



Universidad de Chile

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Postgrado

Magíster en Psicología, mención Psicología Clínica Infanto-Juvenil

EVALUACIÓN DE DAÑO PSÍQUICO EN NIÑOS PREESCOLARES QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL A PARTIR DEL TEST DE APERCEPCIÓN INFANTIL CAT-A

Tesis para optar al grado de Magíster

ALUMNA: LUCÍA NÚÑEZ HIDALGO

DIRECTORA DE TESIS: CAROLINA NAVARRO MEDEL

Santiago, mayo de 2010

RESUMEN

La presente investigación persigue ahondar en el valor diagnóstico del Test de Apercepción Temática Infantil CAT-A como dispositivo de evaluación del daño psíquico asociado a la agresión sexual en preescolares. La variable independiente en estudio es la agresión sexual infantil intrafamiliar o extrafamiliar realizado por un conocido de modo reiterado, debido a que la mayoría de los abusos en la infancia ocurren dentro del seno familiar o social cercano para el niño.

Considerando las dificultades de evaluar las secuelas psicológicas de la agresión sexual, se sustenta el uso de pruebas proyectivas, al constituir un estímulo poco amenazante e inductivo, adecuado al mundo infantil. Sin embargo, se evidencian dificultades al momento de la interpretación, al no existir pautas específicamente elaboradas para detectar la ocurrencia de una agresión sexual y ponderar el daño psíquico asociado. Asimismo, se observa escasez de investigaciones enfocadas en las pruebas proyectivas narrativas y la agresión sexual infantil.

Se confeccionó una pauta de análisis del CAT-A, a partir de una sistematización teórica integrada, con el fin de identificar diferentes alteraciones en las narrativas de niños preescolares. Los ítems de la pauta constituyen las variables dependientes en estudio.

Posteriormente se analizaron con la pauta protocolos del CAT-A en tres grupos de 28 niños cada uno, el primero la muestra en estudio, correspondiente a niños preescolares entre 4 y 5 años con vivencias de agresión sexual hace menos de un año, el segundo un grupo control sin sospecha de abuso y el tercero una muestra clínica consultante por cuadros ansiosos, conductuales y depresivos. Los grupos son equivalentes en edad, género y NSE.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, observándose mayor presencia de algunas variables en el grupo estudio en relación a los otros dos grupos, y específicamente en relación al grupo control no consultante. De esta forma, algunas de las diferencias se explican directamente a partir del fenómeno de la agresión sexual, y otras se encuentran asociadas a las expresión de psicopatología asociada, comunes a otros cuadros clínicos.

Esta tesis se encuentra dedicada en primer lugar a Cristóbal y a Nicolás, quienes con su amor, apoyo, alegría y paciencia me impulsaron a seguir trabajando aún cuando el tiempo no acompañaba y la labor parecía inabordable.

Agradezco también a mis padres, por imprimir en mi formación el deseo de seguir aprendiendo e investigando con entusiasmo y curiosidad.

A mi familia, que siempre demostró gran interés y apoyo, permitiendo que una madre trabajadora pueda emprender la tarea de formarse y estudiar.

A mis amigos y colegas, siempre generosos y dispuestos a ayudar.

AGRADECIMIENTOS

Es necesario agradecer a muchas personas e instituciones que hicieron posible el desarrollo de la presente tesis.

En primer lugar a los niños, niñas y sus familias, que permitieron con su confianza y sus narraciones la elaboración de la presente tesis.

A Carolina Navarro Medel, quien con su conocimiento, sabiduría, paciencia y calidez enriqueció sustantivamente el presente trabajo.

A Carolina Sepúlveda, compañera de magíster que acompañó y aportó con su trabajo en el arduo proceso de la reflexión y el levantamiento de información.

A Claudia Capella, quien generosamente apoyó el proceso de revisión detallada del trabajo teórico y los resultados.

A María de los Ángeles Tornero, por su arduo y generoso trabajo.

A Iris Gallardo, quien brindó orientación metodológica y ética a la investigación y a Ruth Weinstein, por su profunda reflexión en torno al psicodiagnóstico.

A Carmen Luz Escala, por sus aportes en la revisión de aspectos centrales de la investigación, y a Alejandra Blanco, Milena Rojas y María Josefina Escobar, por su apoyo al momento de aplicar los instrumentos.

A los profesionales y compañeros de trabajo del CAVAS Metropolitano, por su constante apoyo y profesionalismo.

Al director del COSAM de La Pintana Francisco Asenjo y los profesionales, quienes aportaron con su trabajo a la obtención de datos cruciales para la investigación.

A Isabel Luna, por facilitar el apoyo de la Fundación Integra.

Al Jardín Infantil Arcoiris de la Fundación Integra por su apoyo y compromiso, al Colegio San Luis Beltrán de Pudahuel y al Colegio Las Araucarias de La Florida por su generosa participación.

INDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. La agresión sexual infantil.....	9
2.1.1 Definición.....	9
2.1.2 Prevalencia.....	13
2.1.3 Efectos psicológicos.....	15
2.2 Consideraciones evolutivas de la agresión sexual a preescolares.....	23
2.2.1 Aspectos generales del desarrollo preescolar.....	23
2.2.2 Desarrollo psicosexual esperado o no en preescolares.....	26
2.2.3 La agresión sexual hacia preescolares.....	31
2.3 El trauma psíquico.....	36
2.3.1 Definición.....	36
2.3.2 El trauma como trastorno.....	38
2.3.3 Dimensión subjetiva del trauma.....	40
2.3.4 El daño psíquico.....	42
2.4 El test de apercepción infantil CAT-A.....	47
2.4.1 Las pruebas proyectivas.....	47
2.4.2 Características Generales del CAT-A.....	49
2.4.3 Algunos Modelos de Interpretación.....	58
2.3.4 Investigaciones en torno a la validez y estudios normativos.....	66
2.3.5 Investigaciones nacionales en la temática de las agresiones sexuales utilizando el CAT-A.....	72
3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	75
4. METODOLOGÍA.....	77

4.1 Definición de Variables.....	77
4.2 Colectivo o Población y Muestra.....	88
4.3 Diseño de Investigación.....	89
4.4 Instrumentos.....	90
4.5 Procedimiento.....	91
5. RESULTADOS.....	95
5.1 Caracterización de la muestra.....	95
5.2 Análisis cuantitativo de los datos.....	98
5.2.1 Análisis cuantitativo de puntajes totales.....	99
5.2.2 Análisis cuantitativo por variable.....	104
5.2.3 Análisis cuantitativo por lámina.....	117
6. CONCLUSIONES.....	121
7. DISCUSIÓN.....	131
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	137
ANEXOS.....	144

1. INTRODUCCIÓN

La evaluación de las secuelas psicológicas consecuentes a una agresión sexual resulta compleja, constituyendo una temática de difícil abordaje con las víctimas. En este campo, la Psicología Clínica y Forense han realizado aportes sustanciales, siendo un recurso tanto para las víctimas y sus familias, como para las instituciones judiciales. Ésta labor responde a un marco ético y profesional, cuidando no revictimizar a partir de métodos inadecuados o falta de experticia.

En el caso de los niños¹, es posible visualizar que a la base de la complejidad de la detección se presentan características propias del fenómeno, entre las que destacan: a) la cercanía de la relación previa entre la víctima y el agresor, que en un 89% corresponde a un familiar o conocido (CAVAS 2004), b) la inmadurez evolutiva de los niños, que conlleva una mayor dificultad para comprender y dar cuenta lo que les sucede, cronificándose muchas veces la situación de trasgresión, y c) la ausencia de evidencias físicas de las agresiones sexuales contra menores en cerca de un 80% de los casos (Navarro, Gallardo y Weinstein, 2007).

A su vez, la detección de la agresión sexual se vería simplificada si las secuelas se mantuvieran estables y a la vez se manifestasen a modo de síntomas, característicos, observables y medibles. Sin embargo, es de amplio conocimiento que la constelación de síntomas es variable caso a caso. Además, alrededor de un tercio de los niños sexualmente agredidos no presentan sintomatología evidente (Adler-Nevo y Manassis, 2005), resultando la observación de síntomas insuficiente para el diagnóstico. Así, es un fenómeno que tiende a subestimarse, conociéndose tan sólo el 15-20% de los delitos sexuales ocurridos (Navarro, Gallardo y Weinstein, 2007). Este elemento es más relevante en el caso de niños preescolares, debido a las características específicas de su etapa evolutiva, expresado en el incipiente desarrollo de herramientas y

¹ Con fines operativos, se hará referencia en la presente tesis a “niños” de modo genérico, haciendo alusión tanto al sexo femenino como masculino.

conocimientos que les permita ponderar y dar cuenta de eventos sexualmente abusivos. Incluso los niños preescolares, al contar con un limitado repertorio de recursos psicológicos, pueden mostrar mecanismos de negación de la agresión sexual ocurrida (Echeburúa y de Corral, 2006). Todo ello plantea la gran problemática de auxiliar a los niños más pequeños en la constatación y comprensión de lo que les ha sucedido.

En esta línea, al momento de la evaluación psicológica ha primando el uso de técnicas indirectas por sobre las de abordaje directo, como son las técnicas proyectivas (Friedrich y Share, 1997). La psicología nos brinda una herramienta esencial en dicho escenario, al desarrollar en el ámbito psicodiagnóstico no sólo instrumentos basados en la observación de la conducta o el auto-reporte, sino que sustentados en la actividad proyectiva, es decir lo que un individuo logra proyectar de su mundo interno a partir de la interpretación de un estímulo determinado. Ello abre una ventana a explorar la dinámica psicológica interior y entender lo que ahí sucede.

El uso de éste tipo de técnicas conlleva ventajas importantes, al permitir un contacto poco amenazante y cercano al modo de funcionamiento lúdico de los niños (Navarro, Gallardo y Weinstein, 2007), y constituir un estímulo poco sugestivo y directivo en cuanto a contenidos asociados con vivencias traumáticas. Sin embargo, éstas técnicas también evidencian debilidades, siendo la mayor de ellas la dificultad de objetivar su interpretación. Ante ello, se sugiere formen parte de una evaluación multidimensional y no instrumentos diagnósticos masivos únicos (Babiker y Herbert, 1996).

Como marco de referencia respecto de población preescolar que ha sido sexualmente agredida, se encuentran escasas investigaciones, enfocándose los estudios nacionales primordialmente en niños sobre los 6 años, que a pesar de representar la mayor cantidad de población infantil consultante, excluye el 25% de los casos correspondientes a víctimas preescolares (CAVAS 2004). Las investigaciones locales e internacionales centradas en el uso de las pruebas proyectivas en población infantil, se concentran en su mayoría en el ámbito de las pruebas gráficas, lo que para la población preescolar presenta cierta limitación evolutiva asociada al desarrollo del grafismo.

Respecto de las pruebas proyectivas narrativas, cabe destacar un estudio nacional con niños institucionalizados víctimas y no víctimas de agresión sexual intrafamiliar, a partir del CAT-A (Antivilo y Castillo, 2004). En dicha investigación destaca la construcción de un marco interpretativo de la prueba, a partir de elementos teóricos. Sin embargo, presenta ciertas limitaciones, al encontrarse los niños de ambos grupos institucionalizados, afectando esta medida de protección (generalmente asociada con situaciones de maltrato) significativamente su mundo interno y relacional.

De este modo, una prueba muy utilizada dentro de la batería psicodiagnóstica infantil, como es el CAT-A, carece de pautas específicamente acotadas a la población preescolar víctima de agresión sexual. Por todo ello, la presente investigación busca ahondar en el conocimiento en torno a la utilización del CAT-A como herramienta de evaluación, su valor diagnóstico y orientador, al intentar comprender el daño psicológico asociado con la agresión sexual hacia preescolares. Ello persigue aportar al modelo de interpretación, integrando los aportes previos.

Cabe señalar que no se pretende sostener el uso de esta prueba por sí sola para la detección y la ponderación de daño psíquico asociado a una agresión sexual, siendo crucial su valoración dentro de una batería psicodiagnóstica, en el marco de entrevistas clínicas. En este sentido, se busca fortalecer una fuente de apoyo a los procesos de evaluación clínica y pericial, para favorecer la integración de diversos elementos en el análisis del fenómeno. Así, se persigue aportar a un problema de salud mental pública, como es la detección temprana de las agresiones sexuales y su valoración comprensiva para diseñar la intervención, desarrollando herramientas útiles y adecuadas en el campo de la psicología clínica y forense.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 La Agresión Sexual Infantil

2.1.1 Definición

En primer lugar, cabe señalar que la agresión sexual es un acto constitutivo de delito en el marco jurídico chileno, siendo transgredido en términos generales el bien jurídico de la libertad sexual. El caso de los niños -en consideración de las características del desarrollo de éstos-, se vincula con la protección de su indemnidad sexual (Mandiola, 2009). Al definir la agresión sexual como delito, se la ubica *“en una realidad material, jurídica y social, contextualiza su comprensión en una dimensión macro y exosistémica (Ley 19.617)”*. (Álvarez, 2003, p. 16).

Dentro de la tipificación legal, se reconocen como delitos sexuales hacia menores de edad la violación, el estupro, el abuso sexual, el incesto, la sodomía, la corrupción de menores o abuso sexual indirecto, la producción de material pornográfico, el favorecimiento de la prostitución infantil, entre otros. Todos los delitos mencionados comparten el elemento central de transgredir el derecho a la indemnidad sexual de la víctima infantil hasta los 14 años y de la libertad sexual en edades posteriores. Cada delito presenta características particulares asociadas a la forma en que ésta trasgresión es efectuada, siendo considerablemente más frecuentes dentro de la población infantil según cifras del Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales de la Región Metropolitana, CAVAS Metropolitano (2004), el abuso sexual (70,1%), luego la violación (29,4%) y finalmente el estupro (0,4%).

Entre las definiciones jurídica y psicológica del concepto de abuso sexual no existe una correspondencia directa (Echeburúa y de Corral, 2006). Si bien el tipo de delito sexual cometido es importante al momento de definir la gravedad de las secuelas asociadas, desde una mirada sistémica y psicosocial se amplía la definición puramente legal en

miras de comprender la magnitud del evento abusivo, contemplando para ello múltiples variables contextuales y relacionales, que hacen de la experiencia abusiva un evento particular en cada caso. Es por esto que se opta por hablar de la agresión sexual infantil, como un concepto que abarca todas las formas de trasgresión a la indemnidad sexual.

Desde una perspectiva global y comprensiva, pareciera no existir una definición unánime de la agresión sexual infantil (Glaser y Frosh, 1998) debido a las dificultades al momento de precisar conceptos como relación sexual y abuso (O'Donohue, 1992, en Cantón y Cortés, 2004). Sin embargo, en términos generales se hace referencia a elementos comunes, tales como: el carácter relacional (agresor/agredido), la asimetría de la relación, la naturaleza sexualmente abusiva e inapropiada para la edad y el desarrollo psicosexual del niño/a, la búsqueda de gratificación sexual del agresor, el contacto sexual no deseado, y la incapacidad del niño/a de entregar un consentimiento informado o válido (CAVAS Metropolitano, 2004).

En Chile, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) define la agresión sexual infantil cuando un adulto utiliza la seducción, el chantaje, las amenazas y/o la manipulación psicológica para involucrar a un niño en actividades sexuales o erotizadas de cualquier índole, lo cual implica involucrarlo en una actividad que no corresponde a su nivel de desarrollo emocional, cognitivo ni social (SENAME, 2004).

Una definición más amplia es la realizada por Echeburúa y de Corral (2006), para quienes la agresión sexual de menores refiere a: cualquier conducta sexual mantenida entre un adulto y un menor de edad, señalando que -sin desmerecer que la diferencia de edad es un factor distorsionador a la hora de una relación libremente consentida-, el abuso es definido por la asimetría entre los actores y la coacción explícita o implícita por parte del agresor.

En la misma línea se encuadra la definición de Berliner y Elliot (1996, en Cantón y Cortés, 2000) del abuso sexual infantil: cualquier actividad sexual con un niño en la que

se emplee la fuerza o la amenaza de utilizarla (más allá de la edad de los participantes) y cualquier contacto sexual entre un adulto y un niño, independiente que lo haya engañado o de que el niño comprenda la naturaleza sexual de la actividad, donde se enfatiza el punto relativo a la inmadurez evolutiva del agredido.

Todos los elementos antes descritos, se sintetizan de modo grueso en dos conceptos centrales a la base de la definición de la agresión sexual infantil, descritos por López, Hernández y Carpintero (1995). Estos autores relevan el concepto de **coerción**, como uso de fuerza física, presión o engaño, considerado como criterio suficiente para la ocurrencia del abuso, y **asimetría** en edad, en la imposibilidad del menor de tomar una decisión libre y consentida, por la disparidad maduracional de los participantes (en Cantón y Cortés, 2000).

Siguiendo esta línea, es posible observar que la tipificación del abuso trasciende las características específicas del contacto sexual cometido, siendo central el elemento relacional de la agresión, es decir a partir del vínculo previo entre la víctima y el agresor. De tal forma, se describen dos grandes categorías: intrafamiliar y extrafamiliar.

El **Abuso Sexual Intrafamiliar** se define a partir de que el agresor es un miembro de la familia de la víctima, como son las figuras paternas (padre biológico o padrastro, madre biológica o madrastra), hermano/a o hermanastro/a, tío/a, abuelo/a, entre otros. Cabe destacar que se considera la definición vincular del rol familiar, además de los lazos de consanguinidad, ya que prima el vínculo con estas figuras familiares, en el acceso y las características del abuso. De esta forma, el agresor manipula el vínculo familiar, a partir de la utilización del poder que le confiere su rol. Se presenta en términos generales un traspaso sucesivo de los límites, reiterándose la agresión en el tiempo, sustentada en la dinámica del secreto, tendiendo a demorar la develación (CAVAS, 2004). Este tipo de abuso se asocia generalmente con profundas secuelas psicológicas, al instaurarse dinámicas psicológicas y relacionales caracterizadas por la transposición de funciones de nutrición y protección familiar, a la utilización y negación de las necesidades del menor, dejándolo a la vez con una importante confusión y culpabilidad respecto de su

participación. Además, se agregan importantes consecuencias familiares asociadas a la develación, ya que implica muchas veces quiebres familiares, incredulidad, y culpabilización del niño de la crisis asociada.

El **Abuso Sexual Extrafamiliar** es definido por contraposición al intrafamiliar, ya que hace referencia a que el agresor no pertenece al medio familiar del menor. De esta forma, puede ser un agresor desconocido previo al abuso, o bien alguien conocido, que pertenece al entorno relacional del menor y su familia. En el caso de las *agresiones sexuales realizadas por un desconocido*, generalmente existe un contacto único y más violento, con énfasis en el sufrimiento de la víctima (CAVAS, 2004). Constituye sólo el 11% de los casos, siendo de mayor frecuencia el contacto previo con la víctima. Cabe destacar que este tipo de agresión se asocia frecuentemente con sintomatología post traumática, y su pronóstico depende en gran medida de la oportuna y adecuada respuesta y contención del entorno sociofamiliar. Por otra parte, y con características diferentes, se presenta *el abuso sexual extrafamiliar por un conocido* de la víctima, perteneciente a su entorno social. Se basa la relación en la cercanía física, social o por el ejercicio de un rol de poder (profesores, cuidadores, sacerdotes, etc.), que le permite la utilización de una relación de confianza con el niño/a y su familia (CAVAS, 2004). Los agresores sexuales conocidos muchas veces utilizan el cariño, la persuasión, la mentira o la presión psicológica para acercarse a los niños (Barudy, 1998). En este tipo de abuso se presentan fenómenos similares a la agresión sexual intrafamiliar, ya que el acercamiento tiende a ser sucesivo, inserto en una relación de afecto y dependencia, generando una crucial confusión relacional para el niño, dificultando así la identificación de la agresión y la develación por parte del menor. De tal modo, *“El abuso sexual en el contexto intrafamiliar o de cercanos al niño/a, implica relaciones con escasos límites entre adulto y niño/a o adolescente. Trasgresión a la integridad de sus miembros, especialmente vulnerables por su género, edad o condición de salud”* (Álvarez, 2003, p. 18).

2.1.2 Prevalencia

El determinar con precisión la magnitud de ocurrencia de las agresiones sexuales ha constituido siempre un punto controversial, ya que existe una gran cantidad de casos sin denuncia, a pesar de que éstas han ido en aumento durante los últimos años (Lamb, 1994, en Cantón y Cortés, 2004). A ello se suma que en muchos casos no se constata un daño a nivel material, que represente una prueba 'objetiva' de que ocurrió un delito. De acuerdo a algunos estudios, existe un examen físico confirmatorio sólo en un 30% de las agresiones sexuales (Goldberg y Kuitca, 1994, en Álvarez, 2003). A nivel nacional, según cifras parciales de la Unidad de Sexología Forense del Servicio Médico Legal de Santiago, el diagnóstico basado exclusivamente en las lesiones físicas representó el 1,15% de los casos, siendo el compromiso psicológico secundario al abuso, sin evidencias físicas, el fundamento exclusivo del diagnóstico en un 65,51% de los casos (Álvarez, 2003). De lo anterior podemos concluir que el daño asociado a la vivencia abusiva de carácter sexual muchas veces se manifiesta sólo a nivel psicosocial, ámbito que se encuentra sujeto a una mayor dificultad diagnóstica, orientada a la pesquisa de indicadores específicos asociados a este tipo de delito.

En cuanto a la prevalencia, Finkelhor (1994, en Álvarez, 2003) analiza diecinueve de las investigaciones mejor formuladas en Canadá, Estados Unidos e Inglaterra, concluyendo que cerca del 20% de las mujeres y 10% de los hombres señalan haber sido sexualmente abusados cuando niños. Otros autores señalan cifras incluso mayores, alcanzando el 25% de los niños y 33% de las niñas (Álvarez, 2003).

En Chile, entre los años 2006 y 2007, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) realizó un estudio denominado "Género, Infancia y Maltrato" a partir de los datos obtenidos desde 53 proyectos especializados en maltrato infantil grave, todos colaboradores de SENAME. A partir del análisis de los datos registrados en las bases informáticas del Servicio, se observó que entre junio 2005 y mayo 2006 existían 2.936 niños/as y adolescentes atendidos en programas especializados en maltrato infantil grave en Chile, de los cuales 2.102 eran niñas y 834 niños. Del total de las niñas, 51,7%

ingresó por abuso sexual, 4,1% por violación y 2% por maltrato físico grave (el resto corresponden a categorías estadísticamente no significativas).

En cuanto a la prevalencia según el género de las víctimas infantiles, de acuerdo a la causal de ingreso a los programas del SENAME, los datos indican que las niñas serían víctimas de abuso sexual con mucha mayor frecuencia que los niños. Estos datos son consistentes con lo planteado por Cantón y Cortés (2004), quienes indican que las niñas sufren entre una y media y tres veces más que los varones, lo señalado por Álvarez (2003) en el contexto nacional, siendo la relación de un niño por cada cuatro niñas, y acorde a las estadísticas de CAVAS (2004) donde las niñas menores de 13 años representan el 72% de los casos ingresados, versus un 28% de niños varones. Sin embargo, se señala la importancia de contemplar que en el caso de los niños éstos tienden a develar menos, debido a los mandatos de género masculino socialmente imperantes, contrarios a la posición de víctima, fragilidad y vulneración, y por el tabú de la homosexualidad asociado a la naturaleza sexual de las agresiones (Cantón y Cortés, 2004; SENAME, 2007).

En cuanto a la edad, los casos de niñas tienden a aumentar con la edad, y los de niños tienden a disminuir. Las edades de los niños gravemente vulnerados en su derecho a la indemnidad sexual se concentran entre los 6 y 13 años, representando un 62,3% de los casos (SENAME, 2007).

Según las cifras de atención del Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS Metropolitano), cerca del 86% del total de consultantes entre el año 2001 y 2003 corresponden a menores de edad, concentrándose el 60% en menores de 12 años. En cuanto a la población preescolar, resulta ser uno de cada cuatro consultantes.

En relación al vínculo con el agresor, diversas investigaciones coinciden que en la mayoría de los casos es una persona conocida para los niños (Cantón y Cortés, 2004; Echeburúa y de Corral, 2006). Esto se condice con los datos obtenidos por el CAVAS Metropolitano (2004) donde el 89% de los agresores corresponde a un familiar o

conocido (44, y 45% respectivamente), llevando a constatar que el abuso ocurre generalmente dentro del mundo relacional más cercano de los niños.

2.1.3 Efectos Psicológicos

En términos generales, los niños/as y adolescentes que han vivenciado abusos sexuales presentan un mayor riesgo de desarrollar dificultades a nivel interpersonal y psicológicos que aquellos que no han sido víctimas (Cantón y Cortés, 2000). Las investigaciones sustentan la impresión general respecto de la gravedad del impacto provocado por una agresión sexual infantil, así como lo heterogéneo que resultan ser las expresiones sintomáticas y las patologías consecuentes (op. cit.).

Al dimensionar los efectos psicológicos del abuso sexual infantil, es vital comprender que no todos los individuos responden de la misma forma al mismo evento, mediando en su reacción variables personales, relacionales, familiares y contextuales.

Diversas investigaciones han intentado determinar qué factores se asocian con las diferentes respuestas de las víctimas ante una agresión sexual, a la vez que buscan dilucidar los factores que pronostican la gravedad y persistencia de los efectos (Smith y Bentovim, 1994; Cantón y Cortés, 1997; Glaser, 2002; Cavas, 2004, en Capella, Escala y Núñez, 2009).

Los factores pueden ser ordenados según si se relacionan con las características de la experiencia abusiva misma, con variables previos a la agresión (factores de la víctima y su familia) y aspectos posteriores a la vivencia sexualmente abusiva.

Los factores vinculados con las características de la experiencia abusiva son:

- Tipo de agresión. Observándose que la penetración se vincula con una mayor gravedad en cuanto a las secuelas de la agresión.

- Vínculo con el agresor. A mayor cercanía los efectos tienden a ser más graves, especialmente en el caso de la figura paterna.
- Edad del agresor. Tendiendo a ser más graves los efectos psicológicos cuando el agresor es una figura adulta, versus un adolescente.
- Frecuencia y duración. A mayor frecuencia y cronicidad, más severos serían los efectos psicológicos.
- Violencia. El uso de estrategias de victimización violentas o de amenazas se vincularía con una mayor frecuencia de sintomatología en la línea post-traumática.

Las variables previas a la agresión, asociadas con características de la víctima y su familia son:

- Sexo. Se postulan efectos diferenciados según sexo de la víctima, asociados con las variables de género.
- Edad. Se han observado diferencias en los efectos según las variables evolutivas, postulándose en algunos casos que a más temprana edad de inicio de una agresión, más graves serían las secuelas psicológicas asociadas.
- Factores individuales previos. Entre estos se consideran las características de personalidad, otras situaciones vitales estresantes y funcionamiento psicológico previo, subentendiendo que a mayor vulnerabilidad previa, mayor gravedad tendrían los efectos de la agresión.
- Factores familiares previos. Dentro de éstos se consideran variables de riesgo la negligencia en el cuidado primario, un estilo de apego inseguro, relaciones conflictivas dentro del núcleo familiar, entre otras.

En cuanto a los factores posteriores a la agresión, los estudios han considerado como determinantes en la gravedad de las secuelas psicológicas los siguientes:

- Credibilidad de la familia, especialmente de la figura materna. En este punto el que no se le de credibilidad a los niños se vincula con efectos de mayor gravedad, dando lugar en algunos casos a la retractación por parte de la víctima.

- Apoyo y reacción familiar general. La falta de contención y la exposición de la víctima a mayores conflictos familiares posteriores a la agresión provocan un estrés agregado a la agresión.
- Protección. La ausencia de estrategias de protección oportunas y adecuadas pueden prologar la situación de riesgo.
- Cambios en el contexto sociofamiliar luego de la agresión. Algunas de las modificaciones efectuadas en la estructura y organización familiar pueden provocar un agravamiento en los efectos psicológicos de la agresión, por ejemplo: si el niño es alejado de familia.
- Victimización secundaria. Una negativa o inadecuada respuesta de las instituciones y agentes sociales se vincula con una mayor gravedad en cuanto a las secuelas de la agresión.
- Apoyo social. Se espera una reacción contenedora y adecuada por parte de las redes sociales directas, ya que de lo contrario los efectos se verían agudizados.

De este modo, una agresión sexual infantil genera un impacto variable en las víctimas, que puede alterar diversas áreas del funcionamiento psicológico de los niños. Esta alteración se expresa (o no) en diversos síntomas, manifestados de inmediato tras la agresión, o luego de un tiempo (SENAME, 2004).

No sería posible conceptualizar un “Síndrome de Abuso Sexual” debido a las variables particulares de cada caso. De este modo *“no se puede hablar de una constelación fija de síntomas, pues éstos dependerán del modo en que se haya instalado el proceso abusivo, así como de las variables relacionales y contextuales que lo acompañen”* (op. cit., p. 98).

Al momento de pretender comprender los efectos de la vivencia abusiva en un niño, a través de la manifestación de síntomas e indicadores, es preciso considerar los múltiples factores asociados, como la etapa del desarrollo, personalidad y nivel cognitivo previo, nivel de dependencia frente a figuras protectoras, relación previa con el agresor, duración, frecuencia y cronicidad de la agresión, forma en que fue develado,

estrategias de victimización, reacción del entorno sociofamiliar y especialmente de la madre o figura cuidadora principal, entre otros (Álvarez, 2003). Al complejo escenario anterior se agrega que muchas veces *“los síntomas pueden aparecer inmediatamente o meses, incluso años después (gestos suicidas en la adolescencia, depresión y disfunción sexual en la adultez) (op.cit., p. 18).*

A pesar de ello, Echeburúa y Guerricaechevarría (2000, en SENAME, 2004) señalan que las investigaciones desarrolladas tienden a coincidir en torno a ciertos efectos generales del abuso sexual, destacando en términos globales los siguientes: presencia de depresión, conductas e ideas suicidas, conductas autodestructivas, ansiedad, temores diversos, retraimiento, agresividad, baja autoestima, conducta sexual inapropiada, estrés post traumático, trastornos disociativos, conducta antisocial, dificultades escolares y trastornos somáticos. Todo lo anterior sigue la lógica de una necesaria manifestación sintomática de la agresión, sin embargo dicho listado de síntomas no debiese ser considerado como un cuadro clínico, ya que como se ha mencionado anteriormente no todos los niños presentan los mismos síntomas, e incluso algunos son asintomáticos, por lo es relevante realizar distinciones más precisas al respecto.

Siguiendo una perspectiva basada en la presencia de síntomas clínicamente observables, en términos operacionales los efectos psicológicos de la agresión sexual pueden ser divididos en dos grupos: iniciales y de largo plazo (CAVAS 2004).

Dentro de los efectos iniciales, Smith y Bentovim (1994) los ordenan según área del desarrollo afectada (en Capella y Miranda, 2003), presentándose:

- a) **efectos sexualizadores**, como el más específico, asociado con la erotización, generando una perturbación del desarrollo psicosexual, aumento de la curiosidad ante contenidos sexuales y desarrollo de conductas hipersexualizadas;
- b) **efectos emocionales**, sentimientos de estigmatización, aislamiento, culpa, conductas regresivas (enuresis, encopresis, otros), desconfianza y autoimagen negativa;

- c) **ánimo depresivo**, ira, desesperanza, síntomas somáticos (problemas de sueño y apetito) y baja autoestima;
- d) **efectos ansiosos**, aumento de miedos, angustia, quejas somáticas y pesadillas, asociados con efectos postraumáticos,
- e) **efectos conductuales**, agresividad, hostilidad, desobediencia, ideas y actos suicidas, automutilación, hiperactividad, problemas de aprendizaje y dificultades escolares.

