



**UNIVERSIDAD DE CHILE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

“EVALUACIÓN DE INDICADORES GRÁFICOS ASOCIADOS A AGRESIONES  
SEXUALES EN LA PRUEBA PERSONA BAJO LA LLUVIA EN NIÑOS  
VICTIMIZADOS SEXUALMENTE DE 9 A 11 AÑOS DE EDAD.  
UN ESTUDIO DESCRIPTIVO-COMPARATIVO”

**MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO**

**Licenciados:** Katherine Girardi Mac-Taggart  
Alejandro Pool Burgos

**Académico Patrocinante:** Ps. Isabel Margarita Fontecilla Silva

**Asesor Metodológico:** Ps. Andrés Antivilo Bruna

**INSTITUCIÓN PATROCINANTE**

Universidad de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Carrera de Psicología

**ACADEMICO PATROCINANTE**

Ps. Isabel Margarita Fontecilla Silva

**ASESOR METODOLÓGICO**

Ps. Andrés Antivilo Bruna

**INVESTIGADORES RESPONSABLES**

Katherine Girardi Mac-Taggart  
Alejandro Pool Burgos

## RESUMEN

La presente investigación corresponde a un estudio descriptivo-relacional que buscó evaluar la posible presencia de indicadores gráficos diferenciales en la prueba Persona Bajo la Lluvia (PBLL), en niños/as entre 9 y 11 años de edad, víctimas de agresiones sexuales y en niños/as sin sospecha de haber sido agredidos sexualmente. La prueba PBLL es utilizada ampliamente en los procesos de evaluación clínico-pericial de niños/as agredidos/as sexualmente.

Para llevar a cabo lo anterior se procedió a obtener 39 dibujos de niños y niñas agredidos sexualmente en diversos centros especializados de atención. Por otra parte, la muestra del grupo de control, constituida también por 39 sujetos, se obtuvo de un establecimiento educacional. Posteriormente se buscó detectar en los dibujos de cada grupo la presencia o no de los 45 indicadores gráficos estipulados para el presente estudio. Dichos indicadores han sido asociados por la literatura especializada revisada a las experiencias de agresiones sexuales infantiles (Barilari et al, 2000, 2004; Miranda & Sanza, 2004; Soto, s/f citado en Molina & Navarro, 2004; Hibbard & Hartman, citados en Miranda y Sanza, 2004; Koppitz, 2002).

A partir de los resultados, se puede decir que 7 indicadores aparecen asociados a agresiones sexuales infantiles. Estos son: *ausencia de piso, sonrisa maníaca, lluvia sectorizada, ausencia de paraguas, cabeza grande, ausencia de entorno y brazos cortos.*

Por otra parte, se revisan diversos aspectos teóricos relativos al problema psicosocial y jurídico que plantean las agresiones sexuales infantiles, enfatizando el daño producido en las víctimas. Se contextualiza además esta temática a la realidad chilena actual.

## **PALABRAS CLAVES**

Test de la Persona Bajo la Lluvia. Agresiones sexuales infantiles. Daño producido por las agresiones sexuales infantiles

*“Los niños sí saben, pero no tienen un lenguaje... para comunicarlo”.*

Maltz y Colman

*“...son los niños, con sus palabras y sus cuerpos, los que informan detalladamente lo ocurrido. (...)Sin embargo, casi siempre, las víctimas cuentan los hechos a través de sus comportamientos, aunque los adultos no llegamos a captar y decodificar estos mensajes”*

Intebi

*Dedico este trabajo a mi familia por haberme apoyado constantemente a lo largo de toda mi carrera y por haber confiado en mí y en que este momento finalmente llegaría.*

*Agradezco también a amigos y profesores, que me alentaron a seguir adelante a pesar de tantas dificultades.*

Alejandro Pool Burgos

*A mis padres. Caminos tan distintos, que han sembrado unidos para que llegara con éxito y alegría a este momento.*

*A mis hermanos, a mis padrinos, y en especial a mis abuelitos: Lelitos, Nonita y Tata, sé lo mucho que significa ver a su nieta culminar esta etapa, y lo que los llena de orgullo.*

*“No solo el amor y el apoyo, sino el creer que siempre vamos a intentar dar lo mejor a quien queremos”...por esto y mucho más agradezco a Pablo.*

*Una especial dedicación a mi Naky y Keeper.*

*A todos mis amigos, los de cerca y los de lejos, en tiempo y espacio.  
A mi amigui Rowi, a Vanita, Pauli, Pame, Paula, Cata, Carmen...*

*A mi tía Xime y tío Claudio, siempre presentes alentándome.*

*Por último, quiero agradecer y dedicar, simbólicamente a través de este trabajo, a todos aquellos que saben lo mucho que significan para mí, y que por sobre todo me han enseñado que las barreras se pueden superar, y que las alegrías, es mejor compartirlas.*

Katherine Girardi Mac-Taggart.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quisiéramos agradecer la enorme dedicación y apoyo de la profesora Isabel Margarita Fontecilla y de Andrés Antivilo, gracias a cuyo esfuerzo y entrega fue posible la consecución de esta memoria.

Deseamos expresar nuestra gratitud también a quienes nos inspiraron y motivaron con su enorme sabiduría a investigar en el tema de los abusos sexuales infantiles: Francisco Ibaceta, Carolina Becar, Carolina Navarro, Sofía Huerta, Elías Escaff y María Isabel Salinas.

Agradecemos a los centros especializados en Diagnóstico y Tratamiento de Abuso sexual Infantil de donde obtuvimos la muestra de niños victimizados sexualmente: CAVAS Metropolitano, CREDEN de La Cisterna y CAINI de Quilicura.

Damos las gracias a la Escuela Violeta Parra de La Pintana, que nos abrió las puertas y nos facilitó el acceso a la muestra para el grupo de control.

Por último, agradecemos a todos los niños y niñas que contribuyeron con sus dibujos a la realización de esta investigación.

## ÍNDICE

	Página
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
1. Antecedentes generales del maltrato infantil.....	13
2. Aspectos generales de las agresiones sexuales infantiles.....	25
2.1. Concepto y tipos de agresiones sexuales infantiles.....	25
2.2. Aspectos legales relativos a las agresiones sexuales infantiles .....	36
3. Caracterización de las agresiones sexuales infantiles .....	41
3.1. Agresiones sexuales extrafamiliares por desconocido.....	41
3.2. Agresiones sexuales extrafamiliares por conocido .....	43
3.3. Agresiones sexuales intrafamiliares e incestuosas.....	44
3.4. Caracterización de las agresiones sexuales incestuosas .....	46
3.4.1. Perfil del agresor incestuoso .....	46
3.4.2. Perfil de la madre .....	48
3.4.3. Perfil de la víctima .....	52
3.4.4. Perfil de la familia .....	53
3.5. La Pedofilia .....	60
4. Dinámicas implicadas en las agresiones sexuales.....	62
4.1. La perspectiva de comprensión de las agresiones sexuales incestuosas de Reynaldo Perrone.....	62
4.2. La perspectiva ecosistémica de Jorge Barudy.....	72
4.3. Modelo de las precondiciones de Finkelhor .....	76
5. El daño producido por las agresiones sexuales infantiles .....	77
5.1. Consecuencias a corto y mediano plazo de las agresiones sexuales infantiles: trastorno por estrés agudo, trastorno por estrés postraumático y síndrome de acomodación .....	78
5.2. Consecuencias a largo plazo .....	85
5.3. El modelo traumatogénico de Finkelhor .....	89
5.4. Carrera moral.....	93
6. Evaluación Psicológica de niños/as victimizados/as sexualmente .....	96



6.1. Antecedentes generales del proceso de evaluación psicológica infantil.....	97
6.2. Desarrollo evolutivo del niño .....	97
6.3. Evaluación clínico – pericial en niños víctimas de agresiones sexuales.....	100
6.3.1. Indicadores físicos específicos .....	109
6.3.2. Indicadores físicos inespecíficos .....	109
6.3.3. Indicadores psicológicos específicos.....	110
6.3.4. Indicadores psicológicos inespecíficos.....	112
6.3.5. Indicadores psicológicos y estadios evolutivos.....	112
7. Las pruebas gráficas en la evaluación de víctimas de agresiones sexuales infantiles .....	116
7.1. Antecedentes generales de las pruebas gráficas .....	116
7.2. Pruebas gráficas en la evaluación de niños víctimas de agresiones sexuales .....	118
7.3. Desarrollo evolutivo de los dibujos.....	121
7.4. Indicadores gráficos evolutivos .....	123
7.5. La Prueba Persona Bajo La Lluvia.....	125
7.5.1. Indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales en la Prueba de Persona Bajo la Lluvia .....	126
<b>III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS .....</b>	<b>130</b>
1. Objetivo General.....	130
2. Objetivos Específicos .....	130
3. Hipótesis.....	130
<b>IV. METODOLOGÍA .....</b>	<b>131</b>
1. Definición de variables .....	131
2. Población y Muestra .....	133
3. Tipo y diseño de investigación.....	135
4. Instrumentos.....	135
5. Análisis de datos .....	138
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>140</b>
1. Descripción de la muestra .....	140
2. Resultados obtenidos en el grupo de niños y niñas víctimas de agresiones sexuales. ....	142

3. Resultados obtenidos en el grupo de control. ....	144
4. Resultado comparativo entre grupo de estudio y grupo de control.....	147
<b>VI. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>153</b>
<b>VII. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>163</b>

# I. INTRODUCCIÓN

Las agresiones sexuales infantiles<sup>1</sup>, constituyen un problema psicosocial, de salud pública, y además una cuestión jurídica, ya que son constitutivas de delito actualmente en Chile. Las consecuencias de las agresiones sexuales entrañan un sufrimiento intenso tanto para la víctima como para su entorno familiar, ya que la familia, al estar constituida como un sistema, presenta la característica de que lo que haga o padezca cada uno de sus miembros reverberará en mayor o menor medida en la familia como una totalidad (Barudy, 1998; Jutoran, 1994; Minuchin, 2001).

Debido a las repercusiones que acarrearán las agresiones sexuales infantiles sobre las víctimas y sus familias, es que resulta relevante contar con información detallada acerca de estos delitos (magnitud, extensión, caracterización de la pareja penal, aspectos contextuales, etc.), lo que constituye un requisito fundamental para el planeamiento y elaboración de estrategias preventivas, que orienten tanto a la práctica clínica como legal. Sin embargo, en la caracterización de la criminalidad en general esto no siempre se alcanza. En Chile, la base de datos relativos a la criminalidad adolece de imperfecciones en su recolección, definición clara de la unidad de medición y no existencia de integración de la información, donde ésta en algunos casos se complementa, y en otros se superpone (Escaff, 1999).

Algunas estadísticas en Chile, como las obtenidas por el Servicio Médico Legal de Santiago y el Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS, 2004; Servicio Médico Legal [SML], 2001) permiten establecer que la

---

<sup>1</sup> Aun cuando el término abuso sexual es más común en la literatura para referirse al conjunto de atentados sexuales, se ha preferido emplear la denominación de agresiones sexuales, debido a que en nuestro país, jurídicamente el primero de ellos se refiere al delito expresado en el artículo 366 del Código Penal, y comprende aquellos actos de significación sexual que pueden o no implicar un contacto corporal con la víctima, pero sin penetración peneal. Por otra parte la denominación de agresiones sexuales conserva la amplitud de referirse a cualquier transgresión de los límites corporales en el ámbito de lo sexual.

gran mayoría de las agresiones sexuales infantiles son cometidas por un familiar o conocido de la víctima, así como que el delito de abuso sexual es el que aparece con mayor prevalencia, en comparación con el de violación y otras agresiones sexuales.

La labor clínico-pericial que realiza el psicólogo con víctimas de atentados sexuales infantiles echa mano, sobre todo en la etapa de diagnóstico, de una serie de herramientas que contribuyen tanto a esclarecer la existencia o no del abuso sexual como a evaluar el daño psicológico producido en el niño/a. Una de estas herramientas, utilizadas ampliamente en Chile la constituyen las pruebas gráficas.

De este modo la presente investigación corresponde a un estudio descriptivo-relacional que busca determinar si existen indicadores gráficos en la **Prueba Persona Bajo la Lluvia** (P BLL) asociados a agresiones sexuales infantiles en niños y niñas de 9 a 11 años de edad.

La prueba P BLL es actualmente utilizada en forma masiva en los centros especializados en el diagnóstico y tratamiento de niños víctimas de agresiones sexuales, aun cuando, en nuestro país no existen estudios respecto de los indicadores gráficos de esta prueba asociados a aquéllas. Esta prueba gráfica es utilizada como parte de una batería de pruebas (que incluye el H-T-P, Test de la Familia, Test de la Figura Humana, CAT, etc.) que junto con otras evaluaciones, constituyen herramientas que contribuyen a esclarecer la ocurrencia o no de agresiones sexuales y a dimensionar el daño producido por éstas, como a su vez posibilitan la evaluación de los logros terapéuticos relativos a la reparación (Capella et al., 2003).

La *conveniencia del estudio presente*, radica en que se obtiene una descripción de aquellos indicadores asociados a las agresiones sexuales infantiles mediante la aplicación de la P BLL en una muestra chilena, lo cual es de gran *relevancia social* para los centros especializados, así como para las agencias de

salud, entidades legales y de educación que trabajan en esta temática. Por lo anterior, esta investigación presenta también implicancias prácticas, pues se contribuye dotando de mayor precisión al análisis de la PBLL, la cual como se ha mencionado previamente forma parte de las herramientas utilizadas en la detección, evaluación y diagnóstico de las agresiones sexuales, así como también de los procesos reparatorios de éstas. Por otra parte, este trabajo reviste un valor teórico al contribuir al esclarecimiento de cómo las producciones gráficas de niños que han sido expuestos a agresiones sexuales pueden verse afectadas por estas vivencias.

La presente investigación posee una *utilidad metodológica*, ya que parte de los indicadores gráficos evaluados han sido definidos operacionalmente por los autores, quienes se basaron en la literatura revisada y en el juicio de jueces expertos. Lo anterior aporta a la unificación de criterios para el análisis de la prueba PBLL en Chile.

En cuanto a las *limitaciones de este estudio*, aparece como significativo el hecho de que en la literatura revisada no se encontraron investigaciones previas realizadas en nuestro país en relación a indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles en la prueba PBLL, por lo que no existen antecedentes sobre la presencia de estos indicadores en otras poblaciones o grupos con otras características.

Otra limitación de este estudio dice relación con que no se consideró el relato asociado a las producciones gráficas de los niños debido a razones metodológicas y prácticas, por lo que no se accedió a las significaciones que éstos hicieron de sus representaciones gráficas.

Por último, se debe advertir respecto a que los indicadores asociados a agresiones sexuales infantiles no deben entenderse en forma lineal, ni tampoco pueden establecerse afirmaciones concluyentes a partir de un solo elemento de

análisis, por el contrario, estos indicadores deben situarse en el contexto más amplio de una evaluación psicológica integral (Montero, Navarro, Atria & Narr, 2001; Miranda & Sanza, 2004).

En el marco teórico, se abordaron los antecedentes generales del maltrato y de las agresiones sexuales infantiles, lo que tiene por objeto brindar una primera aproximación al tema y contextualizarlo a nuestra realidad nacional. Posteriormente se procedió a caracterizar los distintos tipos de agresión sexual y a describir algunas dinámicas que contribuyen a crear y mantener tal relación abusiva. Se profundizó en la descripción de las consecuencias producto de las agresiones sexuales infantiles. Luego se revisaron los principales aspectos de la evaluación clínico-pericial de niños/as vulnerados sexualmente y se abordaron los indicadores físicos y psicológicos que éstos presentan. También se describieron los antecedentes generales de las pruebas gráficas y sus funciones en la labor clínico-pericial, para finalmente profundizar en la descripción de la prueba gráfica PBL. Se mencionan además los indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles en esta prueba descritos en la literatura revisada.

## II. MARCO TEÓRICO

### 1. Antecedentes generales del maltrato infantil

Las situaciones de violencia entre los seres humanos generan consecuencias considerables que traspasan las fronteras de lo personal, afectando a todo el sistema social, el que a su vez avala silenciosamente este tipo de interacciones a través de ciertas creencias e ideologías arraigadas en cada sociedad. Otra variable importante que incide en la génesis y mantención de la violencia es la diferencia de poder que puede tener una persona o grupo social frente a otro. En este sentido los niños, por estar en una relación de desigualdad y vulnerabilidad con respecto a los adultos, así como de dependencia bio-psico-social, tienen más probabilidades de que se actúe en desmedro de su bienestar y por lo tanto que sean víctimas de *malos tratos*. Lo anterior ofrece un primer acercamiento a la conceptualización del maltrato infantil, entendiéndolo como todas las formas de abuso de esta diferencia de poder hacia los niños, las que se pueden desarrollar tanto en el contexto familiar como extrafamiliar (Barudy, 1998). En el primer caso se habla de violencia intrafamiliar basada en la generación, a diferencia de la basada en el género, de la que son víctimas las mujeres, e implica que el maltrato se desarrolla en el contexto de las relaciones familiares (Corsi, s/f), mientras que en el segundo caso el abuso “se produce fuera del ámbito familiar; puede ser dirigido hacia el niño como individuo o hacia la infancia como grupo” (Martínez & de Paúl, 2000. p. 25), y se manifiesta como maltrato institucional, por ejemplo el que se da a nivel escolar, jurídico, sanitario, de servicios sociales y de los medios de comunicación; y como explotación laboral y sexual (Martínez & de Paúl).

En las últimas décadas se ha observado un mayor reconocimiento de los fenómenos de violencia y de las consecuencias que acarrear. Contribuyó a lo anterior la generación de movimientos de grupos más vulnerables, las

convenciones de los derechos humanos, de la mujer y de los niños, y su posterior ratificación por gran parte de los países (Finkelhor, 1992).

La violencia dirigida hacia los niños constituye una transgresión a sus derechos, por lo que no sólo implica actos directos que dañan su integridad y desarrollo, sino también políticas públicas, legales, de salud y educación que resultan perjudiciales y/o no protectoras de los derechos que como actores sociales poseen. En este sentido, se considera el *maltrato* infantil como opuesto a un *buen trato*, en el cual se cubren necesidades físicas, psicológicas y sociales necesarias para un desarrollo evolutivo positivo. La violencia hacia los niños genera consecuencias a corto, mediano y largo plazo, se trata de un problema complejo presente en todos los niveles socio-económicos y que no tiene una causa única, pues se relaciona con un conjunto de fenómenos culturales, económicos, políticos, sociales y psicológicos. (Servicio Nacional de Menores [SENAME], 2004). Barudy menciona que “el sufrimiento de los niños y niñas maltratados es la consecuencia de una de las formas más patológicas de la comunicación humana, es decir, el ‘doble vínculo’” (Barudy, 1998, p. 23), pues se le entrega al niño un mensaje doble y contradictorio, en donde por un lado es maltratado, con el consecuente dolor y daño físico y emocional, y por otro se le indica que es por su bien, que es necesario, o que es por su culpa, y que se está de esta manera velando por su bienestar; de esta forma van normalizando los comportamientos violentos de los que sin saber son víctimas.

El maltrato infantil se entiende como “cualquier acción que produce o puede producir daño en un niño, niña o adolescente, que amenaza y altera su desarrollo normal y que es directamente atribuible a una persona que se encuentra en una posición de poder respecto a la víctima. Puede manifestarse en forma pasiva (omitir los cuidados o la protección) o activa (agresión directa)” (SENAME, 2004). Otra definición que alude a las acciones ya contempladas es la formulada en 1978 en el 4º Coloquio de Criminología en Estrasburgo, Francia, pues se considera como “cualquier acto u omisión que seriamente perturbe al niño, lo dañe



o haga peligrar su integridad corporal o su desarrollo, ya sea físico, emocional, intelectual o moral y cuyas manifestaciones son el descuido y/o las lesiones físicas, mentales o sexuales provocadas por un miembro de la familia o por un adulto que está a cargo del niño” (Del Río, Maida & Molina, 2000, p. 57).

Una disquisición de gran relevancia para el entendimiento del fenómeno del maltrato infantil, y dentro de éste de las agresiones sexuales, lo constituye la distinción entre dos tipos de violencia, que entrañan dinámicas relacionales diferentes (Perrone & Nannini, 1997):

- a) *Violencia agresión*: es la que se encuentra en personas que mantienen una *relación de tipo simétrico*, es decir, aquella en que los miembros reivindican el mismo status y se esfuerzan por lograr y mantener la igualdad entre sí. Al tratarse de una relación igualitaria, se produce una escalada que desemboca en la agresión mutua donde los contendientes pueden usar distintas armas, como por ejemplo la violencia física o psicológica. Los actores tienen conciencia que se trata de una forma de violencia bidireccional, mutua y pública. Este tipo de violencia puede darse entre adultos o entre un adulto y un niño. Ejemplo de esto último es el estallido de cólera seguido de golpes a un niño que no se somete, y que a pesar de la golpiza mantiene su posición de desafío. Aquí el nivel jerárquico se borra, ya sea que el niño/a suba a la posición de adulto, o a la inversa, que el adulto baje a la posición de niño/a. Tras la agresión suele haber un paréntesis de complementariedad, la *pausa complementaria*, donde quien cometió el acto violento pasa a una posición baja y pide perdón, y el que sufrió violencia acepta que lo atiendan. La pausa complementaria lleva a una breve reconciliación donde los actores olvidan el pasaje al acto violento y refuerzan su alianza, lo cual mantiene este tipo de relación violenta. Es durante la pausa complementaria que los actores pueden solicitar ayuda extrafamiliar. En la violencia agresión, la identidad y la autoestima están preservadas, ya que el otro es existencialmente reconocido. El pronóstico

es positivo y las secuelas psicológicas limitadas. Los actores muestran preocupación y voluntad para superar la violencia.

- b) *Violencia castigo*: es aquella en que los miembros se inscriben dentro de una relación complementaria, es decir, donde éstos no tienen igual status, y existe acuerdo a este respecto. Acá la violencia adopta la forma de castigos, crueldades, torturas, negligencia o falta de cuidado. En este tipo de relación violenta, uno de los miembros reivindica el ser superior al otro y tener por tanto el derecho a infligirle sufrimiento. El actor en posición baja es visto como un “subhombre, subniño, infrahumano, sirviente, indigno, anormal o diabólico”, que debe recibir el castigo sin rebelarse. La violencia es unidireccional e íntima. Este tipo de violencia puede observarse entre adultos o entre un adulto y un niño. En este último caso, se observa que el niño ha sufrido maltratos reiterados, torturas y privación de afecto y cuidados. Estos niños “a menudo van vestidos con ropa poco apropiada, están descuidados y presentan deficiencias y retrasos en su desarrollo psicológico, biológico y social” (Perrone & Nannini, 1997, p. 37). Los menores pueden presentar enfermedades mal cuidadas, cicatrices o huellas de antiguas fracturas y es común en ellos la desnutrición. En la violencia castigo no hay pausas, por lo que la violencia se mantiene oculta y toma un carácter íntimo y secreto. Ambos miembros de esta relación presentan muy baja autoestima. El maltratado presenta un importante trastorno de identidad, presenta además un sentimiento de deuda para con el agresor que lo lleva a justificar los golpes que le son propinados. Por otra parte, el agresor presenta una gran cantidad de ideas fijas, repeticiones y comportamientos destinados a rectificar todo lo que es diferente de sí mismo, lo que lleva a que en este tipo de violencia la identidad de la víctima esté afectada pues se le niega el derecho de ser otro. Las secuelas son profundas, la autoestima está quebrantada y el pronóstico es reservado. El acceso a estos sistemas es muy difícil debido a la inexistencia de pausa, al consenso en relación a la disparidad de la relación y a que la persona que

ocupa la posición alta tiene una conciencia de la violencia y de su culpabilidad mínima.

Las agresiones sexuales corresponden siempre a violencia castigo, debido a la diferencia de status y poder de los actores, es decir, a la complementariedad de la relación, el silencio y ocultamiento y la negación del otro.

En los procesos de maltrato no solo participan el o los agresores y el o las víctimas como se ha mencionado, sino también los terceros, es decir, aquellos actores que contribuyen al inicio y mantención de la violencia, pasiva o activamente, ya sea que la minimicen o invisibilicen, o que sean cómplices, instigadores o ideólogos. En el caso del maltrato infantil, los terceros pueden ser profesionales que se relacionan con los niños, como profesores, médicos, psicólogos, entre otros, que pueden minimizar o negar la existencia de la violencia una vez que tienen los antecedentes, o no relacionar síntomas y signos con la posibilidad de que estén siendo victimizados (Barudy, 1998).

Con respecto a la dimensión del problema, es de considerar que no se cuenta con estadísticas precisas debido a que las dinámicas de maltrato ocurren muchas veces en el ámbito privado o doméstico con lo cual se favorece su ocultamiento. Los datos con los que se cuenta muestran la difícil situación que viven muchos de los niños, por ejemplo en nuestro país, de los 66.575 niños y niñas vigentes en centros subvencionados por el SENAME al 30 de junio de 2003, 28.642, es decir, un 43% habían sido víctimas de algún tipo de maltrato infantil. Un 14,5% fue víctima de maltrato grave (abuso sexual y maltrato físico grave). De este último grupo, en donde el 50.9% corresponde a niñas, un 18% correspondió a maltrato físico grave y un 82% a agresiones sexuales (SENAME, 2004a). Un estudio comparativo, realizado en 1994 y 2000 por la UNICEF en seis regiones de Chile, con una muestra de 1.533 niños y niñas entre 13 y 15 años, todos alumnos de 8° año de enseñanza básica pertenecientes a 103 establecimientos

educacionales de distinto nivel socio-económico, arrojó que un 77,5% (1994) y un 73,6% (2000) de estos niños han sufrido algún tipo de violencia (SENAME, 2001).

Se han identificado distintos tipos de maltrato los que pueden ser agrupados en un sistema clasificatorio de acuerdo a cómo se presente la interacción maltratadora (activo, acción/pasivo, omisión), y en relación a cómo se presenta la evidencia a un observador externo (visible/invisible) (Barudy, 1998):

<b>MALTRATO</b>	<b>ACTIVO</b>	<b>PASIVO</b>
<b>VISIBLE</b>	Maltrato físico Agresiones sexuales con lesiones físicas	Negligencia
<b>INVISIBLE</b>	Maltrato psicológico Agresiones sexuales sin lesiones físicas	Abandono

- a) *Maltrato físico*: es el uso de la fuerza para provocar daño físico al niño/a. Son acciones no accidentales por parte de adultos que pueden producirle daño físico o lo ponen en grave riesgo de padecerlo. La intensidad de estas acciones puede variar desde una contusión leve hasta una lesión grave o mortal. Se incluyen aquí todos los daños resultantes de castigos físicos severos y agresiones deliberadas con instrumentos (correas, cuchillos, cigarros) o sin ellos.
  
- b) *Maltrato psicológico*: rechazar, aislar, ignorar, aterrorizar, desvalorizar o menoscabar sistemáticamente la autoestima del niño/a mediante cualquier actitud o expresión verbal que activamente le provoque daño psicológico manifiesto en forma de insulto, burla, desprecio o amenaza de abandono, bloqueo de las iniciativas e interacciones infantiles. Son actos de naturaleza intencional o cualquier esfuerzo que trata de disminuir la valoración de sí mismo del niño/a. También se incluye en este tipo de maltrato cuando el niño es testigo de violencia conyugal.

- c) *Negligencia*: es el descuido negligente o intencionado que pone en peligro la integridad física y psicológica del niño/a. Las necesidades físicas (alimentación, higiene, protección, vigilancia y cuidados médicos) no son atendidas por ningún miembro del grupo que convive con él o ella. También implica aquellas situaciones en que los niños/as no reciben el afecto, el amor, la estimulación, el apoyo y la protección necesarios para su desarrollo óptimo. Incluye la privación afectiva o de estimulación cognitiva.
  
- d) *Abandono*: grado extremo de negligencia.
  
- e) *Agresiones sexuales*: Es cualquier tipo de actividad sexual con un niño o niña desde una posición de poder o autoridad sobre él o ella. Así, el niño/a se ve involucrado en actos sexuales que, por su etapa de desarrollo, no es capaz de evaluar en sus contenidos y consecuencias. Este tipo de maltrato es siempre activo.

Como ya se mencionó las situaciones de maltrato presentan una multicausalidad que contribuye no solo a la génesis de interacciones violentas, sino también a su mantención y evolución, ya sea que aumenten o disminuyan las probabilidades de que se manifiesten. En este sentido se ha descrito un modelo de comprensión ecosistémico o ecológico, que engloba el desarrollo y los comportamientos de los seres humanos dentro de distintos niveles de contextos interdependientes (Barudy, 1998; Bronfenbrenner, 1978; Corsi, 2001):

- a) *Ontosistema*: se refiere a las características individuales u ontogenia. Incluye características físicas, de personalidad, estados de ánimo, comportamientos presentes y pasados, que son particulares a cada persona. Como factores de riesgo individuales para el maltrato infantil se encuentran en el recién nacido las malformaciones, prematuridad u otras situaciones que implican una mayor demanda hacia los cuidadores;

discapacidad física o mental, alguna patología crónica, patrones de sueño y alimentación difíciles, trastornos en la vinculación, hospitalización precoz prolongada, trastornos del desarrollo o de la conducta que implican comportamientos de difícil manejo, como hiperactividad, enuresis-encopresis, etc. Por otra parte, un niño no escolarizado, inasistente, con bajo rendimiento o fracaso escolar, o baja autoestima presenta también mayor probabilidad de ser víctima de maltrato.

- b) *Microsistema*: incluye aquellos contextos que tienen una relación directa o cara a cara con el niño, por ejemplo la familia, la escuela, los amigos, servicios de salud a los que asiste, grupo de la iglesia, áreas de juego, etc.

Se considera que las variables de riesgo asociadas a la familia son: familias monoparentales, presencia de padrastro o madrastra, antecedentes transgeneracionales de conductas violentas, discordancia entre las expectativas de la familia y las características del niño, hijos parentalizados, distribución de roles y jerarquías rígidamente establecidas, que hayan sido sometidas a procesos de duelos o eventos traumáticos, etc. En relación a las variables socio-económicas de la familia se encuentran condiciones de vida difíciles, marginación, cesantía, pobreza, aceptación de la violencia (mitos, actitud frente al castigo), y ausencia o ineficiencia de redes sociales formales e informales, de acogida o apoyo de la comunidad.

Por otra parte se han descrito variables de riesgo asociadas a las figuras parentales como el ser padres adolescentes, el tener una historia de maltrato o de haber sido testigo de la violencia en su familia de origen, presencia de trastornos psicopatológicos, adicciones, baja autoestima, baja tolerancia al estrés, bajo nivel de escolaridad, disfunciones sexuales, etc. También se consideran variables relacionadas el embarazo como el que no haya sido deseado, ya sea que existan antecedentes de una intención de interrumpir el embarazo o un rechazo persistente, una actitud de

indiferencia, un deficiente cuidado y una inasistencia persistente a controles; embarazo de alto riesgo biológico, y depresión post-parto.

- c) *Exosistema*: lo constituyen los escenarios sociales en donde no hay una participación activa por parte del niño, por lo que la influencia que ejercen sobre éste es indirecta y a través del microsistema. En este entorno se encuentran los amigos de la familia, la familia extendida, los vecinos, los servicios legales, las organizaciones y servicios comunitarios, lugares de trabajo de los padres, y los medios masivos.
- d) *Macrosistema*: se refiere al entorno cultural en el que se está inmerso e incluye las ideologías, valores, actitudes, leyes, tradiciones y costumbres de una cultura en particular. Como condiciones de riesgo de este entorno se encuentra la aceptación cultural de la violencia, es decir, aquellas creencias que justifican y consideran positivos los métodos violentos para el aprendizaje o el control sobre otro. También se encuentran creencias que implican una concepción de la infancia como una etapa de subordinación a los adultos en la que no existen derechos y, en donde se evalúa el actuar de los niños desde una visión adultista, exigiéndoles por tanto como adultos.

Las creencias que avalan las prácticas violentas, tanto a nivel del agresor, las víctimas y los terceros, como a nivel macro, contribuyen a legitimar y perpetuar transgeneracionalmente este tipo de actos. Algunas de ellas son mencionadas a continuación (SENAME, 2004):

- Es legítimo golpear a los niños/as con el propósito de educarlos.
- Lo que se hace al interior de la familia con los niños/as es responsabilidad exclusiva de los padres.
- Los niños/as están hechos para escuchar, obedecer y aprender.

- Los niños/as fantasean y mienten acerca de ser abusados sexualmente.
- Es más frecuente que los niños/as sean abusados por extraños.
- Sólo ocurre en familias pobres y sin educación.
- El abusador es, en general, un hombre mayor, alcohólico, loco u homosexual.
- El abuso sexual no daña
- Los niños son seductores, provocan el abuso.

Como contraparte a los factores de riesgo en cada uno de los sistemas mencionados, también se han descrito ciertos factores protectores, entendiéndolos como variables que disminuyen la probabilidad de que se gatille una dinámica de maltrato hacia un niño, ya sea que la prevengan, retrasen, dificulten o impidan. El detectarlos es de gran ayuda, pues representa una forma de poder utilizar los recursos y fortalezas con los que cuenta el niño y su sistema familiar y social para impedir que el maltrato continúe desarrollándose. Por otro lado se puede estimular la aparición de aquellos factores protectores más beneficiosos para el proceso particular que vive cada niño. Las condiciones protectoras individuales pueden observarse en las respuestas del niño frente al maltrato (por ejemplo, si solicita protección, huye, evita, etc.). También deben buscarse en la conducta de otros adultos frente a la situación de maltrato, por ejemplo si hay alguien que intervenga, o la crítica social que se haga a la conducta de violencia, modelos de resolución no violentos de conflictos, etc. Por último, debe inquirirse en la dinámica de interacción familiar, por ejemplo ver si es permeable a las influencias externas, el acceso a redes sociales, la participación social, etc. Es importante considerar como protector la posibilidad de reflexionar y discutir en torno a temas asociados a los buenos y malos tratos entre seres humanos, con lo cual se puede evaluar el actuar propio y obtener nuevas formas de resolución, por ejemplo conocer los aspectos relacionados a la crianza; por otra parte también resulta protector el hecho de que las necesidades básicas, condicionadas en gran parte por variables socio-económicas, estén satisfechas, así como las necesidades emocionales y



psicosociales, asociadas a una alta autoestima, desarrollo de la creatividad, asertividad, resolución de conflictos, desarrollo y reconocimiento de habilidades, etc. (Ministerio de Salud [MINSAL], 1998).

La detección de los distintos tipos de maltrato se relaciona con la evidencia misma y con el impacto que tienen en el desarrollo de la víctima. En relación a la evidencia que dejan las interacciones violentas hacia los niños se encuentra (MINSAL, 1998):

*a) Indicadores físicos de maltrato físico*

- Lesiones físicas de distinta magnitud y gravedad, generalmente múltiples.
- Las lesiones no corresponden a lesiones que se espera que un niño tenga, ya sea por la localización, frecuencia e intensidad.
- Las lesiones pueden ser inexplicables o no congruentes con las explicaciones dadas por los padres.
- En maltrato crónico pueden haber cicatrices, deformidades óseas por fracturas, secuelas neurológicas o sensoriales.
- Contusiones, equimosis, laceraciones, quemaduras, fracturas, signos de intoxicación o envenenamiento, de traumatismo craneal, o daño visceral, mordeduras, cortes, etc.

*b) Indicadores de abandono físico*

- Descuido en la alimentación, higiene, vestuario, dermatitis del pañal crónica, signos o cicatrices de accidentes domésticos frecuentes.
- Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas, por ejemplo heridas sin curar, y ausencia de cuidados y controles médicos.
- No es lo mismo que el abandono por escasez de recursos, por pertenecer a una situación de extrema pobreza, o por o no tener fácil acceso a centros de atención.

*c) Indicadores de maltrato emocional*

- Conductas y actitudes como temor, silencio, desconfianza, retraimiento, agresividad, alejamiento físico del adulto que acompaña, actitud permanente de resguardo, actitud de excesivo apego al profesional, tristeza, sentimientos de culpa, vergüenza.
- Verbalizaciones del niño como “soy tonto”, “soy torpe”, “por mi culpa”.

En relación a las consecuencias que deja el maltrato infantil en las víctimas, cabe mencionar las (MINSAL, 1998):

*a) Consecuencias para la salud física*

- Lesiones físicas de distinta gravedad y magnitud
- Secuelas físicas como consecuencias de traumatismos y quemaduras
- Discapacidad física, psicológica
- Retraso Pondo-estatural
- Infecciones reincidentes
- Desnutrición

*b) Consecuencias para la salud mental*

- Trastornos y retrasos en el desarrollo
- Trastornos y síntomas emocionales como retraimiento, baja asertividad, apatía, aislamiento, estados depresivos, miedo, hostilidad, sentimientos de culpa, vergüenza, agresividad, etc.
- En adolescentes se observan conductas delictivas, abuso en el consumo de alcohol y drogas
- Repercusión en el desarrollo de la vida adulta.

## **2. Aspectos generales de las agresiones sexuales infantiles**

A continuación se revisa el concepto y los tipos de las agresiones sexuales, así como también sus aspectos legales a tomar en cuenta en todo proceso clínico-pericial a llevar a cabo por el psicólogo.