Por su parte, Echeburúa y Guerricaechevarría, (1998, en Echeburúa y de Corral, 2006) organizan las consecuencias a corto plazo del abuso sexual según el tipo de secuela, sean de tipo físico, conductual, emocional, sexual o social. Luego distinguen su presentación en la infancia y/o adolescencia. Los síntomas a corto plazo para la infancia son:

- a) **Síntomas Físicos**: problemas de sueño (pesadillas), cambios en los hábitos de comida y pérdida del control de esfínteres.
- b) **Síntomas Conductuales**: hiperactividad y baja rendimiento académico
- c) **Síntomas Emocionales**: miedo generalizado, hostilidad y agresividad, culpa y vergüenza, depresión, ansiedad, baja autoestima y sentimientos de estigmatización, rechazo del propio cuerpo, desconfianza y rencor hacia los adultos y Trastorno por estrés postraumático.
- d) **Síntomas Sexuales**: conocimiento sexual precoz o inapropiado para la edad, masturbación compulsiva, excesiva curiosidad sexual y conductas exhibicionistas
- e) **Síntomas Sociales**: déficit de habilidades sociales y retraimiento social

Al momento de la investigación, cuando se trata de integrar las consideraciones evolutivas de la manifestación sintomática, pocos estudios realizan distinciones precisas, tendiendo en general a equiparar la presentación de efectos psicológicos en los diversos rangos etéreos, cambiando su expresión según las características del desarrollo (Lusk y Waterman, 1986). A pesar de ello, se ha reconocido ampliamente que la consideración de la etapa del desarrollo resulta fundamental para comprender la manifestación sintomática en los niños.

De acuerdo a Cortés y Cantón (2000), algunos efectos pueden manifestarse transversalmente en todas las etapas del desarrollo, mientras que otros son específicos para determinados periodos. Así, si se consideran los síntomas de modo general, sin mediar la variable evolutiva, éstos aparecen en aproximadamente 20 a 30% de los casos (Cantón y Cortés, 2004).

Desde una perspectiva psicodinámica, se señala que cuanto más tempranamente haya ocurrido la agresión, más severos son los daños psicológicos, no sólo por las secuelas futuras asociadas, sino por la irrupción de la regresión, ya que lo traumático se fija en una determinada etapa evolutiva (Colombo y Beigbeder, 2003), limitando los recursos disponibles al momento de la agresión.

En cuanto a los efectos psicológicos a largo plazo, estos tienden a ser menos frecuentes y más difusos que las secuelas iniciales, pudiendo afectar al menos a 30% de las víctimas (Echeburúa y de Corral, 2006). En términos generales, a largo plazo se han observado asociaciones con cuadros depresivos, intentos de suicidio, aislamiento, baja autoestima, ansiedad, dificultades relacionales y con la sexualidad, conductas abusivas y abuso de sustancias, entre otros. A su vez, aumentaría el riesgo de la revictimización sexual (CAVAS, 2004).

En estudios longitudinales se ha vinculado los trastornos psiquiátricos presentes en la adultez con vivencias traumáticas durante la infancia. De esta forma, al investigar el poder etiológico del trauma infantil en los cuadros psicóticos en la adultez, se han encontrado fuertes correlaciones (Kilcommons y Morrison, 2005).

A largo plazo, las secuelas psicológicas más frecuentes serían (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998, en Echeburúa y de Corral, 2006):

a) Físicas: dolores crónicos generales, hipocondría y trastornos de somatización, alteraciones del sueño (pesadillas), problemas gastrointestinales y desórdenes alimenticios, especialmente bulimia.

- b) Conductuales:** intentos de suicidio, consumo de drogas y/o alcohol, trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple).
- c) Emocionales:** depresión, ansiedad, baja autoestima, estrés postraumático, trastornos de personalidad, desconfianza y miedo a los hombres, dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad.
- d) Sexuales:** fobias o aversiones sexuales, falta de satisfacción sexual, alteraciones en la motivación sexual, trastornos de la activación sexual y del orgasmo, creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo.
- e) Sociales:** problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento, dificultades en la educación de los hijos.

Dentro de los factores que influyen en una peor evolución a largo plazo se encuentran la presencia de diversos sucesos potencialmente traumáticos en la víctima, una alta frecuencia y duración de la agresión, la violación y el vínculo familiar con el agresor y las negativas consecuencias asociadas con la revelación (Finkelhor, 1999, en Echeburúa y de Corral, 2006).

Más allá del enfoque netamente sintomático, se presentan modelos de tipo comprensivo respecto de los efectos de las agresiones sexuales, que vinculan las secuelas psicológicas con la dinámica abusiva, basada en una relación previa de confianza y dependencia con el agresor. En ésta línea se encuentra el modelo comprensivo-explicativo de Finkelhor y Browne (1985) (en Capella y Miranda, 2003), que propone que la experiencia de abuso sexual infantil puede analizarse en torno a cuatro dinámicas traumatizantes (traumatogénicas), que juntas hacen del abuso sexual un tipo de trauma particular, alterando la orientación cognitiva y emocional del niño al mundo, distorsionando su autoconcepto, visión de mundo y capacidades afectivas. Las dinámicas descritas son:

- a) Sexualización Traumática:** Configuración de una sexualidad disfuncional y evolutivamente inapropiada. Se traduce en una excesiva preocupación por temas sexuales, confusión e ideas erróneas respecto del autoconcepto sexual y corporal,

conductas sexuales inapropiadas y repetitivas (masturbación, juegos sexuales compulsivos), así como un conocimiento e interés sexual inapropiado para la edad.

b) Traición: Cuando los niños descubren que el agresor, alguien de quien dependían y confiaban les ha causado daño. Puede ampliarse a miembros familiares que no los protegieron o creyeron. Se puede expresar de dos formas, una es la dependencia extrema, producto de una reacción depresiva frente a la pérdida de confianza y surgimiento de una necesidad intensa de seguridad, y otra, la desconfianza excesiva, expresada en hostilidad, agresividad, aislamiento y aversión a las relaciones íntimas.

c) Pérdida de poder, indefensión: Proceso en que la voluntad y deseos del niño son reiteradamente contravenidos, generando un sentido de ineficacia, mermando su capacidad para enfrentar activamente al medio, primando una percepción de incapacidad para controlar eventos externos nocivos.

d) Estigmatización: hace referencia a sentimientos de culpa, vergüenza y aislamiento que presentan las víctimas, asociadas con connotaciones negativas transmitidas por el agresor durante la interacción abusiva, que el niño incorpora en su autoimagen, instalándose la sensación de ser distinto a los pares.

Este tipo de modelo amplía la comprensión de las secuelas de la agresión sexual más allá de los síntomas, en cuanto conforman parte integral de la identidad del niño. Este punto es central si se considera el hecho de que los niños presentan síntomas diversos e incluso no presentan sintomatología alguna. De esta forma, es fundamental el no acotar los efectos de la agresión sexual infantil a la neta expresión de síntomas, siendo vital ir más allá de la observación conductual al momento de pretender comprender el daño psicológico asociado, dimensionando para ello el impacto de la experiencia abusiva en el mundo interno de los niños, y no sólo en su conducta.

2.2 Consideraciones evolutivas de la agresión sexual a preescolares

Como se ha mencionado anteriormente, los efectos de la agresión sexual en la infancia tienen ciertas diferencias en su presentación según la etapa del desarrollo de los niños. En el caso específico de los niños en etapa preescolar, población en la cual se enfoca este trabajo, se torna necesario comprender las características de este periodo evolutivo para contextualizar las secuelas psicológicas tras la agresión sexual.

A su vez, al basarse gran parte del ejercicio diagnóstico ligado a la agresión sexual en esta etapa del desarrollo en la observación conductual, específicamente de conductas sexualizadas, se torna necesario diferenciar lo esperado de la alteración de la norma, así como conocer la expresión particular de los efectos de la agresión sexual infantil.

2.2.1 Aspectos generales del desarrollo preescolar

La edad preescolar es el periodo evolutivo que va entre los tres y los seis años de vida, etapa también denominada primera infancia (Papalia y Wendkos, 1997). En este periodo, los niños se encuentran cursando el estadio de pensamiento preoperacional definido por Piaget, en el cual logran pensar en objetos, personas o eventos no presentes a partir de la representación mental. De tal modo aprenden mediante el pensamiento simbólico y la reflexión. La función simbólica es la habilidad de aprender usando símbolos, donde un símbolo es la representación mental de lo percibido. La palabra es el símbolo más común, por lo que los niños preescolares pueden utilizar el lenguaje para referirse a elementos ausentes y hechos pasados. Mediante el uso de símbolos los niños pueden pensar de manera novedosa y creativa, y no necesariamente lógica como lo hará en etapas posteriores. Además perciben relaciones funcionales básicas entre los objetos y los hechos, muchas veces sin distinguir la posible causalidad implicada (op.cit.).

En el estadio de pensamiento preoperacional, los niños se caracterizan por la centración, el carácter irreversible, el enfoque en estados antes que en transformaciones, el razonamiento transductivo y el egocentrismo. La *centración* se relaciona con que los niños se enfocan o centran en un aspecto de la situación, descartando el resto, por lo que pueden llegar a conclusiones ilógicas. No logran descentrarse o pensar de modo simultáneo en varios elementos de una situación. El *carácter irreversible* es el no entender que una misma operación puede ser efectuada de dos formas diferentes, lo que limita la capacidad lógica de los niños. El *enfoque en estados antes que en transformaciones* se relaciona con que los niños en esta etapa enfocan estados sucesivos sin lograr comprender el significado de la transformación de un estado a otro. El *razonamiento transductivo* se caracteriza con el tipo de pensamiento que va desde un nivel particular a otro, sin considerar el aspecto general, como lo hace el pensamiento inductivo o deductivo. El *egocentrismo* es la incapacidad para ver las cosas desde el punto de vista diferente, donde el entendimiento se centra en sí mismo, a modo de centración, imposibilitando a los niños tomar el punto de vista de otro al mismo tiempo, limitando la lógica del pensamiento. Dicho punto se relaciona con la dificultad de lo preescolares de diferenciar la realidad de las propias ideas, confundiéndose en torno a la causalidad y la realidad de la fantasía (op. cit.).

En cuanto al desarrollo del lenguaje de los niños preescolares éste ya se asemeja más al lenguaje adulto, logrando utilizar plurales y el tiempo pasado, distinguiendo entre yo, tu y nosotros. En esta etapa aún persiste una comprensión limitada de oraciones complejas, pudiendo interpretarlas de modo diferente a la intención original de la frase. En esta edad los niños logran utilizar un incipiente lenguaje social, pudiendo establecer y mantener la comunicación con los demás. También practican el lenguaje privado, en la medida que hablan en voz alta consigo mismos, sin la intención de comunicarse con otros (op. cit.).

Respecto del desarrollo de la capacidad mnémica en la primera infancia, cabe señalar que los niños entre dos y tres años de edad poseen memorias no verbales de los sucesos que se crean durante el primer año de vida. Logran verbalizar memorias de

eventos ocurridos hasta seis meses antes. Entre los tres y cuatro años de edad los niños pueden recordar esquemas, rutinas y secuencias, no así eventos específicos (González, 2000, en Huerta, 2009). Es cerca de los cinco años que los niños desarrollan una capacidad mnémica más consistente, tendiendo sin embargo a fijarse más en los detalles de un hecho que en la información central, ya que esto último implica un mayor desarrollo de la capacidad de abstracción, lo cual se logra en etapas posteriores (Cantón y Cortés, 2000, en Huerta, 2009).

Otro aspecto central en el desarrollo de la primera infancia es el progresivo proceso de desarrollo de la identidad personal. A la base de ello se encuentran diversos elementos, entre los que destaca las crisis descritas por Erikson (1964, en Papalia y Wendkos, 1997) en el desarrollo de la personalidad. Durante la etapa preescolar se encuentra en proceso la tercera crisis: iniciativa versus culpa. Esta crisis se caracteriza por el conflicto suscitado a partir de la capacidad del niño de planear y realizar actividades y las reservas morales que puedan surgir ante sus planes. De tal modo la personalidad se divide en dos partes, una infantil asociada a la iniciativa y entusiasmo por realizar nuevas actividades, y otra que comienza a ser de tipo adulta, encargada de examinar constantemente el efecto de sus acciones. Los niños que resuelven positivamente esta oposición desarrollan la virtud del propósito, es decir perseguir sus metas sin temor a sentirse culpables o ser castigados (op. cit.)

El desarrollo de la identidad conlleva a su vez el proceso de identificación, a partir del que un niño adopta características, creencias, actitudes, valores y comportamientos de otras personas o de un grupo (op. cit.). A su vez, en el desarrollo de la identidad personal es fundamental el establecimiento de la identidad de género de los niños, proceso que se inicia a partir del sexo con el cual nace un niño, ya que éste afecta la apariencia, el modo de mover el cuerpo, de vestir, entre otros, influyendo en la forma en que la persona y los demás piensan acerca de sí misma, dando inicios al género masculino o femenino. La identidad de género alude la conciencia e identificación de sí mismo como hombre o como mujer.

En la primera infancia toman lugar importantes procesos en la identificación de género. Existen varias teorías que sustentan esta idea. Desde la teoría psicoanalítica ésta se presenta a partir de la resolución de los complejos de Edipo en los niños y de Electra en las niñas. En términos sintéticos, la identificación surge cuando el niño reprime la idea de poseer al padre del sexo opuesto y se identifica con el del mismo sexo. Adoptando un enfoque diferente, la teoría del aprendizaje social señala que la identificación es el resultado de observar e imitar modelos y se refuerza con las conductas apropiadas al género. Desde una mirada cognoscitiva, al aprender el niño que es varón o mujer, va clasificando la información por género sobre lo que hacen las mujeres y los hombres, actuando en consecuencia (op. cit.).

Todos estos enfoques teóricos señalan a la primera infancia como una etapa crítica, en la cual se establecen las bases para la identidad personal y de género, desarrollando los niños esquemas que le permiten organizar sus experiencias y el entorno social y relacional.

2.2.2 Desarrollo psicosexual esperado o no en preescolares

En la temática de la agresión sexual infantil, antes de entrar al plano de las alteraciones, se torna relevante conocer cuál es la conducta sexual esperada en los niños incluso desde muy temprana edad.

En primer lugar, Friedrich, Sandfort, Oostveen y Cohen-Kettens (2000, en Hornor, 2004) señalan que la manifestación de la conducta sexual en niños es normal y esperable, e incluye un amplio espectro de conductas. A pesar de ello, la literatura existente revela que no hay mayor consenso entre los profesionales al momento de definir qué constituye una conducta sexual normal, sana y típica en los niños (Heiman et al., 1998, en Hornor, 2004).

De esta forma, se han dedicado esfuerzos en observar y determinar cuáles comportamientos sexuales son más comunes en los niños en general, dentro de los que destacan la curiosidad acerca de la genitalidad y la autoexploración. Es frecuente que los niños desarrollen juegos de exploración sexual, con el fin de conocer y comparar su propio cuerpo y el de otros niños (como jugar al doctor), a la vez que van desarrollando roles asociados al género (como el juego de la casita) (Lamb y Coakley, 1993; Trowell, 1997, en Sandnabba et al., 2003).

Entre un 40 y un 75% de los niños participan de alguna forma de exploración sexual antes de los trece años de edad (Friedrich, Grambsch, Broughton, Kuiper y Beilke, 1991; Goldman y Goldman, 1988, en Sandnabba et al., 2003), prefiriendo hacerlo con niños de la misma edad (Friedrich et al., 1992; Johnson y Aoki, 1993, en Sandnabba et al., 2003). En un estudio llevado por Reinisch y Beasley (1990, en Sandnabba et al., 2003) se observó que los niños a la edad de dos años con frecuencia se abrazan, acurrucan, besan, se suben encima unos de otros y se miran los genitales entre ellos. A la edad de cuatro a cinco años los niños presentan más curiosidad sexual, practicando con mayor frecuencia la masturbación, juegos sexuales entre ellos y curiosidad por la conducta en el baño de los otros niños (op. cit.), siendo las conductas de exploración sexual bastante usuales entre los tres y seis a siete años (Volbert y Van der Zanden, 1992, en Sandnabba et al., 2003). En el periodo posterior los niños comienzan a adoptar tabúes y normas sociales relativas a la sexualidad y la conducta sexual. Los niños aprenden estas normas acerca de la interacción física, el contacto físico y la desnudez a partir de las reacciones que provocan en los demás cuando intentan explorar sus cuerpos. El aprendizaje de estas reglas permite que los niños protejan su identidad en posteriores interacciones sexuales, así como respetar la privacidad de los demás.

Gil (1993, en Hornor, 2004) señala que la curiosidad, el interés, la experimentación y la conducta sexual se desarrolla de modo progresivo con el tiempo, influyendo en ello diversas variables. Desde el nacimiento hasta los cuatro años, los niños tienden a compartir tres experiencias comunes: tienen contacto limitado con pares; están más

involucrados en la autoexploración o autoestimulación; y tienden hacia la desinhibición. En este grupo etéreo los niños descubren que cuando estimulan ciertas partes de su cuerpo provocan sensaciones placenteras, por lo que podrían repetir la conducta. A su vez, las conductas sexuales de los niños se relacionan con la reacción y límites impuestos por los padres o cuidadores. A esta edad es común que los niños jueguen a la casita, lo que puede incluir el asumir roles paternos o maternos. Este tipo de juego es de naturaleza imitativa, pudiendo revelar los niños las conductas sexuales que han observado en su entorno.

En cuanto a la etapa preescolar, Volbert (2000, en Hornor 2004) observó que los niños entre dos y seis años de edad demostraron escaso conocimiento de los comportamientos sexuales de los adultos. Los niños de dos años lograban identificar correctamente el sexo de otros, sin poder explicar las diferencias. A los tres años los niños lograban explicar la identidad de género basados en características culturales. Los niños de cuatro años mostraban una comprensión precaria del crecimiento intrauterino y un escaso conocimiento acerca del nacimiento.

Davies, Glaser y Kossoff (2000, en Hornor, 2004) entrevistaron a 58 personas que desempeñaban funciones en la educación preescolar, con el fin de conocer sus observaciones acerca del comportamiento sexual de los niños. Con frecuencia el personal observaba en los niños curiosidad acerca de la genitalidad, siendo común el tocarse sus propios genitales, intentar tocar los pechos a mujeres adultas, mirar los genitales de otros niños y mostrar sus propios genitales. El personal no mostraba preocupación por estas conductas sexuales comunes.

En síntesis, dentro de las conductas sexuales frecuentes y esperables de los niños pequeños, preescolares y en los primeros años de colegio se encuentran (Davies et al., 2000; Gil, 1993; Heiman et al., 1998, en Hornor, 2004):

- Masturbación
- Tocarse los propios genitales (disminuye con la edad)
- Tocar los pechos de la madre (disminuye con la edad)

- Mostrar los genitales a otros niños o adultos (disminuye con la edad)

Por su parte, las conductas sexuales frecuentes en niños en edad escolar y adolescencia temprana son:

- Masturbación (puede tornarse más sofisticado)
- Mostrar interés por el sexo opuesto
- Realizar preguntas sobre sexo
- Mirar fotos de desnudos
- Dibujar genitales
- Hablar sobre sexo
- Usar palabras sexuales
- Juegos sexualizados (tocar y/o mirar genitales) entre pares (menos de cuatro años de diferencia) sin factores coercitivos (fuerza, amenaza, etc.).

De acuerdo a Johnson (1991, 1993, en Sandnabba et al., 2003), las variaciones de la conducta sexual de los niños pueden ser divididas en cuatro grupos, los que constituyen un continuo: juego sexual natural y saludable; conductas sexualmente reactivas, conductas sexuales extensas y mutuas; y conductas sexualmente abusivas.

Donde parece existir mayor consenso es en la definición de la alteración de la conducta sexual de los niños, como son aquellos comportamientos que se asemejan a la actividad sexual adulta, como es el coito vaginal o anal, el contacto genito-oral. Este tipo de comportamientos son escasamente observados en todas las etapas del desarrollo infantil, siendo más comunes en niños agredidos sexualmente (Friedrich, 1993; Heiman et al., 1998; Lindblad, Gustafsson, Larson y Lundig, 1995; Larsson y Svedin, 2001, en Hornor, 2004).

Según Davies et al. (2000, en Hornor, 2004) dentro de las conductas sexuales inusuales en preescolares están el intentar introducir objetos o el contacto oral con los genitales de otros niños, poner la boca en el área genital de una muñeca o el solicitar ser tocado en su zona genital.

Gil (1993, en Hornor, 2004) señala que las conductas sexualmente problemáticas son frecuentemente el resultado de la exposición a conductas o material sexualmente explícito en o fuera del hogar; el ser involucrado de modo prematuro en alguna actividad sexual por parte de un niño mayor o un adulto; o vivir en una familia que falla en proveer la guía, los límites o afecto a los niños.

De tal modo, las conductas sexuales inusuales, preocupantes y objetos de evaluación en los niños son (Davies et al., 2000; Gil, 1993; Heiman et al., 1998, en Hornor, 2004):

- Introducción reiterada de objetos en la vagina y/o ano
- Conocimiento inapropiado para la edad sobre sexo
- Niños solicitan ser tocados o besados en el área genital
- Juegos sexualizados que impliquen uno o más de los siguientes elementos: contacto oral-genital, anal-genital o ínter-genital; penetración digital o de objetos en vagina o ano; más de cuatro años de diferencia entre los niños, uso de fuerza o amenazas.

Al listado anterior, se agregan dentro de los comportamientos sexuales más inusuales el contacto oral-genital, el tocar los genitales a los adultos y la masturbación compulsiva (Santtila, Sandnabba, Wannäs y Krook, 2005).

Por su parte, Faller (1993, en SENAME, 2004) realiza una distinción entre las conductas sexualizadas normales y anormales en niños pequeños menores de 10 años, señalando entre las conductas anómalas las siguientes:

- expresiones que indican conocimiento sexual precoz
- dibujos sexualmente explícitos
- interacción sexualizada con otras personas
- actividad sexual con animales o juguetes
- masturbación excesiva (indicadora de abuso sexual en el caso de que el niño la realice hasta el punto de hacerse daño, ocurra varias veces al día, no logra detenerse, se inserta objetos en genitales, emite sonidos y gime).

Cabe señalar que las agresiones sexuales no constituyen el único elemento a la base de una conducta sexual inusual, ya que existen otros factores diferentes de la agresión sexual que pueden afectar la conducta de los niños, como eventos vitales negativos y desórdenes conductuales, entre otros (Santtila, Sandnabba, Wannäs y Krook, 2005). Por ende, la conducta sexual en los niños debiese ser estudiada dentro de un contexto determinado, y no de modo aislado.

Al momento de considerar la conducta sexualizada en un niño como un posible indicador de agresión sexual, se torna fundamental conocer cual es la conducta sexual normal o esperada para los niños, con el fin de no subvalorar o bien sobre interpretar el comportamiento sexual infantil.

2.2.3 La agresión sexual hacia preescolares

A pesar que los preescolares representan un grupo particularmente vulnerable a la agresión sexual, pocas investigaciones se han enfocado en este grupo etéreo (Beitchman et al., 1991, en Fontanella, Harrington y Zuravin, 2000), concentrándose las descripciones de los efectos de la agresión sexual en los niños en general. Algunos estudios realizados con la población preescolar (Black, Dubowitz y Harrington, 1994; Cole y Putman, 1992; Gomez-Schwartz, Horowitz y Sauzier, 1985; Gomez-Schwartz, Horowitz y Cardarelli, 1990; Mian, Marton y LeBaron, 1996, en Fontanella, Harrington y Zuravin, 2000) sugieren que los preescolares utilizan mecanismos de defensa específicos para la edad con el fin de facilitar la adaptación, como son la negación y la evitación, manifestando secuelas psicológicas distintivas en respuesta a la agresión, como es la conducta sexualizada, conductas regresivas, enuresis, déficits cognitivos y sociales, en comparación con los niños escolares o adolescentes.

De acuerdo a los hallazgos de Fontanella et al. (2000) los niños preescolares sexualmente agredidos en general presentan mayor incidencia de conductas

sexualizadas, agresividad, problemas de sueño, enuresis nocturna, tristeza y conductas regresivas, tendiendo los niños a mostrar mayor grado de agresividad que las niñas.

Al considerar las etapas del desarrollo Kendall-Tackett y colaboradores (1993, en SENAME, 2004) señalan en relación a los preescolares (de 0 a 6 años aproximadamente) que los síntomas más frecuentes son la ansiedad, las pesadillas, la inhibición, el retraimiento, temores diversos, la agresividad, el descontrol y las conductas sexuales inapropiadas, siendo este último síntoma considerado por varios autores como uno de los más característicos de la etapa preescolar (Cantón y Cortés, 2004). Según varios estudios, los síntomas asociados al trastorno por estrés post traumático también emergen con frecuencia entre los preescolares que han sido víctima de agresión sexual (op. cit.). Por su parte, Trickett (1997, en SENAME, 2004) indica que en los preescolares hay evidencia relativa de trastornos somáticos como la enuresis.

En cuanto a la etapa escolar (7 a 12 años de edad aproximadamente), los síntomas centrales son el miedo, la agresividad, las pesadillas, los problemas escolares, la hiperactividad y la conducta regresiva (Kendall -Tackett et al., 1993, en SENAME, 2004). De acuerdo a Echeburúa y Guerricaechevarría (2000, en SENAME, 2004), en esta etapa son más frecuentes los sentimientos de culpa y vergüenza frente al abuso.

En el caso de la adolescencia se reconocen como síntomas centrales la depresión, el retraimiento, las conductas suicidas o autodestructivas, los trastornos somáticos, los actos ilegales, las fugas y el abuso de sustancias (Kendall-Tackett et al., 1993; Trickett, 1997, en SENAME, 2004).

Los efectos psicológicos comúnmente descritos en los niños, tienen una presentación diferente en los preescolares. De este modo, dentro de las secuelas afectivas, la culpa y la vergüenza no parecen manifestarse con la misma intensidad en la primera infancia, siendo más observada en niños mayores. De todas formas al ir creciendo un niño en etapa preescolar, pueden emerger posteriormente sentimientos de culpa, especialmente si la agresión continúa (MacFarlane y Waterman, 1986). La ansiedad es

otro síntoma afectivo frecuente tanto en los preescolares como en niños mayores, pudiendo manifestarse tanto a corto como a largo plazo. El miedo es otra de las secuelas comúnmente observadas en todas las edades, sea a la agresión misma o más generalizada. Los estados depresivos son esperables también, especialmente si la agresión sexual es sostenida en el tiempo. Por último el enojo es otro elemento observable en preescolares, muchas veces dirigida hacia los padres. Este enojo puede emerger o durar hasta la vida adulta (op. cit.).

Dentro de las secuelas físicas, las quejas somáticas ocupan un lugar importante, como son los dolores estomacales, jaquecas, encopresis, enuresis, parpadeo excesivo e incluso conversiones histéricas. Además es posible observar problemas con el apetito y con el sueño, como son cambios en los patrones de sueño, pesadillas y sueños recurrentes (op. cit.).

En relación a los efectos a nivel cognitivo, conductuales y escolares, éstos no han sido descritos de forma específica en torno a la población preescolar. A pesar de ello, algunos de las secuelas descritas se aplican a niños de todas las edades, como son las dificultades de concentración y las conductas regresivas (op. cit.).

Las secuelas a nivel de la sexualización, han sido igualmente observadas en niños preescolares, quienes muestran mayor preocupación por temáticas sexuales y conocimiento atípico de actos sexuales (Brassard et al., 1981; Brooks, 1982, en MacFarlane y Waterman, 1986).

En la siguiente tabla se sintetizan los efectos de la agresión sexual observados con mayor frecuencia en preescolares:

Efectos del abuso sexual observados en preescolares

(MacFarlane y Waterman, 1986)

Tipo de efecto	Dificultades específicas observadas
Afectivo	Ansiedad, depresión, enojo.
Físico	En baja frecuencia se observan heridas, moretones, sangramiento en genitales, problemas para caminar o sentarse, enfermedades de transmisión sexual.
Psicosomático	Dolores estomacales, jaquecas, encopresis, enuresis, alteraciones del sueño.
Problemas cognitivos	Extrapolados de la infancia en general, como son los problemas de concentración.
Problemas de conducta	Actino out, retraimiento, regresión, reproducción del abuso con juguetes u otros niños.
Psicopatología	Se manifiesta de varias maneras y se presenta en muchos casos.
Sexualidad	Masturbación excesiva, repetir actos sexuales con otros, conocimiento sexual atípico, preocupación sobre temas sexuales.
Problemas interpersonales	Retraimiento, evitación, en ocasiones sobreapego.
Efectos de largo plazo	Se proyecta culpa en aumento, autoestima disminuida, problemas sexuales, delincuencia y reproducción de circunstancias y dinámicas abusivas.

En cuanto a las diferencias de género al momento de describir los efectos de las agresiones sexuales, mientras algunos estudios no muestran diferencias significativas entre niños y niñas preescolares (Finkelhor, 1988, en Fontanella et al. 2000), otros han observado que mientras las niñas pequeñas tienden a presentar un autoestima mas baja y mayor retraso en el desarrollo que los niños, los niños presentan mayor grado de conductas sexuales explícitas, conductas de riesgo y quejas somáticas (Tong et al., 1987; White et al., 1991, en Fontanella et al. 2000).

Además, varios investigadores han destacado que la edad y el nivel de desarrollo influyen en el tipo de develación, específicamente si ésta es accidental o planificada. En el caso de los preescolares la develación de la situación abusiva tiende a ser accidental, en consecuencia de un comportamiento sexual inapropiado. Los niños mayores en cambio tienden a develar por sí mismos, como resultado de procesos de reflexión más complejos (Campis et al., 1993; Sorenson y Snow, 1991, en Fontanella et al., 2000). La posibilidad de develar depende a su vez de las habilidades comunicativas y cognitivas de los niños, en este sentido los niños mayores tienen más herramientas que los más pequeños para expresar lo sucedido.

2.3 El trauma psíquico

2.3.1 Definición

A lo largo de los años, se ha ido ampliando la concepción de aquellos eventos considerados como potencialmente traumáticos, entendiendo que no sólo son los hechos que atentan directamente contra la vida, sino también los eventos o las interacciones que representan una amenaza para el individuo, sobrepasando sus recursos para entender, enfrentar y controlar la situación. Es más, la ampliación del concepto ha llevado a la imprecisión, en donde lo 'traumático' incluso se ha popularizado, siendo usado coloquialmente para referir a la respuesta frente a estresores cotidianos (Gil, 2006).

Sin embargo, etimológicamente la palabra trauma hace referencia a una *herida* y no a una situación, siendo usada en psiquiatría para dar cuenta de esta herida, ruptura o incisión del funcionamiento mental de las personas. Sin embargo, el uso del término de trauma se ha ido alejando de esta definición, ya que es habitual designar como trauma al *evento* que provoca la herida, y no la ruptura psíquica misma (Benyakar y Lezika, 2005).

El concepto de trauma es introducido al campo de la psicología desde Freud, al dar cuenta de la *"noción de ruptura y discontinuidad en ciertos procesos psíquicos, con consecuencias sobre el organismo"* (Álvarez, 2003, p. 27). Freud (1920, en Álvarez, 2003) señala que toda energía que ha quedado libre en el aparato mental constituye trauma, ya que para ser procesada debe estar en estado de ligadura, es decir tener algún nivel de representación mental de la vivencia. Al no tener representación mental, presenta registros somáticos y sensoriales, ajenos al yo (op. cit.).

Según la definición de **trauma** (psíquico) expuesta por Laplanche y Pontalis (1996), éste sería un *"acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la*

incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica. En términos económicos, el traumatismo se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones” (Laplanche y Pontalis, 1996, p. 447).

Según Andreasen, (1985, en Herman, 1992) el trauma psicológico es acompañado por sensaciones de miedo intenso, desamparo, pérdida de control, y amenaza de aniquilación. Los acontecimientos traumáticos también pueden acompañarse de cierta anestesia emocional, tal como es el fenómeno de la disociación hipnótica. Krystal (1988, en Herman, 1992) se refiere a la fenomenología del trauma como un estado abrumador de parálisis, caracterizado por la inmovilización, evitación, y posible despersonalización, y evidencias de desorganización. Sostiene que puede darse una regresión en cualquiera de las esferas del funcionamiento mental y expresión emocional. A su vez, la vivencia de vulnerabilidad asociada a la pérdida de control es especialmente aguda en el caso de los niños pequeños (Van der Kolk, 1987, en Gil, 2006).

Sin embargo, no pueden ser concebidos los eventos traumáticos de un modo absoluto, siendo central considerar las características del sujeto. De esta forma, al intentar comprender el impacto de una experiencia abusiva en el mundo psíquico de un niño, es fundamental entender su organización previa particular, tanto a nivel individual, familiar como social (Contreras, Capella, Escala, Núñez y Vergara, 2005). De este modo es fundamental considerar un amplio espectro de factores para entender las secuelas psicoafectivas de una agresión sexual, evitando circunscribir el impacto provocado únicamente a las características de la agresión (Finkelhor, 1980; Glaser y Frosh, 1998; Malacrea, 2000; Cantón y Cortés, 2000; entre otros).

Según Colombo y Beigbeder (2003) el concepto de *Trauma Infantil* hace referencia a todo aquello que invade el psiquismo de un niño que, por ser tal, no cuenta con capacidades desarrolladas que le permitan afrontarlo. En el caso del *trauma psíquico*

asociado a una transgresión en la esfera de la sexualidad, se asocia a un exceso de energía sexual, que inunda al niño que no ha tenido el tiempo y las vivencias que le permitan comprender lo que le sucedió, ni por ende angustiarse respecto al exceso del otro, quedando dicha angustia enquistada en el inconsciente, conformando un crucial desarreglo interno (Nasio, 1998, en Colombo y Beigbeder, 2003). De esta forma el trauma asociado a la agresión sexual en la infancia puede presentarse como “devastador de la subjetividad” (Calvi, 2005, p. 33).

Uno de los principales aspectos ligados a lo traumático en el caso de las agresiones sexuales infantiles lo constituye la naturaleza sexual de los actos del agresor adulto, ya que este repertorio conductual se ubica fuera de la experiencia habitual del niño, siendo totalmente desconocido para él. Estos actos alteran por tanto las percepciones y emociones de su entorno, creando una distorsión de la imagen de sí mismo, de su visión del mundo y sus capacidades afectivas (Barudy, 1998).

2.3.2 El trauma como trastorno

Desde la psiquiatría clásica, al hablar de trauma psicológico se nos presenta una mirada más acotada, vinculada directamente a la presencia de síntomas organizados en un cuadro psicopatológico, como es el trastorno por estrés postraumático (TEPT). Este cuadro se caracteriza por el desarrollo de sintomatología reactiva a la experiencia personal y directa de una vivencia traumática, incluyéndose además la traumatización vicaria, es decir ser testigo o conocer dicha experiencia desde un otro significativo. Los síntomas centrales son la re-experimentación (recuerdos, pesadillas), la evitación (del estímulo asociado a la vivencia) y el aumento del arousal (estado de hiper-alerta) (American Psychiatric Association, 2002).

En el caso de los niños más pequeños, los criterios diagnósticos para el TEPT no satisfacen la presentación del cuadro en dicha población, desarrollándose por ello criterios alternativos para la presentación del cuadro en niños (Scheeringa et al., 1995).

Atendiendo los aspectos evolutivos, se agrega un cuarto eje: los síntomas regresivos, los que incluyen alteraciones del juego, pérdida de destrezas ya desarrolladas, regresión en el lenguaje o en control de esfínter, entre otros.

En general cuando se piensa en trauma se vislumbran experiencias puntuales a la base, sin embargo ante situaciones de agresión sexual muchas veces nos enfrentamos a la cronificación de la vivencia traumática, desarrollándose cuadros sintomáticos que sobrepasan los criterios del TEPT. Ello debido a que al irse cronificando los elementos cognitivos y emocionales asociados al trauma, éstos van conformando parte de la organización e identidad del sujeto, generando un mayor grado de vulnerabilidad y malestar psíquico.

El acotar la definición del trauma a la presencia de un trastorno psiquiátrico implica importantes limitaciones, especialmente cuando nos enfrentamos al fenómeno de las agresiones sexuales. En primer lugar, la respuesta a un estresor no gatilla siempre un cuadro de TEPT (prevalencia reactiva: 3-58%, American Psychiatric Association, 2002). Además, la mayoría de la personas se enfrentan a sucesos potencialmente traumáticos durante su vida, sin embargo la prevalencia en la población general del cuadro es baja (entre 1 y 14%, op. cit.). De esta forma, el evento estresor es necesario, pero no suficiente, para la presentación del TEPT. Éste es una respuesta patológica a un evento anormal, mediando aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Si la detección de las agresiones sexuales se basara únicamente en el criterio sintomatológico, se nos presentaría una seria subvaloración de la prevalencia del fenómeno, ya que agresión sexual no conlleva inequívocamente un TEPT, o en su defecto, la expresión de sintomatología específica.

La magnitud del evento o situación disruptiva no predice linealmente el desarrollo y severidad de una respuesta psicopatológica (Yehuda y Mc Farlane 1995); y no siempre da lugar a la presentación de síntomas. En casi un tercio de los casos los niños pueden estar asintomáticos (Adler-Nevo y Manassis 2005), lo que se vincula principalmente a

las características evolutivas y los mecanismos de defensa desplegados. De este modo, es importante ir más allá en la comprensión de lo traumático, ya que el niño “(...) *ha desarrollado particulares sentimientos, reacciones y heridas psíquicas difícilmente compatibles con una lista predeterminada de síntomas*” (Álvarez, 2003, p. 16).

2.3.3 Dimensión subjetiva del trauma

Clásicamente se ha ubicado al trauma en el plano externo de la experiencia, es decir desde el estresor, tendiendo a confundir dos niveles del trauma psíquico: como evento y como daño (*herida*). Para Benyakar y Lezica (2005), la situación, el evento externo, no es traumático por sí mismo. No por ello se considera como un estímulo neutro, sino que es contemplado como una situación disruptiva.

El trauma se construye a modo de proceso, conllevando el proceso traumático tres elementos fundamentales (op. cit.):

- lo externo = situación disruptiva, lo fáctico;
- lo interno = vivencia intersubjetiva.; y
- la conjunción de ambos = la experiencia.

Lo externo da cuenta del estímulo o situación disruptiva, mientras que lo interno habla de la vivencia, es decir el modo en que la realidad existe para un determinado sujeto, articulando para ello el afecto (afectivo) y la representación (cognitivo). Una vivencia se torna en traumática cuando la disrupción externa no permite articular el afecto y la representación, superando las capacidades adaptativas del sujeto, generando un estado de indefensión.

En cuanto al tipo de disrupciones, éstas pueden ser de dos formas: por evento y por entorno. Por evento es lo más comúnmente conocido, ya que responde a una situación particular y acotada, a la raíz del proceso traumático. Se acerca más al concepto clásico de trauma, con una posible respuesta sintomática postraumática. En cambio, las

disrupciones por entorno dan lugar a un vivenciar traumático desde los vínculos tempranos con otros significativos, generando alteraciones desde la organización misma que se encuentra en desarrollo (op. cit.). Estos últimos dan lugar a dificultades en el plano psicológico y relacional que traspasan la identidad y vivenciar total del sujeto.

No todos los individuos responden de la misma manera ante estresores similares. De esta forma, al intentar comprender el impacto de una experiencia abusiva, más allá de la magnitud o ponderación “real” del evento, es importante comprender cómo se configura el núcleo traumático, desde la vivencia del sujeto. Este núcleo puede organizarse en torno a diferentes elementos, como son la vivencia abusiva, las consecuencias de ésta, la respuesta familiar, entre otros.

Desde una mirada complementaria al enfoque psicodinámico, Eliana Gil (2006), señala que existen características individuales que pueden influir en el alto o bajo impacto de un estresor como es el abuso, sustentada en la idea en que los sujetos negocian de forma diferente las situaciones disruptivas, por lo que la respuesta global varía. En el caso de un bajo impacto del evento traumático, entre las características individuales destacan: la presencia y el éxito de las habilidades de afrontamiento, la disponibilidad de recursos internos y externos, las habilidades expresivas, la progresiva disminución de síntomas, el aumento de la esperanza, la restitución del autocontrol, la resolución de la crisis existencial y del trauma. En el caso del alto impacto dichos elementos se expresan de forma negativa o bien no estarían disponibles para el individuo.

En síntesis, el trauma psíquico asociado a la agresión sexual infantil presenta dos características centrales:

- Es único, diferente a otros traumas, debido a la naturaleza sexual del estresor y las dinámicas abusivas asociadas.
- Es particular, su configuración, expresión, curso y magnitud se define en cada individuo, asociado a la vivencia subjetiva y los factores particulares de cada caso.

2.3.4 El daño psíquico

Al abordar el concepto de daño psíquico, éste se liga en a la comprensión del trauma como una herida en el psiquismo, siendo por ende el daño la huella psicológica consecuente a una vivencia traumática, el registro del trauma.

Han sido desarrolladas desde diversas áreas de la psicología y la psiquiatría numerosas investigaciones para entender el daño psíquico provocado por experiencias traumáticas, concluyendo que este tipo de experiencias provocan secuelas en diversos niveles. Incluso ha existido un incremento sustancial del estudio neurobiológico respecto del trauma, al distinguir dentro de las variables asociadas al desarrollo cerebral el ambiente, y así las experiencias vitales. Los patrones anormales y repetitivos de estrés durante periodos críticos del desarrollo infantil pueden causar una severa -e incluso permanente- disfunción cerebral, afectando profundamente la calidad de vida actual y futura (Anda, Felitti, Bremner et al. 2006).

Desde un punto de vista psicolegal, para Pynoos, Sorenson y Steinberg (1993, en Echeburúa, de Corral y Amor, 2002) el daño psíquico hace alusión a la consecuencia de un suceso negativo que desborda la capacidad de afrontamiento y de adaptación del individuo. En el caso de los delitos violentos, alude por una parte a las lesiones psíquicas agudas producidas por éstos, las que pueden remitir con el tiempo, el apoyo social y psicológico, y por otra a las secuelas emocionales crónicas en el individuo como consecuencia de la situación sufrida, las que interfieren de modo negativo en la vida cotidiana (Echeburúa, de Corral y Amor, 2002).

Las lesiones psíquicas aluden a alteraciones clínicas agudas sufridas por una víctima, las que incapacitan a la persona para afrontar los requerimientos cotidianos a nivel personal, laboral, familiar o social. Las lesiones psíquicas son comprendidas como un daño agudo (Echeburúa y de Corral, 2005). Estas lesiones son susceptibles de ser medidas con cierta precisión, y hacen referencia mayormente a cuadros

psicopatológicos como los trastornos adaptativos y el trastorno por estrés postraumático, entre otros (Echeburúa, de Corral y Amor, 2002).

Las secuelas emocionales emergen cuando se estabiliza el daño psíquico, en forma de una discapacidad permanente que no remite con el tiempo o con un tratamiento adecuado, dando lugar a una alteración irreversible del funcionamiento psicológico habitual. Se entienden las secuelas emocionales como un daño crónico (Echeburúa y de Corral, 2005). Es de mayor complejidad al momento de evaluar, ya que resulta difícil distinguir este tipo de secuelas permanentes del funcionamiento psicológico previo (Echeburúa, de Corral y Amor, 2002).

Si bien el plano de la manifestación conductual y sintomática nos da luces respecto de la gravedad y el impacto que ha tenido una situación de agresión sexual infantil, es fundamental ahondar en la vivencia particular del sujeto para intentar dimensionar toda la magnitud del daño psíquico asociado a éste.

De esta forma, las limitaciones del enfoque psicojurídico planteado por Echeburúa y de Corral (2005) respecto de la conceptualización del daño psíquico se ponen de manifiesto en el caso de víctimas infantiles, ya que en muchos casos nos encontramos con niños que presentan secuelas que no son organizables en cuadros psicopatológicos ni en síntomas agudos observables, a modo de lesiones psíquicas, ni son resistentes a la intervención, como lo serían las secuelas emocionales crónicas. Sino más bien constituyen un ámbito del daño psíquico que se expresa de modo indirecto (no conductualmente), siendo susceptible de ser pesquisado a partir de instrumentos proyectivos.

En esta línea encontramos la definición de daño psíquico realizada por Contreras, Capella, Escala, Núñez y Vergara (2005), quienes evalúan el daño psíquico centrándose en la comprensión de la dinámica psicológica desplegada ante la agresión vivida, introduciéndose para ello en la realidad psíquica del niño, en su vivencia

subjetiva particular, a partir de las producciones que pueda realizar a nivel verbal, proyectivo, gráfico, lúdico e interaccional.

En este punto cobra relevancia el concepto de indicador de daño psíquico, alusivo a la identificación de un signo de alteración de tipo psicológica vinculable a la vivencia abusiva. Existe gran imprecisión al momento de hablar de los indicadores de daño, ya que muchas veces son asimilados únicamente a síntomas, mientras que otras, responden a una dimensión más amplia, pudiendo ser sintomáticos o bien alteraciones y/o contenidos psíquicos vinculadas a la respuesta psicoafectiva del niño ante la agresión. En esta línea, cuando se habla de indicador de daño, tiene relación con la pesquisa de alguna manifestación de la alteración asociada a la vivencia traumática, es decir, alguna expresión psicológica indicativa y ligada a la vivencia abusiva.

Para identificar indicadores clínicos de daño pueden ser usados diferentes técnicas de evaluación psicológica, siempre con el fin de diferenciar específicamente los aspectos relacionados con el daño de aquellos constitutivos o previos de la organización psicológica del niño. Así mismo, se persigue profundizar en las conflictivas psicológicas desplegadas, subyacentes a la vivencia abusiva (op. cit.).

Sin embargo, como se ha mencionado anteriormente, un indicador por sí mismo no hace un diagnóstico, al dar cuenta de cómo se ha visto afectado una dimensión del mundo interno del niño, y no la totalidad de éste. El pensar en un indicador exclusivo de agresión sexual implica el riesgo de reducir un fenómeno tremendamente complejo a una sola área de expresión. Al respecto *“resulta esencial la pesquisa de una constelación de indicadores, ya que ninguno de ellos es concluyente por sí solo”* (SENAME, 2004, p. 89). Por ejemplo, se ha vinculado en las gráficas las formas de tipo fálicas como indicador de daño en la esfera de la sexualidad, pero constituiría un error diagnosticar un abuso sexual sosteniéndose únicamente en este punto, siendo central triangular la información con otros indicadores y otras fuentes de información.

En cuanto a los indicadores sintomáticos de daño psíquico asociados a la trasgresión de la indemnidad sexual de los niños, se ha visto que éstos comparten ciertas características relevantes a considerar (op. cit.):

- Mucha de la sintomatología es inespecífica, pudiendo responder a diversas causas, por lo que no constituyen indicadores específicos y exclusivos de agresión sexual.
- No se presenta una configuración única y exclusiva de síntomas indicativos de la agresión sexual, por lo que los niños que han sido víctimas conforman un grupo heterogéneo.
- Según las investigaciones ningún indicador se presenta en todos los niños que han sido víctimas de abuso sexual.
- La mayoría de los casos presentan indicadores de daño psíquico.
- Los indicadores más concluyentes se ubican en el ámbito de la conducta sexualizada, a pesar que éstos no se presentan en todos los casos.

Si bien se señala que los indicadores de daño pueden ser detectados en la mayoría de los casos, en algunos casos éstos no están presentes, lo cual no significa la no ocurrencia de la agresión sexual. El no detectar indicadores de daño psíquico en los niños puede estar relacionado con los siguientes elementos (op. cit.):

- El no considerar todas las fuentes de información (figuras significativas, cuidadoras y de trato directo) dentro de la metodología de evaluación.
- El evaluador no cumple con los requerimientos que lo califiquen como un observador experto en la temática.
- Niños asintomáticos al momento de la evaluación.

Al listado anterior habría que agregar el caso de niños que no sólo se encuentran asintomáticos, sino que no logran desarrollar actividad proyectiva alguna, que permita al evaluador acceder a su mundo interno para explorar las dimensiones intrapsíquicas del daño.

En este punto es relevante la consideración de los aspectos evolutivos, ya que en los niños se espera que aquello que les afecta se exprese en su conducta, juegos y dibujos, más allá de las declaraciones que logren o no efectuar (op.cit.).

En síntesis, para la real comprensión del daño psíquico es relevante no reducir el concepto de indicador a la mera expresión de síntomas, ya que muchas veces estos no se presentan, ni al de indicadores exclusivos de agresión sexual, al ser en general inespecíficos. El daño psíquico se constituye a partir de una red compleja de indicadores, que expresan la afección psicológica asociada a la vivencia abusiva. A modo de sistematización podrían distinguirse entre indicadores externos, como son los síntomas, contenidos y conductas expresadas y observables, e indicadores internos, que dice relación con el impacto subjetivo, expresado en la alteración particular en el mundo interno de los niños, potencialmente observable en la evaluación psicológica, específicamente a partir del uso de pruebas proyectivas.

2.4 El test de apercepción infantil CAT-A

2.4.1 Las pruebas proyectivas

Las técnicas proyectivas, como herramientas del proceso psicodiagnóstico, se han vinculado primordialmente con un marco psicodinámico y psicoanalítico (De Santiago et al., 1999, en Antivilo y Castillo, 2004). De tal modo, este tipo de técnicas son utilizadas como un método para conocer la subjetividad, siendo la expresión teórica de ésta el aparato psíquico (Celener et al., 2006). El aparato psíquico es definido como una construcción hipotética, que remite a un objeto no perceptible. Hace alusión a las estructuras subyacentes, aquello que trasciende lo fenoménico, como lo es el inconsciente o la pulsión (op. cit.).

Una prueba proyectiva es un test psicológico poco estructurado, con estímulos ambiguos, que se basa en la hipótesis proyectiva, es decir que al presentar un estímulo ambiguo (como en el Rorschach) o bien, láminas de final abierto (como el TAT, CAT-A) la respuesta del individuo va a depender de su personalidad o experiencia previa (Babiker y Herbert, 1996). El mecanismo de proyección surge gracias a una estructuración formal débil y poco saturada culturalmente del estímulo, un contenido latente del material y una consigna evasiva (Antivilo y Castillo, 2004).

En la primera etapa, la proyección, se presenta un estímulo ambiguo acompañado de una consigna, ante lo cual el evaluado responde de acuerdo a la proyección externa de contenidos internos, muchas veces inconscientes (Weinstein, 2004, en Antivilo y Castillo, 2004). Una vez registrada las respuestas del examinado corresponde la segunda etapa del uso de la prueba proyectiva, la interpretación del material.

La interpretación es el proceso por el cual se transforman los datos observables en conceptualizaciones metapsicológicas realizadas por el psicólogo (Celener, 2006). Para la interpretación, se pueden considerar tanto los contenidos manifiestos asociados al

estímulo presentado, como los contenidos latentes, es decir las temáticas inconscientes desarrolladas.

Algunas escuelas de interpretación centran ésta en los contenidos entregados por el evaluado, el *qué*, mientras otras enfatizan también la conducta análoga desplegada durante la evaluación, el *cómo*, considerando que ambos niveles entregan información relevante sobre el sujeto.

El análisis formal del material proyectivo brinda información acerca de cómo se organiza la percepción, el pensamiento, las conductas, entre otros, dando cuenta de las características estructurales del psiquismo. Por otra parte el análisis de contenido permite conocer la idiosincrasia de las vivencias de la historia de un sujeto (Celener et al, 2006).

En el caso de los niños, dentro de las técnicas proyectivas más utilizadas en las baterías psicodiagnósticas destacan el uso de pruebas gráficas (Test Casa-Árbol-Persona, Dibujo de la Familia, Dibujo de la Figura Humana, Dibujo de una persona bajo la lluvia, entre otros), narrativas (Test de Apercepción Infantil CAT-A y CAT-H), el uso diagnóstico del juego (Hora de Juego Diagnóstica) y el Test de Rorschach.

No existe duda que los tests proyectivos tienen un potencial valor, al constituirse como un medio que ayuda a los niños a comunicar información personal relevante (Herbert, 1993, en Babiker y Herbert 1996). Sin embargo, su mayor debilidad radica en la interpretación, en la dificultad que existe para objetivarla. Se les ha criticado justamente a las pruebas proyectivas su falta de objetividad al momento de la aplicación y la interpretación, ya que darían demasiado protagonismo al criterio del evaluador (De Santiago, 1999, en Antivilo y Castillo, 2004).

Más allá de las críticas mencionadas, en el caso de las agresiones sexuales infantiles, las pruebas proyectivas han constituido una herramienta de gran valor al momento de explorar en el mundo interno de los niños, ya que constituyen un estímulo poco

amenazante e inductivo, protegiéndolos en el proceso psicodiagnóstico tanto de una posible revictimización como de la sugestión por parte del evaluador. A su vez, algunas pruebas proyectivas han sido diseñadas de acuerdo a etapas específicas del desarrollo, utilizando en el caso de los niños recursos cercanos a sus medios expresivos habituales, como son el juego, el dibujo y los cuentos, imprimiendo al setting evaluativo un clima lúdico y poco amenazante, que facilite la libre expresión de los niños.

En este punto es importante señalar que no existen pruebas proyectivas específicamente diseñadas para evaluar los efectos psicológicos de las agresiones sexuales en la infancia, ni para otras patologías en particular, permitiendo una aproximación global al mundo interno. En el caso de evaluar la agresión sexual infantil, los tests proyectivos conforman una parte de la evaluación multi-dimensional del estado psicológico general del niño, siendo importante el no considerarlos por sí solos como un dispositivo de detección de agresiones sexuales en niños (Babiker y Herbert, 1996).

2.4.2 Características Generales del CAT-A

Dentro de las pruebas proyectivas verbales para niños destaca el Test de Apercepción Infantil con figuras Animales CAT-A, por ser uno de los más difundidos y usados por parte de los psicólogos infantiles en el medio nacional.

Esta prueba fue publicada en el año 1949 por Leopold y Sonya Bellak, a partir de la necesidad de crear un instrumento proyectivo que se ajustara mejor al mundo infantil que el TAT de Murray, siendo el CAT un descendiente directo de éste (Bellak y Bellak, 2003). La versión original sufrió algunas modificaciones por parte de los autores, desarrollándose finalmente el manual de tabulación con el repertorio de respuestas más frecuentes en el año 1961 (Weinstein, 2002).

El CAT-A es un método proyectivo creado para *“explorar la personalidad estudiando el sentido dinámico de las diferencias individuales en la percepción de un estímulo*

estándar” (Bellak y Bellak, 2003. p. 10). En términos sintéticos, el material proyectivo obtenido a partir de la aplicación del CAT-A presenta un mayor énfasis en los aspectos relacionales, así como el modo de organización global del sujeto.

La naturaleza aperceptiva del test refiere a que la tarea solicitada al sujeto es la de interpretar una situación a partir del estímulo presentado. Al interpretar se sobrepasa el valor objetivo del estímulo, dando lugar a que el sujeto lo realice en función de las fuerzas psicológicas presentes (Bellak y Bellak, 2003).

Este test permite acceder a la percepción del ambiente que presenta un niño, así como de las figuras que lo rodean. Se espera que aparezcan conflictos psíquicos significativos del niño, y la naturaleza de las ansiedades movilizadas. En ello es posible conocer los principales mecanismos de defensa utilizados y su eficacia. Todos estos elementos permiten explorar dimensiones psicológicas que pudiesen estar afectadas en el caso de vivenciar una agresión sexual.

El CAT-A se compone por diez láminas que describen diversas situaciones con figuras animales. Se usaron animales ya que, para los niños sería más fácil identificarse con éstos que con personas, y además, se observó que en el Rorschach las respuestas de los niños se refieren en mayor medida a animales que a seres humanos. Por último, se consideró otra ventaja: los animales son menos cercanos al mundo real que las personas, brindando mayor libertad al niño para expresar sus sentimientos, lo que se favorece además por la ambigüedad que presentan en cuanto a sexo y edad (Bellak y Bellak, 2000, en Antivilo y Castillo, 2004).

El uso del CAT-A se orienta a niños de ambos sexos desde los tres (con un buen desarrollo de lenguaje) hasta los diez años, e implica la administración de las diez láminas en el orden secuencial establecido por los autores. Su aplicación dura aproximadamente treinta minutos, siendo menor en niños pequeños o poco motivados. Si el objetivo es conocer el funcionamiento psíquico del niño, es fundamental mantener

un encuadre lúdico, flexible y ajustado a las necesidades evolutivas del examinado, con el fin de evitar el rechazo o resistencia a la prueba (Weinstein, 2002).

En la aplicación del CAT-A se persigue que el niño narre una historia a partir de cada lámina a modo de juego, creando de este modo una escena que se sustente en el material percibido y latente. Con el transcurso del desarrollo infantil, los niños van adquiriendo herramientas verbales que les permiten ir respondiendo a la tarea de crear una historia, logrando recién a los cuatro años expresar espontáneamente una acción. El contar una historia supone un proceso de simbolización de segundo grado, alejándose un tanto el lenguaje del soporte concreto de la imagen (op. cit.).

Al momento de la administración, como en toda evaluación psicológica debe establecerse un buen rapport con el niño, presentando el CAT-A como un juego, más que como un test (Bellak y Bellak, 2003). Los autores proponen la siguiente consigna para la administración del CAT-A: *"Jugaremos a contar cuentos. Tú los contarás mirando unas láminas (dibujos), y nos dirás qué sucede, qué están haciendo los animales"* (op. cit., p. 11). El objetivo es lograr una narración lo más completa posible, considerando la edad del niño, por lo que los autores sugieren que, en el momento oportuno, se le preguntará: *"¿Qué sucedió antes?"* y *"¿Qué sucederá después?"*.

Las láminas se presentan en orden, ubicando las restantes boca abajo y fuera del alcance del niño para que no interfiera en su concentración, siendo importante consignar con precisión las verbalizaciones y actitudes de éste durante la aplicación (González y Toledo, 2001, en Antivilo y Castillo, 2004). El evaluador debe estimular al niño a generar respuestas a partir de verbalizaciones neutras (*"y entonces..."*, *"cuéntame un poco más"*), sin sugerir contenidos específicos que no hayan sido previamente verbalizados por el niño (Bellak y Bellak, 2000, en Antivilo y Castillo, 2004). En la mayoría de los casos es suficiente con interrogar en la primera lámina, la cual servirá de modelo para las posteriores (op. cit.). Pueden incluirse estímulos como *"había una vez..."* al inicio, para facilitar la narración del niño.

Las láminas del CAT-A presentan contenidos manifiestos y latentes. Los contenidos manifiestos hacen referencia a las imágenes objetivamente dibujadas en cada lámina, mientras que el contenido latente refiere al conflicto psicológico que se busca explorar a partir de la imagen.

En la respuesta a cada lámina, el examinado desarrolla un tema principal, lo que hace referencia al contenido central de la historia producida por lámina, “*el qué se ve y se piensa*” (op. cit., p. 10). Bellak y Bellak identifican para cada lámina respuestas típicas o clisé, los cuales pueden corresponder tanto a los contenidos objetivos o manifiestos de las láminas, como a los contenidos latentes (Weinstein, 2002). Es relevante realizar adecuaciones evolutivas para los temas típicamente esperados para cada lámina, ya que se presentan algunas variaciones en las respuestas según la edad del examinado.

Los contenidos manifiestos y latentes descritos dentro de las respuestas típicas para cada lámina son (Bellak y Bellak, 2003; Baringoltz, Frank y Menéndez, 1979; Weinstein, 2002):

LÁMINA 1

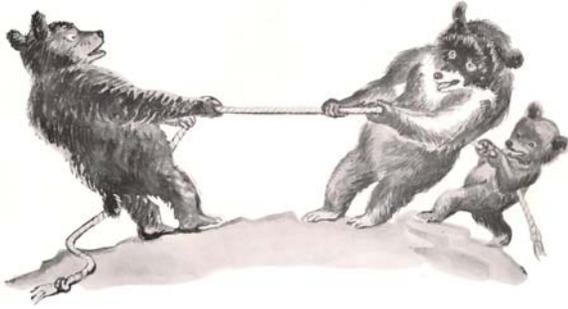


Manifiesto: *Pollitos sentados alrededor de una mesa sobre la que hay una gran fuente con comida. Sobre el fondo, una gallina grande, de contornos borrosos.*

Latente:

- Comida. Recibir o no suficiente alimento ya sea por parte de la madre o del padre.
- Celos fraternos. La rivalidad se manifiesta respecto de qué pollito se porta mejor, cuál es el que recibe más alimento, etc.
- La comida puede ser visualizada como recompensa o castigo.
- Problemas de oralidad: satisfacción/frustración, problemas de alimentación en sí.

LÁMINA 2



Manifiesto: Un oso tirando de una soga; del otro extremo tiran otro oso y un osito. Están sobre una especie de colina.

Latente:

- El niño identifica la figura con la cual coopera (si lo hace), con el padre o la madre.
- Esta escena puede ser visualizada como una pelea, con el consiguiente temor a la agresión, gratificación de las propias agresiones o independencia.
- Más benignamente, el niño puede interpretar esta lámina como un juego.
- La soga puede ser vista como castigo o como símbolo masturbatorio, en el cual la ruptura puede representar temor a la castración.

LÁMINA 3



Manifiesto: Un león con pipa y bastón, sentado en una silla; en el ángulo inferior derecho aparece un ratoncito en un agujero.

Latente:

- León habitualmente visto como figura paterna equipada con símbolos como bastón y pipa.
- El bastón puede aparecer como instrumento de agresión o bien ser usado para transformar la figura paterna en un personaje viejo y desvalido a quien no es necesario temer (este es generalmente un proceso defensivo).
- El león aparece como figura poderosa y fuerte, es importante tener en cuenta si su poder es de naturaleza benigna o peligrosa.
- El ratoncito es percibido por la mayoría de los niños; suele ser con quien se identifican.
- El ratoncito puede ser visto como el más fuerte -a través de diversas alternativas y trucos-; o estar completamente a merced del león.
- Hay niños que se identifican con el león y otros que fluctúan varias veces de personaje, evidenciando confusión de roles, conflicto sometimiento y autonomía, etc.
- Puede representar temor a la castración.

LÁMINA 4



Manifiesto: Una canguro con un sombrero en la cabeza lleva una canasta con una botella de leche. En su bolsa hay un cangurito con un globo; en una bicicleta va un cangurito un poco mayor.

Latente:

- Rivalidad fraterna.
- Preocupaciones acerca del origen de los bebés.
- Conflictos con la oralidad.
- Relación con la madre como rasgo sobresaliente.
- Un niño que tiene hermanos menores puede identificarse con el bebé en la bolsa. Por otro lado, un niño que es el menor de los hermanos puede identificarse con el mayor.
- Esporádicamente pueden presentarse temas de huida del peligro.

LÁMINA 5



Manifiesto: Una habitación en penumbras en la cual hay una cama grande en segundo plano en la cual parece adivinarse un bulto (muchas veces identificado con los padres) y en primer plano dos ositos en una cuna.

Latente:

- Situaciones relacionadas con la escena primaria en todas sus variaciones; surge la preocupación del niño acerca de lo que sucede cuando los padres están en la cama. Los relatos reflejan sus conjeturas, observaciones, confusiones y el compromiso emocional.
- Los personajes infantiles suelen dar lugar a la introducción de temas de manipulación y exploración mutua.

LÁMINA 6



Manifiesto: Una cueva oscura con dos figuras de osos de contornos borrosos en el fondo; en primer plano un osito acostado.