### **2.1. Concepto y tipos de agresiones sexuales infantiles**

Las agresiones sexuales infantiles pueden considerarse como un problema psicosocial y de salud, así como también una cuestión jurídica, que ha ido aumentando en relevancia en la actualidad (Barudy, 1999; Finkelhor, 1992). Al entendimiento de las agresiones sexuales infantiles contribuyen distintos ámbitos, como el legal, el de salud, el psicosocial, etc. Desde este último, coexisten visiones que enmarcan la agresión sexual infantil como una prolongación de la violencia de género y como un tipo específico de maltrato infantil (Finkelhor). A juicio de los autores ambas descripciones son aspectos parciales de un fenómeno de suyo complejo y multideterminado. En términos generales puede entenderse una agresión sexual infantil como todo acto en donde se ejerce una acción abusiva de carácter sexual hacia un menor (Barudy, 1998; MINSAL, 1998; SENAME, 2001), que se caracteriza por “una exposición del niño a estimulación sexual inapropiada para su edad, desarrollo psicosexual y rol social” (Blumberg, 1984 citado en Poblete y Varas, 1994, p. 204). Las agresiones sexuales infantiles implican “el empleo, uso, persuasión, inducción, chantaje o coerción de cualquier niño para que participe en, o ayude a cualquier otra persona a participar en cualquier conducta sexual explícita, o cualquier simulación de dicha conducta” (Ludwig. 2001, p. 545). Dicho autor agrega que las agresiones sexuales pueden deberse ya sea a una relación de abuso de poder, curiosidad sexual, o a ambas.

Entre los aspectos considerados de relevancia para el entendimiento de las agresiones sexuales infantiles se encuentran:

- a) *Tipo de contacto sexual abusivo*: en general existe consenso respecto a los hechos y conductas consideradas como abusivas, encontrándose: penetración vaginal, anal y bucal, tanto peneana, digital como de objetos; tocaciones en la zona genital o en los pechos, masturbación del agresor frente al niño/a o petición para que lo masturbe, exhibicionismo, y exposición y participación en pornografía. Sin embargo, existen ciertas conductas que generan mayor controversia, por ejemplo el considerar o no abusivo los besos en la boca entre un adulto y un niño; frente a esto se plantea, entre otras propuestas, indagar si es que esa práctica produce excitación en el primero o molestia en el segundo (Del Río et al, 2000).
  
- b) *Edad adecuada para un consentimiento sexual*: respecto a este punto existen distintas posturas, pues por un lado está el criterio evolutivo, en donde las teorías de desarrollo, en sus áreas cognitiva, emocional, sexual y social definen lo esperado a cierta edad, las experiencias que le corresponden y cómo pueden ser elaboradas (Rice, 1997). Otro criterio es el legal, el que se relaciona con la edad en la que el Estado protege a una persona, específicamente en torno a los bienes jurídicos de libertad sexual e indemnidad sexual. En nuestro código penal, el Estado protege este último bien hasta los 14 años, es decir, contempla que hasta esa edad no hay autonomía como para decidir respecto a una relación sexual. Otro criterio es el cultural, pues en cada cultura o subcultura se van a definir los rangos de edad en los que es aceptado y validado lo relacionado a un acto sexual, por ejemplo en la elección de pareja, o hasta en el establecimiento de relaciones incestuosas.

A partir de lo anterior surge el problema de definir desde cuándo un individuo puede decidir por sí mismo en torno a su libertad sexual,

diferenciando esta decisión del actuar producto de dinámicas propias de las relaciones abusivas, en las que aparece un supuesto consentimiento por parte de la víctima. Desde la ley esta dado claramente el límite, pero desde una óptica psicosocial y cultural, hay variaciones, por ejemplo frente a un individuo con un desarrollo psicosexual por sobre lo esperado a su edad.

- c) *Caracterización de una relación abusiva*: en términos de qué actitudes, conductas, procesos y dinámicas la definen, por ejemplo el uso de la fuerza y la intimidación, desde lo legal; dinámicas relacionales, como el hechizo, desde lo psicosocial, etc.
  
- d) *Diferencia de edad entre víctima y victimario*: especial preocupación surge con relación a casos de adolescentes agresores o agresiones entre pares.
  
- e) *Tipo de relación entre víctima y victimario*: esta distinción implica en términos generales dinámicas de intervención específicas, pues se está frente a situaciones con características propias que inciden en el daño, pronóstico y evolución de las víctimas y sus familias (Barudy, 1998). En general se diferencian dos grupos de agresiones sexuales infantiles, los que a su vez se subdividen en dos grupos:
  - 1. *Agresión sexual extrafamiliar*. Se refiere a cuando el agresor no pertenece al medio familiar del niño.
    - 1.1. *Agresiones sexuales extrafamiliares por desconocido*: perpetrado por un agresor desconocido.
  
    - 1.2. *Agresiones sexuales extrafamiliares por conocido*: perpetrado por un agresor conocido por la víctima y su familia.

2. *Agresión sexual intrafamiliar*: Se refiere a cuando el agresor forma parte del núcleo familiar del niño.

2.1. *Agresiones sexuales intrafamiliares*: Ocurre cuando uno o más miembros adultos de una familia muestra comportamientos y propósitos abusivos sexuales a uno o más menores que pertenecen al mismo sistema familiar, pero que no ocupa un rol de figura parental. Su abuso lo logra a través de la manipulación hacia el menor, por medio de su poder y rol dentro de la familia.

2.2. *Agresiones sexuales incestuosas o por figura parental*: Ocurre cuando el abusador ocupa un rol parental en la familia a la que pertenece el menor agredido sexualmente, pudiendo ser esta figura un padre o madre biológico, un conviviente del padre o madre, un abuelo o tío que ocupe un rol parental.

Al entendimiento de los fenómenos delictuales tales como el maltrato y las agresiones sexuales, y a los fenómenos de victimización en general, ha contribuido la victimología. Esta rama de la criminología ha ampliado la mirada tradicional respecto al delito, que anteriormente era entendido desde el modelo predador-presa, según el cual víctima y victimario correspondían a dos perfiles opuestos (Fattah, 1997). Desde la mirada de la victimología la existencia del delito depende de la conjugación de diversos factores interactuantes: las características del agresor, de la víctima, de la situación, de factores micro y macrosociales y de la reacción social frente a éste (Escaff, 2004).

Como contribuciones importantes que ha realizado la victimología al entendimiento de las agresiones sexuales destacan los planteamiento en relación a la construcción de una identidad de víctima y a la homogeneidad de las poblaciones de víctimas y victimarios. En relación al primer punto, Schneider

(1994) afirma que la víctima aprende su rol al interactuar con su victimario o con personas de su entorno social inmediato. Así, la víctima será impelida a su rol, y terminará por acostumbrarse a él, autodefiniéndose como víctima, y haciendo por tanto más probable su re-victimización (Schneider, 1994, p. 49).

Por otra parte, la victimología ayuda a la comprensión del hecho de que muchas personas victimizadas tempranamente, tenderán a su vez a victimizar a otros ulteriormente, con lo cual se perpetúa históricamente la existencia de dinámicas transgresoras de los derechos de los otros. En este sentido, y como se verá a posteriormente, la victimología aporta un marco para entender el hecho de que muchos abusadores sexuales hayan sido a su vez victimizados, y que por otra parte, las madres de familias incestuosas hayan en gran medida tenido una historia de maltrato.

Fattah (1997) describe el proceso de transformación de víctima en victimario. Para este autor términos como “el ciclo de la violencia” y “abuso intergeneracional” fueron acuñados para describir la tendencia de los seres humanos de infligir a otros los mismos dolores y angustias que sufrieron al ser victimizados. El hecho de que la mayoría de las personas victimizadas no lleguen a ser victimarias se debe a la variabilidad de la respuesta de los distintos individuos, y no significa que la violencia no sea un factor crucial en la contraviolencia que lleva a que las víctimas se transformen en victimarios. Fattah describe que en el proceso de inversión de roles víctima-victimario (o viceversa) existe una estrecha relación entre la victimización y la conducta criminal, configurándose como dos caras de la misma moneda, ya que las poblaciones de víctimas y delincuentes son homogéneas y en gran medida se superponen: “las víctimas de ayer son a menudo los criminales de hoy, y los criminales de hoy serán frecuentemente las víctimas de mañana” (Fattah, p. 26). Por tanto, los roles de víctima y victimario son dinámicos, mutables e intercambiables. A modo de ilustración, un estudio realizado en 1992 en Manitoba, Canadá, detectó que casi un 90% de los jóvenes abusadores sexuales (todos de 14 años) que tomaban

parte en un programa de tratamiento, habían sido víctimas de agresiones sexuales y que muchas de sus familias registraban historias de abuso físico y agresiones sexuales intergeneracionales (CCJA Bulletin, Sept. 15 citado en Fattah).

En relación a los delitos sexuales, la victimología “ha permitido entender en un contexto social e interaccional el problema de la génesis, mantención y consecuencias de las agresiones sexuales, al considerarlas como procesos de victimización” (Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS], 2004, p. 65). Con respecto a estos procesos de victimización se hace necesario distinguir los efectos de un delito tanto en la víctima, en el entorno inmediato de ésta y en el victimario. Es así como las consecuencias de las agresiones sexuales infantiles afectan gravemente a la víctima a nivel conductual, emocional, social, cognitivo y a nivel de la configuración de la propia identidad (Capella et al., 2003). Estas consecuencias se pueden instalar a mediano y largo plazo en el niño. Al daño producido por las agresiones sexuales -*victimización primaria*- se puede sumar la *victimización secundaria*, es decir, el daño que resulta de las respuestas del medio familiar, escolar, social, penal, etc., tales como la negación, culpabilización y estigmatización del niño, que incrementan el impacto producido por las agresiones mismas. Por otra parte, el victimario es a su vez victimizado en su paso por el sistema penal, lo que corresponde a la *victimización terciaria*, y una vez cumplida su deuda con la sociedad es a menudo revictimizado por la sociedad debido a que se le estigmatiza y aísla, lo que se denomina *victimización cuaternaria* (Escaff, s/f). Un aspecto abierto al debate es la incidencia que las victimizaciones terciarias y cuaternarias pueden tener en el mantenimiento del ciclo de victimización en las agresiones sexuales.

En relación a la magnitud del problema, si bien se estipula una importante cifra negra en estos delitos, se aprecia una tendencia en relación a la prevalencia de ciertas variables de riesgo y características de las agresiones sexuales. Otra variable que contribuye a la no denuncia de estos casos es la relacionada con las creencias e ideologías de la sociedad. Hasta hace poco tiempo, la familia



constituía un sistema cerrado hacia el exterior, por lo que los conflictos que ocurrían en su interior tenían el carácter de privados. “En este contexto, de manera histórica, se fue aceptando tácitamente variadas formas de violencia que ocurrían entre los miembros. Más aún, la tradición y cultura, en algún modo, fue aprobando los golpes a menores, la intimidación de la mujer y otras formas encubiertas de agresión” (Escaff & Sagüés, 1996, p. 2).

Según el norteamericano Ludwig (2001) muchos expertos creen que las agresiones sexuales son una de las formas de maltrato con mayor cifra negra (casos no denunciados) debido a la “conspiración para el silencio”. Este autor sostiene que la incidencia real de las agresiones sexuales es desconocida. Se estima que menos de un 20% denuncia el episodio por miedo a represalias, vergüenza, desconfianza en el servicio judicial, etc. (Erdös, 1990 citado en Poblete & Varas, 1994). No obstante lo anterior, se ha calculado que entre un 5% y un 15% de la población infantil estaría afectada por algún tipo de agresión sexual (Rona, 1989 citado en Poblete & Varas, 1994).

A continuación (ver tablas Nº 2.1, 2.2, 2.3) se presentan una síntesis de las pericias clínicas de sexología forense realizadas por el Instituto Médico Legal de Santiago durante el año 2000 según las conclusiones médico-legales (tipo de agresión), grupo de edad y sexo de las víctimas (SML, 2001):

**Tabla Nº 2-1: Pericias clínicas SML en hombres año 2000**

GRUPO DE EDAD/SEXO	VIOLACIÓN		ABUSO SEXUAL		OTRA AGRESIÓN		TOTAL		FRECUENCIA ACUMULADA
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
HOMBRES									
0-4	3	2,63	67	24,81			70	18,18	18,18
5-9	33	28,95	144	53,33			177	45,97	64,16
10-14	43	37,72	42	15,58			85	22,08	86,23
15-19	19	16,67	10	3,70			29	7,53	93,77
20-29	13	11,40	6	2,22	1	100,0	20	5,19	98,96
30-39	2	1,75	1	0,37			3	0,78	99,74
40 y más	1	0,88					1	0,26	100,00
Suma hombres	114	100,00	270	100,00	1	100,00	385	100,00	

Fuente: SML, 2001.

**Tabla Nº 2-2: Pericias clínicas SML en mujeres año 2000**

GRUPO DE EDAD/SEXO	VIOLACIÓN		ABUSO SEXUAL		OTRA AGRESIÓN		TOTAL		FRECUENCIA ACUMULADA
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
HOMBRES									
0-4	6	1,10	162	17,03			168	11,17	11,17
5-9	16	2,93	340	35,75			356	23,67	34,84
10-14	93	17,03	261	27,44	3	42,86	357	23,74	58,59
15-19	175	32,05	110	11,57	2	28,57	287	19,08	77,66
20-29	147	26,92	47	4,94	1	14,29	195	12,97	90,63
30-39	73	13,37	22	2,31	1	14,29	96	6,38	97,01
40 y más	36	6,59	9	0,95			45	2,99	100,00
Suma hombres	546	100,00	951	100,00	7	100,00	1504	100,00	

Fuente: SML, 2001.

**Tabla Nº 2-3: Pericias clínicas SML en ambos sexos año 2000**

GRUPO DE EDAD/SEXO	VIOLACIÓN		ABUSO SEXUAL		OTRA AGRESIÓN		TOTAL		FRECUENCIA ACUMULADA
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
HOMBRES									
0-4	9	1.38	229	18.76			238	12.60	12.60
5-9	49	7.42	484	38.64			533	28.22	40.82
10-14	136	20.61	303	24.82	3	37.50	442	23.40	64.21
15-19	194	29.39	120	9.83	2	25.00	316	16.73	80.94
20-29	160	24.24	53	4.34	2	25.00	215	11.38	92.32
30-39	75	11.36	23	1.88	1	12.50	99	5.24	97.56
40 y más	37	5.61	9	0.74			46	2.44	100.00
Suma hombres	660	100.00	1221	100.00	8	100.00	1889	100.00	

Fuente: SML, 2001.

Como se aprecia en los cuadros anteriores, el mayor número de víctimas de agresión sexual se sitúan el tramo de edad de 5 a 9, seguido del tramo etéreo de 10 a 14 años, siendo el delito de abuso sexual, el tipo de agresión sexual más frecuente. Por otra parte también se aprecia que en la mayoría de los atentados sexuales el sexo femenino es el que resulta más vulnerable, con un 79,62% de las pericias realizadas.

Para el mismo año, en cuanto a la relación entre víctima y abusador se encuentran las siguientes cifras (tabla 2.4):

Tabla Nº 2-4: Estadísticas SML según relación víctima/victimario.

RELACIÓN VÍCTIMA - VICTIMARIO	VIOLACIÓN		ABUSO SEXUAL		OTRA AGRESIÓN		TOTAL		FRECUENCIA ACUMULADA
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<i>FAMILIARES</i>									
Cónyuge	25	3,79	6	0,49			31	1,64	1,64
Conviviente			1	0,08			1	0,05	1,69
Conviviente de la madre	21	3,18	82	6,72			103	5,45	7,15
Conviviente del padre	3	0,45	4	0,33			7	0,37	7,52
Padre	56	8,33	178	14,58			233	12,33	19,85
Madre			1	0,08			1	0,05	19,90
Padrastro	18	2,73	30	2,46			48	2,54	22,45
Abuelo	3	0,45	27	2,21			30	1,59	24,03
Tío	21	3,18	93	7,62	1	12,50	115	6,09	30,12
Hermano	5	0,76	22	1,80			27	1,43	31,55
Otro familiar	31	4,70	71	5,81			102	5,40	36,95
<b>SUMA AGRESORES SEXUALES FAMILIARES</b>	<b>182</b>	<b>27,68</b>	<b>515</b>	<b>42,18</b>	<b>1</b>	<b>12,50</b>	<b>698</b>	<b>36,95</b>	
<i>OTROS CONOCIDOS NO FAMILIARES</i>									
Vecino	27	4,09	103	8,44			130	6,88	43,83
Amigo de los padres	1	0,15	4	0,33			5	0,26	44,10
Pareja (novio, pololo)	9	1,36	4	0,33			13	0,69	44,79
Compañero de colegio o estudios	1	0,15	9	0,74			10	0,53	45,31
Otro conocido	220	33,33	429	35,14	1	12,50	650	34,41	79,72
<b>SUMA CONOCIDOS NO FAMILIARES</b>	<b>258</b>	<b>39,09</b>	<b>549</b>	<b>44,96</b>	<b>1</b>	<b>12,50</b>	<b>808</b>	<b>42,77</b>	
<b>SUMA FAMILIARES Y CONOCIDOS</b>	<b>440</b>	<b>66,67</b>	<b>1064</b>	<b>87,14</b>	<b>2</b>	<b>25,00</b>	<b>1506</b>	<b>79,72</b>	
<i>DESCONOCIDOS</i>									
	220	33,33	157	12,86	6	75,00	383	20,28	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>666</b>	<b>100,0</b>	<b>1221</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>1889</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: SML, 2001.

En un estudio realizado por el CAVAS en 1993 se realizó una descripción de los casos que atendió dicha institución durante el primer semestre de ese año. Esta investigación arrojó los siguientes resultados (Escaff & Sagüés, 1996): Las víctimas correspondieron a un 82% de mujeres. La edad modal para ambos sexos oscila entre los 10 y 15 años; en un 72,72% de los casos, la víctima tenía una edad inferior a los 15 años. El análisis de la muestra en relación al tipo de agresión y sexo, arrojó que en 20 víctimas femeninas existió acceso carnal y/o anal y en 7 abusos deshonestos, en cuanto a los hombres, 2 de ellos fueron violentados vía anal y 4 correspondieron a abusos deshonestos. Es importante señalar que en relación con la incidencia del delito en otros miembros de la familia de las víctimas, un tercio había sufrido una agresión sexual a lo largo de su vida. En cuanto al tipo de relación entre el agresor y la víctima, un 50% correspondió al padre, un 21% al padrastro (conviviente o pareja actual de la madre o pareja legal de ella) y cerca de un 10% correspondió a tíos. Por otra parte la generalidad de las agresiones se llevó a cabo cuando la víctima estaba a cargo el agresor y la madre estaba trabajando fuera del hogar o se hallaba enferma.

Se mencionan a continuación factores de riesgo y protección que aumenten o disminuyen, respectivamente, la probabilidad de que se victimice sexualmente a los niños/as (CAVAS, 2004):

- a) *Factores de riesgo*: existen variables que facilitan la ocurrencia de la agresión y otras que dificultan la pronta recuperación del niño, relacionadas con una desprotección en términos de seguridad física, psicológica y afectiva. Por otra parte también se pueden entender desde la vulnerabilidad personal, como el hecho de ser mujer y ser menor de edad; niños solitarios, pasivos, con carencias emocionales, con pocas habilidades sociales y confianza en si mismos; niños con rasgos de personalidad evitativos y dependientes. A nivel familiar se menciona la presencia de un padrastro, madres con alguna discapacidad o enfermedad, emocionalmente distantes, poco afectuosas y con una baja supervisión del niño; relaciones conflictivas

entre los padres, relaciones pobres entre padres e hijos, métodos de crianza basados en malos tratos y actos punitivos, padres con creencias relacionadas a la obediencia de los niños, a la subordinación de la mujer, etc. A nivel de contexto se encuentran las situaciones de riesgo que facilitan la ocurrencia, el aislamiento social y la falta de interacciones protectoras.

- b) *Factores protectores*: se menciona como fundamental la existencia de redes significativas y protectoras para el niño; también se menciona la existencia de padres competentes, relación cálida entre padres e hijos o una relación estable y de protección con personas significativas para el niño, características resilientes en los niños, lo que les ayuda a encontrar y establecer vínculos positivos con otros.

## **2.2. Aspectos legales relativos a las agresiones sexuales infantiles**

Todo profesional que trabaje en la temática de las agresiones sexuales infantiles debe poseer un conocimiento cabal de los aspectos legales concernientes a este tipo de delitos. Debe tenerse presente que el psicólogo que en el ejercicio de su profesión conociere de este tipo de delitos, debe denunciarlos a la Justicia, el no hacerlo lo transforma en cómplice de un delito (Ibaceta & Becar, 2004).

A continuación se expone el marco jurídico vigente en nuestro país. La ley actual sobre delitos sexuales es la 19.927 que data del 14 de Enero de 2004. Esta ley tuvo como objetivos (Castiglioni, Escaff & Salinas, 2004):

- a) Elevar la edad mínima para consentir de 12 a 14 años.
- b) Elevar las penas de los delitos de violación, estupro y abuso sexual.

- c) Crear una figura especial, el abuso sexual hiperagravado. Se crea una figura simple de Favorecimiento a la prostitución y se sanciona al cliente de ésta.
- d) Crear nuevas penas: inhabilitación absoluta temporal para cargos, empleos, oficios o profesiones ejercidos en ámbitos educacionales y la clausura de establecimientos.
- e) Ampliar los medios para la investigación: se autoriza el agente encubierto, las entregas vigiladas y la interceptación de telecomunicaciones.

Toda sociedad, en tanto sistema social y cultural, es decir, con existencia en el lenguaje, crea su propia legitimidad, en cuanto establece un conjunto de normas y reglas explícitas –leyes- o implícitas acerca de qué, quién y cómo se pueden aceptar determinados comportamientos (Barudy, s/f b).

Ahora bien, ante la necesidad de responder a la pregunta de cuándo un acto de carácter sexual constituye un ilícito penalmente sancionable, es que la ley recurre al concepto de Bien Jurídico Socialmente Protegido (Navarro, 1998). Se entiende por éste a aquellos valores, normas y creencias que rigen la vida colectiva y cuyo resguardo es fundamental para la convivencia social (Bravo, 1994 citado en Becar & Ibaceta, 2000).

Se considera delito sexual, por tanto, cualquier acción de una persona en cuya materialización o intención o en cuyo fin u objeto se encuentran elementos de carácter sexual que atentan contra bienes jurídicos (socialmente) protegidos por la ley penal (Bascuñán, 1992 citado en Navarro, 1998). Los bienes jurídicos que la ley actual resguarda en materia de delitos sexuales son (Castiglioni et al., 2004):

- a) *Libertad sexual*: Derecho de todo ser humano de aceptar o rechazar mantener relaciones sexuales.
- b) *Indemnidad sexual*: Es el deber del Estado de proteger y resguardar a aquellas personas que por su edad, madurez o estado no tienen la conciencia o capacidad para decidir respecto de sus conductas sexuales.
- c) *Integridad sexual*: Bien jurídico asociado a la tutela de la salud de las personas.

Para los fines de la presente investigación resultan de mayor relevancia los siguientes delitos sexuales, debido a que son los que caracterizan mayoritariamente a la muestra:

- *Violación*
- *Estupro*
- *Abuso sexual*

El resto de los delitos sexuales contemplados por la ley pueden encontrarse en el Anexo N° 1.

El Código Penal Art. 361 señala que comete *violación* el que accediere carnalmente, por vía vaginal, anal o bucal, a una persona mayor de catorce años en alguno de los siguientes casos:

- a) Cuando se usa fuerza o intimidación.
- b) Cuando la víctima se haya privada de sentido, o cuando se aprovecha de su incapacidad para oponer resistencia.



- c) Cuando se abusa de la enajenación o trastorno mental de la víctima.

El Código Penal también señala que de verificarse la existencia de una relación sexual con acceso carnal (vaginal, anal o bucal) a una persona menor de catorce años, esto será considerado como violación independiente de que concurra o no alguna de las circunstancias señaladas previamente, no pudiendo esgrimirse como defensa el hecho que la víctima haya consentido, debido a que el menor no puede consentir lo que la naturaleza aún no consiente (Castiglioni et al., 2004). Se entiende mayoritariamente que el sujeto activo de este delito sólo puede ser un hombre que debe poseer una aptitud o madurez fisiológica para la realización de la cópula.

Por otro lado, la consideración de la figura legal denominada *estupro* se realiza sobre la base de los criterios de edad y consentimiento. La razón de su existencia se relaciona con la idea que mientras resulta suficientemente clara la falta de consentimiento en personas menores de catorce años (violación), existiría una edad intermedia (entre los 14 y 18 años), en la cual la figura del consentimiento se torna difusa.

De esta manera, el Código Penal considera que comete *estupro* el que accediere carnalmente por vía vaginal, anal o bucal, a una persona menor de edad (menos de 18 años) pero mayor de catorce años cuando:

- a) Se abusa de una anomalía o perturbación mental, aun transitoria, de la víctima, que por su menor entidad no sea constitutiva de enajenación o trastorno mental.
- b) Se abusa de una relación de dependencia de la víctima, como en los casos en que el agresor está encargado de su custodia, educación o cuidado, o cuando tiene con ella una relación laboral.

c) Se abusa del grave desamparo en que se encuentra la víctima.

d) Se engaña a la víctima abusando de su inexperiencia sexual.

En esta figura penal el autor, al igual que en la violación, sólo puede ser un hombre. En este delito la víctima ha consentido, pero en un contexto de desvalimiento o dependencia, por lo que existe una falta de capacidad para consentir válidamente la realización del acceso carnal (Castiglioni et al., 2004).

El abuso sexual se debe distinguir en tres tipos:

a) *Abuso sexual hiperagravado*: Esta figura se crea con la ley 19.927 de 2004 y se ubica en el Art. 365 bis C. P. Se refiere a la introducción de objetos (pudiendo ser éstos partes del cuerpo del agresor u objetos del medio circundante) en el ano, vagina o boca, y la utilización de animales para fines sexuales. Se observa cuando concurren las modalidades de la violación o del estupro.

b) *Abuso sexual propio o directo*: Art. 366, 366 bis, 366 ter C. P. Se define como cualquier acto de significación sexual (excluye el acceso carnal) y de relevancia realizado mediante una aproximación (contacto) con la víctima, o que haya afectado los genitales, el ano o la boca de la víctima, aún cuando no hubiera contacto corporal con ella.

c) *Abuso sexual impropio o indirecto*: Ocurre cuando no existe contacto corporal con la víctima, que debe ser menor de 14 años. En este caso el actor abusando de una condición de superioridad obliga a esta última a:

1. Presenciar comportamientos con significación sexual.

2. Ver o escuchar material pornográfico o presenciar espectáculos del mismo carácter.
3. Ejecutar esos mismos comportamientos.

En los delitos anteriormente abordados, se entiende que las personas menores de 14 años siempre son incapaces de entregar su aprobación, es decir de discernir acerca de su participación en cualquier actividad de tipo sexual, puesto que su nivel madurativo (cognitivo) no las faculta para ello. Es decir, es la edad cronológica la que sirve de criterio externo, asumiéndose que el/la niño/a no tiene en estos casos la capacidad de dar un consentimiento debidamente fundamentado (Vázquez, 1995 citado en Becar & Ibaceta, 2000).

### **3. Caracterización de las agresiones sexuales infantiles**

A continuación se describen los distintos tipos de agresiones sexuales, señalando sus principales características y dinámicas, así como perfilando los diferentes actores que toman parte en ella.

#### **3.1. Agresiones sexuales extrafamiliares por desconocido**

Este tipo de agresión sexual corresponde a la realizada por una persona que en un momento determinado aprovecha una instancia y abusa de un niño que no conoce. Se caracteriza por un goce por parte del agresor al someter a su víctima por la fuerza y el terror, provocándole un sufrimiento y sentimiento de impotencia, que está en directa relación con el contexto y el contenido de dicha agresión.

Generalmente las víctimas “no se confunden en cuanto a la responsabilidad de su abusador, y que a pesar de la culpabilidad secundaria que pueden presentar, se reconocen como víctimas” (Barudy, 1998, p.190). Lo descrito anteriormente cobra gran relevancia en términos del pronóstico y daño producido, sin embargo no sólo el reconocimiento por parte de la víctima, del agresor como victimario y de sí misma como víctima es el único factor que predispone un nivel de sufrimiento menor y a su vez un nivel de confianza y seguridad mayor hacia los adultos y la sociedad, pues también contribuye la plasticidad de la estructura familiar, así como la calidad de ayuda que reciba la víctima.

Frente a una crisis no normativa, la familia puede responder de modos tan diversos como sus dinámicas y nivel de ajuste en relación a esta situación repentina lo permitan. Las reacciones familiares pueden variar desde las francamente inadecuadas, desorganizadas y culpabilizantes, a reacciones organizadas, protectoras, solidarias, de cohesión y de capacidad de autoayuda, en donde se reconoce de inmediato al miembro de la familia agredido como víctima. Generalmente las familias tienden más al polo organizado (Del Río et al., 2000; Furniss, 1992), con lo que solicitan activamente ayuda y orientación respecto a lo que deben hacer, mostrándose sintonizadas con el sufrimiento de la víctima, preocupadas por las consecuencias físicas y psicológicas, y cooperando en los procesos de recolección de información, evaluaciones, etc. Por otra parte los servicios a los que acudan, desde que buscan instalar la denuncia hasta los que les servirán para un tratamiento si es que lo necesitan, influyen también en el nivel de sufrimiento y confianza hacia el mundo adulto de la víctima. El impacto y los efectos serán más atenuados si estas instituciones reconocen a la víctima como víctima, y no banalizan la agresión ni refuerzan el poder y la impunidad del victimario.

### **3.2. Agresiones sexuales extrafamiliares por conocido**

Este tipo de agresión sexual ocurre a manos de una persona conocida por el niño y que pertenece al círculo social de la familia. El agresor tiene acceso a los niños al ocupar un lugar social que se lo permite, contando con la confianza de los padres, ya sea que se infiltre en la familia, que se dependa en algún grado de él, o que desde un rol social obtenga poder y contacto; ejemplos de agresores conocidos son: profesores, monitores, sacerdotes o pastores, vecinos, amigos, padres de los amigos de los niños, cercano que otorgue algún tipo de ayuda o favor, como un apoyo financiero por ejemplo, etc. Caracteriza este tipo de abuso, a diferencia del perpetrado por desconocido, que el modo de acercarse a la víctima no es a través de la fuerza, sino a través del aprovechamiento de su posición social de autoridad y de la confianza depositada en él, por medio de la utilización del cariño, persuasiones, mentiras o presiones psicológicas. Se observa que el agresor busca mostrar a su víctima una relación protectora y afectiva, adoptando un rol de pseudoparentalidad, por lo que en general tendería a buscar víctimas con carencias sociopsicoafectivas, que pertenezcan a ambientes poco estructurados, atribuyendo a sus actos una actitud altruista. Barudy plantea un proceso de vampirización, en donde tanto el menor como su familia son víctimas de la influencia y manipulación del agresor, el que posiblemente también haya sido víctima de este proceso en su infancia. Esta actitud genera gran confusión acerca de la relación y de las acciones abusivas que el agresor lleva a cabo en la víctima y su familia, siendo presentadas como naturales y protectoras en la relación adulto-niño/a; particularmente, a partir de lo anterior, el/la menor receptor de estas conductas puede sentir sensaciones placenteras, tanto corporales como emocionales, no percatándose de la situación abusiva impuesta, lo que dificulta que se identifique así misma como víctima. Por otra parte, es posible que la familia reaccione, frente a la acusación de algún tercero o del propio niño, con negación del hecho y poca credibilidad a lo relatado (Barudy, 1998).

### **3.3. Agresiones sexuales intrafamiliares e incestuosas**

Las agresiones sexuales que ocurren al interior del núcleo familiar se clasifican de acuerdo a la figura del agresor y su correspondiente rol al interior de este sistema. De este modo se describen las agresiones sexuales intrafamiliares y las agresiones sexuales incestuosas.

Con respecto a las primeras, éstas son cometidas por un agresor que no ocupa un rol parental para la víctima, mientras que las segundas corresponden a un agresor que efectivamente ocupa un rol parental e implican “un fenómeno relacional con raíces transgeneracionales que se relaciona con las experiencias de abandono, maltrato y carencias afectivas tempranas de los adultos involucrados (agresor y madre), y cuya forma de expresión y resolución no está ajena a la dinámica de pareja” (Navarro & Salinas, 1999).

Las agresiones sexuales intrafamiliares ocurren con menor frecuencia que las agresiones extrafamiliares por conocido e incestuosas. Sin embargo, al igual que estas últimas, también implican dinámicas complejas que inciden en su ocultamiento e impacto. A partir de los datos arrojados por el Servicio Médico Legal de Santiago, un 14,51% de los casos peritados en el año 2000 por la Unidad de Sexología Forense corresponden a agresores intrafamiliares (abuelos, tíos, hermanos, otro familiar) de un total de 36,95% de agresiones intrafamiliares en general (intrafamiliares e incestuosas) (SML, 2001). Es de considerar que no se especifica si esos agresores ocupan un rol parental para la víctima, por lo que puede disminuir el porcentaje de agresiones intrafamiliares no incestuosas, aumentando el de éstas últimas.

Se han descrito ciertas características en las familias donde ocurre o han ocurrido agresiones sexuales, particularmente en los casos de agresiones sexuales intrafamiliares e incestuosas. De este modo, las agresiones sexuales que ocurren en el ámbito familiar implican una alteración en los mecanismos naturales

que regulan la sexualidad al interior de este núcleo (Barudy, 1998). Intebi (1998) señala que en estas familias los límites intergeneracionales resultan esfumados, observándose parentalización de los hijos, así como que los progenitores involucran a sus éstos en sus conflictos.

Navarro et al. (2003) investigaron algunas variables familiares que se presentan en los sistemas familiares de las víctimas de agresiones sexuales. Sus resultados arrojaron, en relación a los *límites familiares* (reglas que definen quién y cómo participa en las distintas interacciones en la familia) que un 63% del total de los casos presentaría un funcionamiento familiar donde prevalecen los límites difusos entre los subsistemas, un 20% correspondería a límites rígidos y sólo un 16% límites claros, de modo que un 83,3% se sitúa en los polos disfuncionales del continuo. En los casos de agresiones incestuosas se encontró que predominaban los límites difusos, seguidos de los rígidos, no hallándose casos con límites claros. En el caso de agresión extrafamiliar, existe una distribución de frecuencia en un espectro más amplio, por lo que las estructuras familiares funcionaban en los tres rasgos descritos y de manera más homogénea. Existe una mayor frecuencia de límites claros cuando el agresor es extrafamiliar, y menos claros cuando se trata de agresión incestuosa. El patrón rígido de funcionamiento familiar entraña la ineficacia de los procesos de comunicación entre sus miembros, lo que redundaría en que estos sistemas no puedan responder satisfactoriamente a los requerimientos de contención afectiva de los hijos. Por otra parte, en el patrón de funcionamiento asociado a límites laxos, la individuación y autonomía funcional de los miembros familiares se ve interferida en relación a la etapa evolutiva de cada uno. La falta de claridad de los límites personales puede interferir la adecuada detección de las necesidades de los hijos.

Con respecto a las *jerarquías familiares* (principio que estructura las relaciones al interior de la familia en niveles de diferenciación en torno al poder y la influencia), Navarro et al. (2003) hallaron que un 70% presentaba un ordenamiento jerárquico disfuncional y un 30% funcional. En las familias que

presentaron incesto existe una mayor disfunción donde prevalecen reglas confusas respecto a las labores de protección y cuidado, donde se evidencia la tendencia a sobreimplicar a los niños y jóvenes en funciones parentales que comprometen su desarrollo. Los padres presentan dificultades en el empoderamiento de su rol parental, resultando poco congruentes en las funciones normativas y de protección a sus hijos.

Por otra parte y en relación a las *fronteras del sistema familiar* (capacidad de los sistemas de regular y entablar relaciones de negociación con el medio extrafamiliar), un 66,7% presenta un patrón de intercambio abierto con el mundo (permeable). Un 33,3% presentó fronteras impermeables.

Por último y en relación a los *roles familiares* (estructura de relaciones que delega a cada miembro tareas específicas a desarrollar), las autoras encontraron un 60% de rol inadecuado, 30% de rol rígido y sólo un 10% de rol claro (funcional).

### **3.4. Caracterización de las agresiones sexuales incestuosas**

#### **3.4.1. Perfil del agresor incestuoso**

Uno de los principales actores en las agresiones sexuales es el victimario, quien en este tipo de agresión es una figura que ocupa un rol parental dentro de la familia a la que pertenece la víctima. Se ha descrito que este agresor puede tener un pasado de privación afectiva o de rechazo de su madre y de abandono por el padre. A su vez pueden presentar trastornos psicológicos que oscilan entre lo mediano a francamente psicótico, los diagnósticos más comunes para esta población son los de pedofilia, personalidad dependiente, y desorden paranoide de la personalidad, además de presentar obsesión patológica por el sexo (Padilla, 2002).



Por otra parte, se reporta que el agresor incestuoso del hijo varón, suele tener fuertes problemas con su propia madre que lo ha rechazado en la infancia. Suelen tener rechazo hacia la mujer y tener impulsos homosexuales, los que muchas veces vividos con hermanos, primos, tíos o el propio padre. La ingesta de alcohol suele estar presente en los episodios incestuosos (Padilla, 2002).