Latente:

- Historias relacionadas con la escena primaria. Es común que aparezcan aquí elementos que no se incluyeron en la historia de la lámina cinco.
- A veces aparece la expresión directa de los celos ante la situación triangular.
- Tanto en ésta como en la anterior pueden surgir referencias a masturbación nocturna.

LÁMINA 7



Manifiesto: Un tigre con los colmillos y garras a la vista, salta hacia un mono que a su vez está saltando en el aire, en un lugar selvático con lianas.

Latente:

- Temores ante la agresión y la manera en que se manejan esos temores.
- Grado de ansiedad del niño: cuando el monto es muy elevado puede tener como resultado el rechazo de la lámina, o bien las defensas pueden ser lo bastante eficaces (o alejadas de la realidad) como para transformarla en una historia inocua.
- En ciertos casos el mono puede llegar a ser más listo que el tigre.
- Las colas de los animales se prestan fácilmente a la proyección de temores o deseos de castración.

LÁMINA 8



Manifiesto: Dos monos adultos sentados en un sofá tomando té. En primer plano un mono adulto sentado en una banqueta hablando con un monito con un gesto de reprimenda. En la pared un retrato de una mona mayor.

Latente:

- Rol en que el niño se ubica dentro de la constelación familiar.
- Su interpretación respecto del mono dominante (el que está en primer plano) como padre o madre es significativa con relación a las características que le adjudique.
- Las tazas de té ocasionalmente se prestan a la aparición de temas de oralidad.

LÁMINA 9



Manifiesto: Una habitación a oscuras vista a través de una puerta abierta desde una habitación iluminada. En la habitación a oscuras se ve una cuna en la cual hay un conejo sentado mirando a través de la puerta.

Latente:

- Miedo a la oscuridad.
- Miedo a ser dejado solo.
- Temor al abandono por parte de los padres.
- Curiosidad respecto a lo que sucede en la otra habitación.

LÁMINA 10



Manifiesto: *Un perrito acostado sobre las rodillas de un perro grande en un cuarto de baño. Ambas figuras tienen un mínimo de rasgos expresivos.*

Latente:

- Historias de “crimen y castigo” reveladoras de las concepciones morales del niño.
- Historias de entrenamiento higiénico, así como de masturbación.
- Pueden expresarse tendencias regresivas.

En síntesis, las temáticas generales de las láminas CAT-A son (Weinstein, 2002):

- Láminas 2-3-4-5: relaciones con los padres
- Láminas 1, 4, 5: relaciones con los hermanos
- Láminas 5, 6: relaciones sexuales
- Lámina 7: agresión
- Lámina 10: aprendizaje de la limpieza

Cuando en todas las láminas las respuestas brindadas se desvían del clisé, se pensará en la existencia de una patología más estructural que afecta toda la personalidad y vínculos del niño. En cambio cuando el desvío de las respuestas típicas se presenta en alguna o algunas láminas, se trataría de un conflicto de tipo neurótico (García Arzeno, 2003).

2.4.3 Algunos Modelos de Interpretación

“La interpretación se apoya en la hipótesis básica de que el cuento que el sujeto nos relata alude, en esencia, a él mismo (...) el héroe principal es aquel con el cual nuestro examinado se identifica” (Bellak y Bellak, 2003, p. 15).

El modelo de interpretación clásico propuesto por Bellak y Bellak (2003), sustenta el análisis a partir de la consideración de diez variables descritas por los autores, observables en cada una de las láminas.

1. **Tema principal** de la historia, que refiere básicamente al contenido central producido por el examinado en cada lámina, *“el qué se ve y se piensa”* (Bellak y Bellak, 2003, p. 10). El tema puede ser de mayor o menor complejidad, siendo esperable que en niños pequeños éste sea más sencillo (op. cit.). Se persigue descubrir la existencia de un tema común a lo largo de los relatos, con el fin de hallar denominadores comunes de patrones de conducta (Michelli, s/f). Es esperable que el tema principal se enmarque dentro de los contenidos clisé descritos por los autores.
2. **El héroe principal** del relato, basados en la idea de que el cuento creado alude en esencia al sujeto que lo hace. Como en una historia pueden aparecer varios personajes, el héroe principal sería con el cual se identifica el niño. Para ello se considera como héroe: la figura alrededor de la que gira la historia, cercana al sujeto en edad y sexo y el relato se desarrolla desde su punto de vista. Pueden existir desviaciones de estas normas, al identificarse el niño con más de un héroe o con uno del sexo opuesto, elementos sujetos a interpretación. Es relevante observar la adecuación del héroe, su capacidad de enfrentar las circunstancias presentadas de una forma adecuada, ya que ello daría luces en torno a la capacidad de adecuación del sujeto mismo. Se explora a la vez la imagen de si mismo, entendida como la concepción respecto del propio cuerpo, del yo y su rol social.

3. **Principales necesidades e impulsos del héroe**, a la base de la conducta del mismo. Se piensa que estas necesidades son coincidentes con las del sujeto, o con las que percibe en otras figuras. En este nivel pueden introducirse u omitirse figuras, objetos o circunstancias, interpretando según sea el caso.
4. **Concepción del ambiente**, en términos de la descripción realizada del entorno del relato. El ambiente puede ser concebido como auxiliador, hostil, amistoso, peligroso, entre otros, y da cuenta de un componente significativo de la personalidad del niño y sus reacciones cotidianas.
5. **Figuras vistas como...**, en el sentido de observar cómo está percibiendo a las figuras cercanas y su interacción con éstas, enfatizando el tipo de relaciones que se establecen (tanto objetales como en un sentido amplio).
6. **Conflictos significativos**, con lo cual se analiza tanto la naturaleza de los mismos como las defensas desplegadas ante la ansiedad provocada por éstos. Es importante diferenciar en este punto entre los conflictos esperables para ciertas etapas del desarrollo de aquellos atípicos, ligándose estos últimos a una mayor alteración.
7. **Naturaleza de las ansiedades**, en busca de identificar las principales ansiedades (castigo, abandono, etc.) desplegadas en las historias y las defensas utilizadas frente a éstas.
8. **Principales defensas**, en términos de identificar las defensas desplegadas frente a los impulsos relatados. Se comprende el concepto de defensa en un sentido amplio, como la capacidad y modo del individuo de enfrentar tanto estímulos internos como externos. Es relevante conocer además el grado de éxito de las defensas utilizadas, adecuadas a su vez a la edad del niño. La organización defensiva puede vincularse con la conducta del niño.

9. El “castigo” impuesto por un “crimen” y la adecuación del superyó, para analizar el nivel de rigidez del superyó se observa la relación entre la falta cometida y la elección del castigo.

10. Integración del yo, en términos de conocer la adecuación del héroe al enfrentar los conflictos expuestos en su narración, a partir del desenlace de éstos. Se observa cuán apropiadas son las historias en relación al estímulo, si son demasiadas coartadas y poco creativas y si se logra dar con un desenlace feliz, completo y realista ante el conflicto. Es relevante evaluar la integración del yo en función de un criterio evolutivo, atendiendo a distintas funciones yoicas como es el control de impulsos, la tolerancia a la frustración, la adecuación perceptual, entre otros.

Al modelo clásico desarrollado por Bellak y Bellak, se han sumado nuevas formas y categorías de interpretación, con el fin de ampliar y complementar la información obtenida a partir del CAT-A.

Mary Haworth desarrolló por su parte una planilla de interpretación del CAT con el objetivo de facilitar la detección de los mecanismos de defensa y evaluar la identificación, brindando una base para el análisis cualitativo y cuantitativo, a partir de un puntaje bruto que permite la comparación. La planilla permite una síntesis del número y tipo de defensas usadas, y de los contenidos de los ítems que aparecen con mayor frecuencia (Baringoltz, 1979). La planilla de Haworth contiene diez categorías, organizadas de la siguiente manera:

1. Mecanismos de defensa, entre los que se encuentran siete categorías: a) formación reactiva, b) anulación y ambivalencia, c) aislamiento, d) represión y negación, e) engaño y fraude, f) simbolización y g) proyección e introyección.
2. Fóbico, inmaduro o desorganizado, lo que representa una ruptura de las defensas o la fijación en etapas más tempranas. En este nivel se encuentran las siguientes tres categorías: h) miedo y ansiedad, i) regresión y j) controles débiles o ausentes.

3. Identificación, la que puede ser de alguna de las siguientes dos categorías: k) identificación adecuada, del mismo sexo o l) identificación confusa, del sexo opuesto.

Por su parte, la psicóloga chilena Rosa Herrera (2008), realiza un sustancial aporte al sistematizar lo planteado por autores como Haworth, Grassano, Torres de Lugea y Russo en torno a los mecanismos de defensa observables en el CAT-A. Al respecto, describe los siguientes mecanismos de defensa y su posible expresión en el test.

La **Represión** entendida como la exclusión de la conciencia de impulsos, sentimientos, recuerdos y/o experiencias amenazantes. En el CAT se puede manifestar de las siguientes formas: héroe bueno, se controla, aprende de las situaciones y las acepta como son; rechazar algunas láminas, en que la temática se relaciona con su problemática; imposición de castigo a personaje infantil, que impiden su desenvolvimiento espontáneo; describir la lámina de modo indiferente, sin involucrarse.

La **Negación**, afecta la percepción de la realidad externa más que la interna (a diferencia de la represión). Evita que el sujeto tome conciencia de algún aspecto doloroso de la realidad. Puede manifestarse en: referir olvidos o pérdidas en la historia, o que lo ocurrido fue un sueño, no real; omitir de figuras o contenidos manifiestos que le puedan parecer conflictivos (según su problemática); en el relato introducir “no es...” (respuesta por la negativa).

La **Regresión**, cuando un sujeto adopta conductas de etapas de desarrollo previos al actual, al enfrentar situaciones que le provocan miedo. Puede expresarse a partir de los ensueños, al satisfacer el deseo mágicamente. Se puede manifestar en: nombrar elementos o situaciones alusivas a etapas pasadas; auto-referencias en el relato; expresar una intensa emoción y sobresalto al narrar la historia; referir objetos persecutorios (fantasmas, brujas, hechiceros, etc.); decir frases sin sentido (como al inicio del habla); repetir insistentemente contenido de una lámina anterior.

La **Formación Reactiva**, es un mecanismo en que el Yo se defiende de los impulsos que le generan angustia por medio de conductas opuestas al impulso perturbador. Se puede expresar en: entrega de contenido opuesto al presentado; exagerada referencia a la limpieza o la bondad; personajes con actitud rebelde y opositor, personajes que no son buenos en un inicio, se transforman en buenos a partir de un cambio de identidad; discrepancia entre la emoción y el contenido del relato.

El **Aislamiento** es el proceso mediante el cual las experiencias se separan de su significado emocional, siendo experimentadas sin afecto ni sentimiento. Se expresa cuando el Yo intenta aislar una idea o una impresión generadora de angustia, de los otros pensamientos o afectos. Se puede manifestar en: describir detalles de las situaciones o la estructura de la historia, obviando contenido emocional; realizar comentarios sobre las características de la lámina, en torno a la complejidad de ésta o de la producción efectuada, en virtud de tomar distancia; personajes pasan por diversas experiencias sin reaccionar emocionalmente; descripción netamente objetiva de la lámina; huída del héroe al experimentar rabia, no tolerando su expresión; narrar historias de hadas, conocidas o pasadas; poner título al relato; rechazar la producción, señalando que lo narrado no puede suceder, o bien que no es capaz de contar un cuento.

La **Anulación** cuando el Yo intenta anular pensamientos o actos que ocurrieron previamente, a partir de conductas opuestas. Se puede expresar en: presentar alternativas dormido-despierto en las historias; señalar que la historia creada no es adecuada y por ello se hará otra (“esa mejor no”); frases como “no son malos”, “desde entonces nunca jamás”; indecisión o duda de los personajes; soluciones alternativas al conflicto; pedir al evaluador que no anote lo narrado, que lo borre.

La **Disociación**, entendida como la modificación temporal y drástica del carácter o del sentido de identidad individual con el fin de evitar la angustia. Se puede manifestar en: historias imaginativas, con sentimientos que sólo son descritos.

La **Proyección** como defensa consiste en exteriorizar actos, pensamientos o sentimientos que resultan inaceptables, atribuyéndolos a otros para defenderse. Se puede expresar en: situaciones de agresión, donde se ataca y se es atacado, pudiendo ser agresor; contenidos mágicos, personajes poseen poderes para enfrentar las dificultades; tendencia a la adición de personajes u objetos relacionados con temáticas agresivas u orales.

La **Racionalización** trata de justificar actitudes, creencias o comportamientos que resultan inaceptables, a partir de la incorrecta aplicación de justificaciones o creación de un sofisma convincente. Se puede manifestar en: justificar actos del héroe; tratar de describir emociones detallando su origen.

Las **Defensas Hipomaniacas** se pueden expresar a partir de: exacerbar expresión de afectos en los personajes; gran entusiasmo al describir las láminas; personajes infantiles con poder para resolver problemas presentados; fiestas; describir ambientes soleados, con mucha luz, veraniegos; personajes en extremo activos, tanto mental como físicamente; negar invalidez.

La **Idealización** puede manifestarse en: describir personajes buenos en extremo; finales felices, sin problemas; resolución mágica de los conflictos; personajes y ambientes acogedores.

El **Desplazamiento** puede expresarse en: describir detalles superficiales; describir paisajes y contenido manifiesto más que los personajes.

La **Evitación**, que puede observarse a partir de: silencios, rechazos, realizar preguntas al evaluador; describir conflictos sin precisar cuáles; al expresar temática ansiógena, se restringe o interrumpe el relato.

Si bien la descripción de los mecanismos de defensa es realizada de forma extensa, la expresión de muchos de ellos tiende a superponerse, por lo que se requiere de un vasto conocimiento de la teoría de base para lograr una adecuada identificación de los mismos.

En Argentina, a partir de la necesidad de revisar las pautas originales en el contexto de la Cátedra de Técnicas Proyectivas de la UNBA, Sara Baringoltz (2003) integra algunos elementos vinculados al análisis del Test de Relaciones Objetales de Phillipson, aportando interesantes puntos al momento del análisis, proponiendo la siguiente pauta de interpretación:

1. Qué animales ve y cómo los ve, señalando las omisiones, adiciones y distorsiones, las percepciones y elaboraciones inusuales en relación a la identidad de los animales. Observar su adecuación con lo esperado a nivel del contenido manifiesto de las láminas.
2. Qué otros elementos que no sean animales se ven, y cómo se ven, señalando omisiones, adiciones y distorsiones de los elementos objetivos de la lámina. Observar su adecuación con lo esperado a nivel del contenido manifiesto de las láminas, ya que *“el contenido de realidad es muy estructurado, la omisión del mismo o la distorsión severa constituyen asimismo datos significativos en cuanto a la patología del caso”* (Baringoltz, 2003, p.174).
3. Posibilidad de dar pasado, presente y futuro al relato. Alude a la estructura temporal de la historia.
4. Secuencia lógica o ilógica de la historia. Análisis de la estructura del relato para observar la coherencia del pensamiento, pudiendo detectar alteraciones en esta área.
5. Tipo de lenguaje usado, considerando el periodo evolutivo.

6. Capacidad creativa, posibilidad de fantasear. Crear una historia que sin alejarse significativamente de la respuesta clisé presente aspectos originales.
7. Descripción del tipo de interacción entre personajes, con el fin de observar la modalidad relacional.
8. Temática asociada a las relaciones objetales inconscientes de la interacción, así como las principales ansiedades asociadas y medios de defensa.
9. Intento de resolución del conflicto de la historia, señalando el tipo de solución creada en función de los deseos, miedos y defensas usadas.

Por otra parte, los autores Byrd y Witherspoon (1954) enfocaron una parte del análisis en el tipo de respuesta generada por los niños. Para evaluar el tipo de respuesta, las operacionalizaron en tipo enumerativa, descriptiva o aperceptiva, siendo este último tipo el esperado a partir del estímulo aperceptivo, por ser la más rica en detalles y elementos sujetos a la interpretación.

De este modo, la respuesta es **aperceptiva** cuando el examinado realiza una interpretación más allá de los elementos objetivos de la lámina (por ejemplo en la lámina dos: *“van a tirar a ese oso para arriba. Ella se resbalará y él se caerá. Y todos se caerán”*, en la lámina cinco: *“una cama y algunos osos. Una lámpara. Están peleando, la mamá les dará una palmada porque se han portado mal”*).

En cambio, la respuesta es de tipo **enumerativa**, si el niño sólo nombra uno o más objetos de la lámina (en la lámina uno: *“Pollitos”*, en la lámina cinco: *“Una cuna. Esta casa. Mira la cama”*), o **descriptiva**, si se limita a describir los elementos objetivos de la lámina (en la lámina tres: *“Es un león. Parece que está fumando una pipa. Hay un ratón. Tiene un bastón también. El ratón lo está mirando”*, en la lámina nueve: *“Un conejo en la cama. Está despierto. La puerta está abierta”*) (op.cit.).

Las pautas desarrolladas con posterioridad a la original planteada por Bellak y Bellak, enriquecen la posibilidad del análisis tanto cuali como cuantitativo del test, ampliando las posibilidades de exploración intrapsíquica a partir de esta técnica proyectiva.

2.3.4 Investigaciones en torno a la validez y estudios normativos

Según Baringoltz (1979), al igual que el resto de los test proyectivos el CAT presenta dificultades al momento de la validación y la confiabilidad. Al respecto, Bellak (1961, en Baringoltz, 1979) señala en su defensa que un test proyectivo no requiere validación y establecimiento de normas a la manera en que lo necesitan los instrumentos psicométricos, ya que en un test proyectivo el caso individual se valida por si mismo, al aceptar la hipótesis básica del fenómeno proyectivo o aperceptivo, donde se compara la conducta manifiesta de un individuo con sus propias tendencias inconscientes.

De igual modo se han realizado diversas investigaciones en torno a la validez de las hipótesis de evaluación del test. En el marco de la investigación en torno a las posibilidades de utilización del CAT-A, en la Universidad de Florida, EEUU, Byrd y Witherspoon (1954) buscan validar el uso con niños preescolares. Para ello aplicaron el CAT-A a un grupo de 80 niños y niñas entre dos años ocho meses y seis años cinco meses de edad. Los autores persiguen observar si las dinámicas para las cuales se pensaron originalmente las láminas correspondían a los conflictos suscitados en los niños, además de plantear que, a diferencia de lo comúnmente pensado, esta población logra proyectar y generar respuestas de tipo aperceptivas, y no meramente descriptivas o enumerativas. En cuanto a los resultados de acuerdo al análisis de contenido, encontraron una correlación bastante elevada entre las áreas de conflicto propuestas por Bellak y Bellak y las producciones de los niños, confirmándose que (Baringoltz, 1979):

- emergían temas de oralidad en las láminas 1, 4 y 8, pero también en la 3, 6 y 9;
- contenidos de agresión en las láminas 2, 3 y 7;

- miedo en las láminas 5 y 9, especialmente a la oscuridad;
- rivalidad fraterna en la lámina 4, pero no así en la 1;
- limpieza y analidad en la 10; y
- problema edípicos en la 5 más que en la 6.

Si bien se ha observado que con la edad las respuestas de los niños ganan en riqueza de detalles y contenido, la discusión respecto del tipo de respuesta es particularmente interesante, al pensar que los niños pequeños tienden a dar respuestas mayoritariamente de tipo descriptivas (Weinstein, 2009) siendo primordial la variable evolutiva en la escasa proyección. Sin embargo, existen investigaciones como la de Byrd y Witherspoon (1954) que sustentan justamente lo contrario, donde el 80% de las respuestas de los preescolares eran de tipo aperceptiva. Ante ello cabe reflexionar en torno al porqué un niño pequeño no da una respuesta aperceptiva, si median variables emocionales o relativas a la administración y el rapport generado con el examinador.

Además, Byrd y Witherspoon (1954) identificaron que los preescolares tienden a presentar historias con contenidos orales y agresivos, pareciendo ser temáticas más asociadas al momento evolutivo que a posibles patologías.

Otro estudio de relevancia es el de Boulanger y Belleyguier (1957, en Baringoltz, 1979), centrado en los aspectos estructurales y perceptivos del test, desarrollado con 105 niños de ambos sexos entre tres y siete años. Los autores pusieron a prueba la hipótesis de que cuando las omisiones disminuyen con la edad esto responde más al momento evolutivo que al conflicto suscitado. De esta forma encontraron los siguientes hallazgos:

- Hasta los seis años la gallina es comúnmente omitida en la lámina 1.
- Hasta los seis años la conducta de fumar no es popular en la lámina 3, y tampoco emergen historias relativas al conflicto paterno-filial ya que los preescolares con frecuencia omiten al ratón.

- Niños menores de seis con frecuencia no reconocen la figura del canguro en la lámina 4, por lo que no identifican el simbolismo del bolsillo, omitiendo al bebé o brindando historias en las que no surge el tema de la rivalidad fraterna.
- Frecuentes omisiones de uno de los ositos en la lámina 5 o de uno o ambos osos grandes en la lámina 6.
- Desde los más pequeños aluden a historias relacionadas con la agresión en la lámina 7, no así en la lámina 3 donde emerge una competencia más simbólica.
- Independiente de la edad del niño la lámina 9 es la que presentaba mayor número de adiciones, posiblemente por tratarse de un solo personaje.

De acuerdo a las conclusiones expuestas por los diversos investigadores, el test CAT-A mostró tener una buena validez general, al medir las láminas las áreas para las cuales fueron diseñadas originalmente, contemplando sin embargo ciertas consideraciones evolutivas en la variación del contenido en las respuestas.

Según Baringoltz (1979) los estudios normativos realizados con técnicas proyectivas persiguen por una parte determinar las repuestas típicas o clisé dadas por individuos de una edad en particular, observando si existen diferencias por sexo y nivel socioeconómico entre otros, y por otra parte identificar las respuestas más inusuales para investigar su relación con los diferentes conflictos y cuadros psicopatológicos en la infancia. Por su parte Bellak señala que la determinación de normas no sería esencial en el caso de las técnicas proyectivas, al representar cada protocolo las necesidades y variables conductuales de un sujeto en particular, lo cual podría ser destruido a partir de una cuantificación excesiva.

De tal modo, los aspectos dinámicos del CAT son muy difíciles de categorizar y codificar en un esquema, conllevando resultados más bien contradictorios de los diferentes estudios realizados, difíciles de comparar entre sí. A ello se suma que en general las investigaciones realizadas se basan en muestras muy pequeñas como para generalizar. De esta forma, se toma como norma una respuesta popular cuando existe

alrededor del 50% de respuestas, siempre cuando la muestra sea lo suficientemente grande (op. cit.).

A medida que crecen los niños se espera que entreguen respuestas más productivas, al ir despegándose del estímulo e interpretando de modo más subjetivo, menos literal. Así mismo, se espera una mayor presencia de respuestas populares con la edad. En cuanto a las adiciones, éstas tienden a ser más frecuentes a temprana edad, al prestar poca atención al estímulo, y luego hacia los nueve, diez años, con el fin de enriquecer las historias (op. cit.)

En cuanto a los preescolares, Pitcher y Prelinger (1963, en Baringoltz, 1979) estudiaron las respuestas de niños entre dos y cinco años, observando que:

- En niños de dos años los personajes descritos pertenecen a su medio familiar en situaciones domésticas. Asimismo, presentan confusiones entre personajes animales y humanos dentro de la misma historia.
- Los niños de tres emerge una mayor variedad de personajes, incorporando elementos de la fantasía, como son magos, hadas, brujas y figuras de la televisión. Además aparecen figuras de la comunidad, como policías y bomberos, así como animales del zoológico.
- En niños de cuatro y cinco años surge un mayor conocimiento temporal, de las estaciones del año y diferenciación entre aspectos reales y fantaseados, apareciendo en 'como si' y los disfraces en los personajes. Explicitan más las relaciones entre las figuras y la causalidad de éstas, brindando motivaciones y anticipando el resultado de algunas acciones.

Moriarty y Murphy (1960, en Baringoltz, 1979) describen las repuestas por láminas en una población similar al estudio anterior, utilizando una perspectiva más descriptiva. De tal modo describen lo siguiente:

- Los niños ven a la figura adulta de la lámina 1 tanto como un gallo como una gallina. Además los pollitos comerían solos, siendo supervisados u observados por el personaje adulto.

- En general en la lámina 2 se ve a los personajes como un grupo familiar en una competencia, siendo por lo general ganador el padre. La alianza con una u otra figura adulta fue vaga en más de la mitad de los casos.
- Al surgir temas de rivalidad en la lámina 3, la mitad de los niños veían al león como el ganador, y la otra mitad como sujeto de burlas y tretas. Generalmente se visualiza al león como el más poderoso, pero también es denigrado.
- La lámina 4 produjo más situaciones de estrés que las anteriores, presentándose más distorsiones preceptuales y respuestas bizarras. La rivalidad fraterna se mencionaba en algunos casos, y en otros el papel protector materno.
- En la lámina 5 la mitad de los niños no identificaban los osos, cambiándolos por animales menos agresivos. Más del 50% evadió la situación conflictiva, señalando que los osos duermen.
- En la lámina 6 emergió con mayor claridad los conflictos edípicos, con un elevado monto de ansiedad asociada. Aparecieron temáticas de miedos, castigos y huída.
- Las características agresivas de la lámina 7 fueron percibidas por la mayoría de los niños, siendo aceptadas sin demasiada ansiedad. Algunos niños señalaron temas de burlas y contraataque por parte del mono.
- El 75% de los niños interpretó la lámina 8 como de conflicto familiar, manejando adecuadamente los aspectos agresivos asociados. La misma cantidad de niños identificó como padre o madre a la figura punitiva.
- En la lámina 9 el 50% de los niños evitó el conflicto de temor y soledad, señalando que el conejito se encontraba plácidamente dormido o por dormir. Pocos niños expresaron sentimientos de abandono y soledad.
- En general los niños expresaron una actitud realista respecto del control de esfínteres en la lámina 10. El 50% de los niños incluyeron temáticas de castigo. En algunos casos los niños caracterizaron al adulto como alguien que ayuda y del que dependen.

En cuanto a características presentadas considerando la variable del sexo, en términos globales no se aprecian diferencias significativas entre niños y niñas. Sin embargo, en términos generales las niñas tienden a producir historias más largas y con un final feliz,

recalcando las cualidades de los personajes llegando incluso a denominarlos con un nombre propio. Asimismo las niñas denotan mayor preocupación por situaciones de daño, herida o muerte, con una mayor expresión de afectos asociados. Las historias presentarían personajes principales más dependientes. A los animales salvajes les asignan un hogar y una familia. En cuanto a los niños varones se observan historias con acciones más intrusivas, siendo los personajes más activos e independientes. Aparecen con más frecuencia secuencias de tipo fantaseadas. Las historias en sí tienden a ser más agresivas, asociado a la culpa y el castigo. Es común la adición de animales salvajes en un contexto afín, como es la selva. Son frecuentes las menciones a accidentes, catástrofes y muertes violentas (Baringoltz, 1979).

En cuanto al nivel socioeconómico, Lehman (1959, en Baringoltz, 1979) estudió a preescolares canadienses, dividiéndoles en cuatro grupos de treinta niños: clase baja con familia aparentemente integrada, clase baja con familia desintegrada, clase media con familia integrada y clase alta con familia integrada. Se observaron diferencias en relación a las siguientes variables:

- La agresión fue menos notoria en el grupo perteneciente a clase baja con familia desintegrada, sin llegar a ser una diferencia significativa.
- El miedo se observó más en la clase alta, aunque en general fue poco señalado.
- Los hábitos de limpieza se mencionaron más en la clase alta, no así el control de esfínteres.
- El castigo y la culpa predominaron en la clase alta.
- Surgieron temas relativos a la oralidad en el 50% de los casos, con mayor presencia en la clase media, pero sin diferencias significativas entre los grupos.

El cuanto al estudio relativo a niños con problemas conductuales y emocionales, De Sousa (1952, en Baringoltz, 1979) observó que en comparación a un grupo de niños adaptados al sistema escolar, el grupo de niños con problemas de adaptación se presenta una mayor identificación con figuras devaluadas o rechazadas, describiendo historias con un entorno agresivo y frustrante. Emerge a la vez un importante ataque a la figura materna, no así a la paterna. Se presentarían además mayor cantidad de

adiciones, en secuencias de castigo, violencia, accidentes o con uso de elementos agresivos. En general los desenlaces eran más negativos, mostrándose el héroe a la defensiva ante un medio caracterizado por la falta de afecto y compasión.

En términos generales los estudios normativos se han circunscrito al medio anglosajón y han sido realizados hace bastante tiempo, por lo que pueden presentar ciertas limitaciones al extrapolar los resultados a la población de niños en el contexto nacional. Al respecto cabe mencionar que se están realizando estudios normativos en Latinoamérica, como el desempeñado por la psicóloga Leila Tardivo en Brasil, y el desarrollado en Chile por el equipo psicodiagnóstico de la Universidad de Chile encabezado por la psicóloga Rosa Herrera. Ambos estudios representan un aporte sustancial para la utilización del instrumento en el medio local.

2.3.5 Investigaciones nacionales en la temática de las agresiones sexuales utilizando el CAT-A

En el medio nacional la mayoría de las investigaciones en la temática de la agresión sexual infantil utilizando pruebas proyectivas han sido realizadas utilizando pruebas gráficas, siendo menos usadas las técnicas verbales como el CAT-A. A su vez, existen importantes problemas al momento de la interpretación de los resultados, ya que el CAT-A no es un instrumento creado para detectar o evaluar específicamente las secuelas de la agresión sexual.

Una de las investigaciones realizadas en el área es la desarrollada por Biedermann, Carranza y Tapia (1997, en Antivilo y Castillo, 2004), quienes a partir de un estudio exploratorio comparan las respuestas al CAT-A de niños entre seis y nueve años que han sufrido agresión sexual, con las de un grupo control que no, todos pertenecientes a una población de nivel socioeconómico medio-bajo. Las autoras concluyen que los niños abusados manifestaban tendencias regresivas, montos elevados de ansiedad, percepción de situaciones agresivas, expresión de sentimientos de vulnerabilidad,

indefensión e impotencia, ante la imposibilidad de defenderse o reparar. En el plano vincular, se mostraban relaciones agresivas con figuras parentales y amenazantes con otras figuras. La temática de muerte se presentaba de forma reiterada, así como contenidos sexuales simbólicos en situaciones agresivas. Dicho estudio presentaría limitaciones, como la inclusión de niños con procesos psicoterapéuticos en curso y la poca tipificación de la agresión (intra o extrafamiliar, abuso o violación).

Ante la ausencia de sistematizaciones específicas al momento de la interpretación de indicadores de daño asociados a la agresión sexual, existen esfuerzos de integración teórica para construir pautas de indicadores de agresión sexual tanto en las pruebas gráficas como narrativas. En cuanto a los indicadores narrativos, destaca el trabajo realizado por Antivilo y Castillo (2004) en torno a las respuestas esperables para el CAT-A, comparando a niños entre cinco y diez años institucionalizados víctimas y no de agresión sexual. Para los autores, las secuelas se expresarían en dos niveles, en relación a la conducta desplegada en la situación de examen y a los contenidos específicos desarrollados en función de las láminas. En ambos casos, los indicadores contemplados fueron: 1) actitud de sometimiento; 2) dificultad en el manejo de la agresión; 3) dificultad en el control de impulsos; 4) sobreadaptación; 5) trastornos en la esfera sexual; 6) niveles perturbadores de angustia (o ansiedad); 7) autoestima disminuida; 8) dificultad interpersonal; 9) alteración en la lógica del pensamiento; y 10) sentimientos depresivos. Los resultados obtenidos en dicha investigación sugieren que el CAT-A posee una capacidad limitada de discriminación entre menores institucionalizados que han sido víctimas de agresiones sexuales y aquellos que no, encontrándose diferencias en sólo tres variables: dificultad en el manejo de la agresión, niveles perturbadores de angustia y alteración en la lógica del pensamiento. Estas tres variables son coincidentes con hallazgos obtenidos a partir de otras pruebas proyectivas, como las gráficas.

En dicha investigación destacan los resultados y la construcción de un marco interpretativo de la prueba, a partir de elementos teóricos, constituyendo un referente conceptual al momento de contrastar resultados. Sin embargo, presenta ciertas

limitaciones, al encontrarse los niños de ambos grupos institucionalizados. Esta medida de protección está generalmente asociada a situaciones de maltrato, lo que afecta significativamente el mundo interno y relacional de los niños. Otra dificultad del estudio es la situación de superposición del rol de aplicador y tabulador del CAT-A, ya que a nivel metodológico no se controla la condición de ciego del tabulador, creando un posible sesgo.

A pesar de que ambos estudios son de naturaleza muy distinta, presentan consistencia en cuanto a la presencia significativa de contenidos agresivos e irrupción perturbadora de angustia en los niños que han sido sexualmente agredidos.

Sin embargo, ninguno de los estudios realiza distinciones más precisas considerando las variables evolutivas de la población preescolar, en la cual se presentan características particulares al momento de enfrentar el test CAT-A.

A su vez, ambos modelos de investigación realizan comparaciones entre un grupo de niños sexualmente agredidos y un grupo control sin sospecha de abuso, asumiendo que las diferencias son atribuibles a la agresión sexual y no derivadas de otros factores psicopatológicos asociadas a la vivencia abusiva, como son los cuadros ansiosos, depresivos y conductuales. Este último elemento no ha sido investigado aún al momento de ponderar las diferencias mostradas entre los grupos en estudio.

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

3.1 Objetivo General

Conocer si el CAT-A permite identificar alteraciones en las narrativas proyectivas asociadas al daño psíquico producido por una agresión sexual hacia preescolares.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar y describir alteraciones en las narrativas proyectivas en niños preescolares que han sido víctimas de agresión sexual.
- Establecer si las alteraciones en las narrativas proyectivas de los niños que han sido sexualmente agredidos son indicativas de la situación de victimización vivida.
- Determinar si las alteraciones en las narrativas de los niños que han sido víctimas de agresión sexual se diferencian de las alteraciones presentadas por niños con otras patologías.

3.3 Hipótesis

- Los niños preescolares que han sido víctimas de agresión sexual tendrán mayor presencia de alteraciones en general en el análisis de sus narrativas proyectivas que los niños sin sospecha de abuso.
- Los niños preescolares que han sido víctimas de agresión sexual tendrán mayor presencia de alteración en algunas de las variables particulares en el análisis de sus narrativas proyectivas que los niños del grupo control sin sospecha de abuso.
- Los niños preescolares que han sido víctimas de agresión sexual tendrán mayor presencia de alteración en algunas de las variables particulares en el análisis de sus narrativas proyectivas que los niños del grupo clínico sin sospecha de abuso.
- Los fundamentos teóricos sobre el daño psíquico asociado a la agresión sexual infantil permiten explicar las alteraciones encontradas en el CAT-A en los niños víctimas de agresión sexual.

4. METODOLOGÍA

4.1 Definición de Variables

Variable ex post facto (variable independiente): *Agresión Sexual Infantil reiterada Intrafamiliar o Extrafamiliar por un Conocido.*

Definiciones Conceptuales: Agresión Sexual Infantil, Agresión Sexual Infantil Intrafamiliar y Extrafamiliar por un Conocido, según marco teórico del presente proyecto. La naturaleza reiterada de la agresión excluye casos de episodio único.

Definiciones Operacionales:

Agresión Sexual Infantil por un Conocido (Intrafamiliar o Extrafamiliar): Casos judicializados, donde la figura del imputado tenga cinco o más años que la víctima y pertenezca a su círculo familiar o bien al entorno social sin ser un familiar. Se precisan pruebas comprobatorias de la agresión por parte de la figura señalada, como son: evaluaciones clínicas y/o periciales, evidencia médico legal, confesión del autor, declaración inculpativa de otros testigos y/o existencia de sentencia judicial (Navarro, 2006), o bien la valoración de un profesional especializado respecto de la condición de víctima del paciente. Considerando que en la población preescolar es muy difícil establecer con precisión la frecuencia de la agresión, el carácter reiterado de la agresión se define a partir de las fichas

Variables en estudio (variables dependientes):

Las variables en estudio fueron construidas a partir de la pauta de análisis integrada del test CAT-A, entendiéndolas como una alteración de lo esperado, y por ende indicativas de conflicto. Se encuentran divididas en dos partes, análisis formal y de contenido.

I. ANÁLISIS FORMAL

a. Fracaso

Definición conceptual: el examinado no es capaz de producir una respuesta frente a una lámina, independiente de la conducta presentada frente a ésta. Puede aludir a una grave inhibición del proceso ideosociativo, tendencia a evitar el esfuerzo o bloqueo del pensamiento si el fracaso se presenta ante varias láminas. Equivale al concepto de rechazo utilizado en el Test de Rorschach. (Paredes, Micheli y Vargas, 1995).

Definición operacional: el niño no da respuesta a la lámina.

b. Shock a la lámina

Definición conceptual: el evaluado presenta una reacción a la lámina que pone de manifiesto la perturbación que ésta le provoca, en un proceso similar al fenómeno de shock cromático descrito en el Test de Rorschach. Puede ser expresado verbalmente, o a partir de un aumento en la latencia frente a la lámina. En términos generales alude a dificultad en el manejo de los afectos, bien por represión o por excesiva vulnerabilidad (op. cit.).

Definición operacional: Latencia, comentarios, exclamaciones, reacciones emocionales, positivas o negativas del niño al ver la lámina (consignadas por el evaluador), antes de poder elaborar una respuesta.

c. Alteración en la lógica del pensamiento

Definición conceptual: esta variable se define como *“la presencia de un pensamiento ideo-fugal, circunstancial, tangencial, condensado, disgregado o laxo (...)”* (Caponni, 1992, en Antivilo y Castillo, 2004, p. 123). El pensamiento es conceptualizado como un flujo de ideas, símbolos y asociaciones orientadas hacia un objetivo, que puede expresarse mediante el lenguaje, por ende, al *“no poder observarse una secuencia ideacional del discurso, ni contenidos que reflejen una consciencia adecuada de la realidad, el pensamiento podrá denominarse alterado en su lógica”* (op. cit.).

Definición operacional: narración de una historia con una estructura manifiestamente ilógica, expresado en *“desinterés por las historias, historias incoherentes (o sea, historias en que las temáticas expuestas no se vinculan lógicamente la una con la otra, por lo que el relato finalmente carece de linealidad) o sobre-elaboradas. Asimismo, ante preguntas relacionadas con la historias el niño responde con un contenido que no tiene relación con lo preguntado”* (Antivilo y Castillo, 2004, p.124).

d. Alteración cantidad de personajes

Definición conceptual: los personajes corresponden a las figuras animales manifiestamente diagramados en la láminas del CAT-A. Cada lámina contiene un número determinado de personajes explícitos, por lo que la alteración de la cantidad corresponde a la adición u omisión en relación a estas figuras.

Definición operacional: la historia narrada por el niño contiene más o menos personajes de los determinados en los contenidos manifiestos de cada lámina (Weinstein, 2002):

L1: tres pollitos y una gallina (cuatro personajes).

L2: dos osos y un osito (tres personajes).

L3: un león y un ratoncito (dos personajes).

L4: un canguro grande, uno mediano y uno pequeño (tres personajes).

L5: dos ositos (dos personajes).

L6: dos osos y un osito (tres personajes).

L7: un tigre y un mono (dos personajes).

L8: tres monos adultos y un monito (cuatro personajes).

L9: un conejito (un personaje).

L10: un perrito y un perro grande (dos personajes).

e. **Distorsión perceptiva**

Definición conceptual: alguno de los conceptos emitidos por el creador de la historia no corresponde a los elementos manifiestos u objetivos detallados en el dibujo de las láminas (Weinstein, 2009).

Definición operacional: uno de los objetos o personajes evidentes de la lámina es cambiado por otro, que no corresponde en absoluto a los elementos objetivos dibujados.

f. **Identificación con el sexo opuesto**

Definición conceptual: *“La interpretación se apoya en la hipótesis básica de que el cuento que el sujeto nos relata alude, en esencia, a él mismo (...) el héroe principal es aquel con el cual nuestro examinado se identifica”* (Bellak y Bellak, 2003). La narración proyectiva conlleva el proceso de identificación con el personaje principal de la historia, el héroe, por lo que si el niño/a determina de modo explícito que éste es del sexo contrario al propio, la identificación realizada sería con el sexo opuesto. Es lo inverso a la ‘correspondencia de sexo’, definido como la *“concordancia entre dos sexos”* (RAE, 2005, en Blanco y Rojas, 2008, p. 84).

Definición operacional: el niño/a explicita en su historia el sexo del héroe y éste no corresponde al propio. En el caso de los niños, el protagonista sería de sexo femenino,

y en las niñas, éste sería masculino. No se puntuará esta variable si el sexo explicitado para el héroe corresponde al mismo del niño/a o bien no se explicita con claridad cuál es el sexo del protagonista.

g. Tipo respuesta no es aperceptiva

Definición conceptual: la respuesta es *aperceptiva* cuando el examinado realiza una interpretación más allá de los elementos objetivos de la lámina (por ejemplo en la lámina dos “van a tirar a ese oso para arriba. Ella se resbalará y él se caerá. Y todos se caerán”, o en la lámina cinco “una cama y algunos osos. Una lámpara. Están peleando, la mamá les dará una palmada porque se han portado mal”). La respuesta no es aperceptiva si es de tipo *enumerativa*, es decir el niño sólo nombra uno o más objetos de la lámina, o *descriptiva*, donde se limita a describir los elementos objetivos de la lámina (Bryd y Witherspoon, 1954).

Definición operacional: la respuesta es de tipo enumerativa o descriptiva, limitándose a nombrar y/o describir uno o más elementos objetivos de la lámina. Ejemplos de respuesta enumerativa: en la lámina uno “pollitos”, o en la lámina cinco “una cuna. Esta casa. Mira la cama”. Ejemplos de respuesta descriptiva: en la lámina tres “Es un león. Parece que está fumando una pipa. Hay un ratón. Tiene un bastón también. El ratón lo está mirando”, en la lámina nueve “Un conejo en la cama. Está despierto. La puerta está abierta” (op. cit.).

II. ANÁLISIS DE CONTENIDO

En relación al análisis del contenido de las láminas cabe mencionar que algunas de éstas persiguen la aparición de ciertos conflictos en particular, por lo que se torna esperable la identificación de éstos por parte de la mayoría de los niños. De este modo, para puntuar la presencia de las variables como interacción negativa entre personajes,

ambiente amenazante y sentimientos negativos, se deben manifestar de modo claramente predominante en la historia, inundando la posible resolución del conflicto manifestado.

h. Tema principal lámina inusual/no esperado (no es clisé)

Definición conceptual: el tema principal hace referencia al contenido central de la historia producida por el examinado en cada lámina, “*el qué se ve y se piensa*” (Bellak y Bellak, 2003, p. 10). Bellak y Bellak (2003) identifican para cada lámina respuestas típicas o clisé, los cuales pueden corresponder tanto a los contenidos objetivos o manifiestos de las láminas, como a los contenidos latentes (Weinstein, 2002). Un tema principal inusual hace referencia al desarrollo de una historia en torno a un contenido central que no corresponde a las respuestas típicas esperadas para cada lámina. Es relevante realizar adecuaciones evolutivas para los temas típicamente esperados para cada lámina, ya que se presentan algunas variaciones en las respuestas según la edad del examinado.

Definición operacional: cuando el contenido principal de la historia no corresponde a alguno de los temas típicos definidos por Bellak y Bellak para cada lámina (2003), descritos en el marco teórico.

i. Interacción entre personajes predominantemente negativa

Definición conceptual: influencia recíproca de los individuos o los grupos, con los cambios de conducta, actitudes, opiniones que de ello se deriva (Dorsch, F., 1996).

Definición operacional: las interacciones descritas entre los personajes se caracterizan primordialmente por ser de tipo negativa, es decir hostil, agresiva, persecutoria, abusiva y/o devaluadora, entre otros. La variable no se presenta cuando la interacción es

predominantemente positiva, de tipo afectuosa, amistosa, cooperativa y/o cordial, o si no se explicita interacción alguna.

j. Ambiente predominantemente amenazante

Definición conceptual: El ambiente se constituye a partir de las “*condiciones o circunstancias físicas, sociales, económicas, etc., de un lugar, de una reunión, de una colectividad o de una época. (...) Actitud de un grupo social o de un conjunto de personas respecto de alguien o algo*” (RAE, 2009). La amenaza se entiende como las señales o comportamientos destinados a someter o expulsar a otro (Dorsch, 1996).

Definición operacional: el entorno físico y relacional predominante descrito en la historia se caracteriza por ser hostil, amenazante y/o peligroso para el personaje principal. Si el ambiente es auxiliador, afectuoso, acogedor, o bien neutro, no se puntúa esta variable.

k. Dificultades en la integración del Yo: Héroe inadecuado

Definición conceptual: La integración del Yo revela el nivel general de funcionamiento del evaluado, ya que alude a la adecuación manifestada por el héroe al enfrentar los problemas creados por el narrador. El héroe principal es el personaje con el que el niño se identifica, y su adecuación dice relación con el apropiado control de impulsos y la tolerancia a la frustración manifestada por éste (Bellak y Bellak, 2003). Un héroe inadecuado no se ajusta de modo funcional y adaptativo al conflicto expresado en la historia.

Definición operacional: el héroe desarrolla un papel caracterizado por la impulsividad, irracionalidad e intolerancia en la historia narrada, obstaculizando con ello la posibilidad de aportar a la adecuada solución del conflicto manifestado.

I. Desenlace desdichado

Definición conceptual: La integración del Yo revela el nivel general de funcionamiento del evaluado, ya que alude a la adecuación manifestada por el héroe al enfrentar los problemas creados por el narrador. Dice relación con el adecuado control de impulsos y la tolerancia a la frustración manifestada por el héroe (Bellak y Bellak, 2003). Un desenlace desdichado alude a que la resolución final generada por el niño implica que el héroe queda en un estado de infelicidad o desventaja en torno al tema central.

Definición operacional: el desenlace de la historia perjudica directamente al héroe. Se excluyen de la variable desenlaces positivos para el héroe.

m. Desenlace fantástico

Definición conceptual: la integración del Yo revela el nivel general de funcionamiento del evaluado, ya que alude a la adecuación manifestada por el héroe al enfrentar los problemas creados por el narrador. Dice relación con el adecuado control de impulsos y la tolerancia a la frustración manifestada por el héroe. El desenlace fantástico expresa la dificultad del niño de generar una solución adecuada, completa y realista para los conflictos del relato, o bien la desorganización de sus pensamientos, tornándose extravagantes frente al problema (Bellak y Bellak, 2003).

Definición operacional: el desenlace de la historia es evidentemente irreal y/o incompleta, o bien contiene elementos extravagantes o bizarros. Se excluyen de la variable desenlaces realistas y ajustados a los recursos del héroe principal.

n. Sentimientos predominantemente negativos

Definición conceptual: la definición conceptual de sentimiento ha sido imprecisa, específicamente en su diferenciación de conceptos como afecto, emoción y ánimo (Capponi, 2000). Los sentimientos son vividos como estados subjetivos del Yo, y su función en los procesos psíquicos es estimular al sujeto a la acción (Dorsch, F., 1985). Se encontrarían relacionados con el instinto, siendo esto lo que condiciona gran parte de la afectividad, ya que la satisfacción o no del impulso instintivo daría lugar a dos polos de sentimientos, los positivos, placenteros, agradables, o los negativos, displacenteros, desagradables. Schneider (1975, en Capponi, 2000) organiza los sentimientos según diferentes niveles de expresión: Estado (más o menos próximo al cuerpo) y Valor (propio o ajeno). Dentro de los sentimientos estado más próximos al cuerpo que son desagradables se encuentra la fatiga, agotamiento, sensación de enfermedad, desasosiego, entre otros; y los de estado menos próximos al cuerpo serían tristeza, pena, temor, miedo, malestar, desaliento, desamparo, nostalgia, desesperanza, desgano, desesperación, horror, vacío, irritación, enojo, envidia, ira, celos, etc.. En cuanto a los sentimientos de valor propio negativos se encuentra la insuficiencia, vergüenza, culpa, arrepentimiento, timidez, etc.; y de valor ajeno negativos el odio, rechazo, desconfianza, desprecio, hostilidad, burla, despecho, entre otros.

Definición operacional: los sentimientos de cualquiera de los personajes se caracterizan por producirle malestar. Dentro de éstos es posible encontrar la pena, rabia, abandono y soledad, así como sentimientos de culpa, inferioridad, ansiedad, depresivos, enojo y hostilidad (Pistole, D y Ornduff, S, 1994), entre otros. Esta variable no está presente cuando los sentimientos predominantes de los personajes son positivos (alegría, amor, satisfacción, etc.), neutros (aburrimiento, tranquilidad, etc.) o no manifestados.

o. Sexualización traumática

Definición conceptual: Configuración de una sexualidad disfuncional y evolutivamente inapropiada. Se traduce en una excesiva preocupación por temas sexuales, confusión e ideas erróneas respecto del autoconcepto sexual y corporal, conductas sexuales

inapropiadas y repetitivas (masturbación, juegos sexuales compulsivos), así como un conocimiento e interés sexual inapropiado para la edad (Finkelhor y Browne, 1985, en Capella y Miranda, 2003).

Definición operacional: presencia manifiesta de contenidos de connotación sexual en la historia, a partir de las acciones, conductas o ideas expresadas por los personajes. Se considera de connotación sexual tanto las historias en las cuales se refleje conocimiento de la conducta sexual de los adultos y/o se realice una descripción de situaciones sexuales y/o referencia a los genitales (Antivilo y Castillo, 2004), así como la erotización de los relaciones entre cualquiera de los personajes de la historia.

p. **Indefensión**

Definición conceptual: Proceso en que la voluntad y deseos del niño son reiteradamente contravenidos, generando un sentido de ineficacia, mermando su capacidad para enfrentar activamente al medio, primando una percepción de incapacidad para controlar eventos externos nocivos (Finkelhor y Browne, 1985, en Capella y Miranda, 2003).

Definición operacional: el héroe de la historia se encuentra indefenso ante al conflicto del ambiente, sin poder desplegar recursos o herramientas que lo auxiliien. También se considera la actitud de sometimiento del héroe frente a agresiones externas.

q. **Traición**

Definición conceptual: Cuando los niños descubren que el agresor, alguien de quien dependían y confiaban les ha causado daño. Puede ampliarse a miembros familiares que no los protegieron o creyeron. Se puede expresar de dos formas, una es la dependencia extrema, producto de una reacción depresiva frente a la pérdida de confianza y surgimiento de una necesidad intensa de seguridad, y otra, la desconfianza

excesiva, expresada en hostilidad, agresividad, aislamiento y aversión a las relaciones íntimas (Finkelhor y Browne, 1985, en Capella y Miranda, 2003).

Definición operacional: la interacción entre los personajes de la historia se define por la desconfianza o el engaño. Se incluye además esta variable cuando el héroe se comporta de modo excesivamente dominante y agresivo con los otros personajes, denotando dificultad en el manejo de la agresión (Antivilo y Castillo, 2004).

r. **Estigmatización**

Definición conceptual: hace referencia a sentimientos de culpa, vergüenza y aislamiento que presentan las víctimas, asociadas con connotaciones negativas transmitidas por el agresor durante la interacción abusiva, que el niño incorpora en su autoimagen, instalándose la sensación de ser distinto a los pares (Finkelhor y Browne, 1985, en Capella y Miranda, 2003).

Definición operacional: héroe se encuentra aislado en la historia, sin lograr integración con los demás personajes. También puede expresar sensaciones de inadecuación o exclusión en relación al resto de los personajes.

4.2 Colectivo o Población y Muestra

4.2.1 Población

Niños y niñas preescolares, entre cuatro y cinco años de edad, residentes de la Región Metropolitana, ingresados al Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales CAVAS Metropolitano, del Instituto de Criminología de la Policía de Investigaciones de Chile, a partir del año 2002.

4.2.2 Muestra

Es una muestra intencionada, no probabilística, basada en su representatividad teórica. Se conforma en total de 28 niños preescolares entre cuatro y cinco años, 17 de sexo femenino y 11 masculino, todos residentes de la Región Metropolitana. La muestra es obtenida desde las fichas clínicas del CAVAS Metropolitano.

Los criterios de inclusión a la muestra son:

- niños en una fase inicial de calificación o profundización diagnóstica, menor a dos meses de intervención, previa al proceso terapéutico al momento de aplicación del instrumento.
- existencia de pruebas externas de comprobación de la agresión sexual, o la valoración de un profesional especializado respecto de la condición de víctima del paciente.
- niños que no presenten una alteración del desarrollo suficientemente importante como para interferir en los logros evolutivos esperados para su etapa del desarrollo.

4.2.3 Grupos de Control

- a) Grupo control sin sospecha de abuso ni presencia de cuadros clínicos: Equivalente a la muestra en tamaño, edad, género y características socioeconómicas. Se realizó un proceso de filtro sucesivo para descartar la sospecha de abuso, partiendo por los profesores y luego con los padres, a través de cuestionarios sencillos. Se excluyeron del grupo control a los niños que presentaron: alteración del desarrollo suficientemente importante como para interferir en los logros evolutivos esperados para la etapa del desarrollo; sospecha de cualquier tipo de maltrato infantil; vivencia reciente de procesos de duelo, separación u otro núcleo traumático de importancia. Cabe señalar que se contó con el consentimiento informado de padres (escrito) y niños (verbal).
- b) Grupo control consultante sin sospecha de abuso: Equivalente a la muestra en tamaño, edad, género y características socioeconómicas. Se accedió a esta muestra a partir de las fichas clínicas del COSAM de La Pintana y de los niños consultantes del jardín infantil del MINVU-SERVIU, incluyendo en la muestra:
- niños en una fase inicial de calificación o profundización diagnóstica, menor a dos meses de intervención, previa al proceso terapéutico al momento de aplicación del instrumento.
 - Ausencia de pruebas externas de una posible agresión sexual, o la ausencia de un diagnóstico de agresión sexual o cualquier tipo de maltrato por parte del profesional a cargo.
 - niños con diagnósticos en la línea depresiva, ansiosa o conductual.

4.3 Diseño de Investigación

En virtud del fenómeno en estudio, se presenta un diseño de investigación no experimental, al no ser manipulada en forma intencional la variable independiente para ver su efecto sobre otras variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Además,

es un estudio transversal o transeccional, al ser una medición única en el tiempo, de tipo descriptivo y comparativo, sobre una base teórica y sustentada en la comparación de tres grupos según la ausencia o no de las variables dependientes.

4.4 Instrumentos

4.4.1 Test de Apercepción Infantil CAT-A

Instrumento descrito en el marco teórico, creado en 1949 por Bellak y Bellak, específicamente para la población infantil entre los 3 y los 10 años, contemplando en ello la madurez del niño para responder al estímulo. Constituye un método proyectivo que busca explorar la personalidad en su dimensión individual y comprender la relación de un niño particular con sus figuras significativas. Consta de 10 láminas que describen situaciones a partir de figuras animales, con el fin de facilitar la identificación más cercana con los contenidos proyectivos de la infancia. A su vez, se consideró que los animales brindaban mayor libertad expresiva y ambigüedad en relación a sexo y edad, favoreciendo la independencia del entorno real de las personas. La administración es individual, encuadrado como una actividad lúdica de contar cuentos. Se le solicita al niño que relate una historia en relación a cada lámina, presentadas en orden predefinido (de 1 a 10), estimulándolo al niño a partir de verbalizaciones neutras a generar una historia lo más completa posible en cuanto a contenido y secuencia (Bellak y Bellak, 2000, en Antivilo y Castillo, 2004).

4.4.2 Pauta de análisis del CAT-A

Se construyó a partir de la revisión teórica de los efectos psicológicos asociados con la agresión sexual en la etapa preescolar y los modelos de interpretación del CAT-A, realizando una integración orientada a pesquisar alteraciones en las producciones narrativas de los niños. De tal modo se puntúa de acuerdo a la presencia o ausencia de

la variable observada para cada lámina. Este instrumento fue validado por dos jueces expertas, una en psicodiagnóstico infanto-juvenil y la otra en agresión sexual infantil y psicodiagnóstico, a partir de lo cual se desarrolló su versión final (anexo 1).

4.5 Procedimiento

En una primera fase se procedió a la construcción del marco teórico de la presente investigación, a partir de lo cual se elaboró la pauta de análisis del CAT-A, la cual fue revisada por parte de dos jueces expertos en el área del psicodiagnóstico infantil y la agresión sexual a niños, incorporando las sugerencias realizadas, validando así el instrumento.

Para la recolección de la muestra en estudio, tras el consentimiento del director se procedió a la revisión de alrededor de 5.000 fichas clínicas del Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales CAVAS Metropolitano. Se seleccionaron las fichas que cumplieran con los criterios de inclusión a la muestra.

Además de la autorización del director, se contaba con una carta de consentimiento para la investigación firmada por el adulto responsable de cada niño, resguardando de este modo los elementos éticos asociados con la participación voluntaria y anónima en una investigación de esta naturaleza. Luego se procedió a caracterizar al grupo en estudio, para finalmente transcribir los protocolos.

Para la conformación del grupo control sin sospecha de abuso ni cuadros clínicos, se procedió a contactar a la Fundación Integra, institución orientada al trabajo con niños de escasos recursos, quienes autorizaron la participación del jardín infantil Arco iris, ubicado en la Comuna de La Florida. En dicho establecimiento se realizó una reunión con la directora y los apoderados, haciéndoles entrega de una carta informativa y el consentimiento informado (anexos 2 y 3), relevando los aspectos éticos relacionados con la participación voluntaria y anónima en el estudio, en el caso de que sus hijos

cumplieran con los criterios de inclusión a la muestra. Una vez autorizada la participación de los niños, se aplicó un cuestionario de observación conductual (anexo 4) a los profesionales de trato directo de los niños que accedieron a participar, con el fin de descartar aquellos casos con dificultades asociadas a una posible situación de maltrato o alteraciones afectivas o conductuales en general. Realizado este último filtro y tras obtener el consentimiento informado de los niños de modo verbal, explicándoles de modo general el objetivo del estudio, se procedió a la aplicación individual del CAT-A por parte de psicólogos familiarizados con el psicodiagnóstico e instruidos en la aplicación del CAT-A según instrucciones previamente brindadas. De tal modo se obtuvieron 14 casos. Para completar el grupo, se replicó el procedimiento en el Colegio Las Araucarias de la misma comuna, y en el Colegio San Luis Beltrán de la comuna de Pudahuel, hasta completar el número de casos requeridos. Finalmente se externalizó la transcripción de los protocolos con el fin de conservar la condición de ciego a la variable en estudio.

En la recolección del grupo control consultante sin sospecha de abuso, se contactó al COSAM de la comuna de La Pintana, obteniendo el consentimiento por parte del director del centro para acceder a las fichas clínicas, bajo el concepto ético de brindar información relevante para el conocimiento científico, el resguardo de la integridad y orden de las fichas y el anonimato de los participantes. Se revisaron más de 10.000 fichas para conformar este grupo, integrando los casos de acuerdo a los criterios de inclusión. Se obtuvieron 23 casos. Para completar el grupo, se accedió a fichas de niños consultantes del jardín infantil del MINVU-SERVIU, con características socioeconómicas similares a los de la muestra estudio. Finalmente se externalizó la transcripción de los protocolos para conservar la condición de ciego del estudio.

Una vez obtenidos y transcritos los protocolos de los tres grupos (N = 84), se les asignó un número al azar con el propósito de asegurar la condición de ciego a la variable en estudio por parte de los correctores.

Para la corrección de los protocolos se contó con tres revisores, todos expertos en la temática de la agresión sexual infantil y con conocimiento de la aplicación e interpretación del CAT-A. Se realizó una capacitación a los jueces de la pauta de análisis construida para la presente tesis, para luego realizar un proceso de revisión individual del mismo protocolo de acuerdo a la presencia o ausencia de las variables, alcanzando un coeficiente de 0,94 en la confiabilidad interjueces.

Cada corrector fue instruido además en el uso del programa Lime Survey, utilizado para el ingreso en línea de los datos de revisión de los protocolos. Una vez corregidos todos los protocolos, se procedió a levantar la base de datos.

El análisis estadístico de los datos se realizó utilizando el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), y contempló las siguientes etapas:

- a. Análisis univariado de las variables de caracterización.
- b. Análisis comparativo (bivariado) de los resultados obtenidos en las distintas muestras por cada lámina. Para ello, se construyeron tablas de contingencia y se evaluó el nivel de significación asociado, utilizando el estadístico z, que permite analizar si dos proporciones difieren significativamente entre sí.
- c. Creación de 51 agrupaciones de variables, a partir de las variables de la pauta de análisis del CAT-A:
 - Promedio global de cada niño en la pauta (1 variable).
 - Promedios de cada niño en cada dimensión: análisis formal y análisis de contenido (2 variables).
 - Promedio de cada niño en cada una de las variables de la pauta, considerando las diez láminas (18 variables).
 - Promedio global de cada niño en cada una de las láminas, considerando las 17 variables en estudio, excluyendo fracaso en la respuesta (10 variables).
 - Promedio de cada niño en cada una de las láminas, considerando sólo las variables correspondientes al análisis formal (10 variables).

- Promedio de cada niño en cada una de las láminas, considerando sólo las variables correspondientes al análisis de contenido (10 variables).
- d. Análisis comparativo (bivariado) de los resultados obtenidos en las distintas muestras en estas nuevas variables. Para ello, se construyeron tablas de contingencia y se evaluó el nivel de significación asociado, utilizando el estadístico t, que permite evaluar si dos muestras independientes difieren significativamente entre sí respecto a sus medias (promedios).
- e. Finalmente, se revisó en detalle las categorías en las que se encontraron diferencias estadísticamente significativas, para poder describir con mayor precisión el comportamiento de las variables.

En el análisis estadístico se utilizaron dos niveles de significancia (α): 0.05 y 0.1; vale decir, se identifican diferencias “muy significativas”, con una probabilidad de error del 5%, y diferencias “significativas”, con una probabilidad de error del 10%. En el capítulo de presentación de los resultados se indica con dos asteriscos la presencia de una diferencia “muy significativa” y con un asterisco la presencia de una diferencia “significativa” entre dos muestras, y se explicita el valor correspondiente del estadístico utilizado.

5. RESULTADOS

5.1 Caracterización de la muestra

El total de la muestra quedó constituido por 84 casos de niños entre cuatro años 0 meses y cinco años 11 meses. La distribución de los casos en las diferentes muestras fue homogénea, correspondiendo 28 de estos a la muestra en estudio, 28 al grupo control y 28 a la muestra clínica.

Las muestras fueron equiparadas en edad, sexo y nivel socioeconómico. En relación a la edad, el promedio general de ésta fue de 5 años 0 meses, con variaciones muy pequeñas entre los promedios generales por muestra.

Promedio de edad según sexo y muestra

		Muestra			
		Estudio	Control	Clínica	Total
		Edad	Edad	Edad	Edad
		Media	Media	Media	Media
Sexo	Niña	5 años 1 mes	4 años 10 meses	5 años 1 mes	5 años
	Niño	5 años 0 meses	4 años 10 meses	5 años 5 meses	5 años
	Total	5 años 1 mes	4 años 10 meses	5 años 3 meses	5 años

Respecto a la distribución por sexo esta fue pareada para los tres grupos, correspondiendo a 17 niños de sexo femenino y 11 de sexo masculino en cada muestra. Ello da una distribución porcentual de 61% de niñas y 39% de niños, en una proporción entre niñas y niños de 3:2.