Perrone (1995, 1997) distingue dos tipos de agresores sexuales incestuosos:

- a) *El abusador tiránico*: son violentos y arbitrarios. Se muestran como conquistadores y son el prototipo del macho que muestra su virilidad. Su actitud es de expansión, conquista y desprecio por el entorno social. Presentan una posición sexualmente expansionista, en donde la mujer es una presa a cazar. Su cacería puede extenderse a sus hijas, hijos, cuñada, vecina, etc. Este agresor muestra la voluntad de colonizar, controlar y someter a los otros, con lo que reivindica su despotismo y tiranía. La violencia verbal, física y psicológica aparece en forma de injurias, humillaciones y desdén hacia los más débiles y las mujeres. Hacen alarde de su fuerza y virilidad de un modo caricaturesco. El abuso es una cuasi violación. Estos padres a través de la imposición llevan a la víctima a la prostitución o al deterioro moral, ya que producirán pornografía, además de exigirle su participación y goce sexual. Cuando existe psicopatología se trata de individuos con una estructura psicopática egocéntrica. Las motivaciones que los guían giran en torno de la venganza, de la afirmación dominadora o del sadismo.
  
- b) *El abusador tímido*: es recatado, suave, afeminado, dominado por su mujer e incapaz de hacer el mal. Fuera de la familia se muestra replegado socialmente. Es a menudo púdico y moralista e incluso religioso. Se muestra sumiso y acepta el predominio de su mujer. Estos abusadores se caracterizan por su dulzura e inocencia, así como por su abnegación hacia

el infante, niño o niña, al cual venera como un objeto puro e ideal. Estos individuos son solitarios, presentan comportamientos fóbicos y aversión a la sexualidad adulta. Estos ofensores han sido testigos impotentes de las relaciones extraconyugales de sus parejas, por lo que sustituyen y compensan el abandono y la ausencia de sus parejas con sus propias hijas. Aparece como un hombre inocente, al que el niño se ligará fuertemente para protegerlo de la madre, que es violenta con el padre, lo desprecia o lo abandona. Cuando la madre abandona la familia, la hija se acerca al padre. Este seduce a la hija desde esta posición. Este tipo de victimario se une fuertemente a su víctima, sin frecuentar otras personas. Su objeto de deseo es el niño/a, y las relaciones sexuales conyugales o extraconyugales son escasas o inexistentes. Cuando existe una psicopatología real y verificable, situación que no es la más frecuente, este perfil corresponde al de la paidofilia o pedofilia.

### **3.4.2. Perfil de la madre**

En los casos de agresiones sexuales incestuosas, que generalmente son perpetuadas por un hombre, los demás miembros de la familia juegan un rol fundamental, especialmente la figura de la madre. En general muchas de ellas tienen algún grado de conocimiento de la situación abusiva y no toman las medidas correspondientes para detener la agresión de la que es víctima uno o más de sus hijos. Más allá de culpabilizar en un primer momento a la madre, resulta interesante cuestionarse qué es lo que puede estar facilitando que responda de esa manera (Barudy. 1998)

El papel de la madre en las agresiones incestuosas ha sido descrito tradicionalmente en la literatura en forma negativa. La madre ha sido calificada como dependiente, pasiva, sumisa, poco protectora, etc. (Navarro & Salinas, 1999). Estas autoras investigaron en Chile, basándose en la victimología y la

teoría del apego, el desarrollo evolutivo, patrón vincular, ideas y vivencias en relación a la agresión sexual incestuosa, e identidad personal de madres de niños que presentaron este tipo de agresión. Las autoras mencionadas arriban a las siguientes conclusiones (Navarro & Salinas):

- a) La identidad personal de las madres fue construida sobre la base de una posición carencial, existiendo un modelo de apego inseguro como patrón vincular. En su infancia estas madres sufrieron maltrato físico, abandono afectivo, maltrato psicológico, abuso sexual, adultización temprana. La victimización surge como patrón vincular por los maltratos parentales, y como experiencias de victimización extrafamiliares.
- b) Al haber sido victimizadas en su infancia, las madres presentan un mayor riesgo de ser revictimizadas en las relaciones que establezcan en los ámbitos extra e intrafamiliar, donde tienden a adoptar la posición de víctimas pasivas, y por otro lado y de manera no excluyente, de pasar de víctimas a victimarias (que se puede observar en el abandono, maltrato y dificultad de detener la situación abusiva de la víctima). La imagen deteriorada de sí mismas que tienen estas madres las hacen más vulnerables a ser absorbidas por relaciones victimizadoras, donde pueden desempeñarse como víctimas y/o victimarias, por lo que se constituyen en un factor de riesgo para ellas y los otros.
- c) En la elección de pareja de estas madres, se da una gran complementariedad de los estilos afectivos de ambos miembros, en donde la elección de pareja está al servicio del patrón por medio del cual su compañero confirmará con acciones su rol de víctima. Lo anterior determina que en estas parejas atraviesen continuamente por crisis generadas por la acción o faltas del otro, que rompen la confianza y amenazan la continuidad de ésta (es típico las infidelidades). En este contexto interaccional surge como patrón de enfrentamiento de conflictos el asimilar las faltas, a través

de la disolución del conflicto, la reinstauración de la relación de pareja, y con ella el sentido de continuidad vital de la madre. Cuando este mecanismo se ha instaurado como patrón previo al develamiento del abuso se habla de “relaciones consolidadas”, que implican un patrón de tolerancia frente a los actos de traición de confianza, que sienta las bases para la recurrencia de la dinámica incestuosa. Navarro y Salinas encontraron que la mayoría de las madres entrevistadas seguían este patrón, por lo que para ambos miembros de la pareja era posible prever la crisis asociada al incesto: primero una sobrerreacción de la madre como intento de demarcación de la situación, la actitud de enojo y negación del agresor, la desconfianza de la madre de sus propias percepciones y el pseudo-arrepentimiento del agresor, que reestablecerá la relación, que no asegurará la sensación de seguridad, pero evitará la pérdida de aquello que da sentido a la propia existencia.

Perrone (1997) describe que muchas de las madres aparecen como extenuadas, agotadas y muy preocupadas por su trabajo exterior. La mayoría de ellas permanece en una actitud ambivalente tras la develación del abuso como si esto no bastara para romper el vínculo con su pareja. Debido a su inmadurez afectiva estas madres aparecen como cómplices impotentes o con ausencia de vínculo maternal. También pueden tomar parte en una búsqueda incesante de pareja, atrayendo ocasionalmente hombres al hogar o buscándolos fuera de él, lo que entraña un peligro para los hijos. Perrone distingue además tres características de estas madres:

- a) Defienden a cualquier precio la idea de la familia normal y la cohesión familiar, debido a que suelen tener una historia caótica, con fracasos sentimentales, rupturas abandonos y a veces violencia. La dependencia material de muchas de ellas lleva a que se evite todo cuestionamiento a fin de preservar la estabilidad familiar.

- b) Presentan una selección automática y pensamiento reduccionista en relación a los sucesos familiares. Estas madres pueden negar, olvidar y quitar valor informativo a un hecho preocupante.
- c) Su discurso es omnijustificativo, el cual constituye una defensa que permite la supervivencia al detener todos los ataques.

Por otra parte, Barudy (1998) también describe ciertas características de las madres de las familias sexualmente abusivas, las que en términos generales no logran cumplir una función maternal respecto a sus hijos. En éstas observa que tienden a identificarse más con el rol de esposa que con el de madre, priorizando su pertenencia al subsistema conyugal por sobre el parento-filial. Este proceso no permite asegurar los cuidados y protecciones maternas más adecuados, relacionándose con sus hijas “de una manera ambigua y ambivalente; a veces las considera sus aliadas, otras sus rivales, llegando a vivirlas como verdaderas cargas, origen de sus preocupaciones y problemas” (Barudy, p.242). En general también hay una dinámica en donde subordina sus necesidades a las de la pareja. Este autor describe tres tipos de madres que a su vez forman parte de dinámicas conyugales particulares:

- a) *Mujeres víctimas de violencia conyugal*: un tercio de las mujeres viviría una situación de violencia por parte de su pareja. Lo anterior estaría dado por un proceso de victimización denominado “la carrera moral del niño maltratado” en donde producto de experiencias de algún tipo de maltrato infantil se desarrolla una necesidad de confirmar, en posteriores etapas de desarrollo, los sentimientos de impotencia, sumisión e incompetencia que emergieron desde este primer momento de victimización. Particularmente, confirman esos sentimientos en su relación con el cónyuge agresor, sintiéndose además culpables; justificando de esta manera las agresiones. También

puede ocurrir que tiendan a sentir una necesidad de ser perfectas, poderosas y protectoras. Esta tendencia está dada, según Barudy, por una intención inconsciente de reparar las fallas de sus madres frente a los maltratos que recibieron por parte de su figura paterna, emergiendo hacia ellas sentimientos ambivalentes, que van desde percibir las como víctimas de sus propios cónyuges hasta dirigir su rabia y rencor hacia ellas, pues no las supieron proteger; por otra parte se sienten culpables producto de los procesos de abuso y de las dinámicas ya descritas en las que éstos se instauran.

- b) *Mujeres fuertes, dominantes, competentes y con control*: otro tercio de mujeres se mostraría hacia el exterior de esa manera, pero con una gran fragilidad afectiva, volviéndose muy susceptibles al abandono, con dificultad para controlar sus frustraciones y con una gran desconfianza. Se aprecian antecedentes de abandono, a los cuales sobrevivieron por estrategias comportamentales que les daban la ilusión de ser competentes y omnipotentes, y negligencia, debiendo crecer prematuramente y afrontar situaciones y deberes no acordes a su edad, muchas veces también debiendo ocupar roles parentales.
- c) *Mujeres que buscan el control en la relación de pareja*: Estas madres tienden a entablar relaciones simétricas, y en el caso particular de la relación conyugal se observan constantes intentos por obtener el poder y control de la relación.

### **3.4.3. Perfil de la víctima**

La víctima se encuentra en una posición doble: es sacrificada y a la vez goza de un lugar de privilegio con respecto al padre. Suele creerse que de la víctima depende la estabilidad familiar y el bienestar de sus miembros, por lo que

se le atribuye el papel de salvadora de su familia mediante el silencio y aceptación de la situación incestuosa. La hija acepta ser sacrificada porque se cree culpable con respecto a la familia y crece con una madurez forzada (seudomadurez), con lo que queda privada de su infancia. El sacrificio a que se somete la hermana mayor sirve también para proteger a sus hermanos. La hija mayor es por lo general quien será victimizada, y la posibilidad de que las agresiones sexuales se extiendan a sus hermanos puede motivarla a la develación.

#### **3.4.4. Perfil de la familia**

Barudy (1998) describe ciertas dinámicas familiares en las familias sexualmente abusivas o incestuosas, las que se caracterizarían por:

- a) La ocurrencia de comportamientos y propósitos abusivos sexuales hacia uno o más miembros menores de una familia por parte de uno o más miembros adultos, lo que denota un contenido patológico importante, existiendo a la base una puesta de los niños al servicio de los adultos. Como parte de lo anterior, los niños no tendrán la garantía de un desarrollo lo más integral y óptimo posible, y se verán envueltos en una interacción en donde la situación abusiva no siempre es definida como tal por ellos.
- b) Estructuralmente se observan límites entre los subsistemas, jerarquías y roles poco claros y ambiguamente definidos, por ejemplo no se diferencia entre un rol de esposa e hija, o mujer y niña. Específicamente los límites entre la afectividad y la sexualidad no son definidos con claridad, por lo que no hay una delimitación entre las fronteras de lo verbal y lo gestual, pudiendo una conducta interpretarse tanto desde lo afectivo como desde lo sexual, por ejemplo una conducta de una hija que es interpretada sexualmente por el padre.

c) Características de las dinámicas conyugales:

1. En el proceso de elección de la pareja y formación de la familia existiría una complicidad inconsciente para sabotearla, con lo cual se sacrifica parte de la integridad de los miembros de éste sistema.
2. Complementariedad o simetría en la relación conyugal: en algunos casos se da una complementariedad rígida, ya sea que la mujer asuma en papel de sumisión y dependencia, o de control y dominación, en este tipo de interacción el abuso re-equilibra la relación conyugal luego de un aumento en la tensión relacional. En otros casos se da una simetría en un intento por obtener un mayor poder en la relación, permitiendo el incesto mantener la escalada simétrica.
3. Triangulación de la víctima: ya sea que exista una dinámica conyugal de simetría o complementariedad rígida, se triangula a la víctima, constituyéndose así una forma de mantener la homeostasis del sistema conyugal. Barudy distingue tres tipos de triángulos:
  - 3.1. *Padre abusador dominante, esposa sumisa dominada, hija adultificada y protectora*: por un lado la mujer que ocupa el papel de sumisa y dependiente provee a su pareja la ilusión del poder; por otra parte el hombre, producto de una historia de abandono, soledad y desprotección, intenta compensar esos sentimientos en el establecimiento de relaciones de dominación, pero por sus carencias paralelamente busca una relación en la que se sienta protegido e importante, la que establece incestuosamente, quedando la menor en un rol de protección hacia su propio padre y abusador.



3.2. *Padre abusador sumiso, esposa dominante, hija dominada:* como ya se ha mencionado anteriormente, la mujer que aparece como dominante en este tipo de familias, ha vivido tempranas situaciones de abandono y negligencia, debiendo asumir roles parentales que en la adultez las muestran como fuertes, pero psicoafectivamente frágiles, entregándole a su pareja la ilusión de estar protegidos. El abusador por su parte buscará en la relación incestuosa compensar sus insatisfacciones en relación al poder y control.

3.3. *Padre abusador dominante, esposa dominante, hija abusada y utilizada como reguladora de la relación:* ambos adultos están en una escalada simétrica por obtener un mayor control de la relación. La menor pasará a formar alternadamente alianza con la madre y con el padre, quien poco a poco le impone actitudes y comportamientos de carácter sexual.

Con respecto a este último punto, Miotto (2001) sostiene que la tendencia al incesto en uno de los padres es sostenida por la actitud del otro cónyuge, de modo que existe una coalición inconsciente o cooperación entre los adultos, en donde sólo uno ejerce el rol activo.

Otra tipología de las familias en que suceden agresiones sexuales de tipo intrafamiliar /incestuoso es la presentada por Fulmer (1992), en que se distingue:

- a) *La familia clásica:* no suele ser detectada por las agencias de control social y se mantiene perfectamente aislada de las demás familias. Tienen muchos niños, los que no presentan problemas de comportamiento. Se dan pocos o ningún episodio extramatrimonial. El padre ejerce un control rígido y

restrictivo a través del miedo y limita los contactos de la familia con el exterior.

- b) *La familia multiproblemática*: es conocida por las agencias sociales debido a la existencia de abandono, maltrato, abuso sexual o delincuencia. Los padres se ven implicados en asaltos, consumo de drogas o alcohol, y presentan a veces historiales criminales. Además presentan conductas de promiscuidad. Los niños faltan al colegio, y pueden verse envueltos en actividades con drogas, promiscuidad sexual y embarazos no deseados.

Por otra parte, para Perrone (1997) existen ciertas características familiares indicadoras de la posibilidad de que se trate de familias con interacciones transgeneracionales disfuncionales y agresivas:

- a) *Familias multiparentales (reconstituidas)*: Existe un relajamiento de los lazos de filiación tras el divorcio y el nuevo matrimonio. Quien ocupa el lugar del padre no es el padre, o quien hace de madre no es tal, por lo que el sentimiento de responsabilidad del adulto en relación al niño puede volverse difuso, al igual que ciertas fronteras intergeneracionales. Los abusos por parte del conviviente de la madre son muy frecuentes.
- b) *Familias monoparentales*: frecuentemente durante las visitas de fin de semana al padre, y en el ámbito del hogar debido a la ausencia real de la madre, ya sea por causas laborales, abandono, relaciones extraconyugales, enfermedad, alcoholismo, depresión, hospitalización, etc.
- c) *Familias aparentemente bien estructuradas*: donde existe una discrepancia entre la imagen que proyectan al exterior y lo que ocurre puertas adentro. Acá existe una tiranía del padre que impone el silencio a todos los miembros. A las revelaciones se les atribuye un fuerte peligro porque

pueden hacer sufrir a los distintos miembros o incluso destruir la estructura familiar. También se considera una traición el que el adolescente trate de vincularse con pares exteriores al sistema familiar. El predominio del padre se acompaña del borramiento de la madre, que no ve, no oye y niega lo evidente. Esto posibilita que padre e hija compartan todos los roles: la hija es pareja, hija, esposa y amante.

- d) *La pareja conyugal*: ésta pierde su carga afectiva desde el momento en que el padre comparte todos los espacios con la hija, y en que esta última reemplaza el lugar de la madre al volverse la pareja de su padre. Cabe suponer, entonces que el incesto es correlativo al problema de pareja. En algunos casos la pareja tiene una pobre actividad sexual, a veces debido a un acuerdo tácito conveniente para ambos miembros de la pareja, y en otras oportunidades porque el marido mantiene actividad extramarital explícita. A veces el padre obtiene de la hija lo que su esposa le niega. Tanto el miedo como la dependencia material de la esposa pueden influir en que acepte la situación abusiva. El hecho de que varias esposas continúen su vida conyugal tras la develación, ilustra la fuerza de este vínculo y parece mostrar que el incesto está inscrito en el contrato conyugal. Según este autor, en ciertos casos existe una configuración “en la que la mujer protege al marido como lo haría una madre tolerante y protectora con un adolescente (...) el padre puede persistir en su ‘incontinencia’ y sus transgresiones, a las que la mujer define como desviaciones ‘perdonables’ o comprensibles” (Perrone & Nannini, 1997, pp.96-97).

Las familias incestuosas poseen ciertas características relacionales, las que confluyen para construir la organización relacional del hechizo. Estas características son (Perrone & Nannini, 1997):

- a) *Relación complementaria*: Se caracteriza por la desigualdad de los distintos miembros familiares. Acá toda la energía es utilizada en mantener este status relacional, lo que conlleva una tendencia a la inmovilidad. En esta dinámica relacional el padre está seguro de conservar el poder porque su puesto es inatacable. El niño/a no es sino lo que su padre quiera que sea. Esta tendencia paraliza la relación, excluye las escapatorias y cierra las salidas, por lo que a la víctima le cuesta imaginar salidas a su situación, que es vista como una fatalidad.
- b) *Relación desigual*: El poder es empleado por el padre para dominar y controlar al niño/a para su propio provecho.
- c) *Relación abusiva*: El adulto abusador se vale de su ventaja intelectual y física, de su posición, autoridad y poder social para su propia satisfacción sexual.
- d) *Relación de impostura*: El abusador utiliza una amplia gama de argumentos para, mediante el engaño y la inducción de error, obtener satisfacción sexual. La impostura afecta a todas las interacciones de los miembros de la familia, ya que todos viven la experiencia de haber sido engañados y haber compartido una mistificación compartida.
- e) *Perversión de la dialéctica autoridad/responsabilidad*: El niño/a se ha vuelto responsable de los adultos ya que de su silencio en relación a las agresiones sexuales depende la estabilidad familiar y propia. “El abusador manipula el poder y carga a la víctima con la responsabilidad del secreto (...) el niño/a carga con la responsabilidad pero no tiene el poder, mientras que el adulto sí lo tiene, pero no asume la responsabilidad” (Perrone & Nannini, 1997, p.108).
- f) *Relación al margen de la ley*: Mientras la víctima queda atrapada en confusos sentimientos de culpabilidad, el abusador no experimenta la

angustia y el sufrimiento que podrían ocasionarles sus actos. La ley sólo rige a los otros, ya que para el victimario ésta es una especie de moral extraña y sin significación. La ley privada de la familia se opone a la ley general e igualitaria, dejando al niño/a sin puntos de referencia y sin protección.

- g) *Relación fuera de contexto*: La familia incestuosa ya no es un lugar de protección sino un grupo cerrado y rígido que se mantiene gracias al secreto. Como resultado de lo anterior se produce un borramiento del marco de referencia, se desdibuja la frontera intergeneracional y se altera la significación del tiempo y lugar de cada uno en la familia. El niño/a vive alienado/a de sus pares mientras vive una problemática de adultos sin posibilidad de comprenderla. Por otra parte, el adulto al haber renunciado a su función empuja a toda la familia a una paracultura aislada del contexto.
  
- h) *Relación fuera de control*: Debido a su opacidad y capacidad para cerrarse de este tipo de familias, es que éstas a menudo logran escapar al control social. La impermeabilidad de la familia la aísla del exterior limitando los modelos a modelos disfuncionales.
  
- i) *Relación de hechizo*: El padre se vale de su poder para lograr la satisfacción sexual con su hija. La víctima vive la experiencia con una especie de conciencia reducida, con confusión y pérdida de sentido crítico.

Cuando la agresión sexual se hace pública empiezan a influir en la dinámica familiar los terceros que generalmente ejercen un rol social (profesores, médicos, psicólogos, asistentes sociales, policías, etc.) y que pueden cambiar el desarrollo de los acontecimientos resultantes de la develación. En las relaciones consolidadas, el modo habitual de enfrentamiento de los conflictos se ven confrontadas y deben ser explicadas y justificadas ante terceros. Por otro lado, en

las relaciones no consolidadas, existe la tendencia a mantener la relación, pero el patrón tolerante no alcanza a instalarse a resultas de la presión externa que lleva a la madre a asumir una actitud protectora con su hija.

### 3.5. La Pedofilia

Las dinámicas de las agresiones sexuales son controvertidas. Ludwig (2001) señala que los especialistas adhieren a dos modelos, cuyas orientaciones de tratamiento son diferentes.

El primero sostiene que la agresión sexual es de responsabilidad única del abusador, el que está imposibilitado de controlar sus impulsos sexuales y de establecer relaciones adultas apropiadas. Este perpetrador es el pedófilo. Cabe señalar que “una persona puede padecerlo (este trastorno) sin haber cometido un delito sexual nunca y no todos los que agreden sexualmente a menores de edad son pedófilos” (CAVAS, 2004, p. 55).

Capponi (2002) distingue entre los *pedófilos ocasionales*, que viven esta tendencia con mucha culpa, luchando permanentemente con ella, pero cayendo finalmente durante crisis depresivo-melancólicas o durante episodios con altos niveles de angustia. Son los menos dentro de la población de pedófilos y los únicos rehabilitables. En el otro grupo se encuentran *los que actúan con mayor frecuencia su patología*, son egosintónicos y en casos extremos se agrupan y conforman redes. Su pronóstico es malo pues no les interesa cambiar su conducta.

Este grupo se subdivide en tres grupos:

- *los pedófilos románticos*: se sienten enamorados de los niños, los tratan con cariño y están convencidos de aportarles mucho beneficio y amor. Tienen

un acercamiento amoroso a los niños, pero sin llegar al contacto sexual. Debido a su carácter solapado se hace difícil pesquisarlos y denunciarlos.

- *Los pedófilos cínicos:* a las características del pedófilo romántico se suman las de ser proclive al engaño y la mentira, lo que los lleva a urdir constantemente estrategias para seducir y abusar a los niños. En la relación con estos está ausente la ternura y existe carencia de sentido de responsabilidad.
- *Los pedófilos sádicos:* no buscan sólo el placer sexual, sino que además persiguen el ejercicio del poder a través de su capacidad de asustar, humillar, degradar y hacer sufrir al niño.

Otra tipología sugerida es la de Hazelwood y Warren 2000 (citados en Padilla, 2002) que establece la existencia de dos clases de agresores sexuales violentos de niños:

- a) *El impulsivo:* suele actuar en forma reactiva a la situación, por lo que la planificación de sus delitos es mínima o inexistente. Suele tener una historia criminal de diversos delitos, entre los que se encuentra la violencia física, siendo sus intereses sexuales más bien generales.
- b) *El ritualístico:* se diferencia del agresor anteriormente descrito por tener una historia de parafilias diversas (se pueden encontrar voyerismo, fetichismo y actividades e intereses de tipo sádico). Este tipo de abusador planifica cuidadosamente los escenarios en donde llevar a cabo su compleja e intensa vida de fantasía, y presenta además recursos muy desarrollados para proteger su identidad.

Siguiendo con el planteamiento de Ludwig (2001), existe un segundo grupo de especialistas que cree que el problema de las agresiones sexuales es una responsabilidad familiar, y no un problema que atañe sólo al ofensor sexual. En el caso de las agresiones sexuales incestuosas es la relación patológica entre los adultos, en donde la figura del padre busca la satisfacción sexual con los niños. La madre participa pasivamente en el abuso, porque está informada de la situación incestuosa y permite su cronificación.

## **4. Dinámicas implicadas en las agresiones sexuales**

A continuación se exponen 3 aproximaciones que dan cuenta de la génesis y mantención de las dinámicas involucradas en las agresiones sexuales infantiles.

### **4.1. La perspectiva de comprensión de las agresiones sexuales incestuosas de Reynaldo Perrone**

Perrone y Nannini (1997) describen la dinámica relacional de familias con agresiones sexuales incestuosas. En estas familias la víctima es “hechizada” por el abusador lo que tiene consecuencias dramáticas sobre los estados de conciencia, crecimiento y desarrollo psicoafectivo de las víctimas. El hechizo está presente también en los casos extremos de violencia, como por ejemplo cuando una persona explota o coloniza abusivamente a otra, cuando los padres sufren la tiranía de sus hijos o cuando una familia vive bajo la influencia de la patología de uno de sus miembros. El hechizo es un fenómeno interaccional en que los comportamientos del abusador se mantienen tanto por el comportamiento de éste como por los de la víctima.



El hechizo se caracteriza por una relación bipersonal donde una persona ejerce influencia sobre la otra sin que ésta lo sepa. La relación de dominio no está claramente anunciada. El hechizo no es un simple abuso de poder, sino que además es una suerte de fascinación. En el hechizo, “se observa una colonización del espíritu de uno por el otro. Se trata de una suerte de invasión de territorio, una negación de la existencia, del deseo, de la alteridad y la “extranjería” de la víctima” (Perrone & Nannini, 1997, p. 124). El abusador no toma en cuenta para nada los deseos de la víctima, ella es lo que él quiere que sea.

La víctima ignora las condiciones que la hechizaron, el sentido de las intenciones y los comportamientos de la persona dominante. La persona hechizada no puede detectar claramente los efectos del hechizo, pues el abusador le envía una figura especular engañosa: “Aunque digas lo contrario, estoy seguro de que esto te gusta...”.

Perrone (Perrone & Nannini, 1997) refiere que las agresiones sexuales incestuosas suceden luego de una “preparación”, destinada a paralizar psicológicamente a la víctima. Cuando no es una amenaza o violencia directa es una especie de ceremonia o ritual que anuncia al abuso. Este ritual es conocido por la víctima, y es utilizado por el abusador a modo de prólogo. Sirve además para fortalecer el poder del abusador y debilitar la capacidad de resistencia de la víctima.

“Los rituales son un soporte que organizan las relaciones y mediatizan los contactos personales. Sirven para elevar, modelar y crear estados de conciencia particulares y modificados” (Perrone & Nannini, 1997, p.122). Como consecuencia del ritual se produce un trance, es decir un estado de conciencia alterado que se caracteriza por la disminución del umbral crítico y una focalización de la atención. El trance modifica las actitudes corporales, las percepciones, las sensaciones y la conciencia. El estado de trance es común a prácticas culturales distintas de orden

individual, bipersonal o colectivo, espontáneas o provocadas. El trance puede ser producto de la hipnosis, del hechizo y de otras prácticas culturales.

Según Perrone (1995), el abusador no sólo hechiza al menor, sino que logra poner en trance a toda la familia. Es así como “vemos que la madre está ciega, como si produjera alucinaciones negativas. El hermano que duerme en la pieza no escucha, la madre no se acuerda, padece de amnesia” (Perrone, p. 23). La madre puede incitar al niño a obedecer y a bloquear su crítica, y cuando la víctima intenta un contacto con el exterior, ésta o la abuela pueden hacer que dude de su capacidad de observación.

Como consecuencia del hechizo, la víctima pierde el sentimiento de su identidad y de su lugar. Su vida se aliena, y las fronteras interindividuales se esfuman. La víctima tiene conciencia de participar en esta relación, pero la naturaleza de ésta le es indescodificable. La persona dominada tiene una imagen ilusoria del dominador, debido a que este tipo de relación altera sus funciones cognitivas y críticas.

Las familias en donde está presente el incesto, presentan características comunicacionales propias, que predisponen a la relación abusiva, al paralizar las capacidades de respuesta. Este autor señala (Perrone & Nannini, 1997) que las rupturas y las confusiones de los registros comunicacionales, y el lenguaje de conminación y represalia, se encuentran siempre en el discurso de los abusadores.

- a) *Ruptura de los registros comunicacionales*: Los mensajes del padre se transmiten en registros contradictorios, lo que provoca sorpresa y perplejidad, debido a que la niña presenta una dificultad para descodificar si lo más importante es el gesto o las palabras del primero. El cambio de tono y de calidad emocional impide la anticipación necesaria para la descodificación coherente. En estos mensajes coexisten la orden con la

súplica, la amenaza con el pedido, etc. Como resultado de lo anterior, la capacidad para descodificar los mensajes del entorno se ve perturbada y los niños presentan un profundo agotamiento y el progresivo abandono de todo deseo de comprender, junto con la automatización corporal, las perturbaciones emocionales y el bloqueo cognitivo.

b) *El lenguaje de conminación*: La comunicación entre el padre y la hija va en un solo sentido, porque no hay escucha del otro sino la voluntad de obtener un resultado predeterminado. La conminación no deja espacio a la elección ni menos para rebelarse contra ella. Se diferencia de la orden, debido a que en ésta la jerarquía es clara y existe la posibilidad de rechazarla o de rebelarse. Existen dos tipos de conminación: de conformidad y de *culpabilidad*. La primera se refiere a aquella en la que el niño debe aceptar la situación que el adulto presenta como normal. Este le hace saber que debe conformarse a esa realidad. La convicción del niño de que nada podrá cambiar es reforzada por parte del ofensor con comentarios sobre la anormalidad, incapacidad o enfermedad del niño. Por otra parte en la conminación por culpabilidad, el padre es capaz de desplegar la culpa en el niño. La frase típica del padre es “La familia se va a desintegrar por tu culpa” si la situación abusiva es conocida por terceros. Los demás miembros familiares aparecen como despreocupados y “desresponsabilizados”, por lo que al niño no le queda otro camino que dirigir la culpa hacia sí mismo, abstenerse de toda condena y permanecer paralizado en su posición de víctima.

c) *La represalia oculta*: Para el niño, cualquier intento por cambiar la situación abusiva, lo perjudicará a él y a su familia. Estos niños sufren ideas de destrucción, vergüenza, separación, suicidio y muerte. La diferencia entre la represalia oculta y la amenaza, es que la primera conlleva la idea de que el mal y sus consecuencias se originan en la acción defensiva de la víctima, sin participación alguna del abusador, por lo que produce una perturbación

más intensa. Por el contrario, en la amenaza se explicita que habrá represalias contra quien realice una acción prohibida, y se define quien ejercerá el castigo. El abusador emplea ambos tipos de mensajes.

El hechizo se crea por medio de tres prácticas relacionales o praxis: efracción, captación y programación, las que son efectuadas de manera espontánea e intuitiva por parte del abusador.

- a) *Efracción*: Constituye la primera maniobra del abusador contra la víctima, debido a que inicia la posesión. Se refiere a penetrar en una propiedad privada por medio de la fuerza, transgrediendo la frontera y los límites del territorio. El ingreso en el territorio de la víctima se va ampliando a niveles diferentes. Primero se penetra el espacio de la niña (su habitación, su cama, su ropa) y luego su cuerpo (caricias, desfloración y coito). El abusador irrumpe también en el mundo imaginario de la víctima, y destruye su tejido relacional al romper los vínculos con la madre, los hermanos y los amigos de su edad.
  
- b) *Captación*: “La captación apunta a apropiarse del otro, en el sentido de captar su confianza, atraerlo, retener su atención y privarlo de su libertad” (Perrone & Nannini, 1997, p. 127). Para lograr la captación, el padre utiliza las vías siguientes: *la mirada, el tacto y la palabra*.

- 1. La mirada: Es la más inasible y sutil de los tres caminos empleados, por lo que escapa a la descripción precisa. Su interpretación es incierta, por lo que siempre pueden quedar dudas respecto a su significación, intencionalidad y contenido comunicacional. Lo que puede esclarecer la significación de una mirada son los indicadores de contexto (naturaleza de la relación, circunstancia, tiempo, etc.). Toda incongruencia o falta de concordancia puede generar

perplejidad y confusión. Por otro lado, la intensidad de la mirada es también un parámetro decisivo para interpretarla, ya que sobrepasado cierto umbral la mirada se vuelve incontenible, penetra en el destinatario y viola las áreas normalmente prohibidas. Según Perrone y Nannini (1997) existen varios factores que hacen que la mirada funcione como instrumento de captación y anulación de las defensas del otro, lo que conlleva la erosión de la hermeticidad personal, todo lo cual se constituye en una experiencia temible para la víctima. Estos factores son a saber: la carga (el peso del deseo sexual expresado), la incongruencia, la incontenibilidad, la imprevisibilidad, la falta de escapatoria, y el crimen que lleva implícito. “Para la víctima, el mensaje que pasa a través de la mirada es ‘indecible’ y al mismo tiempo inevitable, porque anuncia el paso al acto y excluye las escapatorias. Estas miradas, descritas como ‘ilegibles’, imposibles de descodificar, confunden las fronteras entre la ternura, el amor, el deseo sexual y el crimen” (Perrone & Nanni, p. 129). Por otra parte, las escenas de desnudez, sexo, coito o las películas pornográficas que son expuestas a los niños quedan profundamente ancladas en su memoria, lo que lleva a que estos últimos caigan más rápidamente en la trampa de la relación abusiva.

2. El tacto: El tacto constituye la praxis con un carácter más notable e irrefutable, en contraste con la inmaterialidad y abstracción de la mirada y la palabra, las que pueden ser efímeras y quedar anuladas, borradas o negadas por otros comportamientos. Aquí el tacto se ubica entre el extremo del contacto corporal consentido y el contacto corporal coercitivo, asimilable a la violación. En el registro de la captación la finalidad sexual reviste al principio formas que no permiten identificarlo. Los roces “casuales” de pronto se vuelven “indecidibles”. Los gestos que para el niño tenían una connotación educativa o afectuosa pueden cargarse progresivamente de un

carácter sexual, sin que la víctima se dé cuenta del momento en que se traspasó la frontera. Los contactos que se establecen tienen una intensidad sensorial desconcertante, y se acompañan de mensajes de trivialización (“jugar”), protección o afecto (“dormir juntos”), cuidado (“revisar el cuerpo”), etc. Ante este tipo de situaciones, el niño al no poder distinguir entre la legitimidad o ilegitimidad de tales gestos, queda sumido en el malestar, la confusión y la parálisis. La víctima está a merced de algo irreversible, y será progresivamente despojada de su propio cuerpo.

3. La palabra: Constituye el canal más sofisticado de los tres. La comunicación se transforma en una herramienta de captura de la víctima. Los mensajes que transmite el abusador suelen presentar anomalías lógicas, en donde la lógica está al servicio de la mistificación, la falsedad y la persuasión utilitaria. Estos mensajes se enuncian en niveles múltiples (como padre, amante, educador, etc.). La palabra es utilizada para trivializar situaciones o tabúes, para desnaturalizar actos reprobables o para inducir voluntariamente a error, todo lo cual anula el sentido crítico y puede terminar desarmando toda resistencia de la víctima. Enfrentado a la imposibilidad de otro tipo de respuesta, el niño se sentirá invadido por el malestar y la parálisis. Estará en dos mundos, el de los niños y el de los adultos, sin poder pertenecer realmente a ninguno. Las palabras pueden ser usadas de modo confuso, refiriéndose a varios campos semánticos, como por ejemplo la palabra “querer”. Ante esto el niño se aferra a la idea de que es imposible que las cosas sean así, por lo que trata de traducir las palabras a una lógica compatible con su condición y edad. “La falta de sentido explícito de la palabra sume al niño en el silencio y la confusión, mientras que la presencia de dicho sentido lo expone al peligro de perderlo todo” (Perrone & Nannini, 1997. p.132). El niño se ve en la obligación de no

comprender, aunque intuya que lo que le dice su padre es anormal, ya que se arriesga a la pérdida de sus objetos amados: su familia, incluyendo al padre.

c) *La programación*: La efracción y la captación han logrado atrapar a la víctima. La efracción es la invasión del territorio de la presa, la captación consiste en dominarla y ponerla en una jaula. Finalmente, en la programación, se logra “amaestrar” a la víctima logrando que permanezca voluntariamente en la jaula. En la programación se introducen instrucciones en el cerebro del otro para activar posteriormente conductas adecuadas a una situación o libreto previstos. Al atender a los mensajes, la víctima se encuentra ante la imposibilidad de atender a quién da la orden. La programación a diferencia del aprendizaje, se lleva a cabo unidireccionalmente desde el exterior del sujeto: el mensaje es obedecido sin haber integrado completamente la información. El aprendizaje, en cambio, requiere participación y asimilación. Tanto la captación como la programación son los responsables del mantenimiento y prolongación de la dinámica abusiva. Las operaciones específicas para programar a la víctima son:

1. *Despertar sensorial*: Cuando el niño se encuentra en la etapa de latencia de su desarrollo psicosexual, la erotización se activa de forma brutal como consecuencia de una acción abusiva. El niño no es capaz de asimilar este tipo de experiencias, por lo que le resulta imposible asimilar e integrar sus emociones. Tal despertar se asocia a las sensaciones de violencia, malestar, angustia y miedo, que contribuyen a hacerlo vulnerable y accesible a la influencia del adulto.
2. *Erotización*: Con el abuso se interrumpe el normal y paulatino descubrimiento por parte del niño de sus zonas erógenas. Luego, el cuerpo del niño ya sensibilizado no puede evitar reaccionar ante las

estimulaciones sensoriales, o lo hace, pero a expensas de una disociación imposible. Por otra parte, la víctima no puede transferir su excitación a un objeto sexual de su medio social, puesto que si lo intenta experimentará el rechazo y reprobación de sus pares y de los adultos. Paradójicamente la catarsis es sólo posible con el abusador, con lo que se crea la repetición.

3. Repetición: En algunos casos extremos, la excitación provoca en la víctima un condicionamiento y una dependencia, que llevarán al niño a mantener la relación abusiva con el adulto. Sin embargo es el adulto el único responsable de esta situación, por lo que la repetición es una consecuencia del traumatismo, que se sitúa fuera del campo de deseo de la víctima.
  
4. Evocación del anclaje: Para recordar una situación de abuso, basta la percepción de un detalle por parte del niño. El abusador utiliza miradas, gestos o señales contextuales que indican a la víctima que “llegó el momento” y que no hay escapatoria. Esta evocación del anclaje es de carácter traumático. El anclaje se refiere a la unión entre el estado emocional y la memoria, donde ciertas evocaciones provocan en la víctima un estado de trance. Debido a lo anterior, es que el abusador no requiere repetir siempre todas las operaciones necesarias para perpetrar el acto sexual, le basta utilizar una mirada, una palabra, etc. que evoque el acto sexual para que en la víctima aparezca el malestar asociado (parálisis en los comportamientos o palabras, pérdidas de conciencia parciales o totales, pérdida de memoria, etc.), y para que cada actor quede instalado en su papel.

Las **operaciones de programación** son las siguientes:



1. *Secreto*: Debido a la naturaleza transgresora e insólita del abuso sexual, se hace necesario que éste quede encapsulado al interior del espacio comunicacional de la familia, pues resulta inconfesable, aunque impregnado de certidumbres o evidencias que no se pueden verificar. La regla impuesta es el silencio, que por un lado organiza la relación y por el otro garantiza la supervivencia del sistema familiar. El secreto es una de las instrucciones más notables y tenaces. El secreto tiene el carácter de compromiso implícito, a diferencia del pacto.
  
2. *Pacto*: Por medio del pacto, el abusador propone un acuerdo de no-revelación y de pseudosolidaridad, que sostiene con permanentes amenazas de represalias o con alusiones a las consecuencias que la ruptura de tal contrato tendría en la familia, el ofensor y la víctima. El pacto se caracteriza por ser transtemporal, no negociable e indisoluble, por lo que romper el silencio no implica romper los vínculos entre las partes, lo que lleva a la víctima a no denunciar al abusador tras la develación.
  
3. *Responsabilidad*: La creencia en la propia responsabilidad respecto a lo que pudiera ocurrirle a su familia si el silencio se rompiera, es propio de los niños inmersos en este tipo de relación abusiva. Cuanto más “correcta” es la imagen que proyecta al exterior la familia, más intentarán sus miembros mantener esta pseudofelicidad. El sentimiento de responsabilidad se refuerza por los múltiples mensajes que le refieren al niño que tiene la protección de la familia a su cargo. En muchos casos la niña mayor se sacrifica para que sus hermanos queden a salvo del sufrimiento. La culpabilidad emerge confusamente de la responsabilidad cuando el niño se supone responsable de ser deseable para el abusador, impresión frecuentemente confirmada por la familia.

4. *Fatalidad*: Actualmente con la información y sensibilización respecto a la temática de las agresiones sexuales, las víctimas tienden a sentirse menos encerradas en el deshonor, rechazo, segregación y marginalización que antaño. También contribuye a esto el que los vínculos familiares no sean indisolubles. Sin embargo, la víctima vive con la convicción de que haga lo que haga será despreciable, marginada por el carácter reprensible de su experiencia. La familia por su parte suele confirmar esas aprensiones, pues a menudo designa a la víctima como responsable de los problemas, por lo que la marginan de su red. La programación logra así activar las imágenes de aislamiento y soledad para perpetuar el abuso.
  
5. *Vergüenza*: La vergüenza manifiesta la dificultad de la víctima para discernir claramente las responsabilidades, ya que el abusador, por lo general, no siente ninguna culpa y todo el sentimiento de incongruencia de la situación lo deja recaer en ella. Esta última tiene la impresión de haber perdido toda su pureza y su integridad, y siente además vergüenza por el padre y toda la familia. La vergüenza es el resultado del comportamiento humillante a que ha sido sometido/a el/la menor. Este sentimiento se mantiene a lo largo de los años. La vergüenza sólo cesa definitivamente cuando la víctima logra colocar la culpa en el abusador.

#### **4.2. La perspectiva ecosistémica de Jorge Barudy**

Las agresiones sexuales incestuosas son entendidas por Barudy como “un proceso relacional complejo que se desarrolla en el tiempo...que emerge de dinámicas familiares que forman parte de una cultura familiar singular. Los abusos incestuosos pueden considerarse como modalidades homeostáticas, es decir,

estrategias del sistema familiar construidas a lo largo de las generaciones para mantener un sentido de cohesión y de pertenencia” (Barudy, 1998, p. 208). Las familias en donde ocurre este tipo de agresión, las denomina familias sexualmente abusivas o incestuosamente abusivas, caracterizándose en general por un alto grado de control que el agresor ejerce en la víctima y por la dependencia que ésta tiene sobre él, siendo las experiencias extremas el goce sexual o alimento afectivo sexualizado, la manipulación de los lazos afectivos, mensajes falsos y culpabilizantes, y la imposición del secreto. Estas características se instauran en el tiempo, siendo categorizadas en dos períodos:

a) *Los actos incestuosos protegidos por el secreto y la ley del silencio*: La situación de abuso forma parte de la homeostasis del sistema familiar, lo cual permite mantener un nivel de cohesión y pertenencia necesarios para un grupo familiar particular. En este primer período se identifican tres momentos:

1. La fase de seducción: en este momento hay una manipulación de la dependencia y confianza del/a niño/a. Hay una incitación a la participación del/a menor, presentando las acciones abusivas como un juego y/o naturales y sanas entre la relación de padre e hijo/a. El agresor prepara el lugar, el momento y las condiciones para llevar a cabo el abuso, procurando que estas sean las más favorables para no ser descubierto.
2. La fase de interacción sexual abusiva: en esta fase hay un aumento gradual de la intensidad de las acciones abusivas, caracterizándose este tipo de abuso por un devenir en el tiempo, en donde las distintas acciones que cometa el agresor toman un curso que van desde gestos, acciones exhibicionistas y voyeristas, pasando luego a manoseos, solicitud de que el menor toque sus genitales, y actos masturbatorios en presencia de la víctima; posteriormente llevará a

cabo aproximaciones con algún elemento, el propio cuerpo o genitales a la zona genital, anal y bucal del menor, o solicitud de que el menor masturbe al agresor; finalmente se concretará la penetración digital o con algún objeto, para luego concluir en una violación, vaginal, anal y/o bucal.

3. La fase del silencio: Consiste en la imposición de una ley del silencio y secreto por parte del agresor hacia la víctima, a través de amenazas, mentiras, culpabilizaciones, manipulaciones, chantajes, por ejemplo al obtener el menor un lugar de mayor preferencia, accediendo a regalos, dinero, u otros privilegios, etc. La imposición del silencio opera desde el explicitar que se generarán consecuencias negativas o peligros tanto para la propia víctima como para la familia y el agresor. A partir de los mecanismos anteriores el menor termina por aceptar esta situación, intentando adaptarse a ella, pues no reconoce al agresor como victimario, lo desculpabiliza, ni a sí mismo como víctima, culpabilizándose y avergonzándose. En algunos casos se puede apreciar que ciertos niños si logran reconocerse como víctimas, lo que facilita una develación más oportuna. Generalmente esta fase ocurre simultanea a la de interacción sexual, pues hay un conocimiento por parte del agresor de que está transgrediendo la ley y que no debe ser descubierto, procurando tomar medidas para mantener la situación abusiva oculta; se debe recordar que desde la fase inicial hay una búsqueda de las condiciones más seguras para llevar a cabo su accionar.

- b) *La divulgación*: la crisis para la familia y los sistemas de intervención: Este período contempla la develación o descubrimiento por parte de un tercero o de la propia víctima de los hechos abusivos. Implica un rompimiento a la homeostasis familiar, una crisis no normativa que irrumpe en el equilibrio

encontrado y mantenido por el grupo familiar. También implica una crisis en el sistema social.

1. La fase de divulgación: el menor opta por divulgar, en algún momento y a una o más personas, la situación de abuso. Se distinguen dos tipos de divulgación:
  - 1.1. *Divulgación accidental*: consiste en el descubrimiento del abuso por parte de un tercero de manera casual o accidental.
  - 1.2. *Divulgación premeditada*: la propia víctima decide romper la ley del silencio, divulgando la situación abusiva. Dos factores que se describen como relevantes para impulsar la develación son que la situación de abuso se ha vuelto insoportable para la víctima, y que ésta pasa a priorizar en un momento sus límites corporales por sobre su pertenencia a un particular sistema familiar, encontrándose a la base de estos procesos la intención de resolver el dolor que siente y lograr una mayor autonomía y control, respectivamente.
2. La fase de represión del discurso de la víctima: implica procedimientos en donde se tiende a neutralizar las consecuencias de la develación, en un intento por retomar el equilibrio familiar anterior. Las personas que participan de esta represión pueden ser el agresor mismo, otros miembros pertenecientes a la propia familia, personas externas, las que pueden pertenecer a algunas de las instituciones y servicios a los que se acuda. Los hechos característicos de esta fase son las descalificaciones, negaciones, culpabilizaciones hacia la víctima, presiones, amenazas, etc.

### 4.3. Modelo de las precondiciones de Finkelhor

Finkelhor (1980) postula que para llegar a cometer una agresión sexual, el agresor debe superar cuatro precondiciones. Este planteamiento resulta aplicable a los distintos tipos de agresiones sexuales, es decir, permite describir tanto las agresiones extrafamiliares como las intrafamiliares.

- a) *Motivación*: se refiere a la motivación por parte del agresor para abusar sexualmente a un menor, debiendo existir una congruencia emocional, es decir, que con ello se satisfagan sus necesidades emocionales; una excitación sexual, en el sentido de que un menor pasa a ser fuente de gratificación sexual; y un bloqueo respecto a otras fuentes de satisfacción sexual.
- b) *Superación de las inhibiciones internas*: un segundo paso consiste en la superación o no de las inhibiciones internas, de cómo el potencial abusador maneja aquellas normas y valores integrados en su desarrollo.
- c) *Superación de las inhibiciones externas*: este paso consiste en superar aquellos impedimentos externos que impiden, luego de tener una motivación y superadas las inhibiciones internas, llevar a cabo la acción sexualmente abusiva.
- d) *Superación de la resistencia del niño*: cada niño puede resistirse de distinta manera, y de un modo más o menos explícito, lo cual también está relacionado a las características de la situación abusiva (por ejemplo si el abusador es o no conocido, si previamente se entabló un lazo afectivo con él, o se instauraron dinámicas propias de los abusos, etc.).

## 5. El daño producido por las agresiones sexuales infantiles

El daño producido por las agresiones sexuales ha sido analogado al de un balazo en el aparato psíquico, ya que produce heridas de una magnitud tremenda. Saber cómo cicatrizará este psiquismo y las secuelas que seguirán a estas agresiones es muy difícil de determinar, al igual que es muy difícil pronosticar el daño a largo plazo en el niño debido a que éste tiene un psiquismo frágil que aún se está formando (Intebi, 1998).

Las variables a considerar para evaluar las consecuencias de las agresiones sexuales son las siguientes (Intebi, 1998; Miotto, 2000):

- a) el tiempo de acercamiento desde el inicio de éstas
- b) el tipo de parentesco o de relación con el/los perpetrador/es
- c) el tipo de conducta abusiva
- d) la reacción del entorno ante estos hechos
- e) el sostén familiar y social con que cuente el/la niño/a

La reacción social y familiar ante la agresión sexual infantil (*victimización primaria*), puede llegar a ser más dañina que el propio atentado, proceso que se ha denominado *victimización secundaria*.

Dentro de la victimización secundaria, la revictimización institucional dice relación con la reiteración de estudios simultáneos en medios hospitalarios, centros especializados y oficinas periciales, con lo que la víctima se ve expuesta a numerosos exámenes ginecológicos, psiquiátricos, psicológicos, etc., además de deber efectuar declaraciones en el ámbito judicial (Miotto, 2001). Esta autora señala que este tipo de práctica debe tratar de evitarse, pues trae aparejado el

incremento de las vivencias traumáticas al patentizar el recuerdo y reactualizar la experiencia anómala.

### **5.1. Consecuencias a corto y mediano plazo de las agresiones sexuales infantiles: trastorno por estrés agudo, trastorno por estrés postraumático y síndrome de acomodación**

Navarro et al. (2003), investigando acerca de las agresiones sexuales infantiles en Chile hallaron, en relación a la prevalencia de síntomas asociados a éstas, que los niños/as afectados/as presentaban un 85% de síntomas ansiosos, un 57% depresivos, 49% de trastornos del sueño, 49% de defectos de atención/concentración, 43% de conductas evitativas, 36% de auto/heteroagresividad, 28% de defectos del control de la impulsividad, 26% de alteración de la conducta sexual, 23% de distorsiones cognitivas y un 23% de alteraciones de la conducta alimentaria. Por otra parte, con respecto a la prevalencia de trastornos psicopatológicos, estas autoras establecieron que un 51,6% de los casos corresponden a *trastorno adaptativo*, un 15% a estrés postraumático y un 8,3 a trastorno *reactivo de la vinculación*. La baja proporción de TEPT está afectada por la proporción mayor de casos de abuso cronificados.

Dependiendo de la cronicidad de la situación abusiva, la sintomatología variará. En la etapa de inicio, predomina el *trastorno por estrés agudo* y el *trastorno por estrés postraumático* (TEPT), mientras que en la fase crónica prevalece el *síndrome de acomodación a la victimización reiterada* (Intebi, 1998). Cabe destacar que el trastorno por estrés agudo es de reciente descripción, ya que aparece sólo en el DSM IV-TR, y puede ser entendido como una etapa sintomatológica previa al TEPT, aunque puede suceder que este último cuadro no sobrevenga luego del trastorno por estrés agudo, o que el TEPT sea de inicio demorado, por lo que no se presente el trastorno por estrés agudo. Por otra parte



el síndrome de acomodación a la victimización reiterada no constituye un cuadro psicopatológico definido en el DSM-IV-TR.

Criterios para el diagnóstico de Trastorno por estrés agudo (American Psychiatric Association, 2002):

- A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido (1) y (2):
  - (1) la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás
  - (2) la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos
  
- B. Durante o después del acontecimiento traumático, el individuo presenta tres (o más) de los siguientes síntomas disociativos:
  - (1) sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional
  - (2) reducción del conocimiento del entorno (p. ej. estar aturdido)
  - (3) desrealización
  - (4) despersonalización
  - (5) amnesia disociativa (p. ej. incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma)
  
- C. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente en al menos una de estas formas: imágenes, pensamientos, sueños, ilusiones, episodios de flashback recurrentes o sensación de estar reviviendo la experiencia, y malestar al exponerse a objetos o situaciones que recuerdan el acontecimiento traumático.

- D. Evitación acusada de estímulos que recuerdan el trauma (p. ej. pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares, personas).
- E. Síntomas acusados de ansiedad o aumento de la activación (arousal) (p. ej. dificultades para dormir, irritabilidad, mala concentración, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, inquietud motora).
- F. Estas alteraciones provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, o interfieren de forma notable con su capacidad para llevar a cabo tareas indispensables, por ejemplo, obtener la ayuda o los recursos humanos necesarios explicando el acontecimiento traumático a los miembros de la familia.
- G. Estas alteraciones duran un mínimo de 2 días y un máximo de 4 semanas, y aparecen en el primer mes que sigue al acontecimiento traumático.
- H. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej. drogas, fármacos) o a una enfermedad médica, no se explican mejor por la presencia de un trastorno psicótico breve y no constituyen una mera exacerbación de un trastorno preexistente de los Ejes I o II.

El *TEPT* se caracteriza por un fondo emocional depresivo. Se observa ansiedad, irritabilidad y sentimientos de culpa (por haber sobrevivido a la experiencia traumática o por creerse responsable de ella). La sintomatología está estrechamente ligada con sensaciones en que se revive el hecho traumático como si estuviera de nuevo. Las personas que presentan este cuadro, son presa de irrupciones de “pantallazos” (flashbacks) de recuerdos muy vívidos que invaden el

campo visual con tal intensidad que escapan del control voluntario. Las víctimas afectadas por este trastorno “evitan de manera persistente los estímulos relacionados con el trauma, eluden los pensamientos y sentimientos asociados, esquivan las conversaciones sobre el tema y rehuyen las actividades, situaciones o personas que puedan hacer aflorar los recuerdos” (Intebi, 1998, p.179). Además se presenta indiferencia y distanciamiento con respecto al mundo externo, que coexiste con una actitud sumamente alerta, a la defensiva de posibles ataques del ambiente. Se agregan trastornos del sueño (insomnio y pesadillas) y alteraciones de la memoria, junto con dificultades para ejecutar las tareas habituales. En el caso de niños pueden agregarse comportamientos desestructurados y agitados.

Crterios para el diagnóstico de Trastorno por estrés postraumático (American Psychiatric Association, 2002):

- A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que ha existido (1) y (2):
  - (1) la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
  - (2) la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. **Nota:** en los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados.
  
- B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:
  - (1) recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. **Nota:** en los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma

- (2) sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. **Nota:** en los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible
- (3) el individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse).  
Nota: los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico
- (4) malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
- (5) respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

- (1) esfuerzos para evitar pensamientos, sentimiento o conversaciones sobre el suceso traumático
- (2) esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma
- (3) incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma
- (4) reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas
- (5) sensación de desapego o enajenación frente a los demás
- (6) restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor)
- (7) sensación de un futuro limitado (p.ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, tener la esperanza de una vida normal)

- D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:
- (1) dificultades para conciliar o mantener el sueño
  - (2) irritabilidad o ataques de ira
  - (3) dificultades para concentrarse
  - (4) hipervigilancia
  - (5) respuestas exageradas de sobresalto
- E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de un mes.
- F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

*Especificar si:*

Agudo: si los síntomas duran menos de tres meses

Crónico: si los síntomas duran tres meses o más

*Especificar si:*

De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

El síndrome de acomodación a la victimización reiterada se caracteriza por (Summit, s/f citado en Mito, 2001):

- a) *Secreto*: generalmente mantenido por la acción coercitiva del adulto abusador.
- b) *Desprotección*: derivada de la subordinación básica dentro de un vínculo anómalo con una figura de autoridad.

- c) *Atrapamiento y acomodación*: derivados del aprendizaje de la acomodación a la realidad del abuso sexual sostenido.
- d) *Develamiento tardío*: Se da al producirse el quiebre defensivo, pudiendo ser accidental (descubierto por terceros), o intencional.
- e) *Retractación*: Por lo general ligada a las presiones familiares, Depende mucho de la actitud de la figura materna en la relación incestuosa, y de los intereses en juego. El niño/a teme ser agredido por la madre, perder el vínculo con ella y/o el espacio familiar. La retractación consta de dos partes, en la primera reconoce y niega el abuso al mismo tiempo, en la segunda, el conflicto entre aceptación y negación se resuelve negando.

En un intento por establecer los efectos diferenciales que tienen distintos factores sobre el daño provocado por las agresiones sexuales incestuosas y su develación, Huerta, Maric y Navarro (2002) hallaron que la variable que más incidió en el impacto en la víctima producido por las agresiones sexuales fue el *número de eventos* de éstas, seguido por el tipo de *patrón de enfrentamiento* (Navarro, 1998). Por otro lado estas autoras encontraron que el tipo de rol paterno del abusador, es decir la existencia o no de consanguinidad con la víctima no resultó ser un elemento significativo. Las investigadoras concluyeron que “aquellas víctimas que se desenvuelven en un contexto definido por un patrón tolerante ante la develación del abuso y con un número elevado de episodios abusivos, serán las que estén expuestas a sufrir mayor daño psicológico, así como alteraciones en las esferas estructurales de la personalidad, producto de estas experiencias” (Huerta et al., 2002, p. 122). Tal conjunción de factores resulta predictora de un *daño profundo* (alteración severa de la psicosexualidad; alteración severa de la vinculación; inhibición social, relacional y/o afectiva extremas; disociación profunda) mientras que los niños que presentan un entorno con patrón intolerante y un número de eventos inferior a diez, presentarán un daño

*leve-moderado* (trastorno de estrés agudo, trastorno adaptativo y aquellos cuya sintomatología no permite configurar un cuadro).

## **5.2. Consecuencias a largo plazo**

Los adultos victimizados sexualmente en la infancia pueden presentar graves secuelas, que afectan tanto al nivel de la estructuración de la propia identidad, las relaciones interpersonales, y en general la salud física y psicológica. A continuación se expone una lista de los síntomas y signos que pueden presentar los adultos abusados precozmente (Fulmer, 1992):

- a) *Odio al propio cuerpo*
- b) *Desconfiar de las percepciones propias*
- c) *Baja autoestima*
- d) *Sentimientos de:* falta de poder e indefensión; rabia, culpa, depresión; ataques de ansiedad, fobias; dolor por la pérdida, vergüenza; sentirse diferente, sucia; sentir la propia maldad; odiarse, sentirse estigmatizada; sentirse aislada, abandonada; sentirse traicionada; Síndrome del impostor; miedo a tener hijos; conflictos dependencia/independencia; pseudomadurez; valorar y/o temer excesivamente a los hombres; problemas de control; negación, disociación, o lagunas de la memoria; querer matarse, pesadillas, imágenes del pasado (flashbacks); miedo a la intimidad; paranoia y sensación de poder maligno.
- e) *Problemas físicos:* migrañas y dolores de espalda, problemas gastrointestinales, problemas genitourinarios, hiperventilación, dolor crónico no diagnosticado, ataques similares a los epilépticos y disfunción sexual.

- f) *Dificultades conductuales*: pasividad, toxicomanías, trastornos de la alimentación, promiscuidad autodefinida, prostitución, victimización repetida, impulsividad, automutilación, intentos suicidas, aislamiento, hipervigilancia, adicción al trabajo, esfuerzos extremos, problemas crónicos para relacionarse, perfeccionismo, responsabilidad excesiva y/o insuficiente, protección excesiva a los hijos, abuso de los hijos, egocentrismo, desconfianza, pensamientos o intentos suicidas.

Por otra parte, Poblete y Varas (1994) describen y sistematizan los efectos a largo plazo en víctimas de agresiones sexuales en la infancia, específicamente en mujeres chilenas. Estos autores refieren los siguientes síntomas:

- a) *Personalidad limítrofe*: dentro de estos rasgos se encuentran impulsividad, conductas autodestructivas, abuso de sustancias, trastornos de la identidad y disforia crónica. Se estima que el 67 a 86% de las pacientes con este diagnóstico han sido abusadas. Heimann y Habinger (1993) sostienen que el Trastorno de Personalidad Limítrofe puede aparecer tanto en la niñez como en la adolescencia. En esta última etapa se caracteriza por impulsividad, comportamiento autodestructivo, inestabilidad afectiva, irritabilidad, explosiones de rabia, abuso de sustancias, superficialidad y fragilidad de las relaciones objetales, limitaciones en la capacidad de tolerar la ansiedad y regular las pulsiones instintivas, persistencia de mecanismos de defensa primitivos y una incapacidad de mantener una relación de objeto estable e integrada. La presencia de agresiones sexuales permite diferenciar a los pacientes limítrofes de la mayoría de los pacientes con otras patologías psiquiátricas; tales agresiones han ocurrido a menudo en un contexto de negligencia y rechazo por parte de los cuidadores primarios (Westen et al., 1990 citado en Heimann & Habinger).
- b) *Trastornos depresivos*: Su relación con el abuso sexual es discutida. Se describen mujeres con menos autoestima, sentimientos de culpa y de estar



dañadas, relaciones sado-masoquistas y conductas autodestructivas. Entre un 30% a 100% de las víctimas han hecho al menos un episodio depresivo en sus vidas. El cuadro es más severo en los casos de abuso crónico.

- c) *Conductas autodestructivas*: Briere (1984 citado en Pobrete & Varas, 1994) halló un 51% de intentos de suicidio en mujeres abusadas. Esta situación es más frecuente en la adolescencia y se relaciona con bajo control de impulsos.
- d) *Desórdenes de estrés postraumático y trastornos por ansiedad*: A pesar que el TEPT se describe como efecto inicial del trauma, algunos de sus rasgos quedan ligados a la personalidad. El miedo está presente en un 40% de estas mujeres.
- e) *Trastornos disociativos*: La mayoría de estos trastornos se manifiestan como alteraciones de la memoria (amnesia, desorientación), sensación de fragmentación de sí mismo, despersonalización y disociación extrema de la personalidad. Un 98% de las pacientes con personalidad múltiple habrían sufrido incesto en la infancia (Kluft, 1990 citado en Pobrete & Varas, 1994). Los trastornos disociativos pueden entenderse como la existencia dentro de un mismo individuo de partes de la personalidad que están aisladas unas de otras. Lo anterior puede ser resultado tanto de negligencias, maltrato o agresiones sexuales crónicas que han impedido la conformación de una personalidad integrada o como resultado de un impacto en una personalidad previamente integrada (Luco, 2000). Esta autora señala que como estrategia protectora la persona afectada por este trastorno, excluirá una parte sobre todo la referente a la sexualidad. Esta parte no es aceptada como propia del yo.
- f) *Trastornos psicósomáticos*: Se ha descrito dolor pélvico crónico, cefaleas vasculares, trastornos gastrointestinales, obesidad mórbida, cirugía general

y plástica. La frecuencia de las víctimas con estos trastornos oscila alrededor de un 20%.

- g) *Trastornos de la conducta alimentaria*: La prevalencia del abuso es de un 30% en estos trastornos, siendo más frecuente la bulimia.
- h) *Trastornos de la función sexual*: Se han descrito ansiedad frente al acto sexual, sentimientos de culpa durante las relaciones sexuales, promiscuidad y deseo compulsivo de sexo. En las víctimas habría entre un 45 a 55% con estos trastornos.
- i) *Algunos rasgos de personalidad*: baja autoestima, sentimientos de soledad y estigmatización, inseguridad, inmadurez, dificultad de expresar sentimientos, ansiedad frente a figuras de autoridad e incapacidad para establecer relaciones de pareja duraderas. Puede haber desconfianza, miedo u hostilidad hacia los hombres, evitando el contacto sexual: tienden a mantener distancia física y emocional con los seres que les rodean y pueden sentirse disconformes con su rol femenino. Asumen con dificultad su rol de madres y frecuentemente se sienten abrumadas con los hijos o son ambivalentes.

Algunos supervivientes a las agresiones sexuales infantiles presentan síntomas enmascarados, que les permiten pasar inadvertidos, llegando incluso a ser muy funcionales. Los distintos tipos de víctimas ocultas son (Fulmer, 1992):

- a) Personas cuya vida laboral y no personal es muy exitosa y reconocida, mientras que su vida personal es muy disfuncional, ya que se encuentran relaciones interpersonales consistentemente malas, incapacidad para lograr intimar, disociación e impulsividad, bulimia, alcoholismo o

drogodependencia, comprar compulsivo y sentimientos constantes de desesperación.

- b) El “Cuidador Heroico” trabaja por los demás literalmente hasta el agotamiento sin quejarse y a menudo sin reconocimiento.
- c) Individuos extremadamente modestos, con escasas habilidades para expresarse verbalmente y sin ninguna capacidad de asertividad. Son muy tímidos, carecen de confianza en sí mismos y se refugian en la literatura, poesía o arte hasta excluirse del mundo social.

Cabe mencionar que existe una multiplicidad de factores que contribuyen a la presentación y mantenimiento de la sintomatología, entre los que se encuentran la situación de abandono en que se encuentran como víctimas, la disfunción familiar (Poblete & Varas, 1994), y la solidificación de estrategias de afrontamiento y creencias (Fulmer, 1992). Esto último se refiere a la mantención de conductas que en un tiempo fueron adaptativas, a saber: ausencia de sensación de protección o seguridad, desconfianza, pensar que todas las familias son como la propia, negación de la validez de los propios sentimientos y percepciones y disociación.

### **5.3. El modelo traumatogénico de Finkelhor**

El modelo traumatogénico de las agresiones sexuales infantiles (Finkelhor & Browne, 1985) propone cuatro factores que estarían a la base de la dinámica traumatogénica, es decir, del desarrollo de la sintomatología y desestructuración que sufren las víctimas de abuso sexual. Estos autores sostienen que estas dinámicas no son únicas de las agresiones sexuales, pero la conjugación de las cuatro dinámicas en el abuso, es lo que hace único al trauma de este tipo de

agresiones, diferenciándolo de otros traumas como el producido por la separación de los padres. Estas dinámicas alteran la orientación emocional y cognitiva del niño hacia el mundo, y crean una distorsión del autoconcepto, visión de mundo y capacidad afectiva. Cada una de las distintas dinámicas traumatogénicas se asocia con un conjunto de síntomas, aunque algunos síntomas pueden deberse a dos o más de estas dinámicas. A continuación se pasará revista a las cuatro dinámicas traumatogénicas (Finkelhor & Browne):

- a) *sexualización traumática*: se refiere a un proceso en que la sexualidad del niño/a se conforma y desarrolla en forma inapropiada y disfuncional. Esta sexualización traumática puede ocurrir cuando el niño/a es repetidamente recompensado por la conducta sexual por el abusador, lo que es inapropiado para su nivel de desarrollo. El monto y tipo de sexualización traumática puede variar dramáticamente. En los casos en que el abusador intenta evocar la respuesta sexual del/la menor, por ejemplo, existe una mayor sexualización que en los casos en que el menor es usado por el agresor para masturbarse. El grado de conciencia que tengan las víctimas respecto de las implicaciones sexuales de la agresión se relaciona con la sexualización traumática, ya que niños/as pequeños/as que no entiendan estas implicancias resultarán menos traumatizados aquellos que sí tienen este conocimiento. Los/las menores que han sido traumatizados sexualmente quedan con repertorios inadecuados de conducta sexual, con confusión y distorsión de sus autoconceptos sexuales, y con asociaciones emocionales inusuales de la actividad sexual.

Como consecuencia de esta dinámica traumática en niños/as pequeños/as, se observa preocupaciones sexuales y conducta sexual repetitiva como la masturbación o juego sexual compulsivo. Algunas víctimas muestran conocimiento e interés inadecuado para su edad. Los adolescentes pueden ser agresivos y victimizar a pares o a niños/as pequeños/as. Las víctimas de abuso sexual tienen un alto riesgo de entrar

en la prostitución. Puede existir confusión de la identidad sexual y de las normas y estándares sexuales, por ejemplo los/las menores que han recibido afecto por el trato sexual, pueden creer que esto es una vía normal para obtener afecto. También pueden asociarse connotaciones negativas al sexo, como apartamiento, miedo, rabia, sentimiento de indefensión, etc.

- b) *Traición*: esta dinámica deviene de cuando el niño/a descubre que alguien de quien su vida depende, le ha causado daño. Este/a menor puede llegar a comprender que la persona en quien confiaba lo ha traicionado a través de mentiras. Las víctimas infantiles pueden experimentar la traición no sólo en relación al agresor, sino también en relación a otros miembros familiares, los cuales no han podido o no han querido proteger al niño/a o no le han creído. El cambio de actitud después de la revelación, donde puede suceder que al niño/a no se le cree, o es culpado o aislado contribuye también a desarrollar la dinámica de la traición.

Producto de esta dinámica traumatogénica, el/la menor puede manifestar dolor y depresión por la pérdida de la figura en que confiaba. Estas víctimas sufren un fuerte desencantamiento y desilusión. Junto con esto, se aprecia una intensa necesidad de volver a ganar confianza y seguridad, lo que se manifiesta en la extrema dependencia y en lo “pegajoso” de estos niños/as. Esta necesidad se aprecia en los adultos como un juicio dañado de la confiabilidad de la gente. La traición puede manifestarse como hostilidad y rabia, como aislamiento y aversión a las relaciones interpersonales íntimas. Puede que-en especial los hombres-tengan dificultades para tener éxito en relaciones heterosexuales o matrimonios.

- c) *Indefensión*: se refiere a los procesos en que la voluntad, los deseos, y sentido de eficacia del niño/a son continuamente contravenidos. Un tipo básico de indefensión ocurre cuando en el abuso sexual, el territorio y

espacio corporal del/la menor son repetidamente invadidos contra la voluntad de éste/a. Esta dinámica se ve exacerbada cuando existe coerción o manipulación. La indefensión es reforzada cuando la víctima ve que sus intentos de detener el abuso son frustrados. El que no se crea en su relato tras la develación crea también un gran monto de indefensión.

Una reacción a la indefensión es el miedo y la ansiedad, que reflejan la incapacidad de controlar eventos nocivos. Pueden existir pesadillas, fobias, hipervigilancia, conducta adhesiva y somatización. El miedo y la ansiedad pueden extenderse hasta la edad adulta. Otra clase de efectos se relacionan con el empeoramiento del sentido de eficacia y de las habilidades. Puede ocurrir que al niño/a le sea difícil actuar sin la expectativa de ser revictimizado/a. El sentimiento de impotencia puede asociarse a desesperación, depresión e intentos de suicidio, a menudo observados en adolescentes y adultos. Puede expresarse también en problemas de aprendizaje, fugas y dificultades de empleo. Por último existe un gran riesgo real de ser revictimizado/a. Una tercera clase de efectos dice relación con la inusual y disfuncional necesidad de controlar o dominar, lo que se observa particularmente en las víctimas masculinas, asociado al rol de género socializado. Algunos comportamientos agresivos y delincuenciales pueden aparecer por el deseo de ser rudo, poderoso y de no tener miedo. Cuando estas víctimas llegan a ser matones o delincuentes, reeditan su propio abuso, con lo que reobtienen un sentimiento de poder y dominación que atribuyen a sus propios agresores.

- d) *Estigmatización*: esta dinámica se refiere a las connotaciones negativas que le son transmitidas al niño/a, como maldad, vergüenza y culpa. Estas connotaciones pueden ser transmitidas directamente por el abusador, quien puede culpar a la víctima de la actividad, degradarla, o traspasarle el sentimiento de culpa por la conducta. La presión por mantener el secreto que impone el agresor a la víctima comunican poderosos mensajes de

vergüenza y culpa. La estigmatización es reforzada por las actitudes que infiere u oye de personas de la familia o la comunidad. El guardar el secreto de haber sido víctima de abuso sexual puede incrementar el sentimiento del estigma, mientras que por el contrario, cuando los niños saben que su experiencia es compartida por otros pares, la estigmatización se ve aliviada.

Las víctimas de la estigmatización se sienten a menudo aisladas, pueden meterse en el mundo de la droga o abuso de alcohol, y pueden desarrollar actividades criminales o involucrarse en la prostitución. También puede aparecer comportamiento autodestructivo e intentos de suicidio. La culpa y vergüenza aparecen como respuestas a la situación abusiva y a la acusación y reacciones negativas de otros en relación a este tema. La baja autoestima y la estigmatización son el resultado de la creencia equivocada de que se es el único que ha vivenciado una experiencia abusiva, y que los otros rechazarán a una persona que ha sido abusada.

#### **5.4. Carrera moral**

Las dinámicas familiares descritas por Barudy (1998) generan distintos efectos en los miembros de la familia. En relación al/la menor abusado/a, este autor utiliza el término de carrera moral para describir su sufrimiento. Este proceso fue mencionado anteriormente al describir a un tipo de madre de las familias sexualmente abusivas, las madres que eran víctimas de violencia intrafamiliar, y cómo a partir de ese proceso se genera en ellas ciertas situaciones que la hacen mantener relaciones de maltrato.

Esta carrera, se inicia desde el momento en que el niño/a es víctima de cambios de comportamientos del que será su agresor, que pasan de lo afectivo a lo sexual. A partir de este hecho se genera en el niño/a una ruptura de contexto entendida como “un cambio inesperado en su cuadro de vida (...) los

comportamientos abusivos, con su contenido paradójico, producen el cambio de un contexto de cuidados e intercambios familiares hacia uno abusivo sexualizado” (Barudy, 1998, p. 246). Lo anterior produce una serie de fenómenos en la víctima, que en términos generales apuntan a la pérdida del equilibrio habitual, y que son denominados por Barudy como manifestaciones de un proceso traumático biopsicosocial de carácter sexual, destacándose:

- a) *Estado de confusión*: producto de la paradoja y actitudes ambivalentes a la que es sometida, pues por un lado se le presentan los hechos abusivos como naturales, intentando el abusador normalizar las relaciones, pero a la vez le impone la ley del silencio.
- b) *Pérdida de puntos de referencia*: se relaciona al aislamiento y la ausencia de referentes, pasando a ser el abusador el único referente de normalidad. Esta situación aumenta la angustia y la culpabilidad del niño/a.
- c) *Estado de sideración*: referido a un estado de erradicación.
- d) *Estrés, angustia, pérdida de energía*: debido al enfrentamiento y adaptación a la situación abusiva, lo que no le permite continuar desarrollándose normalmente.
- e) *Perturbación en la relación del niño con su cuerpo y sexualidad*: el desarrollo psicosexual del niño tiene un curso y ritmo particular que se ve interrumpido por los sucesos abusivos, pues a la esperable conducta de exploración y descubrimiento, se incorporan abusivamente elementos de la sexualidad adulta que el niño/a no puede comprender, generando un traumatismo a nivel de lo vivido corporalmente.
- f) *Sentimientos de inseguridad y desprotección*: la víctima ya no siente un resguardo, ni física ni simbólicamente.