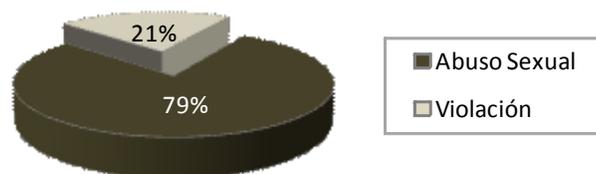
Distribución por sexo

		Muestra					
		Estudio		Control		Clínica	
		%	N	%	N	%	N
Sexo	Niña	60,7%	17	60,7%	17	60,7%	17
	Niño	39,3%	11	39,3%	11	39,3%	11
	Total	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	28

En relación al nivel socioeconómico, las tres muestras correspondieron al estrato bajo y medio-bajo según criterio de profesional del área social, comuna e índice de vulnerabilidad del establecimiento educacional.

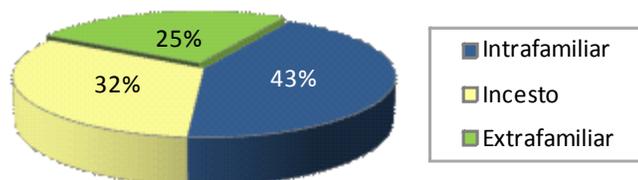
En cuanto a la muestra de los niños que han sido sexualmente agredidos, se caracterizaron variables como el tipo de agresión y el vínculo con el agresor. De este modo, un 79% de los casos corresponden al delito de abuso sexual y un 21% al de violación, sin presentarse otro tipo de delito en la muestra.

Tipo de agresión muestra estudio



En relación al vínculo con el agresor, en la muestra en estudio este fue de tipo intrafamiliar en el 75% de los casos, correspondiendo específicamente a la figura de abuso incestuoso en el 32% de los niños (N = 9). El resto de los casos de agresión intrafamiliar fueron perpetrados por tíos (4), abuelos (3), hermanos (3) y primos (3). El resto de los casos (25%) fueron agresiones de tipo extrafamiliar por parte de un conocido, representados en su mayoría por figuras del contexto escolar (2 profesores, 1 auxiliar) o del barrio (3 vecinos).

Vínculo con en agresor muestra estudio

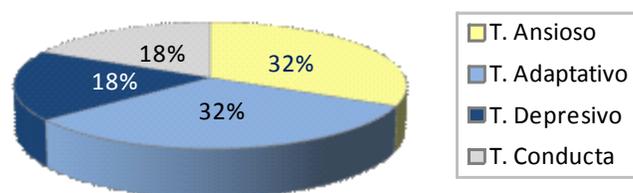


Cruzando las variables de tipo de agresión y vínculo con el agresor en la muestra en estudio, el grupo más representativo fue el abuso sexual intrafamiliar, seguido del abuso sexual por parte de la figura paterna. En cambio, la violación por parte de la figura paterna e intrafamiliar correspondieron a menor número de casos.

		Tipo de Agresión					
		Abuso Sexual		Violación		Total	
		%	N	%	N	%	N
Vínculo Agresor	Incesto	36,4%	8	16,7%	1	32,1%	9
	Intrafamiliar	45,5%	10	33,3%	2	42,9%	12
	Extrafamiliar/conocido	18,2%	4	50,0%	3	25,0%	7
	Total	100,0%	22	100,0%	6	100,0%	28

En cuanto a la muestra clínica, todos los niños fueron consultantes a servicios de salud mental, primando los trastornos en la línea ansiosa. De esta forma, un 32% fue diagnosticado con trastornos ansiosos, 32% con trastornos adaptativos, 18% con trastornos de tipo depresivos y 18% con trastornos de conducta.

Diagnóstico muestra clínica



5.2 Análisis cuantitativo de los datos

Para el análisis cuantitativo de los datos se realizaron cálculos en torno a las variables en dos niveles de comparación: uno global y otro por lámina.

En primer lugar, el análisis global responde a la necesidad de conocer si la prueba en su conjunto permite establecer diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, así también en las variables considerando todas las láminas y en las láminas contemplando todas las variables. Ello se efectuó a partir del total de las respuestas al CAT-A, es decir sumando los resultados obtenidos en todas las variables para el test y por lámina, y en todas las láminas por cada variable. Posteriormente se realizó un análisis comparativo (bivariado) de los resultados obtenidos en las distintas muestras en estas nuevas agrupaciones de variables y se evaluó el nivel de significación asociado, utilizando el estadístico t, indicando la presencia de una diferencia significativa entre dos muestras.

La pauta aplicada permite cuantificar variables que son de naturaleza cualitativa, a través de la puntuación de su presencia o ausencia. De este modo, la interpretación global de los resultados indicaría que a mayor presencia de las variables, existe una mayor alteración. Sin embargo, cabe mencionar que algunas láminas promueven la aparición de conflictos particulares, similares a algunas de las variables, requiriendo por tanto de un análisis diferencial del comportamiento de las variables en dichas láminas.

En segundo lugar, se realizó un análisis cuantitativo de los datos según el comportamiento de cada variable en cada una de las láminas, entendiendo que éstas apuntan a contenidos específicos y diferentes entre sí. Para ello se efectuó un análisis comparativo (bivariado) de los resultados obtenidos en las distintas muestras para cada lámina, evaluando el nivel de significación asociado, utilizando el estadístico z, estableciendo si existe una diferencia estadísticamente significativamente entre los grupos.

5.2.1 Análisis cuantitativo de puntajes totales

Entendiendo que las variables estudiadas fueron contempladas en cuanto a la alteración de lo esperado para el test CAT-A, se realizó un análisis del puntaje global obtenido por cada muestra en la totalidad de la prueba, por cada variable y por lámina, con el fin de determinar si el test en su conjunto mostraba diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de acuerdo a la presencia de las variables. De tal modo, de acuerdo a los puntajes globales obtenidos por los tres grupos en la totalidad del CAT-A y en cada lámina, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Entre las láminas que presentaron una mayor presencia de variables están la 7, 9 y 5, especialmente en el grupo en estudio. Las láminas con menor presencia de las variables estudiadas fueron la 2, 8 y 10.

Tabla: porcentajes totales por lámina y porcentaje global

	Muestra		
	Estudio	Control	Clínica
Lámina 1	16%	14%	12%
Lámina 2	13%	14%	12%
Lámina 3	18%	18%	18%
Lámina 4	19%	14%	14%
Lámina 5	22%	18%	19%
Lámina 6	19%	21%	17%
Lámina 7	27%	24%	23%
Lámina 8	14%	14%	12%
Lámina 9	22%	21%	21%
Lámina 10	10%	13%	12%
Total CAT-A	18%	17%	16%

En cuanto a la primera parte de la pauta correspondiente al 'análisis formal' de las respuestas al CAT-A, en la comparación agregada de todas las variables correspondientes a esta apartado para los tres grupos, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas al respecto. Sin embargo, en el análisis total de algunas de las variables de los aspectos formales, se encontraron diferencias estadísticamente

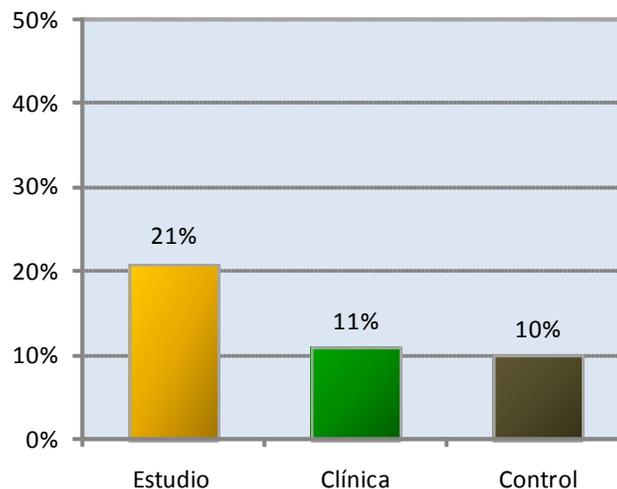
significativas en tres de las variables consideradas las diez láminas: shock a la lámina, estructura de la historia ilógica e identificación con el sexo opuesto.

Tabla: porcentajes totales por variable, Análisis Formal

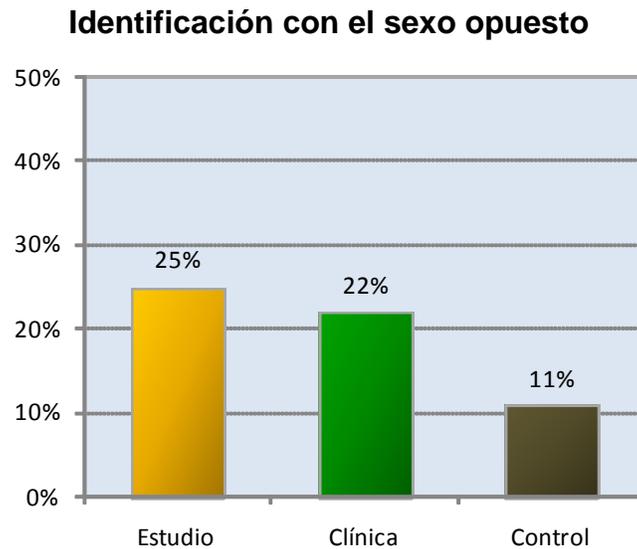
	Muestra		
	Estudio	Control	Clínica
Total Análisis Formal	19%	18%	17%
Shock a la lámina	(**)21%	(**)10%	(**)11%
Estructura de la historia Ilógica	(**)10%	(**)(*)27%	(*)13%
Alteración cantidad de personajes	46%	46%	44%
Distorsión perceptiva	4%	5%	3%
Identificación con el sexo opuesto	(**)25%	(**)(*)11%	(*)22%
Tipo de respuesta no aperceptiva	7%	11%	11%

La muestra de niños que han sido sexualmente agredidos presenta muy significativamente mayor “shock a la lámina” que la muestra control ($t = 2,39$) y la clínica ($t = 2,3$).

Shock a la lámina



Además la muestra estudio presenta muy significativamente más “identificación con el sexo opuesto” que la muestra control ($t = 2,24$). A su vez la muestra clínica presenta significativamente más “identificación con el sexo opuesto” que el grupo control ($t = 1,82$).



Por su parte la muestra control presenta muy significativamente más “estructura de la historia ilógica” que la muestra estudio ($t = 2,28$) y significativamente más que la muestra clínica ($t = 1,85$).

Por su parte, la variable alteración en la cantidad de personajes tuvo una importante presencia, sin embargo en el análisis global considerando las diez láminas no se observan diferencias estadísticamente significativas. Las variables distorsión perceptiva y tipo de respuesta no aperceptiva tuvieron una baja presencia general, sin diferencias significativas en el análisis estadístico.

Al realizar la comparación de los totales de las variables correspondientes al apartado de ‘análisis de contenido’ no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Sin embargo, al momento de analizar cada variable de modo global, se encontraron diferencias en cuatro de ellas: desenlace desdichado, desenlace fantástico, sentimientos predominantemente negativos y estigmatización.

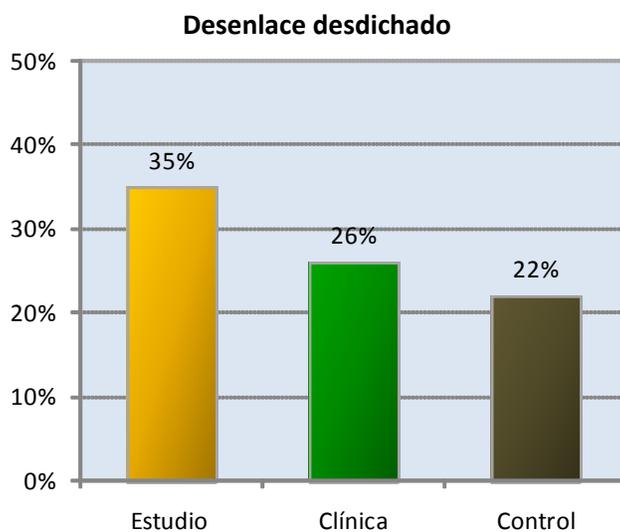
Tabla: porcentajes totales por variable, Análisis de Contenido

	Muestra		
	Estudio	Control	Clínica
Total Análisis de Contenido	18%	17%	15%
Tema principal inusual	7%	7%	6%
Interacción predominantemente negativa	42%	36%	34%
Ambiente predominantemente amenazante	31%	39%	29%
Héroe inadecuado	8%	10%	8%
Desenlace desdichado	(**) 35%	(**) 22%	26%
Desenlace fantástico	(**) 8%	(**)(*) 20%	(*) 10%
Sentimientos predominantemente negativos	(**) 32%	(**)(*) 17%	(*) 26%
Sexualización traumática	1%	2%	1%
Indefensión	22%	25%	20%
Traición	6%	6%	5%
Estigmatización	(*) 3%	(*) 1%	2%

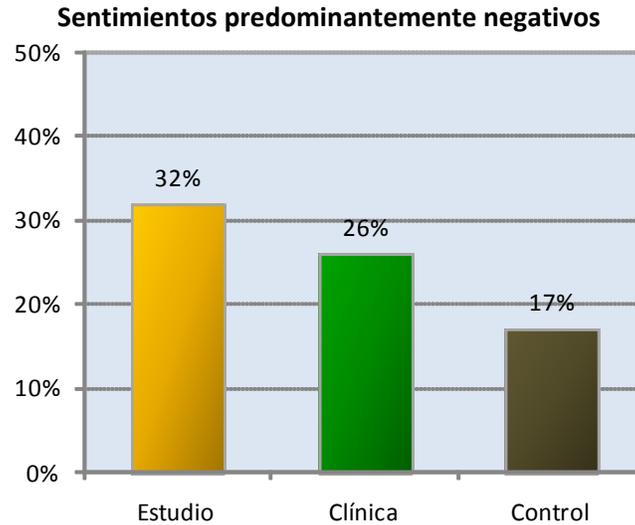
(**) Diferencia estadísticamente muy significativa ($\alpha=0,05$)

(*) Diferencia estadísticamente significativa ($\alpha=0,1$)

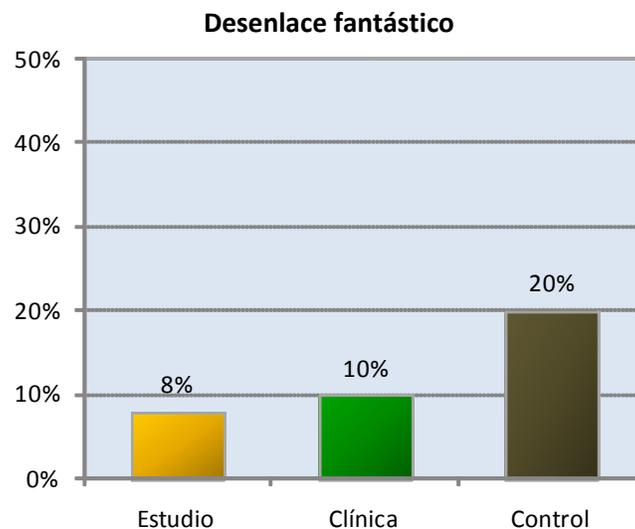
La muestra de niños que han sido sexualmente agredidos presenta muy significativamente más “desenlace desdichado” que la muestra control ($t = 2,31$) y no así que la muestra clínica.



Asimismo la muestra estudio presenta muy significativamente mayor presencia de “sentimientos predominantemente negativos” que la muestra control ($t = 3,17$). A su vez la muestra clínica presenta significativamente más “sentimientos predominantemente negativos” que la muestra control ($t = 2,02$).



Por su parte, la muestra control presenta significativamente mayor presencia de la variable “desenlace fantástico” que la muestra estudio ($t = 2,06$) y clínica ($t = 1,62$).

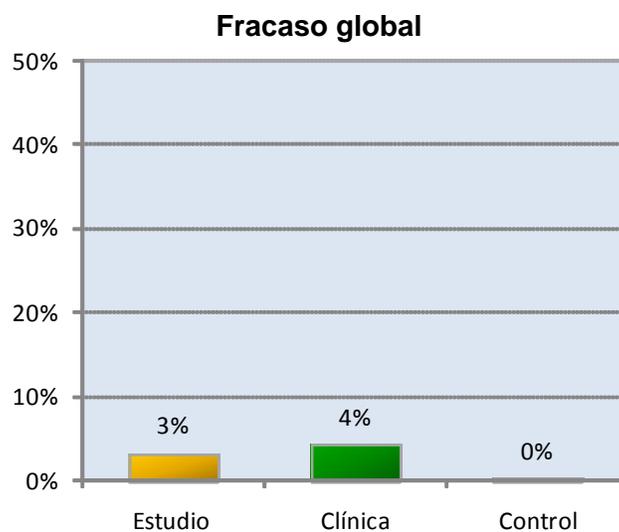


En relación a la variable “estigmatización” si bien la presencia global de esta variable es muy baja, la muestra estudio la presenta significativamente más que el grupo control ($t = 1,79$).

Por su parte, las variables interacción predominantemente negativa, ambiente predominantemente amenazante y en menor grado indefensión, tuvieron una importante presencia, sin embargo en el análisis global considerando las diez láminas no se observan diferencias estadísticamente significativas. Las variables tema principal inusual, héroe inadecuado, sexualización traumática y traición tuvieron una baja presencia general, sin diferencias significativas en el análisis estadístico.

5.2.2 Análisis cuantitativo por variable

En la primera variable en estudio correspondiente a “fracaso”, en términos generales es posible observar que el grupo en estudio y la muestra clínica tienden a fracasar más que el grupo control.



Específicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en las láminas 6 y 8.

Tabla: Fracaso

	Muestra		
	Estudio	Control	Clínica
Lámina 1	0%	0%	4%
Lámina 2	0%	0%	0%
Lámina 3	0%	0%	0%
Lámina 4	4%	0%	0%
Lámina 5	4%	0%	0%
Lámina 6	(*)11%	(*)0%	7%
Lámina 7	0%	0%	4%
Lámina 8	(**)0%	(**)0%	(**)14%
Lámina 9	7%	0%	4%
Lámina 10	7%	4%	11%

(**)Diferencia estadísticamente muy significativa ($\alpha=0,05$)

(*) Diferencia estadísticamente significativa ($\alpha=0,1$)

De este modo, La muestra estudio presenta significativamente mayor fracaso que la muestra control en la lámina 6 y el grupo clínico presenta significativamente más fracaso que las muestra estudio y control en la lámina 8.

En cuanto al ‘análisis formal’ en su conjunto para cada lámina, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación al grupo en estudio, sin embargo al analizar cada variable en cada lámina si se encontraron diferencias.

Es así como en la variable “shock a la lámina” se encontraron diferencias significativas y muy significativas en las láminas 1, 4, 5 y 7.

Tabla: Shock a la lámina

	Muestra		
	Estudio	Control	Clínica
Lámina 1	(**)(*)36%	(*)14%	(**)11%
Lámina 2	7%	4%	7%
Lámina 3	18%	11%	11%
Lámina 4	(**)22%	(**)21%	(**)4%

Lámina 5	(**)(*)37%	(**)11%	(*)14%
Lámina 6	24%	11%	15%
Lámina 7	(*)25%	(*)7%	15%
Lámina 8	11%	7%	13%
Lámina 9	19%	14%	7%
Lámina 10	8%	0%	4%

(**)Diferencia estadísticamente muy significativa ($\alpha=0,05$)

(*) Diferencia estadísticamente significativa ($\alpha=0,1$)

De tal forma, la muestra estudio presenta significativamente mayor “shock a la lámina” que la muestra clínica ($z = 2,26$) y la control ($z = 1,97$) en la lámina 1. Asimismo el grupo estudio presenta muy significativamente más “shock a la lámina” que la muestra control ($z = 2,4$) y la clínica ($z = 2,02$) en la lámina 5. A su vez en la lámina 7 la muestra estudio presenta significativamente más “shock a la lámina” que el grupo control ($z = 1,87$).

Por su parte la muestra clínica presenta muy significativamente menor shock a la lámina que las muestras estudio ($z = 2,13$) y control ($z = 2,09$) en la lámina 4.

En cuanto a la variable “estructura de la historia ilógica”, se encontraron diferencias entre los grupos en las láminas 2, 3, 5, 6, 8 y 9.

Tabla: Estructura de la historia ilógica

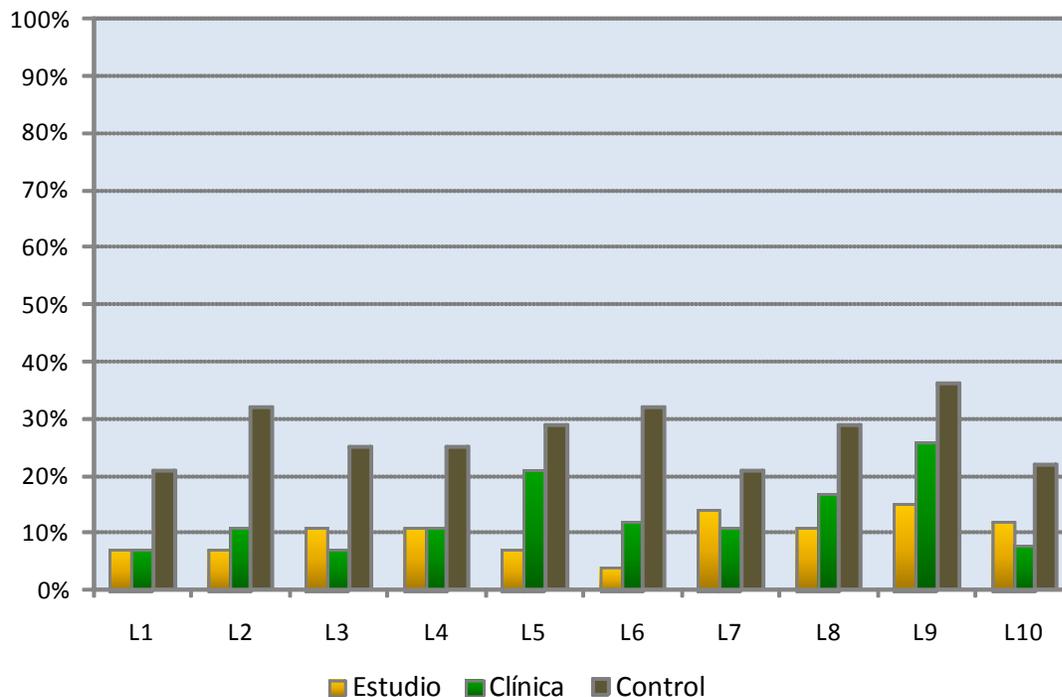
	Muestra		
	Estudio	Control	Clínica
Lámina 1	7%	21%	7%
Lámina 2	(**)7%	(**)(*)32%	(*)11%
Lámina 3	11%	(*)25%	(*)7%
Lámina 4	11%	25%	11%
Lámina 5	(**)7%	(**)29%	21%
Lámina 6	(**)4%	(**)(*)32%	(*)12%
Lámina 7	14%	21%	11%
Lámina 8	(*)11%	(*)29%	17%
Lámina 9	(*)15%	(*)36%	26%
Lámina 10	12%	22%	8%

(**)Diferencia estadísticamente muy significativa ($\alpha=0,05$)

(*) Diferencia estadísticamente significativa ($\alpha=0,1$)

En esta oportunidad la muestra control mostró mayor tendencia que los otros grupos a generar historias con una estructura ilógica, presentando diferencias estadísticamente significativas en varias láminas. De este modo en la lámina 2 mostró una diferencia muy significativa en relación a la muestra estudio ($z = 2,48$) y significativa con el grupo clínico ($z = 1,98$). En la lámina 5 la diferencia fue muy significativa en comparación al grupo estudio ($z = 2,14$), y en la lámina 6 también ($z = 2,91$), siendo además significativa la diferencia con la muestra clínica ($z = 1,84$). Además se constató una diferencia significativa en relación al grupo estudio en las lámina 8 ($z = 1,73$) y 9 ($z = 1,83$).

Estructura de la historia ilógica



En cuanto a la variable “alteración en la cantidad de personajes”, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las láminas 1, 4, 6 y 10.

Tabla: Alteración cantidad de personajes

	Muestra		
	Estudio	Control	Clínica
Lámina 1	(*)32%	(**)(*)57%	(**)26%
Lámina 2	11%	18%	18%
Lámina 3	46%	57%	64%
Lámina 4	(**)67%	(**)32%	54%
Lámina 5	89%	82%	79%
Lámina 6	64%	(*)71%	(*)46%
Lámina 7	50%	29%	44%
Lámina 8	36%	29%	17%
Lámina 9	62%	54%	56%
Lámina 10	(**)12%	30%	(**)36%

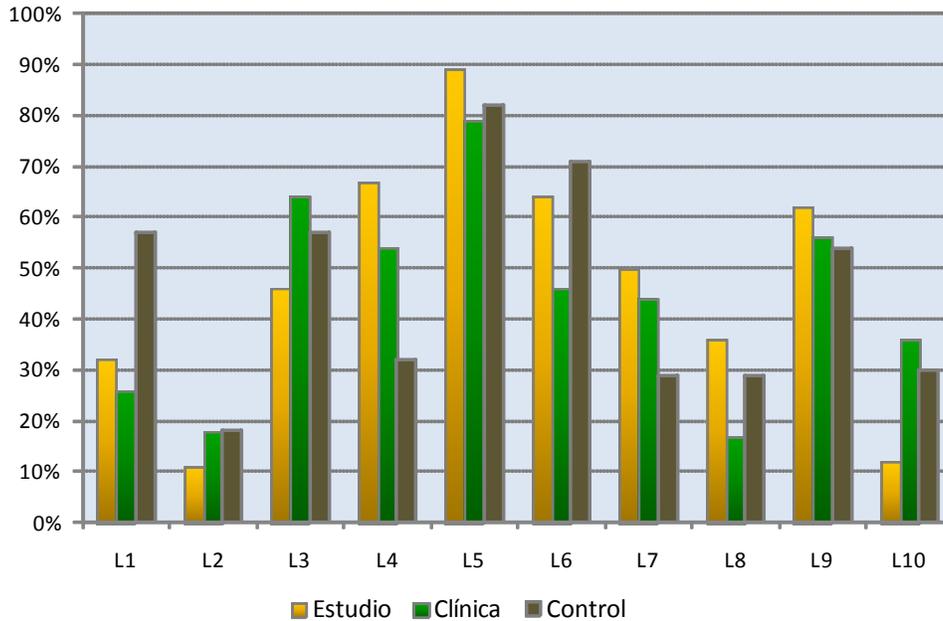
(**)Diferencia estadísticamente muy significativa ($\alpha=0,05$)

(*) Diferencia estadísticamente significativa ($\alpha=0,1$)

De esta forma la muestra estudio presenta una alteración en la cantidad de personajes muy significativamente mayor que la muestra control ($z = 2,73$) en la lámina 4. En cuanto a la naturaleza de los personajes que agregan u omiten el grupo de niños que han sido sexualmente agredidos, la mitad de los niños tiende a añadir a sus relatos figuras de tipo amenazantes. En las omisiones, se presenta una tendencia a obviar al canguro bebé.

Por su parte la muestra control presenta significativamente mayor alteración en la cantidad de personajes que la muestra estudio ($z = 1,95$) y clínica ($z = 2,48$) en la lámina 1, que la muestra estudio ($z = 2,14$) en la lámina 10 y que la muestra clínica en la lámina 6 ($z = 1,92$).

Alteración cantidad de personajes



Cabe mencionar que en las láminas 3, 4, 5, 6 y 9, todos los grupos tendieron a alterar la cantidad de personajes en sus respuestas.

La variable “identificación con el sexo opuesto” mostró diferencias estadísticamente significativas en las láminas 1, 2, 5, 8 y 10.

Tabla: Identificación con el sexo opuesto

	Muestra		
	Estudio	Control	Clínica
Lámina 1	(*)11%	(*)0%	4%
Lámina 2	(**) ^{39%}	(**)(*) ^{7%}	(*) ^{25%}
Lámina 3	21%	11%	11%
Lámina 4	22%	11%	21%
Lámina 5	15%	(**) ^{4%}	(**) ^{21%}
Lámina 6	32%	18%	31%
Lámina 7	21%	11%	22%
Lámina 8	(**) ^{39%}	(**) ^{14%}	25%
Lámina 9	19%	18%	26%
Lámina 10	(*) ^{39%}	(*) ^{15%}	28%

(**)Diferencia estadísticamente muy significativa ($\alpha=0,05$)

(*) Diferencia estadísticamente significativa ($\alpha=0,1$)

De este modo, en la lámina 1 la muestra estudio presenta una identificación con el sexo opuesto muy significativamente mayor que la muestra control (no es posible calcular z con valores iguales a cero), y en la lámina 2 la muestra estudio presenta una identificación con el sexo opuesto muy significativamente mayor que la muestra control ($z = 3,09$) y significativamente mayor que el grupo clínico ($z = 1,9$). Asimismo el grupo estudio presenta una identificación con el sexo opuesto muy significativamente mayor que la muestra control en las láminas 8 ($z = 2,2$) y significativamente mayor en lámina 10 ($z = 2,04$).

Por su parte la muestra clínica presenta significativamente mayor identificación con el sexo opuesto que la muestra control ($z = 2,09$) en la lámina 5.

En relación a la variable “tipo de respuesta no aperceptiva” el grupo clínico mostró una presencia significativamente mayor que la muestra estudio en la lámina 4 ($Z = 1,71$).

La variable “distorsión perceptiva” no presentó diferencias significativas entre las distintas muestras, observándose una baja frecuencia general de esta variable.

Al realizar la comparación entre las muestras de la dimensión ‘análisis de contenido’ en su conjunto para cada lámina, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, al analizar las variables por sí solas se observan algunas diferencias entre los grupos.

De tal modo, en la variable “interacción predominantemente negativa” se observa una diferencia estadísticamente muy significativa en la lámina 4, donde la muestra estudio presenta mayor interacción predominantemente negativa que la muestra clínica ($z = 2,51$). En cuanto a la naturaleza específica de dicha interacción, el grupo de niños sexualmente agredidos relata en su gran mayoría una interacción de tipo hostil y agresiva.

Asimismo en la lámina 8 el grupo estudio presenta significativamente más interacción de predominio negativo que el grupo control ($z = 1,97$). El tipo de interacción descrito por los niños que han sido sexualmente agredidos en la lámina 8 también es en su gran mayoría hostil y agresiva.

Por su parte, el grupo control presenta significativamente más interacción predominantemente negativa que la muestra clínica ($z = 1,98$) en la lámina 5.