- g) *Temor de repetición*: el/la menor vivirá con el miedo de que el abusador vuelva a acercarse a él/ella, aumentando sus niveles de angustia, estrés y desprotección. Por otra parte el niño/a también revivirá las escenas de abuso, por ejemplo en pesadillas.

Barudy (1998) agrupa en dos niveles las consecuencias de estos abusos a partir de la ruptura de contexto, los que también forman parte de la carrera moral de estos niños:

- a) *Efectos traumáticos*: generalmente hay una traumatización posterior a la experiencia de abuso sexual, que se manifiesta luego de ocurrido la situación abusiva. En este momento hay un reconocimiento de la víctima como tal, por lo que mantiene una distancia con el abusador, no instalándose aún el proceso de vampirización. El carácter traumático se debe a que el accionar abusivo no pertenece al dominio de la experiencia de un niño/a, creando imágenes distorsionadas de sí, los otros y el mundo, pues se alteran las percepciones y las emociones respecto al entorno, además de la ruptura en su ciclo vital. Los efectos traumáticos se agrupan en relación a:

1. *Reexperiencia/intrusión*: referido a presentar una hipersensibilidad frente a estímulos que les recuerdan la situación abusiva. Lo anterior se manifestaría en flashbacks, alucinaciones, labilidad emocional, trastornos del sueño, hipervigilancia e hiperactividad.
2. *Evitación/anestesia*: referido a la tendencia a evitar pensamientos o sentimientos relacionados al abuso, a través de la disminución de los contactos con el exterior. Las manifestaciones son la petrificación afectiva, el aislamiento y la pérdida del interés, por otra parte también

se observan trastornos de la memoria y de concentración, evitación fóbica, y depresión, autodestrucción.

- b) *Resocialización secundaria forzada*: Este concepto alude al de Alienación Sacrificial o Vampirización de Barudy, o al Síndrome de Adaptación propuesto por Summit, y se refiere al proceso de adaptación que desarrolla la víctima frente a la situación de abuso, producto de los mensajes y las interacciones paradójicas, manipulativas, de dependencia y sumisión, y abusivas impuestas por el agresor. Este proceso tiene como consecuencia una sexualización traumática, que se observa en una conducta de seducción, agresividad sexual, masturbación compulsiva, juegos sexuales, promiscuidad sexual, trastornos de la identidad sexual, prostitución y pareja con un abusador/a. A diferencia de los efectos de la traumatización, las manifestaciones de la alienación sacrificial se muestran a largo plazo, y la distancia entre abusador/abusado ya no es lejana, por lo que la víctima ya no se reconoce como tal, sintiéndose responsable de haber inducido la situación, que ya no es percibida como anormal y de abuso, lo cual dificulta aún más la develación.

## **6. Evaluación Psicológica de niños/as victimizados/as sexualmente**

La evaluación clínico-pericial de menores vulnerados sexualmente requiere de una experticia teórica y práctica que permita dimensionar cada caso en sus dimensiones individual, familiar, social y legal. Se expone a continuación aspectos relacionados a este proceso de evaluación, así como también aquellos indicadores físicos y psicológicos que permiten sospechar de la ocurrencia de una agresión sexual infantil.

## **6.1. Antecedentes generales del proceso de evaluación psicológica infantil**

En general, “toda evaluación psicológica infantil se planifica mediante una cuidadosa selección de los instrumentos que se requieren para su aplicación, trátase de una evaluación que corresponda iniciar al psicólogo consultado o que sea solicitada por otro profesional” (Vilches, 1987). Las técnicas a utilizar son la observación y entrevista clínicas con el consultante y sus padres y/o núcleo familiar, y la aplicación de pruebas psicológicas. La selección de pruebas psicológicas se relaciona con el motivo de consulta, dentro de las más usadas se encuentran los tests de inteligencia, las pruebas gráficas, el juego diagnóstico, etc. El diagnóstico del niño debe efectuarse en consideración de la etapa evolutiva de éste y del contexto en el que se genera y mantiene la situación o conducta problema (Carrasco, 2002).

## **6.2. Desarrollo evolutivo del niño**

El ciclo vital suele dividirse en cuatro grandes períodos: infantil, adolescencia, adultez, y tercera edad. La niñez puede ser dividida a su vez en el período prenatal (de la concepción hasta el nacimiento), la infancia (dos primeros años de vida), la niñez temprana (de los 3 a los 5 años) y la niñez intermedia (de los 6 a los 11 años). La presente investigación se basa en el análisis de dibujos de niños de 9 a 11 años, por lo que se expondrá a continuación las características evolutivas que presenta este grupo etáreo.

La niñez intermedia se caracteriza por ser un período en que el aprendizaje de la lecto-escritura y la aritmética se consolida; la comprensión del mundo y la capacidad para pensar de una manera más lógica también. Gran relevancia tiene para los niños el logro académico, así como también un ajuste exitoso con los padres y los pares.

En relación al desarrollo socio-emocional, Erik Erikson (1959) plantea una teoría psicosocial para comprenderlo. En ella postula que lo que impulsa el desarrollo y las conductas de las personas son motivaciones y necesidades psicosociales, relacionadas con la familia, la sociedad y la historia. Propone ocho estadios de desarrollo, y en cada uno de ellos la persona tiene una tarea que resolver, relacionada con una crisis psicosocial que es característica de un momento evolutivo; según este planteamiento la persona, al ir pasando de una etapa a otra, puede adquirir una identidad positiva, producto del dominio de la tarea que en un momento debe resolver. Este proceso comprende toda la vida, pues constantemente se estaría buscando un sentido de identidad, resolviendo conflictos creados por factores biológicos, psicológicos, en donde se incluye el cómo ha resuelto las crisis anteriores, y sociales, culturales e históricos (Rice, 1997). Las etapas que plantea son (Erikson):

- a) Confianza versus desconfianza (entre el nacimiento y el primer año de vida).
- b) Autonomía versus vergüenza y duda (entre los 12 meses a los 3 años de edad).
- c) Iniciativa versus culpa (entre los 3 años a los 6 años de edad).
- d) Industria versus inferioridad (de los 6 a los 12 años de edad).
- e) Identidad versus confusión de rol (de los 12 a los 19 años).
- f) Intimidad versus soledad (de los 19 a los 25 años).
- g) Generatividad versus estancamiento (de los 25 a 50 años).
- h) Integridad versus desesperación (de los 50 años de edad en adelante).

Para los fines de la presente investigación se profundizará en la etapa que comprende los 9 a 11 años: Industria versus inferioridad. Luego de la etapa anterior, en donde el niño tiene la iniciativa para emprender nuevas cosas, viene un momento en donde se necesita llevar a cabo lo que se quiere desarrollar. El niño aprende a cumplir con las demandas del hogar y la escuela, necesitando de una mayor constancia y disciplina para poder desenvolverse y responder a las

nuevas exigencias. En este sentido el niño aprende a dedicarse a tareas y habilidades determinadas, y a ganar reconocimiento produciendo cosas. El poder llegar a concluir una actividad se relaciona con una mayor capacidad de control de impulsos, así como de una mayor perseverancia y placer por llegar a finalizar el trabajo. El peligro que surge es el sentir que las capacidades y herramientas personales no son las suficientes como para poder llevar a cabo una actividad, es decir, el sentirse inferior e inadecuado (Erikson, 1959).

En relación al desarrollo cognitivo, Jean Piaget postula en su teoría que el desarrollo cognoscitivo es producto de los procesos madurativos del sistema nervioso y de la adaptación al ambiente. Postula que los individuos poseen esquemas, entendidos como una estructura mental o patrones de pensamiento utilizados para manejar las situaciones del ambiente. En este proceso de formar esquemas que resultan apropiados a una determinada situación, ocurre un proceso de adaptación, en donde se ajusta el pensamiento para incorporar la nueva información, ya sea por asimilación, incluir la nueva información a los esquemas preexistentes, y la acomodación, crear nuevos esquemas cuando los anteriores no funcionan. Lo anterior permite construir una comprensión del mundo de manera diferente. Hay una constante necesidad de lograr un equilibrio entre los esquemas y la acomodación, pues al haber una discrepancia entre la comprensión del mundo y de lo que se observa, se deben crear nuevos esquemas o formas de pensar, lo que impulsa niveles de complejidad mayor, organizados en cuatro etapas de desarrollo: la etapa sensoriomotriz (desde el nacimiento a los dos años), la preoperacional (de los 2 a los 7 años), la de las operaciones concretas (de los 7 a los 11 años) y las de las operaciones formales (desde los 11 años en adelante) (Rice, 1997).

La etapa de las operaciones concretas, período que comprende a los niños de 9 y 11 años de edad, se caracteriza por una mayor capacidad de razonamiento lógico, limitado eso sí a las cosas que el niño experimenta concretamente, a su propia experiencia, pudiendo extender desde ese procesamiento inicial a casos

potenciales. Por lo anterior presentan dificultades si tienen que partir desde una proposición hipotética o contraria a su experiencia. Operaciones mentales características son: lograr clasificaciones jerárquicas (arreglar objetos en categorías de acuerdo con su nivel), comprender las relaciones de inclusión de clase (inclusión de objetos en diferentes niveles de jerarquía al mismo tiempo), de seriación (arreglar los objetos en una jerarquía de clases, es decir, mostrar un ordenamiento serial), los principios de simetría y reciprocidad, y el principio de conservación (reconocer que las propiedades de las cosas no son alteradas al modificar su forma). El niño puede comprender las relaciones que se dan entre las partes y el todo, y viceversa, y entre las partes mismas, concluir que una propiedad que se da para un grupo también puede darse en los miembros o elementos de otro grupo; expandir la extensión de sus conocimientos a partir de la categorización, realizar inferencias inductivas, que les permite establecer suposiciones, hacer predicciones y generalizar a partir de lo conocido (Rice, 1997).

### **6.3. Evaluación clínico – pericial en niños víctimas de agresiones sexuales**

La evaluación clínico – pericial de niños agredidos sexualmente debe situarse en el contexto actual del funcionamiento jurídico nacional, es decir, dentro del ámbito de la Reforma Procesal Penal. En este esquema, el Ministerio Público es un organismo autónomo responsable de investigar los hechos constitutivos de delito, los hechos determinantes de participación punible y la circunstancias acreditativas de inocencia (Castiglioni, Escaff & Salinas, 2004). Tanto en la etapa de la investigación como en la audiencia del juicio oral, podrá ser requerida la participación de diferentes peritos, es decir, de personas que presenten experticia en una ciencia, arte u oficio, los que podrán examinar y evaluar los objetos, sujetos, documentos o lugares con los que se relacione su pericia (Antivilo & Castillo, 2004).

La evaluación clínico-pericial del niño victimizado sexualmente, debe realizarse en un contexto previo a la intervención (reparación del daño psicosocial) a fin de establecer un diagnóstico de cuales son las áreas que han sido más dañadas y cuales están más indemnes, con lo que se puede elaborar un plan de tratamiento y un pronóstico de recuperabilidad. Por otra parte, la evaluación clínico-pericial de daño psicosocial del niño es una actividad indispensable para permitir la implementación de otras metodologías periciales, como por ejemplo el CBCA (Criteria Based Content Analysis), que se inserta dentro del Análisis de la Validez de la Declaración (SVA) que intenta establecer la credibilidad del relato del niño abusado sexualmente.

En nuestro país, el diagnóstico y tratamiento de las agresiones sexuales es realizado por distintas instituciones, las cuales en el último tiempo han trabajado para unificar criterios y metodologías. Actualmente se ha sistematizado un esquema de trabajo que propone un modelo de intervención asistencial para las víctimas de atentados sexuales. Este modelo incluye las etapas de Calificación, Diagnóstico, Intervención y Egreso y Seguimiento. A continuación se pasará revista a cada una de estas fases, enfatizando las dos primeras, debido a que guardan más estrecha relación con el tema de esta investigación. Estas etapas son (CAVAS, 2004):

- a) *Calificación*: Se trata de una etapa de intervención prediagnóstica en que se contiene a los demandantes y se identifican las variables sociales, psicológicas y legales en aras de valorar la incidencia de tales factores en la génesis del motivo de consulta y evaluar la pertinencia y ajuste de la demanda a los objetivos del Centro. Con lo anterior se pretende evaluar si procede o no la indicación de tratamiento psicoterapéutico, social y/o legal en el centro o si resulta más conveniente la derivación a otras instancias de la red de salud mental o comunitaria.

b) *Diagnóstico*: Esta etapa consiste en la evaluación acabada de la situación abusiva que ha vivido la víctima, de las variables asociadas a su ocurrencia y de los recursos y necesidades específicas del caso. El tiempo aproximado de duración de esta etapa es de 2 meses, aunque si bien constituye una etapa es un proceso que se mantiene durante todo el tratamiento. El diagnóstico consta de los siguientes niveles:

1. Diagnóstico individual: Aquí se busca identificar las características de la situación abusiva, y de otros tipos de maltratos previos o paralelos, cronicidad, tipología, factores asociados y consecuencias emocionales, físicas y conductuales en el paciente. “El objetivo general de esta instancia es la detección de los síntomas reactivos a la agresión sexual, con el propósito de realizar el diagnóstico pertinente y de ese modo establecer los objetivos de la terapia” (CAVAS, 2004. p. 102). Por otra parte se busca identificar la percepción de daño y la forma en que la víctima y sus figuras significativas se autorrefieren a la agresión sexual, a fin de lograr que la experiencia abusiva pueda integrarse al continuo vital de los afectados. En esta parte del diagnóstico se hace necesario también la evaluación clínica del nivel intelectual del beneficiario, sus recursos emocionales, pautas relacionales con las que cuenta, nivel de conciencia que tiene del abuso, mecanismos de defensa utilizados, sintomatología y las posibles dinámicas adoptadas en el tiempo tanto a nivel individual como familiar que dificultan una adecuada resolución de conflictos o una elaboración de la experiencia traumática vivida. Para llevar a cabo lo anterior se utiliza la observación y entrevista clínicas, y la aplicación de pruebas psicológicas.
2. Diagnóstico Familiar: se busca evaluar la situación económica, situación de la vivienda, composición familiar y redes formales e informales de apoyo. Es necesario también la evaluación del grupo



familiar (cohesión, tipología y nivel de disfuncionalidad del sistema, estilo de crianza, capacidad de adaptación al cambio, recursos protectores, dinámicas, capacidad de resolución de conflictos, etc.). Paralelamente se debe revisar antecedentes que puedan dar cuenta de negligencia, lesiones o sintomatología asociada a situaciones de maltrato paralelas.

3. Diagnóstico Social: consiste en la identificación de las variables de riesgo psicosocial en la familia y de situaciones de riesgo del entorno social inmediato de la víctima, que pueden gatillar y/o mantener las agresiones sexuales.
4. Diagnóstico Legal: esta instancia busca instruir a los usuarios acerca del proceso penal y de la posibilidad de iniciar acciones civiles de indemnización de perjuicios, e informarles de las implicancias de los juicios en materia de visitas, protección, tuición o pensiones alimenticias.
5. Diagnóstico Psicosocial y elaboración del plan de tratamiento (PTI): Es el resultado del trabajo multidisciplinario anteriormente descrito, en que se arriba a conclusiones diagnósticas en las áreas legal, social, psicológica y psiquiátrica. Con este diagnóstico psicosocial se diseña un Plan de Tratamiento Individualizado (PTI) para los niños que continúen su atención en el CAVAS. Este plan contendrá los objetivos terapéuticos y las estrategias de intervención a utilizar, como asimismo los cambios posibles de esperar y los tiempos requeridos para ello.

- c) *Etapa de Intervención o Tratamiento*: en esta etapa se busca operacionalizar y materializar las acciones propuestas en el PTI, basándose en un apoyo psicológico/psiquiátrico, social y orientación legal.
  
- d) *Etapa de Egreso y Seguimiento*: Contempla el progresivo desvinculamiento y autonomía del paciente y su familia respecto del Centro. El egreso puede ocurrir debido a la conclusión del tratamiento (logro de los objetivos mínimos de intervención) o por la interrupción de éste por parte del consultante y su familia. En ambos casos se informa a los Tribunales competentes y se inicia el seguimiento del caso en sus aspectos psicológicos y sociales, a fin de asegurar la mantención de la situación de protección y de los logros alcanzados en el tratamiento, así como también detectar la necesidad de continuación de este último. Esta etapa tiene una duración aproximada de tres meses.

Se debe distinguir el trabajo forense o pericial del terapéutico de reparación de las secuelas de las agresiones sexuales, pues el primero, a fin de obtener información útil al sistema judicial, “evalúa la validez de la denuncia, incluso considerando la posibilidad de su falsedad, la capacidad de niño/a para describir los eventos con precisión, la existencia de síntomas asociados y su conexión causal con los hechos denunciados, así como la posibilidad de secuelas a largo plazo originadas por la situación traumática” (SENAME 2004b). Por tanto, “un entrevistador especializado y experimentado, y no el terapeuta del niño, es quien debe dirigir la investigación del abuso. Ello permitirá relatos más exactos e informativos por parte de los niños”. (Lamb, 1994 citado en SENAME 2004b). A la base de esta distinción entre estos dos roles del psicólogo, se encuentran los siguientes argumentos (SENAME, 2004b):

- a) *Responsabilidad profesional*: el psicólogo forense es responsable profesionalmente frente a quien ha solicitado sus servicios, en general una

persona o una institución distinta del evaluado. Por otra parte el clínico, debe su responsabilidad a sus pacientes, ya realiza evaluaciones y tratamientos para los niños abusados y sus familias.

- b) *Diferencias metodológicas de procedimiento*: El psicólogo forense a través de un proceso de prueba de hipótesis alternativas, debe concluir científicamente sobre la ocurrencia o no del suceso en cuestión, para lo cual recurre a fuentes distintas al evaluado. El psicólogo clínico se basa principalmente en la información que proporciona el paciente y su familia.
- c) *Diferencias metodológicas investigativas*: Fisher (1993 citado en SENAME, 2004b) refiere que en la entrevista forense, los entrevistadores intentan descartar explicaciones alternativas para las alegaciones, el psicólogo clínico no puede asumir que el niño está intencionalmente mintiendo o que su testimonio podría estar influido por otras personas. El psicoterapeuta debe adoptar un rol positivo de apoyo no un rol crítico o investigativo

La entrevista forense realizada por el psicólogo se divide, generalmente, en tres fases, cada una de las cuales contiene objetivos específicos (Mapes, 1995 citado en SENAME 2004b):

- a) *Preliminar*: establecimiento de una buena relación con el niño o niña, evaluación del nivel evolutivo del niño o niña, creación de un clima seguro, explicación de reglas básicas y reunión de información general.
- b) *Fase sustantiva*: formulación de preguntas abiertas para que el niño o niña se refiera al tema del abuso y focalización progresiva, a fin de evitar preguntas sugestivas.

- c) *Confrontación y cierre*: resumen de lo dicho y verificación de posibles dudas o inconsistencias. Cierre en el que se le agradece al niño o niña su participación.

Los recursos o elementos de apoyo utilizados durante la realización específica de la entrevista forense pueden ser clasificados en tres categorías distintas (SENAME, 2004b):

- a) Elementos destinados a elicitación del relato, donde se incluyen técnicas proyectivas y otras.
- b) Elementos orientados al registro y control de los métodos de elicitación de la memoria o los eventos vividos por el niño/a.
- c) Elementos destinados a dimensionar el nivel de trauma existente o daño causado por el abuso en caso de su ocurrencia.

La evaluación clínica de niños víctimas de agresiones sexuales se caracteriza por ser un procedimiento en donde se busca brindar contención emocional empática, tanto al niño como a quienes lo acompañan, a través de una actitud acogedora, de la utilización de técnicas de intervención en crisis y de la entrega de información pertinente, a fin de disminuir la incertidumbre y angustia relacionada a la problemática y favorecer su estabilidad emocional. También se busca dilucidar el motivo de consulta y evaluar el nivel de desarrollo, psicopatología previa, sintomatología actual, el estado psicológico, los factores de riesgo y protectores con los que cuenta, el nivel de daño, contexto de la revelación, capacidad para referirse verbalmente a la situación de abuso, y la capacidad vincular y relacional del niño/a, entre otras temáticas (Huerta & Navarro, 2004).

Para lograr lo anterior el psicólogo cuenta con una serie de técnicas y herramientas de las que puede disponer y seleccionar para un caso determinado. Ya se ha mencionado que las principales son la entrevista y observación clínicas, y la aplicación de pruebas psicológicas. Específicamente en la evaluación de niños victimizados sexualmente, la entrevista psicológica puede girar en torno a las características de la situación abusiva y sus factores contextuales, la presencia de síntomas y efectos derivados del trauma, el contexto de la revelación y reacción del entorno, y antecedentes generales que poco a poco serán indagados con mayor profundidad. Es importante que el psicólogo tenga claridad respecto a la existencia o no de condiciones y recursos para el trabajo terapéutico, el lugar de centralidad o periferia que ocupa la temática abusiva en el niño y su familia, y la determinación de las personas significativas y protectoras para la víctima.

Dentro de la batería de pruebas psicológicas, especial relevancia tienen las producciones gráficas que los niños hacen, pues “constituyen un material privilegiado para conocer más profundamente el mundo psíquico de éstos” (Capella et al., 2003, p. 267). Para los psicólogos que trabajan en el CAVAS, la utilización de pruebas gráficas contribuye una “herramienta que integra miradas, desde el diálogo clínico constante, favoreciendo la construcción de un modo de aproximación colectivo al fenómeno del abuso sexual infantil” (Capella, p. 275). Dentro de las pruebas gráficas utilizadas destacan: el Dibujo de la Figura Humana, Casa-Árbol-Persona (H-T-P), Persona Bajo la Lluvia (Capella & Miranda, 2003; Huerta & Navarro, 2004). En el próximo acápite se precisará más en detalle el tema de las pruebas gráficas.

Para la precisión diagnóstica en los casos de agresiones sexuales infantiles, se deben reconocer los signos (fenómenos que pueden ser apreciados por el observador) y síntomas (datos percibidos y descritos por los pacientes, ligados a sensaciones corporales, sentimientos y pensamientos) físicos y emocionales que presenta el niño. Por lo general no basta sólo un tipo de estos indicadores para confirmar el abuso (Intebi, 1998). Lo anterior resulta fundamental

para aquellos casos en que no hay relato de la víctima, principal indicador de la ocurrencia de agresiones sexuales, o cuando la agresión sexual no es el motivo de consulta, ya sea porque no se tiene conocimiento de que ocurren esos hechos o porque se está intentando mantener el secreto.

Lo mencionado anteriormente conlleva a que el proceso diagnóstico de las agresiones sexuales infantiles sea de suyo complejo. Intebi (1998) especifica que estas dificultades se relacionan con que:

- a) Por lo general sucede en el mayor de los secretos, por lo que sólo pueden dar cuenta de él el niño y el ofensor
- b) El abusador por lo general niega firmemente los relatos del niño o las sospechas de otro adulto. Por otro lado, el grupo familiar apoya al abusador debido a los aspectos positivos que este último muestra en el hogar. A esto se suma el que el abusador llegue incluso a cuestionar la salud mental de la víctima.
- c) Es habitual que las personas que intervienen en estos casos (familiares, maestras, profesionales) se muestren dubitativos y desconfiados respecto a los niños, porque carecen de información adecuada y de contacto con centros especializados donde poder asesorarse, y por otra parte debido a los prejuicios imperantes que dicen relación con que el abuso sexual se produce sólo en las clases sociales más bajas, con escaso nivel educativo, alcoholismo y drogadicción. Otro mito es que los agresores son fácilmente detectables por su aspecto y que no se corresponden con la imagen de buen vecino.

A continuación se pasará revista a los principales indicadores asociados a las agresiones sexuales infantiles. Cabe destacar que cuando los indicadores

físicos o psicológicos están estrechamente relacionados con las agresiones sexuales, se habla de *indicadores específicos*. Por otro lado, cuando los indicadores pueden acompañar a otros trastornos, se denominan *indicadores inespecíficos*.

### **6.3.1. Indicadores físicos específicos**

Las enfermedades de transmisión sexual son un hallazgo específico de abuso sexual. Sin embargo estas enfermedades tienen una probabilidad diferencial de ser producto de abuso sexual. Es así como *Neisseria gonorrhoeae* y la sífilis virtualmente son transmitidas siempre por abuso sexual, el herpes simple, *Chlamydia trachomatis* y *Trichomoniasis*, por lo general se asocian a abuso, mientras que condiloma, escabiosis, pediculosis y *Gardenella vaginalis* pueden deberse a un posible abuso, aunque estas enfermedades pueden ser transmitidas por contacto no sexual (Ludwig, 2000). Debe tenerse presente también la existencia de lesiones genitales, anales o bucales como indicadores relacionados con abuso sexual.

### **6.3.2. Indicadores físicos inespecíficos**

Según Ludwig (2000) el abuso sexual puede presentarse bajo la forma de dolor abdominal, de muslos o de genitales; disuria; dolor en la defecación; hematuria, flujo vaginal, dolor de garganta, etc. Puede presentarse también como un cambio en los hábitos: frecuencia miccional, enuresis (presenta poca asociación con abuso sexual), constipación o encopresis. Estos signos pueden deberse a afecciones muy variadas.

### **6.3.3. Indicadores psicológicos específicos**

Por lo general, y a diferencia de los indicadores físicos, pueden ser detectados por cualquier persona. Difieren según la etapa de la experiencia traumática, de modo tal que en la etapa incipiente es más frecuente encontrar la sintomatología asociada al estrés postraumático (TEPT), mientras que en la fase crónica, se encuentran indicadores de síndrome de acomodación a la victimización reiterada.

Sgroi, Porter y Blick (s/f citados en Intebi, 1998; Miotto, 2001) mencionan los siguientes indicadores específicos:

- a) Actitudes de abierto sometimiento
- b) Conductas agresivas con tendencia a externalizar el conflicto
- c) Comportamiento pseudomaduro o pseudoadaptado
- d) Indicios de actividades sexuales
- e) Juegos sexuales persistentes e inadecuados con niños de la misma edad, con juguetes o con sus propio cuerpos, o conductas sexuales agresivas hacia los demás
- f) Comprensión detallada e inadecuada para la edad de comportamientos sexuales (sobre todo en niños pequeños)
- g) Permanencia prolongada en la escuela (llegar antes de hora y retirarse después), sin ausentismo.
- h) Mala relación con sus pares y dificultades para entablar amistades



- i) Desconfianza, en especial hacia figuras significativas
- j) Falta de participación en actividades escolares y sociales
- k) Dificultades para concentrarse en la escuela
- l) Disminución brusca del rendimiento escolar
- m) Temor exacerbado hacia los hombres (en los casos en que la víctima es una niña y el perpetrador, un hombre)
- n) Conductas seductoras con los hombres (en los casos en que la víctima es una niña y el perpetrador, un hombre)
- o) Fugas del hogar
- p) Trastornos del sueño
- q) Conductas regresivas
- r) Retraimiento
- s) Depresión clínica
- t) Ideación suicida

Según Intebi (1998), la posibilidad de desarrollar síntomas tan disímiles entre sí se debe a las distintas modalidades que tienen los niños para enfrentar la situación traumatizante. Existen niños que poseen una mayor capacidad para la externalización del impacto emocional, en que se observan comportamientos con

gran monto de agresividad y características transgresoras. Por otro lado, están los niños con menor capacidad externalizante, que se caracterizan por ser silenciosos, retraídos, hipermaduros o pseudoadaptados, depresivos, pasivos y con manifestaciones somáticas. Este autor señala que debido a los patrones socio-culturales, los niños varones tienden a la externalización, mientras que las niñas a la internalización.

#### **6.3.4. Indicadores psicológicos inespecíficos**

El *síndrome de estrés postraumático* no es una manifestación exclusiva de abuso sexual. Se presenta también como consecuencia de otros hechos altamente traumáticos (guerras, desastres naturales, crímenes y violencia).

#### **6.3.5. Indicadores psicológicos y estadios evolutivos**

Debe tenerse en cuenta, al momento de evaluar el abuso sexual infantil, el estado evolutivo de la víctima, pues de no hacerlo puede que se considere anormal una conducta normativa para su edad, o por el contrario, que se considere normal una conducta no normativa.

Las agresiones sexuales impactarán diferencialmente según la etapa del desarrollo evolutivo en que se encuentre el niño. Intebi entrega una síntesis de los trastornos más habituales asociados al abuso sexual en distintos estadios evolutivos (Intebi, 1998; Miotto, 2001):

En *niños menores de tres años* es habitual observar irritabilidad, dificultades en el sueño, trastornos de la alimentación y alteraciones en el nivel de actividad. Se presentan además conductas agresivas o regresivas, una comprensión precoz de la sexualidad y un despliegue de actividad sexual inadecuado. El juego sexual es común y en algunos casos se observa masturbación infantil. A veces se aprecia

ansiedad frente a la separación y conductas seductoras hacia los adultos. En casos en que el niño/a ya controle el esfínter vesical, es posible encontrar enuresis secundaria. Por otra parte, se observa hiperactividad, alteraciones en el ritmo de sueño, manifestación de temores y fobias intensos, y conductas compulsivas.

En los *niños entre los cuatro y cinco años*, es normal que se observe interés en preguntar por las diferencias anatómicas, y respecto al nacimiento y formación de los bebés. También se presentan juegos sexuales a través de la masturbación y el acercamiento a otros pares en los que investigan las sensaciones asociadas a zonas erógenas. Esto sólo se constituye en motivo de preocupación si el niño ocupa la mayor parte de su tiempo en estos juegos, prefiriéndolos a otras actividades, y si el niño no puede dejar de masturbarse aún en la presencia de una figura que podría censurarlo, ya que sería indicador de una erotización prematura, que sugeriría la presencia de abuso sexual. En estos casos se observan conductas totalmente inapropiadas para la edad: investigar los genitales-sobre todo el recto- de animales, intentar introducir objetos en sus orificios, obligar a otros niños con coerción física o psicológica en sus juegos sexuales. También es posible observar que los niños sexualmente traumatizados proponen juegos con representaciones concretas de actividades sexuales de sexo oral, vaginal o anal, inserción de objetos en agujeros genitales o masturbación mutua. Es importante tener en cuenta que los detalles de las relaciones sexuales no tienen por qué ser conocidos por los pequeños, de modo tal que si un niño refiere (ya sea a través del relato, juegos con amigos o muñecos), por ejemplo los movimientos copulatorios, las sensaciones que acompañan a la penetración o la eyaculación; es dable pensar que ese niño pudo haber sufrido abuso sexual. También es necesario investigar los juegos sexuales cuando quienes juegan presentan una diferencia de edad de cinco años o cuando están en distintos momentos evolutivos. Por último, los acercamientos físicos permiten ayudar a detectar el abuso sexual: cuando se producen conductas como querer tocar u oler los genitales de un adulto, acomodación sobre un adulto en la cama o simulación de movimientos copulatorios, etc. También puede observarse en este periodo

evolutivo: hiperactividad, enuresis o encopresis secundarias, alteraciones en el sueño, temores y fobias, conductas compulsivas, trastornos en el aprendizaje, intensa ansiedad frente a la separación y conductas seductoras hacia los adultos.

En la *latencia* se pueden presentar las mismas características propias de niños preescolares, pero estas se expresan preferentemente en la escuela. Aquí es donde pueden presentarse dificultades de aprendizaje, alteraciones del rendimiento de instalación brusca y en ausencia de factor desencadenante, fallas en la atención debido a las reviviscencias de la situación abusiva, retraimiento o agresividad exacerbada hacia los compañeros. Suelen aparecer también problemas con la autoridad con marcada desconfianza hacia los adultos significativos. Pueden aparecer además: sobreadaptación o comportamiento hostil, comportamiento cleptómano, crueldad con animales, desesperanza y tristeza, y episodios de coerción sexual con niños más pequeños o retraídos. Es común que el niño permanezca en el colegio transcurrida la jornada para evitar estar a solas con el perpetrador. Puede darse, aunque en menor grado fobia escolar.

En la *adolescencia* las consecuencias del abuso sexual implican conductas riesgosas tanto para el adolescente mismo como para los demás. Existen dos grupos de jóvenes, uno con sintomatología intensa y otro con sintomatología más mitigada. En el primer grupo es posible encontrar intentos de suicidio, automutilaciones, actuaciones heterodestructivas incluido el homicidio, adicciones, conductas delictivas, intentos de suicidio, fugas reiteradas del hogar, promiscuidad sexual y prostitución. Pueden existir también trastornos de la identidad y disociación. A la base de estas conductas destructivas se hallarían intensos deseos autodestructivos y una búsqueda desenfrenada de castigo. Cuando la sintomatología es más mitigada, se encuentra retraimiento, sobreadaptación, depresión, inhibición sexual (eluden y se ponen ansiosas frente a temas sexuales) e intolerancia frente a manifestaciones verbales de contenido sexual. Además puede observarse incapacidad para interactuar con el sexo opuesto, por lo que a

la larga los reiterados fracasos en el ámbito amoroso pueden llevar a una elección de pareja homosexual.

Las secuelas de las agresiones sexuales en el desarrollo cognitivo de los niños son descritas por Perrone (1999), quien basándose en la teoría piagetana sostiene que las agresiones sexuales impactará de distinta forma dependiendo de la edad y nivel evolutivo en que se encuentre el niño al momento del abuso. Las secuelas superaran el aspecto particular de la agresión sexual y se extienden al conjunto de adquisiciones cognitivas. Las consecuencias diferenciales de este tipo de victimización son (Perrone):

- a) Antes de los *seis años*, el modo de aprehender la realidad es deficitario, debido al bloqueo del desarrollo de la causalidad. El sufrimiento moral del niño, será menor, pues su pensamiento es egocéntrico, sin descentración y por tanto sin comparación posible.
- b) A partir de los *siete años*, en que se comienza a estructurar el pensamiento lógico-formal, se producirá una desviación hacia el pensamiento figurativo y por tanto la vivencia traumática estará desprovista de la noción de temporalidad, lo vivido es fijado en el aquí y ahora y se le considerará un acontecimiento único no vinculado con los otros acontecimientos idénticos que le suceden, ni con la pertinencia de los actos de los protagonistas. En este tipo de niños y en los menores de seis años, sus vivencias se guardarán como fragmentos dispersos y con una culpabilidad confusa
- c) En los *adolescentes*, que poseen una modalidad operatoria con organización causal, el trauma psico-afectivo es mayor debido a que pueden emitir juicios y atribuir nociones de valor a la experiencia traumática. En esta etapa aparece la crítica y la rebeldía, la noción de justo e injusto, y la atribución de cualidades específicas a las personas y a sus actos. Si el adolescente presenta, sin embargo, un predominio del tipo de pensamiento

figurativo, su comportamiento será dual, considerándolo como totalmente bueno o totalmente malo y sin una simbolización o formalización abstracta de la falta cometida en su contra.

## **7. Las pruebas gráficas en la evaluación de víctimas de agresiones sexuales infantiles**

Dentro de las distintas herramientas con que cuenta el psicólogo clínico-pericial para su labor profesional, se cuentan las pruebas gráficas. Éstas se utilizan dentro de una batería de evaluación que contribuye a la realización de un diagnóstico de daño asociado a agresiones sexuales.

### **7.1. Antecedentes generales de las pruebas gráficas**

Las pruebas gráficas pueden conceptualizarse como aquellos instrumentos clínicos por medio de los cuales los sujetos expresan, a través del dibujo, su mundo interno de una manera menos controlada en comparación a otras pruebas, lo que permitiría una aproximación significativa a sus contenidos profundos e inconscientes. La aplicación de pruebas gráficas posibilitaría conocer la visión que los niños/as tienen de sí mismos, los otros y el mundo (Capella et al., 2003), implica una aproximación a sus vivencias, fantasías, temores, interacciones, etc. por medio de una actividad cotidiana, espontánea y agradable para la mayoría de ellos, el dibujo. Según estas autoras, el producto gráfico es un reflejo (proyección) de las necesidades y rasgos de personalidad de los niños. Sumado a lo anterior, también se considera que las pruebas gráficas son un test evolutivo, pues permiten medir el nivel madurativo del individuo al que se le aplica (Koppitz, 2002).

Las pruebas gráficas puede usarse para distintos fines: evaluación de las características y grado de desarrollo, del funcionamiento habitual, y las conflictivas presentes en el mundo psíquico. Sin embargo también es relevante mencionar que no solo tienen un fin de evaluación, sino también pueden considerarse como una técnica terapéutica.

El estudio por las reproducciones gráficas infantiles se ha consolidado a lo largo del siglo XX. Existen antecedentes que datan del año 1885, cuando fue presentado un artículo sobre estadios evolutivos y el dibujo infantil por Ebenezer Cooke en Inglaterra, y del año 1887 cuando Corrado Ricci publicó un informe sobre las reproducciones gráficas de un grupo de niños italianos. Desde esa fecha hasta 1920, continuaron los estudios y publicaciones, especialmente sobre el carácter evolutivo de los dibujos de los niños. Ya desde 1920 hasta 1940 el estudio de los dibujos se centró más en el componente intelectual de éstos. El test de Goodenough (1926) es un ejemplo de lo anterior. La utilización proyectiva de los dibujos toma fuerza entre los años 1940 y 1955 (Harris, 1991). Los estudios realizados utilizan desde métodos cualitativos como observaciones descriptivas, hasta el uso de análisis estadísticos (Koppitz, 2002). También se encuentran estudios comparativos entre grupos con distintas características, análisis longitudinales, etc.

Existen distintas pruebas gráficas, dentro de las más conocidas se encuentran: Dibujo de la Figura Humana (DFH), Dibujo del Sí mismo, Dibujo de la Familia, Test de Casa-Árbol-Persona (HTP), Persona Bajo la Lluvia (PBLL), entre otras (Hammer, 1997).

## **7.2. Pruebas gráficas en la evaluación de niños víctimas de agresiones sexuales**

Con respecto a la utilización de las pruebas gráficas en el operar del psicólogo que trabaja con víctimas de agresiones sexuales, éstas facilitan la emergencia de conflictivas presentes del niño, permitiendo que emerjan contenidos relacionados a la situación de abuso, con lo cual se contribuye a caracterizar la agresión y dimensionar áreas de daños. El niño, al simbolizar su experiencia en el dibujo, también puede ir incorporando nuevas significaciones, configurándose por tanto como un espacio de reparación de sus experiencias, sentimientos, y necesidades producto de las situaciones de abuso. Por las razones expuestas es que en términos teóricos se hipotetiza que el daño sufrido producto de una agresión sexual, debiera reflejarse en las producciones gráficas de los niños (Huerta & Navarro, 2004; Barilari, Beigbeder & Colombo, 2004). Por otra parte los dibujos, como herramienta clínica, permiten un acercamiento a las vivencias de los niños que se muestran retraídos o incapacitados a verbalizar, tanto una vez que se tengan antecedentes de la victimización sexual como en los casos en que no se sospeche de ella. Más aun, actúan como facilitadores de una elaboración verbal posterior (SENAME, 2004b).

La literatura plantea que existen diferencias entre los dibujos de niños victimizados sexualmente de los que no, evaluados a través de los indicadores gráficos que presentan. Sin embargo, como también es el caso del presente estudio, no hay una aproximación desde la visión de niño-autor, y no se investigan las verbalizaciones con que significan su propio dibujo.

En el caso de las pruebas gráficas que solicitan un dibujo de una figura humana, se puede apreciar la imagen corporal que tiene el niño, la que muchas veces, como consecuencia del abuso, se ve alterada en términos de sentir su cuerpo como algo malo, sucio, causal de vergüenza, y también dañado. Producto de esto, los niños pueden “experimentar cambios en como piensan y sienten su



cuerpo. De echo, algunos tienen daño físico debido al abuso sexual, mientras que otros repentinamente se despreocupan de su cuerpo y presentan problemas de higiene” (SENAME, 2004b, p. 40).

Hibbard y Hartman realizaron una investigación sobre indicadores gráficos en una población de niños victimizados sexualmente en la prueba DFH. Los indicadores que reportan significativos para este grupo son: *piernas juntas y tensas, manos grandes y sombreado del cuerpo, extremidades, manos, o cuello* (Hibbard & Hartman, 1990 citados en Miranda & Sanza, 2004).

Otros hallazgos son los precisados por Soto (s/f citado en Molina & Navarro, 2004) en la prueba HTP aplicada a niños víctimas de agresiones sexuales. Estos indicadores son: *dibujo de figura de sexo opuesto, uso de corazones como parte del cuerpo, figuras de palos (palotes), cabezas sin cuerpo y estilización de la persona*. Por otra parte, Miranda y Sanza (2004), en la misma prueba gráfica, hallaron que la *separación excesivamente enfatizada de las piernas* también se presentaba en gran número de niños agredidos sexualmente.

Otra investigación relevante es la que realizaron Barilari, Beigbeder y Colombo sobre indicadores gráficos asociados a las agresiones sexuales infantiles en la prueba PBLL. Estos resultados serán presentados más adelante, pues el presente estudio toma en cuenta gran parte de las variables en estudio consideradas por ellas.

Resulta pertinente mencionar las conclusiones de una investigación realizada en la década del 60 por Koppitz, sobre indicadores emocionales en la prueba DFH. Si bien su muestra es de una población normal, no particularmente de niños/as víctimas de agresiones sexuales, parte de los indicadores que investiga aparecen asociados a los dibujos de niños victimizados sexualmente en estudios posteriores realizados por otros autores. Koppitz define un indicador emocional como aquellos que se relacionan primordialmente con las ansiedades,

preocupaciones y actitudes del niño, y no con el nivel evolutivo del éste. Éstos indicadores gráficos deben ser inusuales (menos del 16% de los casos de un nivel de edad); y presentar una frecuencia que no aumente en proporción al aumento de la edad (Koppitz, 2002).

Koppitz encontró 30 indicadores emocionales. 18 de éstos son: *integración pobre, sombreado de cara, sombreado del cuerpo y extremidades, sombreado de manos y cuello, asimetría en las extremidades, figura grande, cabeza pequeña, ojos bizcos, dientes, brazos largos, brazos pegados, monstruo o figura grotesca, tres figuras, nubes o lluvia, omisión de ojos, omisión de nariz, omisión de brazos, y omisión de piernas*. Los restantes 12 corresponden a los que son contemplados para el análisis de la presente investigación, estos son: *figura inclinada, figura pequeña, transparencias, brazos cortos, manos grandes, manos omitidas, piernas juntas, genitales, omisión de boca, omisión de cuerpo, omisión de pies, omisión de cuello* (Koppitz, 2002). En el Anexo 2 se expone la distribución de estos indicadores para las edades comprendidas en el presente estudio.

Ocho indicadores considerados inicialmente por Koppitz no fueron incluidos en su análisis de indicadores emocionales, pues no cumplieron con los criterios para ser un ítem emocional (no aumentar en relación a la edad y aparecer en menos del 16% de los casos). De los cuales, 6 sí son considerados en la presente investigación por ser asociados a agresiones sexuales por otros autores. Estos son: *trazos fragmentados, cabeza grande, ojos vacíos, manos ocultas, figura cortada, ausencia de línea de base*. En el estudio normativo de Koppitz, los indicadores cabeza grande, ojos vacíos y ausencia de línea de base no fueron considerados debido a que estaban presentes en gran parte de los dibujos de niños y niñas de distintas edades, por lo que no clasificaban como inusuales. Trazos fragmentados y manos ocultas aumentaba en frecuencia de ocurrencia a medida que aumentaba la edad de los niños (Koppitz, 2002).

Es de considerar que los estudios sobre indicadores gráficos asociados a las experiencias de agresiones sexuales es un tema que genera polémica, pues los indicadores no son exclusivos a las producciones gráficas de niños que han vivido estos traumas. Se ha visto que indicadores relacionados a un desarrollo psicosexual alterado, asociado a abusos sexuales (por ejemplo dibujo de genitales), también se presentan en niños con experiencias médicas como la circuncisión, o con un interés, a modo de ejemplo, del proceso de amamantamiento de un hermano (SENAME, 2004b).

Sumado a lo anterior, los dibujos de los niños varían acorde al nivel evolutivo de éstos. En otras palabras, un indicador que aparece como asociado a agresiones sexuales, puede, en una edad menor ser esperable, como es el caso de dibujos de palotes en niños más pequeños. Por esta razón es que se pasa a revisar a continuación las características evolutivas de los dibujos y posteriormente un estudio sobre indicadores gráficos evolutivos.

### **7.3. Desarrollo evolutivo de los dibujos.**

El dibujo es una forma de expresión, es una actividad básicamente de creación y entretenimiento. Para la mayoría de los niños resulta una actividad espontánea y gratificante, utilizada tanto en instancias informales, como un método de aprendizaje y evaluación psicológica (Harris, 1991).

Las representaciones gráficas de los niños van presentando ciertas características comunes en función de la etapa de desarrollo de éstos. Diversos autores han estudiado las diferentes orientaciones y organizaciones perceptibles que presentan los dibujos de los niños de distintas edades. A continuación se presentan las etapas del dibujo basadas en los rasgos esenciales propuestos por Burt en 1921 (Harris, 1991):

- a) *Garabateo* (entre los 2 a 3 años): en un primer momento identifica el dibujo de trazos con un lápiz por el simple placer de la expresión motriz; posteriormente describe trazos más deliberados y trabajos imitativos; finalmente identifica el garabateo localizado, en donde el niño intenta reproducir partes determinadas de un objeto.
  
- b) *Línea* (a los 4 años): implica movimientos simples, no trazos oscilantes del periodo anterior. Específicamente al dibujar una figura humana se observan partes yuxtapuestas más que organizadas.
  
- c) *Simbolismo descriptivo* (5 a 6 años): Se aprecia en el dibujo de la figura humana un esquema imperfecto, especialmente observado en las proporciones y la forma de los elementos graficados, como la cabeza, el tronco, los brazos y piernas, y rasgos faciales.
  
- d) *Realismo* (entre los 7 y 10 años): el dibujo se caracteriza por describir y simbolizar más que por la representación. El esquema corresponde más a los detalles y a la realidad, observándose ropas y ornamentaciones.
  
- e) *Realismo visual* (entre los 10 a 11 años): es muy común en este periodo el querer copiar o calcar otros dibujos. Ensaya la representación visual, mejorando mucho más la técnica, evalúa su producción, e intenta reparar. Se aprecia el dibujo bidimensional, principalmente en contorno y silueta; y el tridimensional. Suelen representarse paisajes, dibujos en perspectiva y superposición.
  
- f) *Represión* (antes de la pubertad): se observa un progreso más pausado en las representaciones gráficas de este momento evolutivo. Se postulan diversas variables que pueden influir en esto como que hay un aumento de la autocrítica, de la capacidad de observación y apreciación de la estética,

de la expresión por otros medios, etc. Es muy común observar dibujos de representaciones geométricas y decorativos.

- g) *Renacimiento artístico* (puede darse desde la pubertad): Se aprecia un mayor interés en lo estético (color, forma, línea).

#### **7.4. Indicadores gráficos evolutivos**

Se entiende por **indicadores gráficos** aquellos elementos, representaciones u omisiones gráficas, comunes o diferenciales respecto de otros dibujos, que caracteriza una reproducción individual o de un grupo con determinadas cualidades, por ejemplo nivel evolutivo. Existen múltiples indicadores gráficos, tantos como un observador pueda identificar en un dibujo, sin embargo se han sistematizado varios de ellos a partir de importantes investigaciones, así como también de la observación clínica.

Muchas de las pruebas gráficas tienen como eje el dibujo de una o más figuras humanas, como es el caso de la PBLL. Por esta razón es que se ha querido integrar información respecto a indicadores gráficos evolutivos en la prueba Dibujo de la Figura Humana (DFH), basados en el estudio realizado por Koppitz en 1966 en EE.UU. La investigación contó con una muestra de 1.856 niños y niñas entre 5 a 12 años de edad, a los cuales se les solicitó un DFH, para posteriormente verificar una serie de ítemes o indicadores evolutivos y emocionales, previamente seleccionados (Koppitz, 2002).

Koppitz define un ítem evolutivo como aquel que “se da sólo en relativamente pocos de los DFH de niños ubicados en un nivel de edad menor, y que luego aumenta en frecuencia de ocurrencia a medida que aumenta la edad de los niños, hasta convertirse en una característica regular de muchos o de la mayoría de los DFH de un nivel de edad dado (...) se relaciona primordialmente

con la edad y maduración del niño y no con su aptitud artística, aprendizaje escolar, la consignada, o el instrumento del dibujo” (Koppitz, 2002. p. 27).

Considerando que el presente estudio se realizó en niños y niñas entre 9 a 11 años de edad, se describirá en la tabla 7.2., los datos normativos para los ítemes evolutivos en esas edades (Koppitz, 2002):

**Tabla Nº 7-1: Ítemes evolutivos entre 9 y 11 años de edad en niñas y niños**

	<b>Niñas</b>	<b>Niños</b>
<p><b>ITEMES ESPERADOS</b></p> <p>Aparecen en más del 86% de los DFH.</p> <p>Su ausencia se considera significativa.</p>	<p>Cabeza, ojos, nariz, boca, cuerpo, piernas, brazos, cabello, pies, brazos bidimensionales, piernas bidimensionales, cuello.</p> <p>Brazos hacia abajo sólo es considerado en esta categoría para las niñas de 10 y 11 años.</p>	<p>Cabeza, ojos, nariz, boca, cuerpo, piernas, brazos, pies, brazos bidimensionales, piernas bidimensionales.</p> <p>Cabellos, Brazos hacia abajo y Cuello sólo son considerados en esta categoría para los niños de 10 y 11 años.</p>
<p><b>ITEMES COMUNES</b></p> <p>Aparece entre en 51% y 85% de los DFH.</p>	<p>Dedos, manos, cejas, pupilas, pies bidimensionales, brazos unidos a los hombros.</p> <p>Brazos hacia abajo (9 años).</p> <p>Buena proporción (11 años).</p> <p>Cuatro o más prendas de vestir (11 años).</p>	<p>Dedos, manos, brazos unidos a los hombros, orejas, cejas, pupilas, pies bidimensionales, Cabello, Brazos hacia abajo y Cuello (9 años).</p> <p>Cejas (10 y 11 años).</p> <p>Cinco dedos (11 años).</p>
<p><b>ITEMES BASTANTE COMUNES</b></p> <p>Aparecen entre el 16% y el 50% de los DFH.</p>	<p>Orejas, cinco dedos, fosas nasales, dos labios, codos, dos a tres prendas de vestir.</p> <p>Una o ninguna prenda de vestir (9 años).</p> <p>Cuatro o más prendas de vestir (9 y 10 años).</p>	<p>Cinco dedos, buena proporción, perfil, ninguna a cuatro prendas de vestir.</p> <p>Fosas nasales, Codos (10 y 11 años).</p> <p>Dos labios (11 años).</p>
<p><b>ITEMES EXCEPCIONALES</b></p> <p>Aparecen en menos del 15% de los DFH.</p>	<p>Perfil, rodillas.</p> <p>Una o ninguna prenda de vestir (10 y 11 años).</p>	<p>Rodillas.</p> <p>Fosas nasales y Codos (9 años).</p> <p>Dos labios (9 y 10 años).</p>

Fuente: Koppitz, 2002

## 7.5. La Prueba Persona Bajo La Lluvia

La presente investigación utiliza la prueba PBL para detectar la presencia de indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales. Este ha sido definido como un test proyectivo, difundido por vía oral y cuya autoría no puede establecerse con claridad, ya que se les atribuye a Arnold Abrahams o Abraham Amchin, o a varios sujetos simultáneamente (Hammer, 1997).

Los antecedentes históricos del test PBL pueden rastrearse hasta 1924, en que H.M. Fay elabora y aplica un test cuya consigna es “Dibuje una mujer que pasea por la calle, llueve”. Este test exigía la comprensión y representación de cinco elementos: la persona (de sexo femenino); el elemento dinámico (el paseo), representado por el movimiento de piernas, brazos o cuerpo; representación del ambiente (calle, árboles, etc.); la lluvia; y por último la vestimenta de protección. De acuerdo con la edad existía un puntaje o baremo esperado. Su aplicación fue tanto individual como colectiva en niños a partir de los seis años (Querol & Cháves, 1997).

El test PBL permite “interpretar la imagen corporal del individuo bajo condiciones ambientales desagradables, tensas, en los que la lluvia representa el elemento perturbador” (Querol & Cháves, 1997). Según estas autoras, el ambiente estresante que provee la lluvia propicia la emergencia de defensas antes latentes en el individuo.

Según Querol y Cháves (1997) existen cuatro áreas de análisis que organiza el proceso de evaluación de esta prueba:

- a) *Análisis de los recursos expresivos*: incluye las dimensiones del dibujo, el emplazamiento, trazos, presión, tiempo, secuencia, movimiento y sombreados.

- b) *Análisis del dibujo mismo*, que incluye orientación (espacial) de la persona, posturas, borrados en el dibujo, repaso de líneas, tachaduras líneas incompletas, detalles accesorios y su ubicación, vestimenta, paraguas como defensa, reemplazo del paraguas por otros elementos, partes del cuerpo, identidad sexual, y el dibujo de un personaje y no de una persona.
  
- c) *Expresiones de conflicto en el dibujo*: se refieren en general a cuadros psicopatológicos que se expresan en el dibujo, como neurosis, depresión, psicosis, enfermedades psicosomáticas, etc.
  
- d) *Mecanismos de defensa*: las autoras aluden a mecanismos psíquicos con los que la personas enfrentan eventos estresantes. Estos son: desplazamiento, regresión, anulación, aislamiento, represión, inhibición, y defensas maníacas.

### **7.5.1. Indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales en la Prueba de Persona Bajo la Lluvia**

Barilari et al. (2000; 2004) realizaron dos investigaciones que intentaron identificar indicadores gráficos en la prueba PBLL asociados a las situaciones de maltrato/abuso sexual.

El primer estudio constó de dos partes. La primera se realizó a partir de una muestra de 39 niños/as que fueron víctimas de maltrato infantil (incluye agresiones sexuales), entre 4 y 14 años; el grupo control quedó constituido por 28 niños/as. La segunda parte contó con una muestra de 42 niños/as también víctimas de los distintos tipos de maltrato, entre 6 y 12 años; y de 42 niños/as del grupo de control. Los niños/as de ambos grupos asisten regularmente al colegio/escuela.



Para la evaluación de la prueba gráfica PBLL se analizaron 227 indicadores, a través de la prueba estadística t.

En la primera parte del estudio se encontraron 77 indicadores significativos (al 5% de error), y 42 muy significativos (al 1% de error). De estos últimos, solo 23 cumplían con el criterio de presentar las mayores diferencias de porcentajes entre el grupo de estudio y el de control, y por otro lado, una correlación con lo observable en el operar clínico con niños víctimas de maltrato o agresión sexual.

Los datos estadísticos de este primer estudio se presentan más en detalle en el Anexo 2. A continuación se sintetizan los indicadores gráficos reportados como muy significativos y significativos en el estudio (Barilari et al., 2000):

- a) *Indicadores muy significativos*: ausencia de pie; disociación; ausencia de manos; figura amorfa; ausencia de desplazamiento a objetos y animales; detalles, sombreado y debilitamiento en zona genital; ausencia de paraguas\*; cabeza deteriorada\*; cabeza grande; borra, tacha; presencia de nubes espesas; ausencia de entorno y piso; presencia de elementos fálicos, rigidez corporal y en el trazo\*.
  
- b) *Indicadores significativos*: Ausencia de cinturón; trazo entrecortado; sonrisa maníaca\*; emplazamiento inferior izquierdo\*; ojos vacíos; lluvia torrencial y sectorizada\*; cuello largo\*; dimensión pequeña\*, dimensión mediana\*, sin línea de apoyo\*, pupilas fijas\*, brazos deteriorados\*, manos manopla\*, pies pato\*, ausencia de elementos equivalentes\*, ausencia de vestimenta\*, figura infantil o incompleta\*, ausencia de detalles\*.

Los indicadores que presentan \* son los encontrados como significativos también para la segunda parte del estudio.

En las conclusiones de su investigación, Barilari et al (2000) mencionan 10 indicadores como altamente significativos, desde el punto de vista estadístico y clínico, de la posibilidad de que el niño evaluado sea víctima de algún tipo de maltrato infantil. Estos indicadores son: *uso del doble, ausencia de manos, ausencia de paraguas, lluvia sectorizada, nubes espesas y rayos que caen sobre la cabeza, ausencia de pies, cabeza deteriorada, rigidez corporal y en el trazo, pobreza de detalles, y dimensión pequeña.*

La segunda investigación contó con una muestra de 173 niños/as victimizados por algún tipo de maltrato, y con 173 niños/as de la población general. Esta investigación se formó a partir de la colaboración e información procedente de muestras tomadas por distintas personas en Argentina, tanto en el ámbito público como privado, y en niños/as tanto institucionalizados como aquellos que vivían con sus familias.

Las edades de los sujetos van desde los 5 hasta los 18 años. Se dividió la muestra en 3 grupos etéreos, uno entre los 5 y los 7 años, otro entre los 8 y los 11 años, y finalmente uno entre los 12 y los 18 años. La selección de los indicadores fue en función de los estipulados en la primera investigación. A diferencia del primer estudio, se tuvo en cuenta tanto la edad de los niños y su consiguiente desarrollo madurativo, como las problemáticas puntuales que los afectaban. De esta manera reportan, además de los indicadores gráficos asociados a las situaciones de maltrato y agresiones sexuales infantiles, una serie de indicadores hallados de acuerdo a la edad de los sujetos (ver Anexo 2).

De acuerdo a los objetivos de la presente investigación, se enuncian a continuación los 14 indicadores encontrados como significativos en el grupo de niños de 8 a 11 años edad: *dimensión pequeña, borrado, repaso, elementos fálicos, lluvia sectorizada, rayos, cabeza deteriorada, cinturón, ausencia de piso, ojos vacíos, ausencia de manos, ausencia de detalles, figura incompleta o infantil, y entorno.*

Las conclusiones generales del estudio reportan que los siguientes indicadores aparecen como asociados a maltrato y agresión sexual infantil en la prueba PBL:

- a) *Indicadores significativos*: dimensión pequeña, borrado, lluvia sectorizada, ausencia de piso, ojos vacíos, ausencia de detalles, figura infantil o incompleta.
- b) *Indicadores por frecuencia de aparición*: rigidez corporal y en el trazo, ausencia de manos, ausencia de paraguas, uso del doble, ausencia de entorno, cabeza grande o deteriorada.

En relación a la presente investigación, los indicadores gráficos evaluados han sido seleccionados de los estudios expuestos anteriormente sobre indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales. En total suman 45. En el Anexo 3 se especifican las investigaciones de las que se obtuvieron, junto con describir las definiciones operacionales para cada uno.

Cabe señalar que tradicionalmente los indicadores gráficos de las pruebas gráficas en general se han entendido desde un marco conceptual psicodinámico. Coexiste con esta postura, una interpretación fenomenológica, es decir, que se basa en la descripción de los indicadores que se observan en el dibujo, y en la correlación estadística de ciertos indicadores con ciertas poblaciones (en este caso con niños agredidos sexualmente). La presente investigación aspira solamente a esto último, es decir, a comparar una muestra de niños agredidos sexualmente con un grupo control a fin de detectar la posible presencia de éstos indicadores y su posible asociación a las situaciones de victimización sexual infantil.

### **III.OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

#### **1. Objetivo General**

Determinar si existen indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles evaluados mediante el test Persona Bajo la Lluvia en niños y niñas de 9 a 11 años de edad victimizados sexualmente.

#### **2. Objetivos Específicos**

1. Determinar la posible presencia de las variables en estudio mediante la aplicación de la prueba Persona Bajo la Lluvia en niños y niñas de 9 a 11 años de edad víctimas de agresiones sexuales.
2. Determinar la posible presencia de las variables en estudio mediante la aplicación de la prueba Persona Bajo la Lluvia en niños y niñas de 9 a 11 años de edad sin sospecha de haber sido agredidos sexualmente.
3. Comparar la presencia de las variables en estudio entre el grupo de niños y niñas agredidos sexualmente y el grupo control.

#### **3. Hipótesis**

- Los niños y niñas víctimas de agresiones sexuales presentarán indicadores gráficos diferenciales en la prueba Persona Bajo la Lluvia en comparación con los niños y niñas de los que no se tenga sospecha de haber sido agredidos sexualmente.

## IV. METODOLOGÍA

### 1. Definición de variables

#### a) Variables en estudio (como variables dependientes)

Las variables en estudio para la presente investigación las constituyen 45 indicadores gráficos a evaluar por los calificadores en la prueba gráfica Persona Bajo la Lluvia (PBLI).

#### **Indicadores gráficos**

*Definición conceptual:* Elementos, representaciones u omisiones gráficas que aparecen en los dibujos.

Los indicadores estipulados para la presente investigación han sido asociados a agresiones sexuales infantiles por la literatura especializada revisada (Barilari et al, 2000, 2004; Miranda & Sanza, 2004; Soto, s/f citado en Molina & Navarro, 2004; Hibbard & Hartman, citados en Miranda y Sanza, 2004; Koppitz, 2002).

*Definiciones operacionales:* Se presentan en el Anexo 3 debido a que se describen en extenso, pues uno de los aportes de la presente investigación es precisamente la sistematización de las definiciones operacionales de las variables en estudio.

Con respecto a las definiciones operacionales de los 45 indicadores gráficos seleccionados para la presente investigación, se debió:

a) Definir operacionalmente aquellos indicadores que no contaban con una definición, es decir, que solo se enunciaban. Estas definiciones fueron revisadas por tres jueces expertos en la materia a fin de entregar a dichos indicadores *validez de contenido*. A estas personas se les solicitó formalmente su colaboración por medio de una carta documentada por la Universidad de Chile (Anexo 4). Estos jueces fueron:

1. Psicóloga especializada en el área de peritaje de agresiones sexuales infantiles.
2. Psicóloga especializada en el área de evaluación con pruebas proyectivas.
3. Psicóloga especializada en el área de peritaje y tratamiento de agresiones sexuales infantiles.

b) Especificar definiciones operacionales que no entregaban la necesaria operacionalización del indicador a fin de posibilitar su clara detección en los dibujos de los niños.

c) Mantener definiciones operacionales ya descritas, en los casos en que permitieron un análisis claro, dado por la óptima operacionalización del indicador.

**b) Variable ex post facto (como variable independiente)**

**Agresiones sexuales infantiles**

*Definición conceptual:* Involucrar a un niño en actividades sexuales, en donde el agresor puede ser alguien ajeno a la familia, conocido o no por el niño y su familia; o ser miembro de la familia extensa o nuclear, adoptiva o sustituta, y puede

comprender a parejas de los padres y a allegados a la familia (Del Río, Maida & Molina, 2000).

*Definición operacional:* Diagnóstico clínico de agresión sexual infantil, consignado en la ficha clínica del sujeto, realizado por profesionales del centro de atención del que se obtuvo la muestra.

## **2. Población y Muestra**

La población la conforman niños y niñas de la Región Metropolitana entre 9 y 11 años de edad que hayan sido victimizados sexualmente y que hayan realizado la prueba PBLL en una fase inicial de la atención psicológica en un centro de atención.

El proceso de selección de la muestra se caracterizó por ser “un procedimiento de selección informal y un poco arbitrario (...) que requiere una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características” (Hernández et al., 1998, p. 226), en este caso, niños/as víctimas de agresiones sexuales. De este modo, la muestra es de tipo no probabilística o intencionada, en donde “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra” (Hernández et al., p. 209). Para el presente estudio, la posibilidad de acceder a ciertos centros de atención, y que éstos aplicaran la prueba PBLL fue un aspecto determinante en la configuración de la muestra.

De este modo se procedió a solicitar la colaboración a siete centros de atención de niños víctimas de agresiones sexuales. A él o los coordinadores de cada entidad se les hizo entrega de una carta documentada por la Universidad de Chile en la que se solicitaba su cooperación (Anexo 5). Cinco de estos centros cumplían con el criterio de aplicar la prueba PBLL en un contexto de evaluación

psicológica, sin embargo sólo tres de ellos contaban con dibujos de PBL de niños y niñas entre 9 y 11 años de edad víctimas de algún tipo de agresión sexual.

Acorde a los objetivos de la presente investigación, se debió proceder a configurar un grupo de control con niños/as que cumplieran con las mismas características en relación a la dispersión por edad, sexo y nivel socio-económico del grupo de estudio, pero sin sospecha de que hayan sido victimizados/as sexualmente.

Así, finalmente, se evaluaron a 78 niños y niñas entre 9 y 11 años de edad. El grupo de estudio lo constituyen 39 niños y niñas seleccionados de 3 centros de atención de la Región Metropolitana: CAVAS Metropolitano, Centro de Atención Integral de la Niñez y la Infancia de Quilicura (CAINI), y Centro Integral por los Derechos del Niño de la Corporación de Asistencia Judicial (CREDEN) de la comuna de La Cisterna. A su vez, el grupo de control también quedó constituido por 39 niños y niñas, y fue extraído de un colegio de Santiago, representativo del nivel socio-económico bajo, el cual caracteriza a la muestra del grupo de estudio.

#### **a) Variables de muestreo**

A modo de intentar controlar la influencia de ciertas variables especificadas en la literatura, y que pudiesen influir en los resultados, se impusieron las siguientes restricciones a la muestra:

- Los dibujos del grupo de niños y niñas víctimas de agresiones sexuales solicitados a los distintos centros de atención debieron haberse elaborado en una fase inicial de la atención clínica<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Por fase inicial de atención se entiende el período de diagnóstico en el que se procede a evaluar al niño de acuerdo a los objetivos y motivo de consulta por el que llega. Se determinó un tiempo máximo de 3 meses, considerando los modelos de intervención de algunos centros nacionales (CAVAS, 2004; SENAME 2004).



- Los niños y niñas de ambos grupos no deben presentar un diagnóstico de retraso mental. De este modo, solamente se seleccionaron fichas de niños/as que no presentan en algún grado este trastorno.

### **3. Tipo y diseño de investigación**

La investigación es de tipo descriptivo-relacional. Estos estudios pretenden describir como se manifiesta un fenómeno, especificando sus propiedades al evaluar uno o más de sus aspectos, y a su vez, conocer si existen correlaciones entre las variables estipuladas (Hernández et al., 1998). Lo anterior está dado al especificar las características de los dibujos PBLL de los niños y niñas víctimas de agresiones sexuales evaluados, y al comparar los resultados de este grupo con un grupo de control, a fin de establecer la posible presencia de indicadores diferenciales.

Por otra parte, se utilizó un diseño de investigación no experimental, pues la muestra ya se encuentra categorizada, no siendo posible manipular por parte de los investigadores la variable ex post facto (niños y niñas agredidas sexualmente). Particularmente, este diseño es de tipo transversal (o transeccional), pues los datos fueron recolectados en un momento único, y de tipo correlacional, pues se describieron relaciones entre las variable, no pretendiéndose analizar relaciones de causalidad (Hernández et al., 2003).

### **4. Instrumentos**

La prueba Persona Bajo la Lluvia (PBLL) es una prueba gráfica de cuya autoría no se tiene claridad, que se utiliza en la práctica clínica como parte de una batería diagnóstica. Puede aplicarse a niños y niñas de todas las edades, de manera individual o colectiva, necesitándose una hoja en blanco y lápices de

colores que quedan a disposición del evaluado, pudiendo ser el examinador tanto personal auxiliar como el propio profesional a cargo. El tiempo de evaluación depende de las características de cada niño en la elaboración del dibujo, no habiéndose delimitado un tiempo de ejecución (Querol & Chaves, 1997).

Al momento de evaluar, se aconseja un primer momento de precalentamiento, el que tiene el objetivo de disminuir la angustia que el niño puede tener ante la presencia de un extraño y a la situación de examen. Posteriormente se le entregan los lápices, la hoja en posición vertical, y se le da la instrucción siguiente: “dibuja una persona bajo la lluvia”. Se deben registrar las actitudes y comentarios del niño, así como el tiempo de ejecución. Se puede reforzar su trabajo y tranquilizar si se muestra con un aumento de la tensión, afirmando que no se evalúa la calidad del dibujo. Se debe procurar no interferir en la elección u omisión de algún elemento (Querol & Chaves, 1997).

Para llevar a cabo los objetivos de la presente investigación, se utilizó la prueba PBL para determinar si existen indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles en niños entre 9 a 11 años de edad.

En el caso del grupo de control, la prueba PBL se aplicó colectivamente, conformando 4 grupos de niños y niñas entre 9 y 11 años de edad de los que, tanto el profesor jefe como el director del establecimiento, no tenían sospecha de que hubieran sido agredidos sexualmente. Se le entregó a cada niño una caja de lápices de 12 colores, la hoja en posición vertical y una goma de borrar, luego se dio la consigna: “dibujen a una persona bajo la lluvia, como ustedes quieran”. El tiempo máximo dado para realizar el dibujo fue de 45 minutos. Se respondieron dudas de modo individual, y se incentivaron y reforzaron las producciones gráficas.

En el caso del grupo de niños víctimas de agresiones sexuales, se debió acceder a las producciones gráficas realizadas previamente por ellos en el contexto de evaluación psicológica de los centros de atención. Cada centro se organizó para hacer entrega a los investigadores de los dibujos de PBLL a analizar. Este análisis fue llevado a cabo en el mismo establecimiento, por lo que la confidencialidad de los antecedentes de cada caso permaneció resguardada. Debido a esta razón, es que no fue posible obtener detalles con respecto al tipo de agresión sexual, frecuencia, agresor, etc., que permitirían describir distintos niveles de estratificación de la muestra en la presente investigación.

Por otro lado, tampoco fue posible exponer en este trabajo las producciones gráficas de los niños/as de ambos grupos. En el caso de los niños/as victimizados/as sexualmente, esta prueba no fue solicitada para el fin de la presente investigación; tampoco se contó con el consentimiento de ellos ni de sus padres. Además, estos dibujos constituyen material confidencial, tanto clínica como jurídicamente. Por otra parte, no se solicitó por escrito la autorización a los padres del grupo de niños/as de control para que permitieran la inclusión de los dibujos en esta investigación.

Basándose en lo anterior y tomando en cuenta los planteamientos del Código de Ética Profesional de Psicólogos (Colegio de Psicólogos de Chile, 1999), referentes a la confidencialidad y aspectos relativos a la investigación en psicología, donde se enfatiza que los sujetos deben autorizar su participación en una investigación en la que se ponga en riesgo su privacidad; y a su vez también se debe reguardar su bienestar y derechos, así como también sus antecedentes; es que se optó finalmente por no exponer los dibujos.

## 5. Análisis de datos

El análisis de las variables en estudio consistió en establecer la presencia o ausencia de los 45 indicadores gráficos en cada dibujo de PBL. Para esto los autores debieron actuar como calificadoros de los ítemes en los dibujos del grupo de estudio y en los del grupo de control.

El análisis de los datos se llevó a cabo por medio de un análisis estadístico no paramétrico, que se caracteriza por aceptar una distribución poblacional de la variable dependiente no normal, pues no requiere de presupuestos relativos a la distribución de la población. Por otra parte es importante que el nivel de medición de la variable en estudio sea tanto nominal u ordinal. Por dichos motivos, se optó por utilizar la Prueba de la Probabilidad Exacta de Fisher, especial para estudiar, en primer lugar, las diferencias entre dos grupos no relacionados y pequeños, es decir, cuando las dos muestras independientes pertenecen a clases mutuamente excluyentes (en este caso, el ser o no abusado sexualmente), y en segundo lugar, para analizar datos discretos (por ejemplo datos nominales como presencia o ausencia del indicador gráfico). “Los puntajes se representan mediante frecuencia de una tabla de contingencia 2X2 (...) los grupos I y II pueden ser dos grupos independientes cualesquiera, tales como experimentales y controles” (Siegel, 1970. p. 120).

La tabla 5-1 muestra el procedimiento base que sustenta el análisis estadístico para cada indicador, con lo cual se llega a determinar la significación de la diferencia entre el grupo de estudio y el de control:

**Tabla Nº 5-1**

<b>Indicador X</b>	<b>Grupo Control</b>	<b>Grupo Estudio</b>	
Aparece	A	B	A+B
No Aparece	C	D	C+D
	A+C	B+D	

Fuente: Siegel (1970)

La fórmula a aplicar es la siguiente:

$$P = \frac{(A+B)!(C+D)!(A+C)!(B+D)!}{N!A!B!C!D!}$$

Si la Probabilidad Asociada al Test de Fisher es menor o igual a 0,05 se considera que la presencia de ese indicador se asocia a la variable ex post facto (agresiones sexuales) en relación al grupo control. Si es mayor a 0,05, el resultado no puede considerarse significativo, por lo que no existirá una asociación a la variable ya mencionada. En otras palabras, cuando un indicador se asocia al grupo de estudio, implica que la diferencia entre los dos grupos se acepta al 5% de error, porcentaje aceptado para las ciencias sociales (Hernández et al, 1998).

## **V. RESULTADOS**

En el presente acápite se exponen los resultados de la investigación. En primer lugar se describen las características de la muestra que constituyó el estudio. Posteriormente se describen los resultados encontrados en el grupo de estudio (niños/as víctimas de agresiones sexuales), y en el grupo de control (niños/as sin sospecha de haber sido victimizados sexualmente). Finalmente, se presentan los hallazgos encontrados al comparar ambos grupos, utilizándose para ello el Test Exacto de Fisher.

### **1. Descripción de la muestra**

Como se mencionó anteriormente, tanto el grupo de estudio como el grupo de control quedaron constituidos por 39 niños y niñas entre 9 y 11 años de edad. Se configuraron de esta manera grupos con las mismas características en relación al nivel socio-económico, a la dispersión por edad, y por sexo.