Tabla: Interacción predominantemente negativa

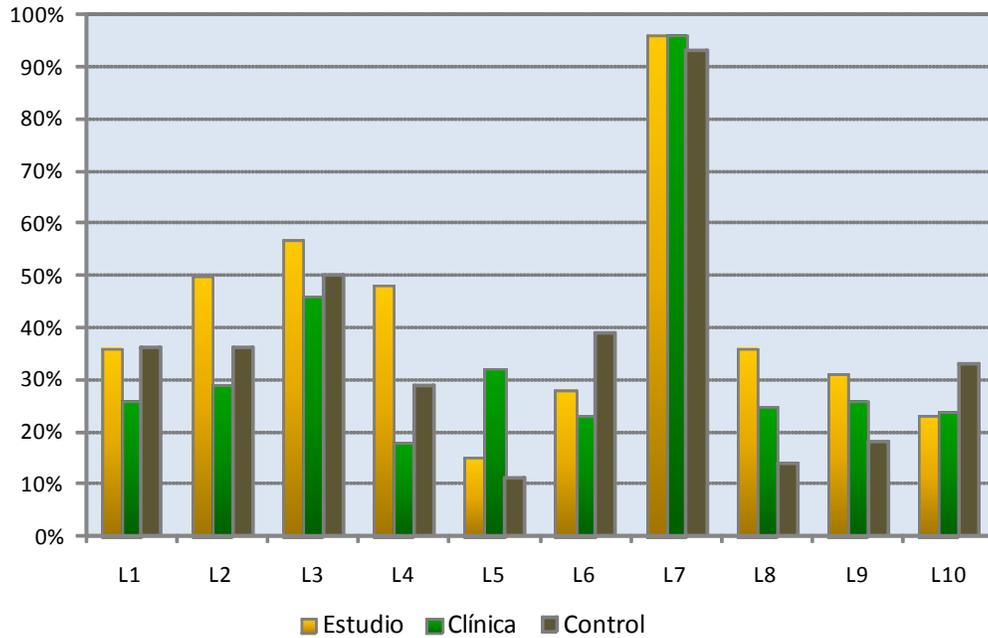
	Muestra		
	Estudio	Control	Clínica
Lámina 1	36%	36%	26%
Lámina 2	50%	36%	29%
Lámina 3	57%	50%	46%
Lámina 4**	(**)48%	29%	(**)18%
Lámina 5	15%	(*)11%	(*)32%
Lámina 6	28%	39%	23%
Lámina 7	96%	93%	96%
Lámina 8	(*)36%	(*)14%	25%
Lámina 9	31%	18%	26%
Lámina 10	23%	33%	24%

(**)Diferencia estadísticamente muy significativa ($\alpha=0,05$)

(*) Diferencia estadísticamente significativa ($\alpha=0,1$)

Cabe señalar que en la lámina 3 y especialmente la 7 todos los grupos tendieron a generar respuestas con una interacción predominantemente negativa entre los personajes.

Interacción predominantemente negativa



En relación a la variable “ambiente predominantemente amenazante” se observaron diferencias significativas entre los grupos en las láminas 2, 4, 8 y 10.

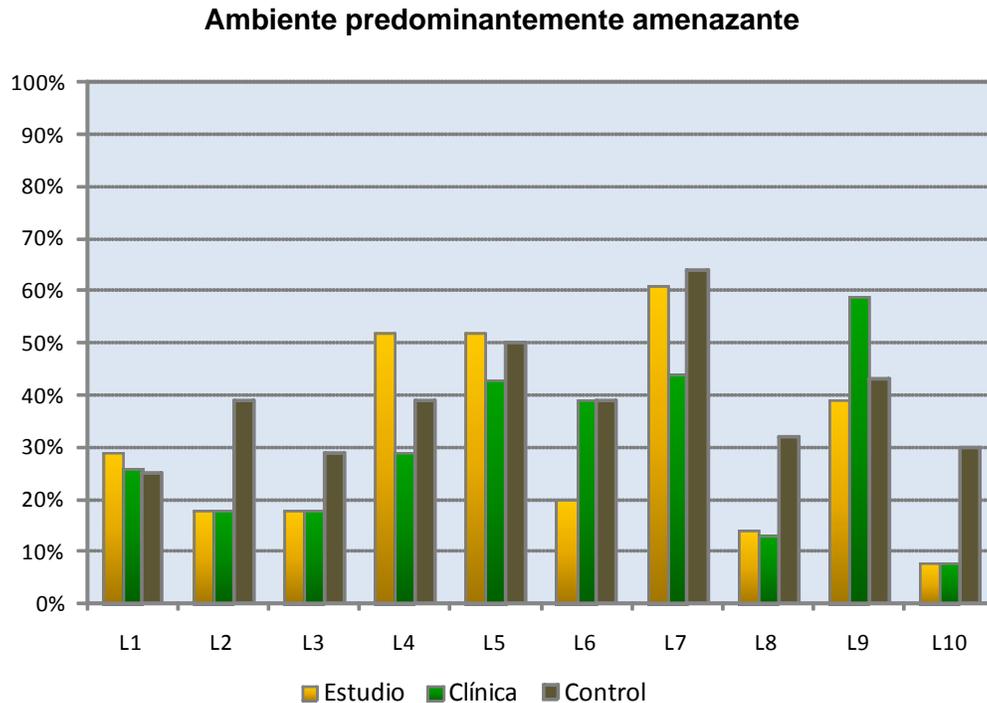
Tabla: Ambiente predominantemente amenazante

	Muestra		
	Estudio	Control	Clínica
Lámina 1	29%	25%	26%
Lámina 2	(*)18%	(*)39%	(*)18%
Lámina 3	18%	29%	18%
Lámina 4	(*)52%	39%	(*)29%
Lámina 5	52%	50%	43%
Lámina 6	20%	39%	39%
Lámina 7	61%	64%	44%
Lámina 8	14%	(*)32%	(*)13%
Lámina 9	39%	43%	59%
Lámina 10	(**)8%	(**)30%	(**)8%

(**)Diferencia estadísticamente muy significativa ($\alpha=0,05$)

(*) Diferencia estadísticamente significativa ($\alpha=0,1$)

De tal forma, la muestra estudio presenta significativamente más ambiente de predominio amenazante que la muestra clínica ($z = 1,79$) en la lámina 4.



Por su parte, la muestra control presenta significativamente mayor ambiente predominantemente amenazante que las muestras estudio ($z = 1,79$) y clínica ($z = 1,79$) en la lámina 2, que la muestra clínica ($z = 1,7$) en la lámina 8, y muy significativamente más que las muestras estudio ($z = 2,14$) y clínica ($z = 2,09$) en la lámina 10.

En términos generales todas las muestras tendieron a brindar respuestas con ambientes predominantemente amenazantes en las láminas 5, 7 y 9.

La variable “desenlace desdichado” presentó diferencias estadísticamente significativas en las láminas 3 y 4.

Tabla: Desenlace desdichado

	Muestra		
	Estudio	Control	Clínica
Lámina 1	29%	21%	19%
Lámina 2	32%	21%	29%
Lámina 3	(*)43%	(*)21%	39%
Lámina 4	(*)37%	(*)14%	18%
Lámina 5	30%	25%	14%
Lámina 6	28%	21%	35%
Lámina 7	54%	32%	37%
Lámina 8	21%	14%	21%
Lámina 9	50%	29%	30%
Lámina 10	19%	19%	28%

(**)Diferencia estadísticamente muy significativa ($\alpha=0,05$)

(*) Diferencia estadísticamente significativa ($\alpha=0,1$)

De este modo, el grupo estudio mostró significativamente más desenlaces de tipo desdichados que la muestra control en la lámina 3 ($z =1,82$) y en la lámina 4 ($z =2,02$).

En cuanto a la variable “desenlace fantástico” se encontraron diferencias significativas en las láminas 3, 6, 7 y 8, donde en términos generales la muestra control presentó más desenlaces de tipo fantásticos que los otros dos grupos.

Tabla: Desenlace fantástico

	Muestra		
	Estudio	Control	Clínica
Lámina 1	7%	11%	7%
Lámina 2	4%	14%	4%
Lámina 3	(**)4%	(**)21%	(**)4%
Lámina 4	4%	14%	14%
Lámina 5	11%	18%	11%
Lámina 6	(*)4%	(*)21%	(*)4%
Lámina 7	(**)11%	(**)36%	(**)11%
Lámina 8	(*)7%	(*)25%	17%
Lámina 9	19%	25%	26%
Lámina 10	8%	11%	4%

(**)Diferencia estadísticamente muy significativa ($\alpha=0,05$)

(*) Diferencia estadísticamente significativa ($\alpha=0,1$)

De esta manera, la muestra control presenta significativamente mayor desenlace fantástico en la lámina 3 que las muestras estudio ($z = 2,09$) y clínica ($z = 2,09$). De igual modo en la lámina 6 (estudio $z = 1,97$ y clínica $z = 1,98$) y 7 (estudio $z = 2,32$ y clínica $z = 2,26$). En la lámina 8 el grupo control presenta significativamente más desenlace fantástico que la muestra estudio ($z = 1,9$).

Al analizar la variable “sentimientos predominantemente negativos” se observaron diferencias en las láminas 1, 3, 6, 7 y 8.

Tabla: Sentimientos predominantemente negativos

	Muestra		
	Estudio	Control	Clínica
Lámina 1	(*)32%	(*)11%	(*)11%
Lámina 2	21%	18%	25%
Lámina 3	(**) 43%	(**) 18%	(**) 46%
Lámina 4	15%	11%	14%
Lámina 5	48%	29%	32%
Lámina 6	(**) 44%	(**)(*) 14%	(*) 35%
Lámina 7	(**)(*) 46%	(**) 21%	(*) 22%
Lámina 8	(*) 21%	(*) 0%	(*) 4%
Lámina 9	35%	32%	44%
Lámina 10	23%	15%	20%

(**)Diferencia estadísticamente muy significativa ($\alpha=0,05$)

(*) Diferencia estadísticamente significativa ($\alpha=0,1$)

En términos generales el grupo en estudio mostró mayor presencia de sentimientos de predominio negativo que los otros dos grupos. De esta manera, la muestra estudio presenta significativamente más sentimientos predominantemente negativos en la lámina 1 que la muestra control ($z = 1,98$) y la clínica ($z = 1,97$). La tristeza fue el sentimiento principal identificado por los niños que han sido sexualmente agredidos en esta lámina.

También el grupo estudio presenta significativamente más esta variable en relación al grupo control en la lámina 3 ($z = 2,11$), siendo más frecuente entre los niños sexualmente agredidos el sentimiento de enojo en esta lámina.

En la lámina 6 el grupo estudio presentó una diferencia muy significativa con el grupo control ($z = 2,49$) y clínico ($z = 1,84$), predominando en la muestra de niños sexualmente agredidos los sentimientos de tristeza y miedo en esta lámina. También en la lámina 7 el grupo estudio presenta significativamente más esta variable en relación con la muestra control ($z = 2,05$) y clínica ($z = 1,96$), identificando los niños que han sido sexualmente agredidos principalmente sentimientos de miedo en esta lámina. En la lámina 8 nuevamente el grupo estudio presenta significativamente más esta variable que el grupo control (no es posible calcular z con un valor igual a cero) y clínico ($z = 1,96$), predominado en el primer grupo sentimientos de tristeza y miedo.

En relación a la variable “sexualización traumática”, no se observó en la mayoría de las láminas, presentando una muy baja frecuencia en general. Sin embargo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la lámina 8, donde el grupo control presenta significativamente más esta variable que las muestras estudio y clínica (no es posible calcular z con valores iguales a cero).

Tabla: Sexualización traumática

	Muestra		
	Estudio	Control	Clínica
Lámina 1	0%	0%	0%
Lámina 2	0%	0%	0%
Lámina 3	0%	0%	0%
Lámina 4	0%	0%	0%
Lámina 5	4%	0%	0%
Lámina 6	4%	0%	4%
Lámina 7	0%	0%	0%
Lámina 8	(*)0%	(*)14%	(*)0%
Lámina 9	0%	0%	4%
Lámina 10	0%	7%	0%

(**)Diferencia estadísticamente muy significativa ($\alpha=0,05$)

(*) Diferencia estadísticamente significativa ($\alpha=0,1$)

En cuanto a la variable “indefensión” se observaron diferencias significativas en la lámina 6, donde la muestra control presenta mayor indefensión que las otras muestras, siendo esta diferencia estadísticamente significativamente en relación a la muestra clínica ($z = 1,84$).

Tabla: Indefensión

	Muestra		
	Estudio	Control	Clínica
Lámina 1	18%	14%	19%
Lámina 2	25%	29%	14%
Lámina 3	18%	18%	21%
Lámina 4	7%	14%	18%
Lámina 5	26%	29%	18%
Lámina 6	16%	(*)32%	(*)12%
Lámina 7	54%	46%	52%
Lámina 8	7%	18%	8%
Lámina 9	31%	32%	33%
Lámina 10	15%	15%	8%

(**)Diferencia estadísticamente muy significativa ($\alpha=0,05$)

(*) Diferencia estadísticamente significativa ($\alpha=0,1$)

En cuanto a las variables “tema principal inusual/no esperado”, “héroe inadecuado”, “traición” y “estigmatización” no existen diferencias estadísticamente significativas entre las distintas muestras, presentando una baja presencia en general estas variables.

5.2.3 Análisis cuantitativo por lámina

En síntesis, al reordenar el análisis de acuerdo a la lámina en la cual se observan diferencias significativas en las variables, es posible señalar para cada lámina lo siguiente:

- Lámina 1: la muestra estudio presenta significativamente mayor shock a la lámina y más sentimientos predominantemente negativos que los otros dos grupos, siendo la

tristeza el sentimiento primordial entre los niños sexualmente agredidos. Además, el grupo estudio presenta significativamente más identificación con el sexo opuesto que la muestra control. Por su parte, la muestra control presenta significativamente más alteración en la cantidad de personajes que los otros dos grupos.

- Lámina 2: la muestra estudio presenta significativamente mayor identificación con el sexo opuesto que los otros dos grupos. Por su parte, el grupo control presenta significativamente más historias con una estructura ilógica y un ambiente predominantemente amenazante que los otros dos grupos.

- Lámina 3: no se encontraron diferencias significativas entre el grupo estudio y las otras dos muestras a la vez. A pesar de ello, la muestra estudio presenta significativamente más desenlaces de tipo desdichados y sentimientos predominantemente negativos que la muestra control, identificando el enojo como el sentimiento primordial entre los niños sexualmente agredidos. Por su parte, el grupo control presenta significativamente más desenlaces fantásticos que los otros dos grupos.

- Lámina 4: la muestra estudio presenta más alteración en la cantidad de personajes que los otros dos grupos, siendo esta diferencia estadísticamente muy significativa en relación a la muestra control. En cuanto a la naturaleza de los personajes, la mitad del grupo de niños que han sido sexualmente agredidos tiende a añadir a sus relatos figuras de tipo amenazantes. En las omisiones, se presentan una tendencia a obviar al canguro bebé. A su vez, la muestra estudio presenta más interacción predominantemente negativa y ambiente predominantemente amenazante que los otros grupos, siendo estas diferencias estadísticamente significativas en relación a la muestra clínica. La naturaleza de la interacción descrita por el grupo de niños sexualmente agredidos es en su gran mayoría de tipo hostil y agresiva. Además el grupo en estudio presentó más desenlace desdichado que otros grupos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa en relación a la muestra control. Por otra

parte tanto el grupo en estudio como el control presentaron significativamente más shock a la lámina que la muestra clínica.

- Lámina 5: la muestra estudio presenta significativamente más shock a la lámina que los otros dos grupos. Por su parte, la muestra control presenta más historias con una estructura ilógica que los otros grupos, siendo esta diferencia estadísticamente muy significativa en relación a la muestra estudio. Además el grupo control presenta significativamente mayor interacción predominantemente negativa que la muestra clínica. A su vez la muestra clínica muestra significativamente mayor identificación con el sexo opuesto que el grupo control.
- Lámina 6: la muestra estudio presenta significativamente más sentimientos predominantemente negativos que los otros grupos, identificando principalmente los niños sexualmente agredidos sentimientos de tristeza y miedo. Además el grupo estudio presenta significativamente más fracaso en dar una respuesta a esta lámina que el grupo control. Además Por su parte, la muestra control presenta significativamente más historias con una estructura ilógica y desenlaces fantásticos que los otros grupos y mayor alteración en la cantidad de personajes e indefensión que la muestra clínica.
- Lámina 7: el grupo estudio presenta significativamente más sentimientos de predominio negativo que los otros dos grupos, principalmente de miedo. Además la muestra estudio presenta significativamente mayor shock a la lámina que el grupo control. Por su parte, el grupo control presenta significativamente más desenlaces fantásticos que los otros dos grupos.
- Lámina 8: la muestra estudio presenta mayor identificación con el sexo opuesto que los otros dos grupos, siendo esta diferencia estadísticamente muy significativa en relación a la muestra control. A su vez el grupo estudio presenta más interacción predominantemente negativa que los otros grupos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa en relación a la muestra control. El tipo de interacción

descrito por los niños que han sido sexualmente agredidos fue en su gran mayoría hostil y agresiva. Además el grupo estudio presenta significativamente más sentimientos de predominio negativo que los otros grupos, principalmente de tristeza y miedo por parte de los niños sexualmente agredidos. Por otro lado, la muestra control presenta más historias con una estructura ilógica que los otros grupos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa en relación a la muestra estudio. A la vez, el grupo control presenta significativamente más desenlaces fantásticos que la muestra estudio y ambientes predominantemente amenazantes que la muestra clínica. Finalmente, el grupo clínico presenta significativamente más fracaso en dar una respuesta a esta lámina que las muestras estudio y control.

- Lámina 9: no se encontraron diferencias significativas entre el grupo estudio y las otras dos muestras a la vez. Por su parte, la muestra control presenta más historias con una estructura ilógica que los otros grupos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa en relación a la muestra estudio.

- Lámina 10: la muestra estudio presenta mayor identificación con el sexo opuesto que los otros dos grupos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa en relación a la muestra control. Por su parte la muestra control presenta significativamente mayor alteración en la cantidad de personajes que la muestra estudio. Además la muestra control presenta significativamente más ambiente predominantemente amenazante que los otros dos grupos.

6. CONCLUSIONES

En el análisis de los resultados obtenidos en el presente estudio, es posible identificar diversos elementos que permiten distinguir el comportamiento de las muestras, específicamente de los niños preescolares que han sido víctimas de agresión sexual.

En primer lugar, al realizar una valoración global del CAT-A, contabilizando todas las variables en estudio en todas las láminas -bajo el precepto que a mayor presencia de variables existiría un mayor grado de alteración-, no se observaron diferencias significativas entre los grupos. Si bien podría esperarse que los niños sexualmente agredidos presentasen un mayor grado general de alteración en sus narrativas que los niños sin sospecha de abuso no consultantes, los resultados obtenidos son consistentes con la naturaleza de la prueba, ya que cada lámina persigue la elaboración de diferentes conflictos, por lo que el comportamiento de las variables resultó ser diferente de acuerdo a la lámina.

Las diferencias entre los grupos emergieron al momento de efectuar análisis más detallados. De este modo, al realizar la ponderación por cada variable en las diez láminas, efectivamente los niños que han sido sexualmente agredidos se diferenciaron tanto de los niños sin sospecha de abuso no consultantes como de los consultantes. En términos operacionales, se discutirán primero las diferencias halladas entre los niños víctimas de agresión sexual y los niños sin sospecha de abuso tanto consultantes como no, entendiendo que este tipo de diferencias apunta directamente al fenómeno de la agresión sexual como generadora de alteración. En un segundo momento, se abordarán las diferencias presentadas entre los niños agredidos y el grupo control no consultante, entendiendo que cuando los niños agredidos se distinguen sólo con este grupo, y no con los niños consultantes, las diferencias encontradas se asocian de modo más inespecífico a la agresión sexual, ya que compartirían características con la presentación de otros cuadros clínicos con sintomatología similar.

En el análisis global de las diez láminas en su conjunto, la única variable que permite diferenciar a los niños que han sido víctimas de agresión sexual de los niños sin sospecha tanto consultantes como no, es el **shock a la lámina**. El shock a la lámina como fenómeno apunta a un mayor grado de ansiedad. Alude a su vez a una dificultad en el manejo de los afectos. La ansiedad en los niños preescolares que han sido agredidos sexualmente ha sido una de las secuelas afectivas descritas en la literatura (MacFarlane y Waterman, 1986). En este sentido, es esperable que los niños que han sido víctimas de agresión sexual presenten más ansiedad en general que los niños que no han sido víctimas, constituyendo una alteración que al parecer es propia de este tipo de casos. A lo anterior se agrega que esta ansiedad se manifiesta en un contexto evaluativo, donde los niños se encuentran enfrentados a un ejercicio de elaboración proyectiva, pudiendo agudizarse aún más la ansiedad debido al estímulo. En el CAT-A la tarea presentada a los niños conlleva la ambigüedad del estímulo, por lo cual deben interpretar las láminas, dando lugar a la aparición de contenidos y conflictos internos. Entendiendo que la experiencia sexualmente abusiva tiende a teñir el mundo interno de los niños, es posible hipotetizar que al verse enfrentados a la tarea proyectiva se manifiesta una mayor ansiedad, ante la amenaza que emerjan contenidos reprimidos asociados a la vivencia abusiva.

Además, ponderando las diez láminas, los niños sexualmente agredidos presentan significativamente más historias con un **desenlace desdichado, sentimientos negativos, identificación con el sexo opuesto y estigmatización** que los niños sin sospecha de abuso no consultantes. Dichas diferencias no se presentaron al compararlos con la muestra clínica. Por ello, aluden a los efectos más inespecíficos de la agresión sexual. Los desenlaces desdichados y los sentimientos negativos dicen relación con rasgos más depresivos, donde el afecto y la resolución del conflicto perjudican al protagonista de la historia. Los rasgos depresivos han sido uno de los efectos de la agresión sexual ampliamente descritos en la literatura (SENAME, 2004; Smith y Bentovim, 1994, En Capella y Miranda, 2003; Echeburúa y de Corral, 2006, Fontanella et al. 2000; MacFarlane y Waterman, 1986; entre otros) por lo que los hallazgos resultan consistentes.

En cuanto a la identificación con el sexo opuesto, la presencia de esta variable en los niños que han sido víctimas de agresión sexual, apunta a la dificultad en integrar correctamente la identidad de género, proceso que ya debiese encontrarse básicamente resuelto en la etapa preescolar (Papalia y Wendkos, 1997). Se han observado fenómenos similares en estudios con pruebas proyectivas gráficas. Según hallazgos de Miranda, Sanza y Vera (2007) a partir del test H-T-P aplicado a niños y niñas entre 9 y 11 años, la inversión del sexo (dibujo del sexo opuesto) es significativamente mayor en niños que han sido víctimas de agresión sexual en comparación con un grupo sin sospecha de abuso. De acuerdo a Miranda, Sanza y Vera (2007), la inversión de sexo constituye una de las variables indicativas de sexualización traumática, y se relaciona con alteraciones en el desarrollo psicosexual, al distorsionar elementos relativos a los estándares sexuales esperables. En el caso de los niños sexualmente victimizados pudiese esperarse la presencia de dificultades en esta área, debido a que el desarrollo psicosexual normal ha sido alterado a partir de la agresión, generando dificultades en la integración de los rasgos femeninos y masculinos que han sido tempranamente erotizados.

La estigmatización es otra de las variables que mostró diferencias entre ambos grupos, a pesar que su presencia general fue muy baja. Si bien la mayoría de los niños no presentó esta variable, en los casos que se presenta la estigmatización parece ser un rasgo muy característico en los niños agredidos, sin ser observado en los otros grupos. Lo anterior puede señalar que en este periodo evolutivo, las vivencias de estigmatización se encuentran en un momento inicial de desarrollo, pudiendo o no agudizarse en periodos evolutivos posteriores. En la presente investigación la estigmatización alude principalmente a sentimientos de aislamiento y exclusión, más que a vergüenza y culpa. Ello es consistente con el planteamiento que en los niños preescolares que han sido víctimas de agresión sexual no se encuentra tan claramente instaladas la culpa y la vergüenza como en etapas posteriores (MacFarlane y Waterman, 1986). La sensación de aislamiento y exclusión por su parte constituyen una vivencia de ser diferente a los demás a partir de la agresión sufrida, dificultando la

integración social. En cuanto a la muestra clínica, si bien hay más vivencias de estigmatización en el grupo estudio, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas. Este punto puede relacionarse con que los niños consultantes también pueden presentar dificultades en su integración social, vivenciando sensaciones de aislamiento.

Por otra parte, al momento de realizar el análisis de modo más acucioso, es decir ponderando cada variable en cada lámina, se encontraron un importante cúmulo de diferencias entre los grupos.

Así, en la **lámina 1**, alusiva a contenidos familiares, orales y fraternos, los niños sexualmente agredidos presentan mayor **shock** antes de dar una respuesta y más **sentimientos negativos** que los otros dos grupos, siendo la **tristeza** el sentimiento primordialmente descrito. Ello apunta a una vivencia más ansiosa y depresiva en el seno familiar. Este punto puede relacionarse tanto con las consecuencias de la agresión sexual, como con los elementos previos de la dinámica familiar, ya que se ha observado en muchas de las familias de niños sexualmente agredidos patrones relacionales disfuncionales que actúan como factores de riesgo ante la agresión. Además, los niños sexualmente agredidos se identificaron más con el sexo opuesto que los niños sin sospecha de abuso no consultantes, aludiendo nuevamente a dificultades en el desarrollo psicosexual. De la misma manera, en **la lámina 2**, centrada en la relación con los padres, los niños que han sido víctimas de una agresión sexual se **identificaron más con el sexo opuesto** que los otros dos grupos.

En cuanto a la relación con el padre, explorada en la **lámina 3**, los niños que han sido agredidos sexualmente no se diferencian de ambos grupos control a la vez. Sí presentan significativamente más **desenlaces desdichados** y **sentimientos negativos** que los niños sin sospecha de agresión no consultantes, siendo el **enojo** el sentimiento principalmente identificado. La expresión de enojo es consistente con lo descrito en la literatura en torno a los efectos de la agresión sexual específicamente en niños preescolares. A su vez, se visualiza una vivencia más depresiva en torno a la figura

paterna. Cabe señalar que en un tercio del grupo de niños sexualmente agredidos lo fue por parte de la figura paterna, por lo que el afecto negativo, el enojo y la desesperanza en la resolución del conflicto podría ser esperables para esta muestra. Por otra parte, resulta interesante mencionar que en general los niños no omitieron al ratón, como se indica en los resultados arrojados por el estudio de Boulanger y Belleyguier, presentando resultados diferentes (1957, en Baringoltz, 1979).

En la **lámina 4**, vinculada principalmente a la relación con la madre y los hermanos, emergen varios conflictos en los niños que han sido víctimas de agresión sexual, significativamente más que en los otros dos grupos. La aparición de más conflictos en esta lámina es coherente con el estudio de Moriarty y Murphy (1960, en Baringoltz, 1979). De este modo, los niños que han sido sexualmente agredidos presentan más **shock** antes de dar una respuesta, **desenlaces desdichados** y mayor **alteración en la cantidad de personajes** que los niños sin sospecha de agresión no consultantes, tendiendo a añadir a sus relatos figuras de tipo amenazantes y omitir al canguro bebé. Si bien la omisión del canguro bebé es esperable para este grupo etéreo (Boulanger y Belleyguier, 1957, en Baringoltz, 1979), la incorporación de figuras amenazantes no lo es. Esto último alude a angustias persecutorias, las cuales son frecuentemente observadas en el ejercicio clínico en los niños que han sido agredidos, la masificación de este tipo de angustias tiene relación con la trasgresión del vínculo cometido en la agresión, donde una figura cercana se torna dañina y amenazante para el niño.

A su vez, en la lámina 4 los niños sexualmente agredidos presentan más **interacciones negativas** entre personajes, principalmente hostiles y agresivas, así como la descripción de un **ambiente amenazante** que los niños sin sospecha de agresión consultantes. Este punto es particularmente interesante para el análisis clínico, ya que si bien los niños consultantes presentan dificultades psicológicas propias, son los niños sexualmente agredidos los que ven teñido su entorno relacional y social de elementos negativos asociados con la agresión.

En las láminas alusivas a las relaciones sexuales en general, los niños víctimas de agresión sexual presentan en la **lámina 5** más **shock** antes de dar una respuesta que los otros dos grupos. Ello es consistente con lo perturbadora que resulta para este grupo el contenido latente de la lámina, ante lo cual se presenta una mayor desorganización antes de lograr elaborar una respuesta. Así mismo, en la **lámina 6**, también vinculada con la escena primaria y las relaciones sexuales, los niños que han sido sexualmente agredidos presentan más **sentimientos negativos** que los otros dos grupos, identificando principalmente la **tristeza y el miedo**. Estos dos sentimientos también han sido descritos en la literatura como comunes en los niños sexualmente agredidos, lo que en este caso y vinculado al contenido latente de la lámina parecen asociarse con la situación de trasgresión vivida. Además, los niños agredidos sexualmente presentan más **fracaso** en dar una respuesta que los niños sin sospecha de agresión no consultantes. El fracaso alude a la imposibilidad de resolver la tarea propuesta, posiblemente por la irrupción masiva de angustia. Nuevamente la temática propia de la lámina está a la base de este tipo de reacción en los niños que han sido agredidos. Lo que parte como una dificultad de organización ante el contenido alusivo a las relaciones sexuales en la lámina 5 (shock) termina por agudizarse en la lámina 6, hasta el punto de no poder brindar una respuesta.

En la exploración de temáticas asociadas a la agresión a partir de la **lámina 7**, podría esperarse la aparición de mayores dificultades en la elaboración del conflicto en los niños agredidos sexualmente que en el resto de los grupos. De este modo, los niños víctimas de agresión sexual presentan significativamente más **sentimientos negativos** que los otros dos grupos, identificando principalmente el **miedo**. Si bien esta lámina elicitó contenidos de agresión, parece ser que ante este estímulo los niños agredidos ven exacerbada la vivencia de temor frente a un agresor, sin lograr organizarse en torno a sentimientos más positivos ante una posible resolución del conflicto. Ello podría relacionarse con vivencias de indefensión, ya que la salida de la situación de agresión parece estar dañada o imposibilitada. Como se ha mencionado anteriormente el miedo es un sentimiento observado con frecuencia en niños sexualmente agredidos, resultando consistente con los resultados de la presente investigación. Además los

niños que han sido víctimas de agresión sexual presentan más **shock** antes de dar una respuesta que los niños sin sospecha de agresión no consultantes, volviendo a emerger una ansiedad excesiva ante el contenido de la lámina.

Volviendo sobre temas asociados con las dinámicas familiares, en la **lámina 8** los niños que han sido sexualmente agredidos presentan más **identificación con el sexo opuesto** y **sentimientos negativos** que los otros grupos, identificando principalmente la **tristeza y el miedo**. Este aspecto puede verse asociado con el hecho de que la agresión sufrida se ubica muchas veces dentro del seno familiar (en un 75% de los casos) dentro del cual el niño vivencia la situación abusiva. En este contexto se manifiestan nuevamente dificultades con la identificación de género dentro del desarrollo psicosexual, además de un vivenciar de tipo más depresivo. En cuanto al miedo, llama particularmente la atención que emerja en el contexto familiar, pudiendo vincularse tanto con los sentimientos de temor asociados con la agresión, como con la traumatización a nivel familiar tras la agresión, donde se ven afectados todos los miembros de la familia. Por otra parte, los niños que han sido víctimas de agresión sexual presentan más **interacciones negativas** que los niños sin sospecha de agresión no consultantes, siendo ésta principalmente de tipo **hostil y agresiva**. En este plano, la agresión sexual y sus secuelas parecen alterar la dinámica al interior de la familia, identificando la agresión como pauta relacional. Este aspecto no se diferencia de los niños sin sospecha de abuso consultantes, quienes también pueden ver alteradas las dinámicas al interior de sus familias, desarrollando de modo secundario trastornos psicológicos.

En la **lámina 9**, vinculada a temores a la soledad y abandono, no se observan características particulares en las respuestas de los niños que han sido víctimas de agresión sexual en relación a los otros dos grupos. Todos los niños en general tendieron a alterar la cantidad de personajes, adicionando figuras. Ello es consistente con lo presentado por Boulanger y Belleyguier (1957, en Baringoltz, 1979), quienes observan que la lámina 9 es la que presenta mayor cantidad de adiciones,

probablemente por tratarse de un solo personaje. Por ende parece constituir un indicador evolutivo, propio de la etapa preescolar.

En la **lámina 10**, alusiva a temas de limpieza, los niños que han sido agredidos sexualmente no muestran diferencias con los otros dos grupos en su conjunto. A pesar de ello, presentan nuevamente más **identificación con el sexo opuesto** que los niños sin sospecha de agresión no consultantes, volviendo a surgir dificultades con el desarrollo psicosexual ante contenidos alusivos a la corporalidad y la cercanía con una figura adulta. Este punto es relevante, al pensar que este tipo de dificultades emergen principalmente en las láminas alusivas a las relaciones familiares (1,2 y 8). Al vincularlo con el contexto abusivo intrafamiliar o cercano al entorno sociofamiliar del niño, este parece provocar mayores conflictos en torno al desarrollo psicosexual.