El nivel socio-económico de los sujetos del grupo de estudio se determinó por los antecedentes expuestos en las fichas de cada niño, en donde previo a un procedimiento de evaluación social, se identifica el nivel al que pertenece. El total de los casos revisados corresponden a un nivel socio-económico bajo. De esta manera se buscó que el grupo de control también presentará este nivel socio-económico, por lo que se solicitó la colaboración a un establecimiento educacional que pertenezca a una comuna representativa de este nivel: Colegio Violeta Parra, de la comuna La Pintana. Se estima que el 74% de la población de dicha comuna pertenece al nivel socio-económico mencionado (SKOPUS Ltda., 1985). El que el total de los niños y niñas víctimas de agresiones sexuales que conforman el grupo de estudio pertenezcan a un nivel socio-económico bajo, se entiende al considerar que los centros de atención a los que han acudido son públicos, dependientes de

alguna entidad del Estado, y reciben en su mayoría a niños de este nivel (CAVAS, 2004).

Con respecto al sexo de los niños, como variable de estratificación de la muestra, se observa que de un total de 39 sujetos que configuran el grupo de estudio, 27 son niñas y 12 son niños. A continuación se expone la tabla N° 1-1 con la distribución por sexo y edad del grupo de niños y niñas víctimas de agresiones sexuales.

**Tabla N° 1-1: Características del grupo de estudio**

<b>GRUPO NIÑOS VICTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>TOTAL</b>
9 años	10	4	14
10 años	6	6	12
11 años	11	2	13
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>12</b>	<b>39</b>

Fuente: Elaboración propia

A continuación, en la tabla N° 1-2, se presentan las características del grupo de control en función de las del grupo de estudio.

**Tabla N° 1-2: Características del grupo de control**

<b>GRUPO DE CONTROL</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>TOTAL</b>
9 años	10	4	14
10 años	6	6	12
11 años	11	2	13
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>12</b>	<b>39</b>

Fuente: Elaboración propia

A partir de las tablas anteriores, se aprecia que el número de niñas (69,23%) definido para el grupo estudio es mayor que el número de niños (30,77%). Esta diferencia no es de extrañar puesto que son las niñas las que mayormente son víctimas de agresiones sexuales (CAVAS, 2004; SML, 2001).

## 2. Resultados obtenidos en el grupo de niños y niñas víctimas de agresiones sexuales.

Los resultados presentados en la tabla N° 2-1 corresponden a los porcentajes por presencia y ausencia de los 45 indicadores gráficos evaluados en la prueba PBLI del grupo de niños y niñas víctimas de agresiones sexuales.

**Tabla N° 2-1: Resultados del grupo de estudio entregados en porcentajes**

Indicador	% de aparición	% de no aparición
1. Dimensión pequeña	30,8	69,2
2. Emplazamiento inferior izquierdo	48,7	51,3
3. Rigidez en el trazo	20,5	79,5
4. Cabeza deteriorada	2,6	97,4
5. Ojos vacíos	15,4	84,6
6. Figura amorfa	0	100
7. Presencia de elementos de Fálcos	0	100
8. Detalle zona genital	2,6	97,4
9. Uso del doble	7,7	92,3
10. Ausencia de piso	28,2	71,8
11. Sonrisa maniaca	15,4	84,6
12. Lluvia sectorizada	20,5	79,5
13. Ausencia de paraguas	35,9	64,1
14. Pupilas fijas	43,6	56,4
15. Brazos cruzados	18	82
16. Manos manopla	2,6	97,4
17. Pies pato	2,6	97,4



<b>Indicador</b>	<b>% de aparición</b>	<b>% de no aparición</b>
18. Ausencia de vestimenta	2,6	97,4
19. Ausencia de cabello	10,3	89,7
20. Figura incompleta	23,1	76,9
21. Ausencia de manos	30,8	69,2
22. Ausencia de elementos de protección	5,1	94,9
23. Ausencia de pies	15,4	84,6
24. Borrado	25,6	74,4
25. Repaso	10,3	89,7
26. Cabeza grande	15,4	84,6
27. Ausencia cinturón	5,1	94,9
28. Cuello largo	43,6	56,4
29. Ausencia entorno	64,1	35,9
30. Trazo entrecortado	2,6	97,4
31. Lluvia torrencial	18	82
32. Figura dividida	0	100
33. Presencia de nubes espesas	5,1	94,9
34. Manos grandes	5,1	94,1
35. Separación excesiva de piernas	7,7	92,3
36. Dibujo figura del sexo opuesto	20,5	79,5
37. Uso corazones	2,6	97,4
38. Dibujo de palos	0	100
39. Cabeza sin cuerpo	0	100
40. Piernas juntas y tensas	28,2	71,8
41. Ausencia Boca	2,6	97,4
42. Ausencia Cuello	15,4	84,6
43. Trasparencias	0	100
44. Fig. inclinada	0	100
45. Brazos cortos	35,9	64,1

Fuente: Elaboración propia

En base a los antecedentes expuestos en el marco teórico (Barilari et al., 2004, Miranda & Sanza, 2004), es esperable que los niños y niñas víctimas de agresiones sexuales presenten una frecuencia alta de aparición de los indicadores

gráficos estipulados para el presente estudio, por lo que llama la atención que sólo uno de ellos aparezca en un porcentaje superior a la frecuencia de no aparición, es decir, en más del 50% de los casos. Dicho indicador corresponde a *Ausencia de entorno*.

Por el contrario, un número considerable de indicadores gráficos aparece con muy poca o nula frecuencia (15 indicadores), los que se presentan en un 3% o menos de los casos. De éstos, se destacan aquellos relacionados a un contenido sexual (*presencia de elementos fálicos y detalle en zona genital*), y aquellos que se relacionan con una representación de la figura humana distorsionada (*cabeza deteriorada, figura amorfa, manos manopla, pies pato, trazo entrecortado, figura dividida, dibujo de palos, cabeza sin cuerpo, ausencia de boca, transparencias, figura inclinada*). Cabe mencionar que también aparecen con nula o baja frecuencia *dibujos de corazones y de la figura humana con ausencia de vestimenta*.

En síntesis, se puede decir que por sobre el 50% de los dibujos PBLL de niños y niñas víctimas de agresiones sexuales hay ausencia de entorno, en otras palabras, en más de la mitad de los dibujos no se aprecian elementos del contexto o entorno en el cual se sitúa la persona dibujada.

### **3. Resultados obtenidos en el grupo de control.**

Los resultados presentados en la tabla N° 3-1 corresponden a los porcentajes por presencia y ausencia de los 45 indicadores gráficos evaluados en la PBLL del grupo de control.

**Tabla Nº 3-1: Resultados del grupo de control entregados en porcentajes**

<b>Indicador</b>	<b>% de aparición</b>	<b>% de no aparición</b>
1. Dimensión pequeña	43,6	54,4
2. Emplazamiento inferior izquierdo	53,9	46,1
3. Rigidez en el trazo	12,8	87,2
4. Cabeza deteriorada	0	100
5. Ojos vacíos	7,7	92,3
6. Figura amorfa	0	100
7. Presencia de elementos Fállicos	0	100
8. Detalle zona genital	2,6	97,4
9. Uso del doble	12,8	87,2
10. Ausencia de piso	7,7	92,3
11. Sonrisa maníaca	0	100
12. Lluvia sectorizada	5,1	94,9
13. Ausencia de paraguas	12,8	87,2
14. Pupilas fijas	48,7	51,3
15. Brazos cruzados	10,3	51,3
16. Manos manopla	7,7	92,3
17. Pies pato	0	100
18. Ausencia de vestimenta	2,6	97,4
19. Ausencia de cabello	7,7	92,3
20. Figura incompleta	38,5	61,5
21. Ausencia de manos	23,1	76,9
22. Ausencia de elementos de Protección	7,7	92,3
23. Ausencia de pies	10,3	89,7
24. Borrado	18	82
25. Repaso	0	100
26. Cabeza grande	0	100
27. Ausencia de cinturón	2,6	97,4
28. Cuello largo	46,2	53,8
29. Ausencia de entorno	33,3	66,7
30. Trazo entrecortado	0	100
31. Lluvia torrencial	20,5	79,5
32. Figura dividida	0	100
33. Presencia de nubes espesas	12,8	87,2

Indicador	% de aparición	% de no aparición
34. Manos grandes	0	100
35. Separación excesiva de piernas	5,1	94,9
36. Dibujo figura del sexo opuesto	23,1	76,9
37. Uso corazones	0	100
38. Dibujo de palos	0	100
39. Cabeza sin cuerpo	2,6	97,3
40. Piernas juntas y tensas	20,5	79,5
41. Ausencia de boca	10,3	89,7
42. Ausencia de cuello	20,5	79,5
43. Trasparencias	0	100
44. Figura inclinada	0	100
45. Brazos cortos	15,4	84,6

Fuente: Elaboración propia

A partir del cuadro anterior, cabe mencionar que sólo un indicador aparece por más del 50% de los casos. Dicho indicador corresponde a Emplazamiento inferior izquierdo, por lo que en un 53,9% de los dibujos de los niños y niñas del grupo de control se encuentra la figura humana graficada en el extremo inferior izquierdo de la hoja. Dentro de las frecuencias que siguen en aparición, en un rango que va desde el 35% al 49%, se encuentra que en un 48,7% los ojos de la figura humana son representados por dos puntos o círculos rellenos; en un 46,2% el cuello de la figura humana es superior a 1/5 del tamaño de la cabeza; y en un 38,5% la figura humana graficada presenta ausencia de alguno de los siguientes elementos: cabeza, tronco, piernas, brazos, ojos, boca, nariz.

En cuanto a 18 los indicadores que aparecen con menor frecuencia, es decir, que se presentan en menos del 3% de los casos, se destaca la baja o nula aparición de aquellos que se relacionan a una representación de la figura humana distorsionada (*cabeza deteriorada, figura amorfa, sonrisa maníaca, pies pato, cabeza grande, trazo entrecortado, figura dividida, manos grandes, dibujo de palos, cabeza sin cuerpo, trasparencias, figura inclinada*). No se presentan dibujos

relacionados a un contenido sexual (*presencia de elementos fálicos y detalle en zona genital*). Por otra parte también se deben mencionar aquellos relacionados a los accesorios de la figura humana (*ausencia de vestimenta, ausencia de cinturón*) y otros como dibujos con baja frecuencia de *aparición de corazones y repasos*.

Llama la atención, en términos descriptivos, que tanto en los dibujos de niños/as del grupo de estudio como en los del grupo de control, se observan varios indicadores (13) con muy baja o nula frecuencia, y que en general son los mismos para ambos grupos. Estos indicadores son: *cabeza deteriorada, figura amorfa, presencia de elementos fálicos, detalle zona genital, pies pato, ausencia de vestimenta, trazo entrecortado, figura dividida, uso de corazones, dibujo de palos, cabeza sin cuerpo, transparencias, y figura inclinada*.

#### **4. Resultado comparativo entre grupo de estudio y grupo de control**

Los datos entregados en el apartado 3 y 4 del presente capítulo corresponden a las frecuencias de aparición de los 45 indicadores gráficos evaluados en el grupo de estudio y el grupo de control, es decir, sólo se describen cómo se presentan las variables en estudio en ambos grupos. Sin embargo, acorde al objetivo general de la investigación, se debió establecer si la presencia/ausencia de las variables en estudio se asocia a la ocurrencia de alguna agresión sexual. Para dicho procedimiento se utilizó el test de Fischer, con lo cual se determinó la significación al 5%, para cada ítem, de la diferencia entre el grupo de niñas y niños víctimas de agresiones sexuales y el grupo de niñas y niños de los que no se tenga sospecha de haber sido agredidos sexualmente.

De este modo, a continuación se presentan exclusivamente las variables en estudio que aparecen como significativas en esta prueba estadística. En otras

palabras, se expondrán los indicadores gráficos que aparecen como asociados a la variable ex post facto (niños y niñas víctimas de agresiones sexuales).

En el Anexo 6 se exponen los resultados comparativos de los 45 indicadores gráficos.

**a) Indicador 1: Ausencia de piso**

Mediante el test de Fisher se determinó que los datos presentados en la tabla N° 4-1 son significativos ( $p < 0,05$ ). Esto implica que los niños y niñas agredidos sexualmente, evaluados en comparación con el grupo control, efectivamente tienden a dibujar sin una base de apoyo sobre la que se sitúa su representación gráfica.

**Tabla N° 4-1: Resultados comparativos grupo estudio y control**

<b>Indicador Ausencia de piso</b>	<b>Grupo Control</b>	<b>Grupo Estudio</b>	<b>TOTAL</b>
Aparece	3	11	14
No Aparece	36	28	64
TOTAL	39	39	78
Prob. Asociada al Test Fisher	0,014962419		

Fuente: Elaboración propia

**b) Indicador 2: Sonrisa maníaca**

Los datos presentados en la tabla N° 4-2, muestran que este indicador resulta significativo ( $p < 0,05$ ), por medio del test de Fisher, para el grupo de estudio en comparación al grupo de control. Lo anterior implica que los niños y niñas víctimas de agresiones sexuales efectivamente tienden a dibujar el rostro de la figura humana con una amplia sonrisa con las comisuras marcadamente hacia arriba.

**Tabla Nº 4-2: Resultados comparativos grupo estudio y control**

Indicador Sonrisa maníaca	Grupo Control	Grupo Estudio	TOTAL
Aparece	0	6	6
No Aparece	39	33	72
TOTAL	39	39	78
Prob. Asociada al Test Fisher	0,012702366		

Fuente: Elaboración propia

Cabe destacar que en los dibujos del grupo de control no aparece ninguna vez el indicador sonrisa maníaca.

**c) Indicador 3: Lluvia sectorizada**

El indicador gráfico Lluvia sectorizada aparece como significativo ( $p < 0,05$ ) al comparar los resultados del grupo de estudio y grupo de control en este indicador (tabla Nº 4-3). Debido a esto se puede concluir que los niños y niñas victimizados sexualmente, efectivamente tienden a dibujar la lluvia sobre la cabeza o perímetro alrededor de la figura humana.

**Tabla Nº 4-3: Resultados comparativos grupo estudio y control**

Indicador Lluvia sectorizada	Grupo Control	Grupo Estudio	TOTAL
Aparece	2	8	10
No Aparece	37	31	68
TOTAL	39	39	78
Prob. Asociada al Test Fisher	0,036230246		

Fuente: Elaboración propia

**d)**

#### **Indicador 4: Ausencia de paraguas**

A través del test de Fisher se determinó que los datos presentados en la tabla N° 4-4 son significativos ( $p < 0,05$ ). Esto implica que los niños y niñas agredidos sexualmente, evaluados en comparación con el grupo control, efectivamente tienden a no dibujar un paraguas, ya sea sobre la cabeza de la figura humana o en la mano.

**Tabla N° 4-4: Resultados comparativos grupo estudio y control**

<b>Indicador Ausencia de paraguas</b>	<b>Grupo Control</b>	<b>Grupo Estudio</b>	<b>TOTAL</b>
Aparece	5	14	19
No Aparece	34	25	59
TOTAL	39	39	78
Prob. Asociada al Test Fisher	0,012938319		

Fuente: Elaboración propia

#### **e) Indicador 5: Cabeza grande**

Los datos arrojados en la tabla N° 4-5 indican que el indicador gráfico Cabeza grande aparece como significativo ( $p < 0,05$ ) al aplicar el test de Fisher. Por lo anterior es que se puede concluir que los niños y niñas víctimas de agresiones sexuales en comparación con los del grupo de control, efectivamente tienden a dibujar grande la cabeza de la figura humana (más de 1/3 del tamaño total del cuerpo).



**Tabla Nº 4-5: Resultados comparativos grupo estudio y control**

<b>Indicador Cabeza grande</b>	<b>Grupo Control</b>	<b>Grupo Estudio</b>	<b>TOTAL</b>
Aparece	5	14	19
No Aparece	34	25	59
TOTAL	39	39	78
Prob. Asociada al Test Fisher	0,012938319		

Fuente: Elaboración propia

Llama la atención que el indicador cabeza grande no aparece ninguna vez en los dibujos PBL de los niños/as del grupo de control.

**f) Indicador 6: Ausencia de entorno**

Mediante la aplicación del test de Fisher a partir de los datos arrojados en la tabla Nº 4-6, se concluye que el indicador Ausencia de entorno resulta significativo ( $p < 0,05$ ) para el grupo de estudio. En otras palabras, los niños y niñas agredidos sexualmente en comparación con los del grupo de control, efectivamente tienden a no dibujar elementos del entorno en la producción gráfica que realizan.

**Tabla Nº 4-6: Resultados comparativos grupo estudio y control**

<b>Indicador Ausencia de entorno</b>	<b>Grupo Control</b>	<b>Grupo Estudio</b>	<b>TOTAL</b>
Aparece	0	6	6
No Aparece	39	33	72
TOTAL	39	39	78
Prob. Asociada al Test Fisher	0,012702366		

Fuente: Elaboración propia

**g)**

## **Indicador 7: Brazos cortos**

El indicador Brazos cortos aparece como asociado a la variable ex post facto, mediante la aplicación del test de Fisher. De esta manera se aprecia que es significativo ( $p < 0,05$ ) al comparar los datos de este grupo con el grupo control (tabla N° 4-7). Esto implica que los niños y niñas agredidos sexualmente, efectivamente tienden a dibujar brazos que no llegan a la altura de la cintura en la figura humana graficada.

**Tabla N° 4-7: Resultados comparativos grupo estudio y control**

<b>Indicador Ausencia de entorno</b>	<b>Grupo Control</b>	<b>Grupo Estudio</b>	<b>TOTAL</b>
Aparece	13	25	38
No Aparece	26	14	40
TOTAL	39	39	78
Prob. Asociada al Test Fisher	0,004617125		

Fuente: Elaboración propia

## VI. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

Las agresiones sexuales infantiles constituyen un problema psico-bio-jurídico-social y de salud, que puede llegar a impactar a cualquier sujeto y sistema, independiente de su clase social, edad o género. Se trata de un fenómeno que se ha mantenido a lo largo de la historia, transmitido transgeneracional y culturalmente; avalado por silenciosas ideologías y creencias sociales que dan cuenta de una visión de poder y dominancia hacia los grupos o personas más desprotegidos, como son los niños. La diferencia de poder, característica en la relación entre los adultos y los niños, no es el tema en cuestión, sino cómo se abusa de esta diferencia al hablar de maltrato y agresiones sexuales. Estos fenómenos atentan gravemente contra el desarrollo íntegro de quienes son víctimas de uno o más agresores, así como también de un sistema y una sociedad que no protege óptimamente (Barudy, 1998; Finkelhor, 1980).

En el último tiempo en Chile se ha ido visibilizando cada vez más la problemática de las agresiones sexuales infantiles, producto de lo cual ha aumentado el interés por la implementación de medidas tanto en la prevención, detección y reparación, así como por contar con un marco legal que regule eficazmente estas materias. Esto último se ve reflejado en la promulgación de la Ley de Delitos Sexuales (1999) y la Modificación de la Ley de Delitos Sexuales del año 2004. Paralelamente a estos procesos, se han ido produciendo cambios en la comprensión de la infancia y la niñez, en el sentido de que existe un mayor reconocimiento de éstas como etapas del ciclo vital con características, derechos y deberes propios (SENAME, 2004b).

Las agresiones sexuales infantiles constituyen un delito complejo con una alta cifra negra, lo que significa que muchos casos no llegan a ser conocidos por la Justicia. Esto se relaciona principalmente con el hecho de que los miembros del sistema familiar quieren evitar el paso por el sistema judicial, y los sentimientos de

vergüenza y estigmatización que a ello se asocia. En los casos de las agresiones intrafamiliares e incestuosas se agrega además la presencia del secreto que impone el ofensor y la retractación de la víctima (Barudy, 1998; Escaff, s/f).

Las secuelas producto de las agresiones sexuales se observan tanto en lo físico o corporal (producto de las características del acto abusivo mismo), como en lo psicosocial, es decir, a cómo las víctimas se ven afectadas a nivel emocional, cognitivo, de la identidad y social, tanto a corto, mediano y largo plazo. Algunas de las variables que se asocian al impacto es el tipo de agresión, vínculo con el agresor, autorreferencia de la situación abusiva por parte de las figuras significativas, frecuencia de las agresiones sexuales, percepción de daño del niño, sintomatología y tipo de develación (Castiglioni, Escaff & Salinas, 2004).

Las agresiones sexuales infantiles no sólo afectan a las víctimas directas, sino también a aquellas personas y sistemas que se ven enfrentados a este tipo de maltrato, ya sea el núcleo familiar o social del principal afectado, o un profesional u otro que debe hacerse cargo y asumir una postura frente a este hecho. En esta posición se encuentra el psicólogo, pues es su obligación denunciar los hechos constitutivos de delitos sexuales que conozca en el ejercicio de su profesión, ya que de no hacerlo se constituye en cómplice de éstos (Castiglioni, Escaff & Salinas, 2004).

El psicólogo, al tomar parte en un procedimiento psico-jurídico con un niño/a victimizado/a sexualmente, puede contribuir a esclarecer si es que hubo o no un acto abusivo o realizar un diagnóstico adecuado que permita dimensionar el daño producto de un proceso de victimización (CAVAS, 2004; SENAME, 2004b). La detección y evaluación clínico-pericial de las agresiones sexuales, se ve dificultada enormemente en los casos de agresiones intrafamiliares e incestuosas por la existencia de los fenómenos del secreto y de la retractación. Por otra parte, al ser ésta una temática emergente, no siempre los psicólogos cuentan con el nivel requerido de experticia y conocimiento necesarios para este operar. A ello se

suma el hecho de que no existen suficientes investigaciones que den cuenta de cómo se manifiesta este fenómeno en nuestra realidad nacional, lo cual puede redundar en intervenciones poco efectivas e incluso iatrogénicas. Por todo ello resulta fundamental contar con el respaldo de investigaciones científicas nacionales, que cumplan con requerimientos metodológicos adecuados.

La presente investigación es un estudio descriptivo-relacional que intenta responder a la necesidad de contar con descripciones específicas para la población chilena respecto a las características de estos fenómenos. Específicamente la contribución apunta a dotar de mayores datos al análisis de la Prueba Persona Bajo la Lluvia (PBLL), prueba gráfica utilizada ampliamente en la evaluación clínico-pericial dentro de una batería diagnóstica que incluye otros test y herramientas diagnósticas (Huerta & Navarro, 2004; SENAME, 2001). Parte del aporte entregado consiste en la sistematización de definiciones operacionales para cada uno de los indicadores que se busca evaluar en las producciones gráficas de los niños/as.

La presente investigación tuvo el **objetivo** de determinar si existían indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles evaluados a través de la prueba gráfica PBLL en niños y niñas de 9 a 11 años de edad victimizados sexualmente y de los que no se tenía sospecha de haber sido víctimas de este tipo de agresión. Para ello se buscó evaluar la presencia o no de 45 indicadores gráficos, que la literatura especializada revisada asocia a las agresiones sexuales infantiles (Barilari et al, 2000, 2004; Miranda & Sanza, 2004; Soto, s/f citado en Molina & Navarro, 2004; Hibbard & Hartman, citados en Miranda y Sanza, 2004; Koppitz, 2002).

La **hipótesis** planteada para la investigación supone que los niños y niñas víctimas de agresiones sexuales presentarán indicadores gráficos diferenciales en la prueba PBLL en comparación con los niños y niñas de los que no se tenga sospecha de que hayan sido agredidos sexualmente. Esta hipótesis se basa en lo

propuesto por distintos investigadores respecto a que el daño psicosocial sufrido a resultas de las agresiones sexuales infantiles debiera manifestarse en las producciones gráficas que los niños realicen (Barilari et al., 2000; 2004; Capella et al., 2003; CAVAS, 2004; Miranda & Sanza, 2004).

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede sintetizar que de los 45 indicadores gráficos estipulados (variables en estudio) para el análisis de la prueba PBLL en la presente investigación, 7 aparecen como significativos al comparar los resultados obtenidos entre el grupo de niños/as agredidos sexualmente y el grupo de control. Estos indicadores son: ***ausencia de piso, sonrisa maníaca, lluvia sectorizada, ausencia de paraguas, cabeza grande, ausencia de entorno y brazos cortos.***

De este modo se concluye que efectivamente las niñas y niños víctimas de agresiones sexuales tienden a dibujar sin una base de apoyo sobre la que se sitúa su representación gráfica, a dibujar en el rostro de la figura humana una amplia sonrisa con las comisuras marcadamente hacia arriba, a dibujar la lluvia sobre la cabeza o perímetro alrededor de la figura humana y no en gran parte de la hoja, a no dibujar un paraguas, ya sea sobre la cabeza de la figura humana o en la mano, a dibujar grande la cabeza de la figura humana (más de 1/3 del tamaño total del cuerpo), a no dibujar elementos del entorno en la producción gráfica que realizan, y a dibujar brazos que no llegan a la altura de la cintura en la figura humana graficada.

De acuerdo a los datos obtenidos, 6 de los 34 indicadores asociados a agresiones sexuales infantiles en la investigación realizada por Barilari et al. (2000; 2004) resultaron significativos para el presente estudio. Estos son: *ausencia de piso, sonrisa maníaca, lluvia sectorizada, ausencia de paraguas, cabeza grande, ausencia de entorno.* De los 5 indicadores seleccionados a partir de la investigación sobre indicadores gráficos realizada por Koppitz (2002) solo un indicador emocional aparece como significativo en este estudio. Este indicador es:

*brazos cortos*. De los 6 indicadores seleccionados sobre la base de las investigaciones realizadas por Soto (s/f citado en Molina & Navarro, 2004), Miranda y Sanza (2004), y Hibbard y Hartman (1990 citados en Miranda y Sanza, 2004), ninguno de ellos aparece como significativo. Una variable que puede dar cuenta de que los indicadores gráficos reportados por Soto, Miranda y Sanza, y Hibbard y Hartman no hayan aparecido como significativos en el presente trabajo, se relaciona con el hecho de que estos indicadores no han sido descritos específicamente para la prueba PBLL sino que para la prueba H-T-P y el DFH.

A partir de los resultados, se puede decir que la **hipótesis se vio confirmada**, es decir, existen indicadores gráficos diferenciales en niños/as víctimas de agresiones sexuales y niños/as de los que no se tenga sospecha de que hayan sido victimizados sexualmente. Sin embargo, se esperaba encontrar un mayor número de indicadores asociados a agresiones sexuales, pues éstos fueron seleccionados de estudios previos que sí los asociaban a estos procesos de victimización.

De este modo, los resultados encontrados en ambos grupos dan cuenta en general de una baja presencia de las variables en estudio, por lo que se puede afirmar que la prueba PBLL logra discriminar en forma limitada entre las representaciones gráficas de niños/as víctimas de agresiones sexuales y las de niños/as que no han sido vulnerados en sus derechos sexuales. Resulta relevante mencionar también que 2 de los 7 indicadores que aparecen como significativos, presentan una nula frecuencia de aparición en el grupo de control, lo que en términos descriptivos, los hace aparecer como indicadores con mayor capacidad de discriminación, pese a aparecer en baja frecuencia en el grupo de estudio.

El que este poder de discriminación sea limitado, no hace sino confirmar la idea de que este test por sí solo no puede ser utilizado ni para corroborar ni para descartar una posible agresión sexual, ya que a sus resultados deben incorporarse necesariamente la información proporcionada por otras herramientas

diagnósticas, tales como la entrevista clínico-pericial, la evaluación clínica de daño psicosocial y el uso de distintas pruebas y escalas (Capella et al., 2003; CAVAS, 2004; SENAME, 2001; 2004).

Sería posible hipotetizar que a la base del bajo número de indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles hallados en la presente investigación, pueden encontrarse uno o más de los siguientes puntos:

- a) *Inespecificidad de la prueba PBLL*: Un factor importante a considerar es que la prueba PBLL, es una técnica gráfica que facilita el poder evaluar cómo el niño hace frente a un estímulo/situación estresante, por lo que no es un instrumento confeccionado para evaluar específicamente el daño psicosocial asociado a las agresiones sexuales infantiles.
- b) *La definición operacional de los indicadores*: Si bien la definición operacional de cada uno de los 45 indicadores facilita una clara detección y acuerdo entre los calificadores, podría ocurrir que con ello se restrinja la adjudicación de una representación gráfica a un indicador determinado. En las investigaciones de las cuales se obtuvieron los indicadores gráficos a evaluar, no siempre se cuenta con definiciones operacionales tan rigurosamente definidas, lo que puede llevar a la sobreadjudicación, en dichas investigaciones, de algunos indicadores que en este estudio no aparecen asociados a agresiones sexuales. Por ejemplo, en el indicador figura fálica, no se contemplan formas alargadas ni árboles rectos, como lo plantean algunos investigadores.
- c) *Estandarización de la prueba PBLL*: al no contar con los datos estandarizados y representativos en la población chilena de esta prueba, no se puede conocer lo esperable para los niños y niñas de un determinado período etario en términos de los indicadores gráficos.



- d) *Cifra negra*: debido a que en la problemática de las agresiones sexuales existe una alta cifra negra, es dable pensar que en el grupo control puedan encontrarse niños victimizados sexualmente, a pesar del intento por parte de los investigadores de controlar esta variable.
  
- e) *Falsos positivos*: si bien los dibujos del grupo de niños víctimas de agresiones sexuales han sido realizados en la etapa diagnóstica en instituciones especializadas en el tema, siendo estos casos derivados de tribunales, pueden hallarse fenómenos como la simulación. Este hecho se da entre un 3% a 10% de los casos (Padilla, 2002). Por lo anterior, en el grupo de estudio podrían haber niños que no sean víctimas de agresiones sexuales.
  
- f) *Otros tipos de maltrato*: muchos de los indicadores estipulados darían cuenta hipotéticamente no solo de agresión sexual, sino también de dinámicas de maltrato y de otras problemáticas emocionales (Barilari et al 2000; 2004; Koppitz, 2002). Por otra parte, el maltrato infantil puede estar presente en ambos grupos, pues de acuerdo a los antecedentes expuestos en el marco teórico, un porcentaje elevado de los niños son víctimas de más de un tipo de maltrato (SENAME, 2001).

Es fundamental acotar que si bien a partir de los hallazgos encontrados en la presente investigación se describen una serie de indicadores gráficos asociados a niños víctimas de agresiones sexuales en la prueba PBL, no se debe interpretar esta información de modo causal, pues no implica que todos los niños entre 9 a 11 años que presenten estos indicadores han sido víctimas de alguna agresión sexual, por otra parte, aquellos que no los presenten no implica que no hayan sido victimizados sexualmente (Miranda & Sanza, 2004; SENAME, 2004b).

Al ser este un estudio descriptivo-relacional, los resultados entregados no corresponden a una apreciación independiente de los resultados del grupo de niños/as víctimas de agresiones sexuales, como sería el caso de un estudio solamente descriptivo, cuyo análisis se basaría en las frecuencias de aparición de las variables en estudio y no en un proceso comparativo con un grupo de control.

Por otra parte, es fundamental tener presente que los indicadores gráficos estipulados para la investigación se deben considerar en relación a la definición operacional dada para cada uno de ellos en el presente estudio. Y por tanto los resultados obtenidos deben situarse dentro este marco.

El presente trabajo abre múltiples posibilidades para el desarrollo de investigaciones futuras respecto a las agresiones sexuales infantiles y al papel que juegan las pruebas gráficas en el diagnóstico clínico-pericial de este tipo de transgresiones. Un posible tema es estudiar cómo se manifiestan las variables en estudio contempladas en la presente investigación en relación a otros rangos etéreos y niveles socio-económicos.

Con respecto a la variable edad, es de recordar que los dibujos de los niños/as varían evolutivamente, encontrándose indicadores gráficos diferenciales entre estadios evolutivos (Barilari et al., 2004; Koppitz, 2002).

Otra posible línea a investigar es determinar la posible influencia de la variable género en las representaciones gráficas, ya que según lo propuesto por Intebi (1998), los niños tienden a presentar un patrón externalizante (conductas agresivas, disruptivas, etc.), mientras que las niñas presentarían un patrón internalizante, donde la agresión es puesta en si misma, por lo que se manifiestan más trastornos de la índole de la inhibición y la depresión. Esto podría llegar a reflejarse en indicadores diferenciales entre niños y niñas.

Otro punto a investigar es si existen otros indicadores que se asocien a las agresiones sexuales infantiles. Una posible línea de investigación a futuro es la realización de un estudio representativo sobre indicadores gráficos en los dibujos de PBLL en niños/as y también en menores que han sido victimizados sexualmente.

Por otra parte, sobre la base de las variables mediadoras del impacto de las agresiones sexuales infantiles, se podría estudiar la posible presencia de indicadores gráficos diferenciales en niños/as víctimas de abuso sexual incestuoso, intra y extrafamiliar, ya que cada tipo de agresión sexual entraña una fenomenología particular, donde el vínculo, tipo de delito, síntomas del niño/a, percepción de daño, autorreferencia de las figuras significativas, cronicidad, frecuencia, y reacción ante la develación serán diferentes (Barudi, 1998 ; CAVAS, 2004; Huerta, Maric, & Navarro, 2002; Castiglioni, Escaff & Salinas 2004). También se podrían efectuar investigaciones más específicas, en donde se homogenicen todas estas variables a excepción de una, a fin de observar el comportamiento de esa variable específica. Finalmente, se puede comparar los resultados de la presente investigación con los de otras investigaciones que tengan a la base el estudio de indicadores asociados a agresiones sexuales en otras pruebas gráficas, como el H-T-P, DFH, el Dibujo de la Familia, etc.

Es de considerar que en la aplicación de pruebas gráficas en la evaluación clínico-pericial de niños/as victimizados sexualmente, no sólo se puede recabar información y evaluar el impacto a través de los indicadores gráficos que aparecen en el dibujo, sino también a través de cómo el niño integra los distintos elementos que representa y cómo construye una historia con ellos, por lo que una posible línea de investigación sería incluir estas variables de análisis.

Por último, es de esperar que esta investigación sea de verdadera ayuda para quienes día a día mediante su arduo trabajo con el sufrimiento de los niños

vulnerados sexualmente y sus familias, logran mitigar su dolor y ofrecer posibilidades de curación.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Aiken, L. (1996). *Test psicológicos y evaluación*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
2. Álvarez, K. (2002). Una comprensión eco-sistémica, co-activa y de trauma en abuso sexual infanto-juvenil. ¿Es posible?. *Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 1, 14-30.
3. Álvarez, P. (2001). Trastorno del ánimo asociado al abuso sexual infantil. *Jornada Clínica Trastornos del ánimo de tipo depresivo en la infancia y adolescencia N° 1. Asociación de Psicólogos Infanto-Juveniles* (pp. 63-71.)
4. American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR* (4° ed.). Barcelona: Masson.
5. Antivilo, A & Castillo, D. (2004). *Estudio del test de apercepción infantil CAT-A para la detección de delitos sexuales en menores entre 5 10 años, institucionalizados, víctimas y no víctimas de agresión sexual intrafamiliar Memoria para optar al Título de Psicólogo*, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
6. Barilari, Z., Beigbeder, C. & Colombo, R. (2000). *Indicadores de abuso y maltrato infantil en la prueba gráfica "Persona bajo la lluvia"*. Buenos Aires: Paidós.
7. Barilari, Z., Beigbeder, C. & Colombo, R. (2001) *Abuso y maltrato infantil. Inventario de frases*. Buenos Aires: Sainte Claire.

8. Barilari, Z., Beigbeder, C. & Colombo, R. (2004). *Abuso y Maltrato infantil. Indicadores en "Persona bajo la lluvia"*. Buenos Aires: Paidós.
9. Barudy, J. (1998) *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Buenos Aires: Paidós.
10. Barudy, J. (s/f) *La violencia como principio organizador de la subjetividad individual, familiar y social. Enfoque sistémico del maltrato de niños*.
11. 11. Becar, C. & Ibaceta, F. (2000). *Abuso sexual incestuoso y sistema judicial: ¿Obligatoriedad de la denuncia o estrategia y opción de intervención psicolegal?*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
12. Cantón, J. & Cortés, M. (2000). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Pirámide.
13. Capella, C & Miranda, J. (2003). *Diseño, implementación y evaluación piloto de una intervención psicoterapéutica grupal para niñas víctimas de abuso sexual*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
14. Capella, C., Contreras, L., Guzmán, L., Miranda, J., Núñez, L. & Vergara, P. (2003). *Una aproximación clínica a las producciones gráficas de niños(as) víctimas de agresión sexual*. Anales V Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica (pp. 267-278). Santiago, Chile.
15. Capponi, R. (2002). *La pedofilia: sus características y consecuencias*. Revista Mensaje, 509, 40-46.

16. Carrasco, E. (2002). *Terapia familiar como psicoterapia infantil: algunas pistas teóricas y prácticas*. Revista De Familias y Terapias, 16, 5-39.
17. Castiglioni, P., Escaff, E. & Salinas, M. (2004). *Agresiones sexuales: una aproximación comprensiva para un diseño de intervención y evaluación pericial*. Apunte de clases del Curso de Actualización de Post-título, Departamento de Psicología, Universidad de Chile. Santiago, Chile.
18. Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales. (2004). *CAVAS Metropolitano: 16 años de experiencia*. Santiago: Autores.
19. Chile, Ministerio de Planificación. (2003). *Evaluación de los Centros de Atención Integral y Prevención de la Violencia Intrafamiliar*. Santiago: Autores.
20. Chocair, J. (1997). *Abuso sexual en Chile: una perspectiva victimológica y legal*. Memoria para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Escuela de Psicología, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.
21. Corsi, J. (2001). *Violencia Familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social* (4ª reimpresión). Buenos Aires: Paidós.
22. Corsi, J. (s/f). *La violencia hacia las mujeres como problema social. Análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo*. Documento de apoyo de la Fundación Mujeres (pp. 1-12).
23. Colegio de Psicólogos de Chile. (1999). *Código de Ética Profesional*. [versión electrónica]. Santiago: Autores.

24. Del Pozo, M. & Vaisman, K. (1998). *Abuso sexual infantil. Víctimas y familias*. Revista Terapia Psicológica, 29 (7), 35-40.
25. Del Río, M., Maida, M. & Molina, M. (2000). *Abuso sexual en los niños. ¿Es posible evaluar en forma reparatoria?*. Revista de Familias y Terapias, 12, 56-66.
26. Díaz, M., Fernández, I. & Valdebenito, L. (2002). *Violencia doméstica y ámbito local: la propuesta de intervención DOMOS*. Santiago. (pp. 11-32).
27. Erikson, E. (1959). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
28. Escaff, E. (1999). *Estudios de victimización*. Manuscrito no publicado. Cátedra de Psicología Jurídica, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
29. Escaff, E. (s/f). *Introducción a la Criminología*. Manuscrito no publicado, cátedra de Psicología Jurídica, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
30. Escaff, E. & Sagüés E. (1996). *Violencia sexual intrafamiliar: un estudio descriptivo*. Anuario de Psicología Jurídica. Colegio Oficial de Psicología. Madrid, España.
31. Fattah, E. (1997). *Los roles intercambiables de víctima y victimario*. Cuadernos de Criminología Nº 7. Instituto de Criminología (pp. 23-53). Santiago, Chile.
32. Finkelhor, D. (1980). *El abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosocial*. México: Pax.



33. Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). *The traumatic impact of child abuse: A conceptualization*. American Journal of Orthopsychiatry, 55 (4), pp. 530-541.
34. Fulmer, J. F. (1992). La presentación oculta de los adultos supervivientes de incesto u otras agresiones sexuales en la infancia. En Stiht, S., Williams, M. & Rosen, K. (Eds.), *Psicosociología de la violencia en el hogar. Estudios, consecuencias y tratamiento*. (pp. 257-285). Barcelona: Descleé de Brouwer.
35. Hammer, E. F. (1997). *Test proyectivos gráficos*. Buenos Aires: Paidós.
36. Harris, D. (1963/1991). *El test de Goodenough. Revisión, ampliación y actualización* (3° Reimpresión). Barcelona: Paidós.
37. Heimann, J. P. & Habinger, E. (1993). *Revisión del Trastorno de Personalidad Borderline en la infancia y adolescencia*. Revista Chilena de Neuropsiquiatría, 31, 25-35.
38. Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, L. (1998). *Metodología de la Investigación*. (2ª edición). México: Mc Graw Hill.
39. Huerta, S.; Maric, V. & Navarro, C. (2002). *Factores que intervienen en el impacto del abuso incestuoso sobre la víctima*. Revista Terapia Psicológica, 38 (2),
40. Huerta, S. & Navarro, C. (2004). "Supervisión clínica en el diagnóstico y tratamiento de la agresión sexual infanto-juvenil". Apuntes Curso de Actualización de Post-título, Departamento de Psicología, Universidad de Chile.

41. Ibaceta F., & Becar, C. (2004). *Abuso sexual incestuoso: ¿obligatoriedad de la denuncia o estrategia de intervención psicosocial?*. Manuscrito no publicado.
42. Intebi, I. (1998). *Abuso sexual infantil. En las mejores familias*. Barcelona: Granica.
43. Jutoran, S. (1994). *El proceso de las ideas sistémico-cibernéticas*. Revista Sistemas Familiares, 10, 1.
44. Koppitz, E. (2002). *El dibujo de la figura humana en los niños (3° Reimpresión)*. Buenos Aires: Guadalupe.
45. Lamberti, S. (2003). *Maltrato infantil: riesgos del compromiso profesional*. Buenos Aires: Universitaria.
46. Luco, A. (2000). Disociación post-traumática y secuelas. En Vilches, O. (Ed.) *Violencia en la cultura: riesgos y estrategias de intervención* (pp97-105). Santiago: Sociedad Chilena de Psicología Clínica.
47. Ludwig, S. (2001). *Abuso sexual manejo en la emergencia pediátrica*. Revista Archivos Pediátricos Uruguayos, 72 (2), 845-854.
48. Llanos M. & Sinclair, C. (2001). *Terapia de reparación en víctimas de abuso sexual. Aspectos fundamentales*. Revista Psykhe, 10 (2), 53-60.
49. Minuchin, S. (2001). *Familias y terapia familiar*. Buenos Aires: Gedisa.
50. Miotto, N. (2001). *Abuso sexual de menores. Complejidad diagnóstica*. IV Congreso de la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica.

51. Miranda, J. & Sanza, V. (2004). *Estudio descriptivo comparativo del test HTP en niños abusados sexualmente y niños sin sospecha de abuso sexual*. Manuscrito no publicado.
52. Molina, S & Navarro, X. (2004). *Indicadores de Abuso Sexual Infantil*. Ponencia presentada en el Simposium de Psiquiatría Forense de la Unidad de Maltrato y Psiquiatría infantil del Servicio Médico Legal. Departamento de Clínica Forense. Santiago, Chile.
53. Navarro, C. (1998). *Patrones de vinculación en madres de víctimas de abusos incestuosos: los peligros del vínculo*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
54. Navarro, C., Carrasco, E. & Aliste, M. (2003). *Diagnóstico Psicosocial de menores víctimas de agresiones sexuales: un estudio descriptivo*. Anales V Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica (pp. 89-108). Santiago, Chile.
55. Navarro, C. & Salinas, M. (1999). *Patrones de vinculación en madres de víctimas de abusos incestuosos: los peligros del vínculo*. Victimología N° 19. Córdoba. Argentina.
56. Padilla, E. (2002). *Ponderación de los relatos de abuso sexual infantil*. Sociedad Argentina de Terapia Familiar. [Versión electrónica].
57. Perrone, R. (1995). *El abuso sexual: reflexiones y tratamiento*. Revista De Familias y Terapias, 5, 22-32.
58. Perrone, R. & Bak, F. (1999). *Secuelas del abuso sexual en el desarrollo del pensamiento*. Revista Terapia Psicológica, 7 (3), 131-136.

59. Perrone, R. & Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires: Paidós.
60. Poblete, A. & Varas, Y. (1994). *Abuso sexual en la infancia y psicopatología en la mujer* (pp. 204-208).
61. Querol, S. & Cháves M. (1997). *Adaptación y aplicación del Test de la Persona Bajo la Lluvia*. Buenos Aires: JVE Psiqué.
62. Rice, P. (1997). *Desarrollo Humano*. México: Prentice-Hall.
63. SAVE THE CHILDREN. (2004). *Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales* [versión electrónica].
64. Schneider, H. J. (1994). *Temas principales y deficiencias en el actual pensamiento victimológico*. Cuadernos de Criminología N°4. Instituto de Criminología (pp. 41-60). Santiago, Chile.
65. Servicio Médico Legal. (2001). *Anuario Estadístico Servicio Médico Legal 2000*. [versión electrónica].
66. Servicio Nacional de Menores. (2000). *Programa Centros de Atención Integral y Prevención en Violencia Intrafamiliar. Documento de apoyo*. Santiago. Santiago: Autores.
67. Servicio Nacional de Menores. (2001). *Técnicas de diagnóstico y psicoterapia para reparación en niños y adolescentes víctima de abuso sexual*. Documento de trabajo N° 17. Santiago: Autores.
68. Servicio Nacional de Menores. (2001). *Temas emergentes*. Documento de trabajo N° 18. Santiago: Autores

69. Servicio Nacional de Menores. (2004a). *Maltrato Infantil*. [versión electrónica].
70. Servicio Nacional de Menores. (2004b). *Estudio Peritajes Sicológicos en Abuso Sexual Infantil*. [versión electrónica].
71. Servicio Nacional de la Mujer. (2000). *Programa Centros de Atención Integral y Prevención en Violencia Intrafamiliar*. Documento de apoyo. Santiago.
72. Siegel, S. (1970). *Diseño experimental no paramétrico*. México: F. Trillas.
73. SKOPUS Ltda. (1985). Centro de investigación de mercado y opinión pública. En Salgado, M. & López, S. (1987). “*Tipificación del test de inteligencia del reloj de Alejandra Rojo en una muestra de estudiantes de educación media de la Región Metropolitana*”. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
74. Vilches, L. (1987). *La evaluación psicológica del niño*. Santiago: Universitaria.

## **ANEXO 1**

### **Delitos sexuales no incluidos previamente en la Memoria**

#### **Producción de material pornográfico Infantil**

Se sanciona la producción de pornografía, es decir de imágenes representativas de actos de significación sexual. Se sanciona además a quien comercialice, distribuya, difunda o almacene material pornográfico infantil.

#### **Delito de corrupción de menores**

Se encuentra descrito en el Art. 365 C. P. y se refiere al acceso carnal (anal) a un menor de 18 años y mayor de catorce, del mismo sexo y sin que medien las circunstancias de los delitos de violación o estupro. Por lo tanto, se trata del acceso carnal anal consentido entre dos hombres. No se aplica la disposición si el menor accede carnalmente al adulto.

#### **Delito de incesto**

El Código Penal Art. 375 lo define como: “El que conociendo las relaciones que lo ligan cometiere incesto con un ascendiente o descendiente por consanguinidad o con un hermano consanguíneo, será castigado con reclusión menor en sus grados mínimo a medio”. La doctrina chilena entiende que el incesto se refiere al coito vaginal, por lo que no incluiría comportamientos homosexuales ni heterosexuales diferentes del señalado. Supone la ejecución voluntaria de la conducta. En relación con la protección del bien jurídico, éste es el de orden de las familias, con lo que se pretende establecer una limitante de la función sexual en consideración a los efectos que dicha actividad pueda tener en las relaciones jurídicas y en las resultantes biológicas o eugenésicas que de ella se derivan (Chocair, 1997).

En las agresiones sexuales incestuosas/intrafamiliares quedan tipificadas como delitos los que atentan contra la libertad sexual, la integridad sexual y la indemnidad sexual, variando el hecho punible según sea el caso particular. Sin embargo, la ley en materia de delitos sexuales especifica como agravante la relación incestuosa, ya que el componente de abuso de poder o autoridad y de la confianza es aún más marcado dada la posición de adulto del abusador.

Por último Navarro (1998) sostiene que en relación al término incesto, se aprecia una profunda distancia entre el concepto legal y la utilización que de éste se hace para dar cuenta de situaciones abusivas de carácter sexual en contra de niños al interior de sus familias, ya que el concepto de incesto, en términos jurídicos, no equivale al uso psicológico de agresión sexual incestuosa, por lo que esta autora propone una reconceptualización del término.

### **Favorecimiento a la prostitución**

El Art. 367 C. P. sanciona a quien promueva o facilita la prostitución de menores con el fin de satisfacer los deseos de otros. No se sanciona a quien ejerce la prostitución, pero sí al cliente. El sujeto activo del delito puede ser varón o mujer. Este delito se agrava si concurre habitualidad, abuso de autoridad, confianza o engaño.

### **Favorecimiento del tráfico de personas**

El Art. 367 bis C. P. sanciona al que promoviere o facilitare la entrada o salida de personas del país para que éstas ejerzan la prostitución en el territorio nacional o extranjero si:

- La víctima es menor de edad.
- Si se ejerce violencia o intimidación.
- Si el agente actúa mediante engaño o con abuso de autoridad o confianza.
- Si el autor es ascendiente, descendiente o cónyuge.

- Si se vale del desamparo de la víctima.
- Si existe habitualidad.

No es necesario para la configuración del delito que la víctima se haya prostituido.

## **Violación con homicidio**

El Art. 372 bis sentencia que “El que con ocasión de la violación cometiere además homicidio en la persona de la víctima, será castigado con presidio perpetuo a presidio perpetuo calificado”.



## ANEXO 2

### Resultados de investigaciones en pruebas gráficas

#### 1. Indicadores emocionales en niños/as en la prueba DFH entre los 9 y 11 años de edad según Koppitz (2002).

Los datos entregados a continuación (tabla N° 1) se presentan en porcentajes de acuerdo a la frecuencia con que aparecen en la prueba DFH.

Tabla N° 4-1: Porcentajes de aparición en los DFH

	9 AÑOS		10 AÑOS		11 AÑOS	
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños
Figura inclinada	1	5	1	0	2	2
Figura pequeña	1	3	1	3	0	3
Transparencias	3	3	1	7	3	3
Brazos cortos	6	1	3	2	5	2
Manos grandes	0	1	0	0	0	0
Manos omitidas	6	3	1	6	4	7
Piernas juntas	4	4	3	6	8	6
Genitales	1	1	0	0	0	0
Omisión de boca	1	1	1	2	3	3
Omisión de cuerpo	0	0	0	0	0	1
Omisión de pies	1	4	6	5	4	6
Omisión de cuello	7	-	6	11	4	7

Fuente: Koppitz, 2002.

## 2. Indicadores gráficos en la prueba PBL

En la tabla N° 2 se presentan los resultados encontrados en el grupo estudio y el grupo control por cada indicador en la investigación realizada por Barilari et al. En el año 1999.

**Tabla N° 4-2: Resultados comparativos**

Indicador	Grupo Estudio	Grupo Control	Diferencia
1. Dimensión pequeña	64%	22%	42%+
2. Emplazamiento Inf. Izq.	28%	5%	23%+
3. Trazo en ángulos	20%	0%	20%+
4. Rigidez en el trazo	66%	20%	46%+
5. Borrado	25%	0%	25%+
6. Repaso	25%	0%	25%+
7. Cabeza deteriorada	26%	0%	26%+
8. Cabeza grande	64%	8%	56%+
9. Ausencia de manos	74%	4%	70%+
10. Ojos vacíos	41%	13%	28%+
11. Ausencia de pies	97%	5%	92%+
12. Figura amorfa	41%	0%	41%+
13. Rigidez corporal	62%	26%	35%+
14. Elementos fálicos	26%	3%	23%+
15. Presencia cinturón	0%	15%	15%-
16. Detalles en zigzag	39%	0%	39%+
17. Desplazamiento	31%	44%	13%-
18. Disociación	31%	3%	28%+
19. Presencia de piso	3%	31%	28%-
20. Sonrisa maniaca	49%	15%	34%+
21. Lluvia sectorizada	33%	3%	30%+
22. Uso de paraguas	8%	41%	33%-
23. Ausencia de entorno	33%	0%	33%+

Fuente: Barilari et al., 2000.

### 3. Indicadores hallados por edad en la prueba PBL

En la tabla N° 3 se presentan los indicadores hallados por edad en niños/as evaluados en la prueba PBL. La clasificación por edad está basada en la evolutiva gráfica infantil esperable para cada rango de edad (Barilari et al, 2004):

**Tabla N° 4-3: Indicadores según edad**

Indicador	5 a 7 años	8 a 11 años	12 a 18 años
Dimensión pequeña	X	X	X
Emplazamiento inferior izquierdo	X	X	X
Trazo en ángulos	X		
Trazo rígido	X	X	X
Repaso		X	X
Figura amorfa	X		
Elementos fálicos		X	X
Detalles en zona genital		X	
Elementos contingentes		X	X
Lluvia sectorizada	X	X	X
Rayos sobre personas		X	
Ausencia de paraguas	X	X	X
Uso del doble	X		X
Cabeza deteriorada		X	X
Cabeza grande	X	X	X
Ausencia de pies	X		
Rigidez corporal		X	X
Ausencia de cinturón	X	X	X
Ausencia de piso	X	X	X
Ojos vacíos		X	X
Pupilas fijas	X		X
Ausencia de manos	X	X	X
Mano manopla			X
Brazos deteriorados		X	
Pies pato		X	X
Ausencia de cabello		X	

Indicador	5 a 7 años	8 a 11 años	12 a 18 años
Ausencia de vestimenta			X
Cuello largo	X	X	X
Ausencia de detalles	X	X	X
Figura infantil	X	X	X
Ausencia de entorno	X		X

Fuente: Bariliari et al., 2004.

#### 4. Indicadores gráficos significativos en la prueba PBL.

A continuación se presentan los indicadores gráficos que aparecen como asociados a los niños/as víctimas de algún tipo de maltrato entre los 8 y 11 años de edad (tabla N° 4).

**Tabla N° 4: Nivel de significación de indicadores en la PBL. En niños de 8 a 11 años**

Indicador	Chi cuadrado	Nivel de significancia (alfa)
Dimensión pequeña	4,16	0,05
Borrado	4,15	0,05
Repaso	14,25	0,001
Elementos fálicos	12,77	0,001
lluvia sectorizada	14,74	0,001
Cabeza deteriorada	8,33	0,01
Ausencia de cinturón	5,09	0,05
Ausencia de piso	20,55	0,001
Ojos vacíos	5,64	0,05
Ausencia de manos	16	0,001
Ausencia de detalles	4,34	0,05
Figura infantil o incompleta	5,41	0,05
Ausencia de entorno	5,64	0,05

Fuente: Barilari et al., 2004.

## ANEXO 3

### Definiciones operacionales de las variables en estudio

#### Definición operacional de indicadores gráficos:

1. **Dimensión pequeña:** “Figura humana de menos de 5 cm. de largo” (Koppitz, 2002).

Este indicador ha sido asociado a las reproducciones gráficas en la prueba PBLL de niños/as víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil por Barilari et al. (2004), quienes lo definen operacionalmente como: “El dibujo de la persona ocupa menos de un tercio de la hoja” (Barilari et al., 2004, p. 49). Para los fines de la presente investigación, los autores han optado por considerar el criterio propuesto por Koppitz (2002).

2. **Emplazamiento inferior izquierdo:** El dibujo de la figura humana ocupa la parte inferior izquierda (dividiendo la hoja en cuatro).

Barilari et al. en el año 2004, asocian este indicador a las reproducciones gráficas en la prueba PBLL de niños/as víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil, quienes lo definen operacionalmente como “el dibujo ocupa la parte inferior izquierda (dividiendo la hoja en cuatro)” (Barilari et al., 2004, p. 49). Para los fines de la investigación, los autores han considerado necesario especificar que es el dibujo de la figura humana el que se observará respecto a su emplazamiento en la hoja.

3. **Rigidez en el trazo:** El total del trazo del contorno de la figura humana no es redondeado sino con ángulos rectos o agudos (sólo válido después de los 7 años).

Este indicador ha sido asociado a los dibujos PBL de niños/as víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil por Barilari et al. (2004), quienes lo definen operacionalmente como “el trazo es totalmente recto sin curvas (después de los 7 años)” (Barilari et al., 2004, p. 49). La definición propuesta por los autores es tomada de la definición que dan Barilari et al. del indicador trazo en ángulos que ha sido eliminado en el análisis de la presente investigación.

4. **Cabeza deteriorada:** “Una cabeza superior o inferior a la mitad del tamaño del cuerpo y no respeta la redondez o el óvalo” (Barilari et al., 2004, p. 49).
5. **Ojos vacíos:** “Dos redondeles vacíos” (Barilari et al., 2004, p. 49).
6. **Figura amorfa:** “Figura sin ningún atributo de persona esperable (no hay piernas, el cuerpo es una especie de bolsa, etc.)” (Barilari et al., 2004, p. 49).
7. **Elementos fálicos:** “Aparecen órganos sexuales o dibujos con forma de pene” (Barilari et al., 2004, p. 49).
8. **Detalles en zona genital** “Sombreados, rayas, borroneo, etc. en la zona genital” (Barilari et al., 2004, p. 49).
9. **Uso del doble:** “Dibujar dos personas cuando se le pide una” (Barilari et al., 2004, p. 49).
10. **Ausencia de piso:** Falta de una base de apoyo sobre la que se sitúa el dibujo, ya sea por la falta de una raya que indique piso o base dada por otros elementos (charcos, apoyo del dibujo sobre el borde de la hoja, etc.).

Este indicador ha sido asociado a las reproducciones gráficas en la prueba PBL de niños/as víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil por Barilari et al. (2004). Lo definen operacionalmente como “falta una raya que indique piso o el dibujo no está apoyado en el borde de la hoja” (Barilari et al., 2004, p. 49). Para fines de la presente investigación los autores han optado por especificar la ausencia de otros elementos que den cuenta de una base sobre la que se sitúa el dibujo.

11. **Sonrisa maníaca:** “Una sonrisa grande con las comisuras hacia arriba que ocupan gran parte del rostro” (Barilari et al., 2004, p. 49).
12. **Lluvia sectorizada:** La lluvia solo cae sobre la cabeza o se encuentra en un rectángulo alrededor de la figura humana.

La investigación realizada por Barilari et al., en el año 2004, indica que este indicador se asocia a los dibujos PBL de niños/as víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil. Definen operacionalmente este indicador como “La lluvia cae sobre la cabeza o se encuentra en un rectángulo alrededor de la figura humana” (Barilari et al., 2004, p. 49). Para fines del presente estudio los autores han optado por especificar la presencia de la lluvia sectorizada solo sobre la figura humana, para diferenciar aquellos casos en los que la lluvia cae en ciertos sectores del dibujo incluido la figura humana.

13. **Ausencia de paraguas:** “La ausencia de un paraguas sobre la cabeza o en la mano” (Barilari et al., 2004, p. 49).
14. **Pupilas fijas:** Son dos puntos fijos sin redondel ocular o círculos rellenos del mismo color con que se enmarcan.

Este indicador ha sido asociado a las reproducciones gráficas en la prueba PBLI de niños/as víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil por Barilari et al. (2004), quienes lo definen operacionalmente como “Son dos puntos fijos sin redondel ocular” (Barilari et al., 2004, p. 49). Para fines de la presente investigación los autores han optado por agregar a la definición los círculos rellenos del mismo color con que son enmarcados.

15. **Brazos deteriorados:** “Brazos colgantes, flameantes, ondulantes, que se insertan fuera del hombro, con dimensión desproporcionada” (Barilari et al., 2004, p. 49).
16. **Manos manopla:** Mano, una o ambas, sin dedos o que formen una figura ovalada o redondeada sin un contorno irregular.

En la investigación realizada por Barilari et al. (2004), se asocia este indicador a las reproducciones gráficas en la prueba PBLI de niños/as víctimas de maltrato y agresiones sexuales. Es definido operacionalmente como “Mano sin dedos” (Barilari et al., 2004, p. 49). Para fines de la presente investigación los autores han optado por especificar que puede ser una o ambas manos, y se agrega a la definición la posibilidad de que se dibuje una mano con forma redondeada u ovalada de contorno regular.

17. **Pies pato:** “Pie en forma ovalada que excede los 2/3 de la medida de la pierna” (Barilari et al., 2004, p. 50).
18. **Ausencia de vestimenta:** “No hay indicio de estar vestido, ninguna raya en brazos, cuello o cintura” (Barilari et al., 2004, p. 50).
19. **Ausencia de cabello:** “Cabeza redonda pelada, sin ningún indicio de cabello” (Barilari et al., 2004, p. 50).



- 20. Figura incompleta:** A la figura humana le faltan una o más de las siguientes partes: cabeza, tronco, piernas, brazos, ojos, boca, nariz.

Este indicador ha sido asociado a los dibujos de PBLL de niños/as víctimas de maltrato y agresiones sexuales (Barilari et al., 2004). Ha sido definido operacionalmente como “A la figura humana le faltan partes o no es acorde lo esperable para la edad” (Barilari et al., 2004, p. 50). Para fines de la presente investigación los autores han optado por especificar que puede ser una o más partes de las ya mencionadas.

- 21. Ausencia de manos:** Mano, una o ambas, seccionada, no se computa cuando está oculta.

Se asocia a las reproducciones gráficas en la prueba PBLL de niños/as víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil por Barilari et al. (2004), quienes lo definen operacionalmente como “Mano, seccionada, no se computa cuando está oculta” (Barilari et al., 2004, p. 50). Para fines del presente estudio los autores han optado por especificar que puede ser una o ambas manos las que estén ausentes.

- 22. Ausencia de elementos de protección:** Ausencia de uno o más de los siguientes elementos que protejan de la lluvia a parte del paraguas (que puede o no estar presente): botas o zapatos (cuando están los pies), techos, diarios, manos, impermeables, abrigo, gorro, etc.

Barilari et al. (2004) asocian este indicador a las producciones gráficas de de niños/as víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil. Lo definen operacionalmente como “falta de piloto, botas, techos, diarios, manos, etc.” (Barilari et al., 2004, p. 50). Para fines de la presente investigación los autores han optado por especificar que puede ser uno o más de estos elementos los que estén ausentes.

23. **Ausencia de pies:** “Pie amputado, seccionado, inexistente”. (Barilari et al., 2004, p. 50).

24. **Borrado:** Luego de una representación gráfica inicial se utiliza 3 o más veces un método de eliminación (borrado, tajado, etc.) de un aspecto parcial o total del dibujo.

Barilari et al., en el año 2004 asocian este indicador a las reproducciones gráficas en la PBLL de niños/as víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil. Lo definen operacionalmente como “Borrado en exceso, dibujo sucio” (Barilari et al., 2004, p. 50). Para fines de la presente investigación los autores han optado por especificar el número de borrados mínimos que se estipulan para considerar la presencia o no de éste indicador.

25. **Repaso:** Remarque más de 3 veces de una o más partes de la representación gráfica del niño, ya sea con el mismo lápiz u otro.

Este indicador ha sido asociado a las reproducciones gráficas en la prueba PBLL de niños/as víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil por Barilari et al. (2004), quienes lo definen operacionalmente como “Varios trazos en el mismo lugar” (Barilari et al., 2004, p. 50). Para fines del presente estudio los autores han optado por especificar el número de repasos mínimos que se estipulan para considerar la presencia o no de éste indicador.

26. **Cabeza grande:** “Cabeza superior a 1/3 del cuerpo, respeta la redondez” (Barilari et al., 2004, p. 50).

27. **Ausencia de cinturón:** Ausencia de un cinturón o línea en la cintura, no aplicado a casos en donde se dibuja un vestido como prenda de vestir.

Barilari et al. (2004) describen este indicador como asociado a las reproducciones gráficas en la prueba PBLL de niños/as víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil. Lo definen operacionalmente como “Ausencia de un cinturón o línea en la cintura” (Barilari et al., 2004, p.50). Para fines de la presente investigación los autores han optado por especificar que en el caso de un dibujo de la figura humana con vestido no se puntea como ausencia de cinturón si no hay una línea o cinto a la altura de la cintura.

**28. Cuello largo:** “Un cuello que excede 1/5 del tamaño de la cabeza” (Barilari et al., 2004, p. 50).

**29. Ausencia de Entorno:** Ausencia de paisaje (casa, árboles, seres vivos, objetos, montaña, entorno en general). Las nubes, lluvia, figuras humanas, línea de base o piso representado por una base de cualquier color (ejemplo, verde o café) no se consideran dentro de la categoría de entorno.

Este indicador ha sido asociado a las reproducciones gráficas en la prueba PBLL de niños/as victimizados/as sexualmente y víctimas de maltrato infantil por Barilari et al. (2004). Es definido operacionalmente como “Paisaje (casa, árboles, entorno en general)” (Barilari et al., 2004, p. 50). Para fines de la presente investigación los autores han optado por especificar que ciertas categorías no forman parte del entorno a evaluar.

**30. Trazo entrecortado:** Expresión gráfica de más de 3 segmentos de líneas entrecortadas.

Este indicador ha sido asociado a las reproducciones de víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil por Barilari et al. (2001). Estas autoras no definen operacionalmente este indicador, por lo que para los

finde de la presente investigación se propone la definición enunciada anteriormente.

- 31. Lluvia torrencial:** Dibujo de rayas cortas y/o formas ovaladas, que ocupan gran parte de la hoja (la mitad o más de la hoja en posición normal, y que son remarcadas o intensificadas (pintadas o achuradas) por el niño.

Barilari et al. (2001) asocian este indicador a los dibujos PBL de niños/as víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil. Estas autoras no definen operacionalmente este indicador, por lo que para los fines de la presente investigación se propone la definición enunciada anteriormente.

- 32. Figura dividida:** Figura humana seccionada en una o más partes, y que por tanto aparece como separada del conjunto.

Este indicador ha sido asociado a los dibujos PBL de niños/as víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil por Barilari et al. (2001). Para los fines de la presente investigación se propone la definición enunciada anteriormente, pues las investigadoras citadas no describen la definición operacional del indicador.

- 33. Presencia de nubes espesas:** Expresión gráfica que simbolice nubes cuya característica es estar ennegrecidas o achuradas y que se presenten formando una masa de nubes de más de 2 cm. de grosor.

Barilari et al., en el año 2001 asocian este indicador a las reproducciones de víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil, no enunciando con ello la correspondiente definición operacional. Por lo anterior, es que para la presente investigación se propone la definición enunciada anteriormente.

34. **Manos grandes:** Expresión gráfica en que al menos una de las dos manos sea de igual o mayor tamaño que la cabeza.

Este indicador ha sido asociado a las reproducciones de víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil por Barilari et al. (2001). Estas autoras no definen operacionalmente dicho indicador, por lo que para los fines de la presente investigación se propone la definición enunciada anteriormente.

35. **Separación excesiva de piernas:** “Separación enfatizada de las piernas, formando una distorsión en la zona genital que se expresa en dos ángulos de 90°” (Miranda y Sanza, 2004).

36. **Dibujo de figura de sexo opuesto:** Expresión gráfica de una persona de sexo contrario al de la persona que realiza el dibujo.

Este indicador ha sido asociado a los dibujos H-T-P de niños/as víctimas de agresiones sexuales por Soto (s/f citado en Molina & Navarro, 2004). Al no presentarse una definición operacional, los autores de la presente investigación enunciaron la planteada anteriormente.

37. **Uso de corazones como parte del cuerpo:** Expresión gráfica donde aparezcan dos o más corazones como elementos con los cuales se constituye el dibujo del cuerpo de la persona humana.

Soto (s/f citado en Molina & Navarro, 2004) asocia este indicador a las gráficas de H-T-P de niños/as victimizados/as sexualmente. Al no especificarse una definición operacional para dicho indicador, los autores han debido plantear la enunciada anteriormente.

- 38. Figura de palos (palotes):** Expresión gráfica en que la figura humana es realizada en base a segmentos, tanto para representar el tronco como las extremidades.

Se asocia este indicador a los dibujos H-T-P de niños/as víctimas de agresiones sexuales (Soto, s/f citado en Molina & Navarro, 2004). Para fines de la presente investigación, los autores han debido formular una definición operacional para dicho indicador.

- 39. Cabeza sin cuerpo:** Expresión gráfica en que aparece sólo la cabeza, sin el resto del cuerpo.

Este indicador ha sido asociado a los dibujos H-T-P de niños/as víctimas de agresiones sexuales por Soto (s/f citado en Molina & Navarro, 2004). Al no presentarse una definición operacional, los autores de la presente investigación enunciaron la planteada anteriormente.

- 40. Piernas juntas y tensas:** Representación gráfica de las extremidades inferiores en donde éstas aparecen una pegada al lado de la otra, sin espacio intermedio.

Hibbard y Hartman (1990, citados en Miranda y Sanza, 2004) asocian este indicador a los dibujos de la Figura Humana en niños/as víctimas de agresiones sexuales. Al no contarse con una definición operacional para dicho indicador, los autores debieron definirla.

- 41. Ausencia de boca:** Indicador gráfico emocional en que se omite la representación de la boca en el dibujo de la figura humana (Koppitz, 2002).

42. **Ausencia de cuello:** Indicador gráfico emocional en que se omite la representación de cuello en la figura humana en el Dibujo de la Figura Humana. (Koppitz, 2002).
43. **Transparencia:** Indicador gráfico en el Dibujo de la Figura Humana en que alguna parte del cuerpo permite ver a través de él (Koppitz, 2002).
44. **Figura inclinada:** Indicador gráfico en el Dibujo de la Figura Humana en que la figura humana presenta una inclinación en 15° o más (Koppitz, 2002).
45. **Brazos cortos:** Indicador gráfico en el Dibujo de la Figura Humana en el que la figura humana presenta ambos brazos que no llegan hasta la altura de la cintura (Koppitz, 2002).

## ANEXO 4

### Carta de solicitud a jueces expertos para la revisión de las definiciones de los indicadores gráficos



**UNIVERSIDAD DE CHILE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

Santiago, 13 de Julio de 2004

Sr. ( )

Presente.-

Estimado ( ):

Por medio de la presente solicitamos su cooperación en la revisión de las definiciones conceptuales y operacionales de los indicadores gráficos que se contemplarán en la memoria conducente al Título de Psicólogo de la Universidad de Chile: "Indicadores gráficos asociados a abuso sexual extrafamiliar e intrafamiliar (o intrafamiliar e incestuoso) en niños de X a X edad" a realizar por los licenciados en Psicología Srta. Katherine Girardi y Sr. Alejandro Pool, dirigida por la Ps. Isabel Margarita Fontecilla.

Esta solicitud tiene por objeto la validación, por jueces expertos en la materia, de las definiciones de los indicadores anteriormente mencionados. Por tal motivo es que nos hemos dirigido a usted, teniendo en consideración sus destrezas específicas en el área. Adjuntamos el proyecto de memoria, y las definiciones conceptuales y operacionales a ser revisadas.

Agradecemos desde ya su valiosa colaboración, le saluda.

Lic. Katherine Girardi M.

Lic. Alejandro Pool B.

Ps. Isabel Margarita Fontecilla S.



## ANEXO 5

### **Carta de solicitud de colaboración a centros de atención de niños víctimas de agresiones sexuales**

Santiago, ()

SR/TA. ()

COORDINADOR/A CENTRO DE ATENCION ()

PRESENTE

Sr. / Srta. Coordinador/a:

Le solicitamos la colaboración de la entidad que usted dirige en la realización del trabajo de Memoria titulada “Indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales en el Test Persona Bajo la Lluvia en niños entre 9 a 11 años victimizados sexualmente”, de los Licenciados en Psicología Katherine Girardi Mac-Taggart y el Sr. Alejandro Pool Burgos.

Para estos efectos necesitan disponer de una muestra de dibujos de los niños víctimas de agresiones sexuales de 9 a 11 años de edad, de nivel socio-económico bajo, atendidos en dicha institución.

De antemano le agradecemos su amable cooperación, le saludan.

Ps. Isabel M. Fontecilla Silva  
Profesora Patrocinante

Ps. Mónica Rojas Gorigoytia  
Jefe Carrera de Psicología

## ANEXO 6

### Resultados comparativos en frecuencia de aparición entre grupo de estudio y grupo de control por indicador gráfico

INDICADOR	GRUPO CONTROL		GRUPO ESTUDIO		Prob. Test de Fisher
	Aparece	No Aparece	Aparece	No Aparece	
1. Dimensión pequeña	17	22	12	27	0,09
2. Emp. Inf. Izq.	21	18	19	20	0,16
3. Rigidez en el trazo	5	34	8	31	0,16
4. Cabeza deteriorada	0	39	1	38	0,5
5. Ojos vacíos	3	36	6	33	0,16
6. Figura amorfa	0	39	0	39	1
7. Presencia de elem. fálcos	0	39	0	39	1
8. Detalle zona genital	1	38	1	38	0,51
9. Uso del doble	5	34	3	36	0,22
10. Ausencia de piso	3	36	11	28	0,01
11. Sonrisa maníaca	0	39	6	33	0,01
12. Lluvia sectorizada	2	37	8	31	0,04
13. Ausencia de paraguas	5	34	14	25	0,01
14. Pupilas fijas	19	20	17	22	0,16
15. Brazos deteriorados	4	35	7	32	0,16
16. Manos manopla	3	36	1	38	0,25
17. Pies pato	0	39	1	38	0,5
18. Ausencia de vestimenta	1	38	1	38	0,51
19. Ausencia de pies	3	36	4	35	0,28
20. Figura incompleta	15	24	9	30	0,07
21. Ausencia de mano	9	30	12	27	0,15
22. Ausencia de elem. de protección	3	36	2	37	0,32
23. Ausencia de pies	4	35	6	33	0,15
24. Borrado	7	32	10	29	1,16
25. Repaso	0	39	4	35	0,06
26. Cabeza grande	0	39	6	33	0,01
27. Ausencia de cinturón	1	38	2	37	0,38

INDICADOR	GRUPO CONTROL		GRUPO ESTUDIO		Prob. Test de Fisher
	Aparece	No Aparece	Aparece	No Aparece	
28. Cuello largo	18	21	17	22	0,18
29. Ausencia de entorno	13	26	25	14	0,00
30. Trazo entrecortado	0	39	1	38	0,5
31. Lluvia torrencial	8	31	7	32	0,22
32. Figura dividida	0	39	0	39	1
33. Presencia de nubes espesas	5	34	2	37	0,16
34. Manos grandes	0	39	2	37	0,25
35. Separación exc. De piernas	2	37	3	36	0,32
36. Dib. Fig. sexo opuesto	9	30	8	31	0,21
37. Uso corazones	0	39	1	38	0,5
38. Dibujo de palos	0	39	0	39	1
39. Cabeza sin cuerpo	1	38	0	39	0,5
40. Piernas juntas y tensas	8	31	11	28	0,15
41. Ausencia de boca	4	35	1	38	0,15
42. Ausencia de cuello	8	31	6	33	0,20
43. Trasparencias	0	39	0	39	1
44. Figura inclinada	0	39	0	39	1
45. Brazos cortos	6	33	14	25	0,02