Cabe mencionar que dentro de la pauta de análisis del CAT-A, se estipularon cuatro variables directamente relacionadas con los efectos de la agresión sexual infantil, correspondientes a las dinámicas traumatogénicas descritas por Finkelhor y Browne. En general estas variables tuvieron una baja presencia en los tres grupos. En cuanto a los niños agredidos sexualmente, como ya se mencionó sólo se evidenciaron algunas diferencias en torno a la estigmatización, no apareciendo en las narrativas proyectivas elementos asociados al resto de las variables (traición, indefensión y sexualización traumática). Este punto lleva a reflexionar en torno al momento evolutivo, donde posiblemente los preescolares aún no construyen la expresión simbólica y proyectiva de dichos conflictos, sensibles a un instrumento como el CAT-A. A su vez, la expresión de estos conflictos puede requerir de un análisis en la línea más cualitativa, resultando ser de difícil observación a partir de una ponderación cuantitativa.

Por otra parte, al revisar los resultados del grupo sin sospecha de abuso no consultantes, en términos globales presentan más historias con una **estructura ilógica** y **desenlaces fantásticos** que los otros dos grupos. Este punto es particularmente interesante bajo una óptica evolutiva, ya que en el estadio de pensamiento preoperacional aún persisten dificultades en la diferenciación de la realidad de la

fantasía, debido a la naturaleza egocéntrica del pensamiento. En este sentido no resulta completamente inesperado que los niños presenten más desenlaces fantásticos, así como saltos en la lógica de sus historias, ya que aún se encuentran en un periodo en que se integran con facilidad elementos más distanciados de la realidad. Ello resulta a la vez consistente con los resultados de Pitcher y Prelinger (1963, en Baringoltz, 1979) quienes observaron que los niños de tres años incorporaban más elementos de la fantasía. Si bien los niños de este estudio son un poco mayores, parece ser que en esta etapa aún surgen historias que no se ajustan literalmente a lo fáctico, utilizando con mayor libertad los recursos de la fantasía. Cabe reflexionar porqué los niños sexualmente agredidos o con dificultades no lo hacen de la misma forma, donde ciertos elementos negativos de la realidad han inundado sus vivencias, tendiendo a ajustarse de modo más rígido a la lógica y lo plausible. De esta forma podría presentarse historias que tienden a ser más realistas, sin incorporar mayores recursos de la fantasía, a modo de una lógica más rígida. Ello puede vincularse con que el estrés vital provocaría una organización más adulta, en la línea de la sobreadaptación. Incluso, la irrupción de la fantasía y saltos lógicos podrían ser elementos normativos para este grupo etéreo, siendo su ausencia un posible indicador de daño psíquico.

Además en el análisis por lámina, los niños sin sospecha de agresión no consultantes presentan significativamente más diversas variables en estudio, en ocasiones explicables por factores evolutivos y en otras inesperadas ya que parecieran estar más relacionadas con cierto grado de alteración. A este respecto cabe una reflexión en torno al contexto de evaluación en que fueron obtenidas las muestras. De este modo, tanto los niños víctimas de agresión sexual como los niños consultantes fueron evaluados dentro de contextos clínicos, una vez establecido un vínculo inicial con el evaluador. Este contexto resulta menos amenazante para un niño, ya que el rapport establecido se sustenta en el contacto anterior, muchas veces de tipo contenedor. En cambio, el setting de evaluación del grupo control sin sospecha de abuso ni consultantes es diferente, al circunscribirse al contexto escolar y en un contacto único con el evaluador. Ello claramente puede provocar un mayor grado de ansiedad en los niños, distorsionando posiblemente los resultados obtenidos en la prueba. En términos ideales

una investigación futura debiese generar contextos de evaluación equivalentes entre los grupos.

En conclusión (ver anexo 5), las láminas 1, 2, 5, 6, 7 y 8 fueron las más sensibles a encontrar diferencias significativas entre los niños agredidos sexualmente y los otros dos grupos, aludiendo principalmente a contenidos familiares (láminas 1, 2 y 8), a relaciones sexuales (láminas 5 y 6) y a agresión (lámina 7). Si se piensa en la caracterización de la muestra, son justamente estos elementos los más alterados de acuerdo al tipo de agresión. Además se observó en los niños sexualmente agredidos alta ansiedad, sentimientos de tristeza, enojo y miedo y desenlaces desdichados, todos elementos ampliamente descritos en la literatura. Otro factor con alta presencia fue la identificación con el sexo opuesto, aludiendo a conflictos en el desarrollo psicosexual de los niños agredidos, lo que también ha sido observado en otras investigaciones. De este modo, en todas las láminas, menos la 9, se encontraron diferencias entre los niños sexualmente agredidos y los sin sospecha de agresión no consultantes, por lo que en términos generales presenta al test CAT-A como sensible a las diferencias generales entre ambos grupos. Sin embargo, al incluir la variable de especificidad de la agresión sexual, más allá de sus secuelas inespecíficas y compartidas con otros cuadros clínicos, la prueba presenta menor capacidad discriminativa.

7. DISCUSIÓN

La evaluación del daño psíquico asociado a la agresión sexual ha representado un capítulo especialmente complejo, tanto para las víctimas y sus familias, como para los profesionales a cargo de desarrollar dicha tarea. La complejidad radica en varios puntos, entre los que destacan la dificultad de sustentar la evidencia a nivel psicológico de una vivencia sexualmente abusiva y el utilizar metodologías no revictimizantes para acceder a una experiencia dolorosa para el sujeto.

A su vez, los seres humanos responden de modo diverso ante situaciones extremas como es la agresión sexual, especialmente cuando este fenómeno se presenta con características tan complejas como la agresión sexual intrafamiliar o por parte de un conocido, donde el vínculo tanto con la víctima como con su familia generan una crucial confusión entre los planos del afecto y el cuidado de quienes se encuentran dentro del mundo relacional más cercano, y aquellos aspectos trasgresores de quien agrede, sustentado y empoderado a partir del vínculo previo.

En el caso de los niños pequeños, se presentan características particulares a la base de la complejidad del fenómeno y la posibilidad de evaluar las secuelas psicológicas de la agresión sexual. Integrando los aspectos evolutivos, es posible observar que los preescolares presentan mayores limitaciones al momento de comunicar sus experiencias, volcándose muchas veces al acto, siendo además muy sensibles a la influencia de los adultos. Ello conlleva tanto el peligro de no detectar posibles agresiones como de sugestionar y contaminar sus memorias a partir de métodos de evaluación más directivos.

A lo anterior se suma el hecho de entender *qué* es lo que se evalúa al momento de hacerlo, ya que al no existir una constelación de síntomas exclusivos de la agresión sexual, no es posible hablar de un “síndrome” o “trastorno” específico, por ende de realizar diagnósticos de dichos cuadros. Por ello, en el plano psicodiagnóstico es

necesario acceder al daño psíquico asociado a una situación sexualmente abusiva. En este punto el panorama vuelve a tornarse complejo, ya que a partir de las investigaciones y el ejercicio clínico y forense, no es posible determinar indicadores patognomónicos de agresión sexual, sino más bien indicadores de daño en general, los que pueden denominarse como indicadores inespecíficos, ya que están presentes también ante otras dificultades o en cuadros clínicos no asociados con la agresión sexual.

En este punto, muchas veces la literatura tiende a circunscribir el concepto de indicador de daño a aquellos elementos externos de la conducta, como son los síntomas, comportamientos o sentimientos observables. Sin embargo, como se ha mencionado anteriormente muchas veces el daño no se manifiesta de este modo, pudiendo quedar invisibilizado ante el evaluador. En ello además se pierde la naturaleza intrapsíquica del daño, cuando la herida psíquica no se manifiesta de modo explícito para el observador, sino que se encuentra enquistado en el mundo interno de quien ha sido víctima, a modo de un indicador interno de daño. Para pesquisar este tipo de manifestaciones psicológicas se torna necesario utilizar los instrumentos que provee la psicología para la exploración de los elementos internos del sujeto, como son las técnicas proyectivas.

El CAT-A como herramienta proyectiva resulta ser particularmente interesante al perseguir comprender el fenómeno de la agresión sexual infantil, ya que además de ser un instrumento ampliamente utilizado en el medio nacional, constituye un estímulo de tipo lúdico, al visualizarse como la creación de cuentos, lo que resulta cercano y adecuado al lenguaje infantil. Este punto es especialmente importante al pensar que la evaluación psicológica es otro de los pasos que debe enfrentar un niño que ha sido vulnerado en su indemnidad sexual, y puede representar un nuevo factor de estrés asociado a las consecuencias de la agresión, por lo que es responsabilidad de los profesionales a cargo el pensar en cómo hacer que este proceso sea protector y amable para los niños.

Como se ha visto en el presente estudio, el CAT-A explora en sus láminas diversos conflictos, pudiendo en su naturaleza aperceptiva promover la aparición de los principales contenidos intrapsíquicos del evaluado, ya que este debe interpretar el estímulo de acuerdo a sus propios conflictos y experiencias. Al sistematizar las posibles áreas de alteración en la prueba, se persiguió determinar si los niños que han sido agredidos sexualmente presentaban más dificultades en general que los niños sin sospecha de abuso y sin dificultades psicológicas. Además, se buscó precisar si los niños sexualmente agredidos expresaban alteraciones en alguna variable indicativa de alteración, que no presenten los niños sin sospecha de abuso tanto consultantes como no, con el fin de determinar si las alteraciones encontradas eran indicativas del daño psíquico directamente asociada con la agresión sexual, y no manifestaciones inespecíficas del daño.

De esta manera, el CAT-A resultó ser una herramienta de gran utilidad al momento de identificar alteraciones en las narrativas de los niños víctimas de agresión sexual. Sin embargo, también resultó ser sensible a pesquisar alteraciones en las narrativas de otros grupos, por lo cual requiere someter los resultados a un análisis clínico sustentado en la evidencia para la interpretación. Su grado de discriminación entre niños agredidos y no agredidos sexualmente es relevante, pero disminuye cuando se quiere asociar las alteraciones directamente con la agresión sexual sufrida, ya que las alteraciones presentadas son comunes a lo que presentan otros grupos consultantes. A este respecto, no puede trasladarse la responsabilidad de diagnosticar la agresión sexual a un instrumento, primando siempre el criterio profesional.

Además, en este punto es central remitirse nuevamente a la naturaleza del daño psíquico asociado a una agresión sexual. De tal modo, el daño no se presenta siempre de modo específico, es decir únicamente vinculable a una agresión sexual, sino que es mayoritariamente inespecífico e idiosincrático. Por ello, el CAT-A, y cualquier otra prueba de este tipo, sólo logra pesquisar el daño como tal, en sus elementos más específicos e inespecíficos, como ha quedado demostrado en la presente investigación.

Es importante además rescatar la naturaleza eminentemente cualitativa del test, que si bien para fines operacionales se organiza en torno a la presencia o ausencia de variables, siempre requerirá de una mirada en profundidad y en contexto de los resultados obtenidos.

Es así como algunas de las variables directamente relacionadas con la agresión sexual, deslindadas de las dinámicas traumatogénicas de Finkelhor y Browne, no presentaron mayores diferencias entre los grupos, ni presencia en general. Específicamente, una de las variables que ha sido más ampliamente descrita en la literatura como secuela de agresión sexual en niños, como es la sexualización traumática, se presentó significativamente más en el grupo sin sospecha de agresión no consultante que en los otros dos grupos en la lámina 8. Ello lleva a pensar nuevamente en las características evolutivas de los niños preescolares, ya que es un grupo que se caracteriza por manifestar de forma más abierta su sexualidad que en etapas posteriores, una vez más instaladas las normas sociales. A su vez, parece ser que la expresión de una sexualidad alterada se vislumbra más a nivel conductual en esta etapa, simbolizando menos los niños pequeños a nivel proyectivo este tipo de problemáticas.

El haber incluido dentro del diseño de la investigación a un tercer grupo clínico permitió realizar un análisis más preciso y ajustado a la fenomenología del daño, ya que en la comparación únicamente de dos grupos –con y sin agresión sexual- la tendencia es a atribuir las diferencias encontradas a la agresión. En el presente estudio, se logró ver que si bien las diferencias halladas se vinculan al daño, éstas no constituyen indicadores exclusivos del mismo, ya que mucha de las alteraciones encontradas también se manifiestan en otros cuadros clínicos. En este punto radica la importancia de tener cautela al momento de hablar de indicadores de daño, ya que éstos siempre deben ser entendidos como un conjunto de elementos coherentes y organizados dentro de un contexto y a partir de una experticia determinada, y no como signos por sí solos de una agresión sexual.

Por otra parte, otros de los elementos inherentes al diseño del presente estudio, lo constituyó la confección de una pauta de análisis del CAT-A, que permita el diálogo entre los aspectos cualitativos a la base de la interpretación, y la objetivación de los mismos para la investigación. La utilidad de una pauta de análisis integrada radica en transformar un instrumento cualitativo en un dispositivo cuantificable, pudiendo explorar ampliamente elementos narrativos de los niños preescolares sexualmente agredidos. El comportamiento de los grupos en la pauta conllevó una profunda reflexión en torno a la construcción de la misma, ya que algunos elementos supuestamente indicativos de una alteración, se presentaron significativamente más en el grupo control, por lo que parecen ser esperables para el momento evolutivo de la etapa preescolar. Por ello dicha pauta debiese ser revisada y ajustada para futuras investigaciones de tipo cuantitativas en el área.

En cuanto a futuras investigaciones, se torna muy interesante continuar con el mismo instrumento en otras etapas de desarrollo, con el fin de ahondar en el conocimiento en torno a la evolución del daño. Así, es posible que en periodos posteriores los elementos observados en este estudio aumenten, disminuyan o cambien, de acuerdo a las consideraciones etáreas. En este punto es vital recalcar la importancia de generar investigaciones que se circunscriban a ciertas etapas evolutivas, ya que la interpretación de los resultados es diferente si se consideran los aspectos que son esperables o no del desarrollo. Para ello, es relevante contar con estudios normativos, en este caso en relación al CAT-A en preescolares, con el fin de contrastar la información y lograr profundizar aún más en la ponderación de las alteraciones observadas.

Por otro lado, el presente estudio se enfocó en las agresiones sexuales que presentan mayores dificultades en el plano relacional, al circunscribirse a la agresión reiterada intrafamiliar o por parte de un conocido. Por ende los resultados obtenidos son interpretables bajo esta óptica conceptual. Sería interesante conocer el comportamiento en la prueba de otros grupos, como por ejemplo la agresión sexual extrafamiliar por parte de un desconocido.

En síntesis, en el presente estudio se encontraron diferencias estadística y teóricamente relevantes, aportando al conocimiento científico en torno a las secuelas de la agresión sexual en preescolares, iniciando de este modo un camino para la incorporación válida y organizada de resultados, en pos de aportar a la identificación de alteraciones narrativas indicativas de daño, asociada con la agresión sexual a los más pequeños. Los resultados anteriores siempre deben ser pensados dentro de una evaluación multidimensional, al pretender comprender un fenómeno de tan alta complejidad.

A este respecto, la evaluación de la agresión sexual requiere de un proceso creativo que pondere diferentes piezas de información desde diversas fuentes, para luego ubicarlas dentro de un contexto determinado (Babiker y Herbert, 1996). En esta línea el CAT-A se muestra como una fuente de información de gran riqueza y profundidad, dentro de un contexto de evaluación clínica especializada.

Finalmente, cabe señalar que la evaluación psicológica de las agresiones sexuales siempre debe realizarse bajo claras consideraciones éticas, ya que se supone que los profesionales de la salud mental encuentren técnicas que provean información válida sin dañar al niño, sea de modo iatrogénico o porque aumentan el riesgo de la no develación cuando efectivamente ha ocurrido una agresión (Simring, 1995).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adler-Nevo, G. y Manassis, K. (2005). Psychosocial treatment of pediatric posttraumatic stress disorder: the neglected field of single-incident trauma. *Depression and Anxiety*. 22; 177-189.
2. Álvarez, K. (2003). Una comprensión eco-sistémica, co-activa y de trauma en abuso sexual infanto-juvenil intrafamiliar. ¿Es posible? *Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y la Adolescencia* Año 14, N° 1: 14-30.
3. American Psychiatric Association (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson S.A.
4. Anda, R., Felitti, V., Bremner, J.D., Walker, J., Whitfield, C., Perry, B., Dube, S. y Giles, W. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 256: 174-186.
5. Antivilo, A. y Castillo, D. (2004). Estudio del test de apercepción infantil CAT-A para la detección de delitos sexuales en menores entre 5 y 10 años, institucionalizados, víctimas de agresión sexual intrafamiliar. Memoria para optar al título de psicólogo, Universidad de Chile.
6. Babiker, G. y Herbert, M. (1996). The Role of Psychological Instruments in the Assessment of Child Sexual Abuse. *Child Abuse Review* Vol. 5: 239-251.
7. Baringoltz, S. (2003) Pautas de interpretación del Test de apercepción infantil (CAT-A) de L. Bellak. En Siquier de Ocampo, García, M., Grassano, E. y colab. (2003) *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Bs. As.: Ediciones Nueva Visión.

8. Baringoltz, S., Frank, R. y Menéndez, F. (1979). El CAT en el psicodiagnóstico de niños. Bs. As.: Ediciones Nueva Visión.
9. Barudy, J. (1998) El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Barcelona: Editorial Paidós.
10. Bellak L. y Bellak S. (2003). Test de apercepción infantil con figuras animales (CAT-A): para niños de 4 a 10 años. Manual. Bs. Aires: Ed. Paidós.
11. Benyakar, M. y Lezika, A. (2005) Lo traumático. Clínica y paradoja. Tomo 1: El proceso traumático. Bs. As.: Editorial Biblos.
12. Blanco, A. y Rojas, M. (2008). Estudio Exploratorio-Descriptivo-Comparativo de características de las expresiones gráficas en la Prueba Persona Bajo la Lluvia, en adolescentes de 11 a 13 años víctimas de agresión sexual. Memoria para optar al título de Psicólogo, Universidad de Chile.
13. Byrd, E. y Witherspoon, R. (1954) Responses of preschool children to the children's apperception test. Child Development, Vol. 25, N° 1: 35-44.
14. Calvi, B. (2005) Abuso sexual en la infancia. Efectos psíquicos. Bs. As.: Lugar Editorial.
15. Cantón J. y Cortés, M. (2004). Malos tratos y abuso sexual infantil. Madrid. Siglo veintiuno de España editores, S.A.
16. Cantón, J. y Cortés, M. (2000). Guía para la evaluación del abuso sexual infantil. Madrid: Ed. Pirámide.

17. Capella, C. y 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, Universidad de Chile.
18. Capella, C., Escala, C. y Núñez, L. (2009). Curso de actualización de postítulo: "Intervención psicoterapéutica con niños y niñas que han sido víctimas de agresiones sexuales: Profundización en el uso de técnicas". Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
19. Capponi, R. (2000). Psicopatología y semiología psiquiátrica. Santiago: Ed. Universitaria.
20. CAVAS Metropolitano (2004). Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, CAVAS Metropolitano, 16 Años de Experiencia. PICH, SENAME: Chile.
21. Celener, G. coord. (2006). Técnicas Proyectivas. Actualización e interpretación en los ámbitos clínico, laboral y forense. Tomo 1. Bs. As.: Lugar Editorial.
22. Colombo, R.; Beigbeder, C. (2003) Abuso y maltrato infantil. Hora de Juego Diagnóstica. Santiago del Estero, Capital Federal, Argentina: Sainte Claire Editora.
23. Contreras, L; Capella, C.; Escala, C.; Núñez, L.; Vergara, P. (2005) Evaluación de daño psíquico en casos de agresiones sexuales a menores. Cuadernos de Psicología Jurídica. Nº 2. Santiago de Chile.
24. Dorsch, F. (1996). Diccionario de Psicología. Barcelona: Ed. Herder.
25. Echeburúa, E. y de Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. Cuad Med Forense, 12 (43-44): 75-82.

26. Echeburúa, E. y de Corral, P. (2005). ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos? *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, Vol. 5, 2005: 57-73.
27. Echeburúa, E., de Corral, P. y Amor, P. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*, Vol.14, Supl.: 139-146.
28. Finkelhor, D. (1980). *El Abuso Sexual al Menor*. México: Editorial Pax.
29. Fontanella, C., Harrington, D. y Zuravin, S. (2000). Gender Differences in the Characteristics and Outcomes of Sexually Abused Preschoolers. *Journal of Child Sexual Abuse*, Vol. 9 (2): 21-40.
30. Friedrich, W. y Share, M. (1997). The Roberts Apperception Test for Children: An Exploratory Study of its use with Sexually Abused Children. *J. of Child Sexual Abuse*; 1997; 6, 4: 83-91.
31. García Arzeno, M. (2003). *Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico*. Bs. As.: Ediciones Nueva Visión.
32. Gil, E. (2006). *Helping Abused and Traumatized Children*. New York: The Guilford Press.
33. Glaser, D. y Frosh, S. (1998). *Abuso sexual de niños*. Ed. Paidós: Bs. Aires.
34. Herman, L. J. (1992). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
35. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.

36. Herrera, R. (2008). "Mecanismos defensivos en el CAT y otras pruebas temáticas", en Curso de Actualización Post-título: Psicodiagnóstico infanto-juvenil con pruebas proyectivas. Nivel 1: pruebas temáticas", Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
37. Horner, G. (2004). Sexual Behavior in Children: Normal or Not? *J Pediatr Health Care*, 18: 57-64.
38. Huerta, M. (2009). La evaluación clínico pericial con pre-escolares en casos de agresiones sexuales: criterios relevantes y metodología. En: *Agresiones sexuales: reflexiones acerca de las intervenciones psicológicas*. Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
39. Kilcommons, A. y Morrison, A. (2005). Relationships between trauma and psychosis: an exploration of cognitive and dissociative factors. *Acta Psychiatr Scand*. 112: 351–359.
40. Laplanche, J.; Pontalis, J-B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
41. Lusk, R. y Waterman, J. (1986). Effects of sexual abuse on children. En *Sexual Abuse of Young Children*. MacFarlane y Waterman. The Guilford Press: New York.
42. MacFarlane, K. y Waterman, J. (1986). *Sexual abuse of young children*. New York: The Guilford Press.
43. Malacrea, M. (2000). *Trauma y Reparación*. Barcelona: Ed. Paidós.
44. Mandiola, S. (2009). *Apuntes de clases para los Diplomados en Agresiones Sexuales*, Departamento de Psicología de la Universidad de Chile.

45. Micheli, C. (s/f). Apuntes de clases: Modelos de interpretación del test de apercepción temática infantil. Pruebas proyectivas en niños, Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
46. Miranda, J., Sanza, V. y Vera, J. (2007). Estudio Descriptivo Comparativo del Test HTP entre Niños/as Agredidos Sexualmente y Niños/as sin sospecha de agresión sexual. *Cuarto Cuaderno de Psicología Jurídica y Forense*. Asociación Chilena de Psicología Jurídica. Santiago. Chile
47. Navarro, C. (2006). Evaluación de la credibilidad discursiva de niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales. Tesis de Magíster en Psicología mención Psicología Clínica Infanto Juvenil, Universidad de Chile.
48. Navarro, C., Gallardo, I. y Wienstein, R. (2007). Formulación del Proyecto: "Estudio de la validez del uso diagnóstico de las pruebas gráficas y narrativas en la evaluación psicológica de niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales". Concurso en Ciencias Sociales, Humanidades y Educación, VID 2007, Universidad de Chile.
49. Papalia, D. y Wendkos, S. (1997). *Desarrollo Humano*. México: McGraw Hill.
50. Paredes, A., Micheli, C. y Vargas, R. (1995). Manual de Rorschach Clínico. *Revista de Psiquiatría Clínica*, Santiago de Chile.
51. Pistole, D. y Ornduff, S. (1994). TAT Assessment of Sexually Abused Girls: An Analysis of Manifest Content. *Journal of Personality Assessment*, Volume 63(2): 211 – 222.
52. RAE (2009). Página web <http://buscon.rae.es/drae/>. Revisado el 27-11-2009.

53. Sandnabba, K., Santtila, P., Wannäs, M. y Krook K. (2003) Age and gender specific sexual behaviors in children. *Child Abuse & Neglect* 27 (2003) 579–605
54. Santtila, P., Sandnabba, K., Wannäs, M. y Krook, K. (2005). Multivariate structure of sexual behaviors in children: associations with age, social competence, life stressors, and behavioral disorders. *Early Child Development and Care*, Vol. 175(1): 3–21.
55. Scheeringa, M., Zehana, C.H., Drell, M. y Larrieu, J. (1995). Two approaches to the diagnosis of post-traumatic stress disorder in infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34: 191-200.
56. SENAME (2004). Estudio Peritajes Sicológicos en Abuso Sexual Infantil. Disponible: http://www.sename.cl/wsename/otros/doc_sename/E_Peritajes_sicol_abuso_sexual_inf.pdf.
57. SENAME (2007). Síntesis Estudio “Género, Infancia y Maltrato”. Disponible: http://www.sename.cl/wsename/otros/doc_sename/Sinstesis_Estudio_Genero_Infancia_Maltrato.pdf.
58. Simring, M. (1995). Child Sexual Abuse Assessment: Issues in Professional Ethics. *Journal of Child Sexual Abuse*, V. 4, 4: 95-113.
59. Siquier de Ocampo, M., García, M., Grassano, E. y cols. (2003). Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico. Bs. As.: Ediciones Nueva Visión.
60. Weinstein, R. (2002). Curso de Actualización Post-título: “Profundización en pruebas proyectivas: el psicodiagnóstico en adolescentes y niños”. Universidad de Chile: Departamento de Psicología.
61. Yehuda, R. y McFarlane, A. (1995). Conflict Between Current Knowledge About Posttraumatic Stress Disorder & its Original Conceptual Basis. *American Journal of Psychiatry*, 152(12): 1705-1713.

ANEXOS

Anexo 1

PAUTA ANÁLISIS CAT-A

Nº protocolo: _____
 Iniciales corrector: _____

	VARIABLES/LÁMINAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	T
ANÁLISIS FORMAL	Fracaso											
	Shock											
	Estructura de la historia lógica											
	Alteración cantidad de personajes											
	<i>*Si altera, ¿Cuál personaje?</i>											
	Distorsión perceptiva											
	<i>*Si distorsiona, ¿Qué?</i>											
	Identificación con el sexo opuesto											
	Tipo de respuesta no A perceptiva											

	VARIABLES/LÁMINAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	T
ANÁLISIS CONTENIDO	Tema principal lámina inusual/no esperado											
	<i>Si no es esperado, describir brevemente</i>											
	Interacción entre personajes predominantemente negativa											
	<i>*Si es negativa, describir interacción predominante</i>											

	Ambiente predominantemente amenazante											
	<i>*Si es amenazante, describir</i>											
	Héroe inadecuado											
	<i>*Si es inadecuado, ¿cómo?</i>											
	Desenlace desdichado											
	Desenlace fantástico											
	Sentimientos predominantemente negativos											
	<i>Si son negativos, ¿cuáles?</i>											
	Sexualización traumática											
	Indefensión											
	Traición											
	Estigmatización											
OBSERVACIONES (Opcionales)	<i>Ansiedades predominantes</i>											
	<i>Mecanismos de defensa predominante</i>											
	<i>Observaciones generales en torno al desempeño global del niño/a</i>											



UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología



Anexo 2: carta informativa apoderados

Estimada/o Apoderado/a:

Nos dirigimos a usted con la intención de solicitar su colaboración en la realización de un estudio que está siendo desarrollado por el Departamento de Psicología de la Universidad de Chile.

El objetivo del estudio es investigar cuatro pruebas psicológicas para evaluar a niño/as que han sido víctimas de agresión sexual. Para esto, necesitamos también evaluar a niños que no hayan pasado por esa experiencia y poder compararlos. Este último grupo de niño/as (que no han sufrido esta experiencia) han sido contactados a través de diversos establecimientos educacionales como al que asiste su pupilo.

Lo que se solicitará a cada niño/a será la realización de cuatro dibujos y contar historias a partir de láminas que contienen dibujos de animales. Es importante señalar que ninguna de las pruebas tiene relación directa con aspectos asociados a la sexualidad o a la temática del abuso sexual. Por otro lado, y de acuerdo a las exigencias éticas de investigación con personas, se resguardará estrictamente el anonimato (no aparecerán los nombres de los niños) y la confidencialidad de la información.

Su consentimiento será una contribución relevante para mejorar la utilización de pruebas que permitan la detección temprana y la prevención del abuso sexual. Es por esto que solicitamos su autorización para incorporar a su representado/a en este estudio, así como en su momento, se le preguntará al niño/a si desea participar. Es importante destacar que dicha participación es voluntaria y puede negarse o retirarse cuando lo estime conveniente.

En caso que su respuesta sea positiva, y con el fin de completar los datos de la investigación, le solicitamos que por favor firme el correspondiente Consentimiento.

Finalmente, agradecemos su disposición y le informamos que, en caso que usted tenga alguna duda o pregunta respecto de esta investigación, se puede comunicar con la investigadora principal, Psicóloga Carolina Navarro Medel, a los teléfonos o al correo electrónico, señalados más abajo.

Fonos 9787802 - 9787803 Fax 9787819 e-mail:dptopsic@uchile.cl
Casilla 10.115 Correo Central

Avenida Capitán Ignacio Carrera Pinto 1045 * Ñuñoa * Código Postal 685 033 1 * Santiago * CHILE



UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología



Anexo 3

CONSENTIMIENTO

Yo, _____, apoderado/a o representante legal de _____ he sido invitado/a a participar en el estudio del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile. He leído y comprendido la información del documento de consentimiento y mis dudas (de presentarlas) han sido aclaradas.

Acepto voluntariamente permitir que mi representado/a participe en dicha investigación, pudiendo terminar su participación en cualquier momento.

FIRMA APODERADO/A

FIRMA INVESTIGADOR

Anexo 4

Cuestionario de Observación Preescolares Grupo Control

Nombre Niño/a: _____ Sexo: M F

Edad: ___ años ___ meses Nivel: _____ Cons. Inf. Apod.: SI NO

Si tiene conocimiento, indique algunos de los siguientes antecedentes del niño/a:

	Antecedentes	SI	A veces	NO
1	Presenta problemas de lenguaje			
2	Presenta signos físicos de maltrato (moretones, arañazos, quemaduras, etc.)			
3	Se ha referido a alguna situación de maltrato en el hogar			
4	Parece tener miedo de alguna de sus figuras parentales			
5	Alguna de sus figuras parentales presenta problemas de abuso de sustancias			
6	Alguna de sus figuras parentales posee antecedentes delictivos			
7	Por lo general se presenta descuidado y desaseado			
8	Falta al jardín por escaso interés familiar			

Indique si el niño/a presenta de **forma reiterada** alguna de las siguientes conductas, en comparación con el resto de sus compañeros

	Síntomas conductuales específicos	SI	A veces	NO
1	Se masturba o toca sus genitales			
2	Sabe más sobre las actividades sexuales que lo esperado para su edad			
3	Está muy interesado/a o curioso/a sobre materias sexuales o partes privadas de su cuerpo (dibujos sexualizados)			
4	Busca establecer contacto erotizado con sus compañeros y/o otras personas			
5	Se muestra reacio o ansioso frente al contacto físico			

	Síntomas conductuales inespecíficos	SI	A veces	NO
1	Ha presentado en el último tiempo signos de deterioro físico (falta de energía, problemas de sueño, cambios de peso)			
2	En el último tiempo se orina o defeca			
3	Se muestra ansioso o temeroso ante situaciones cotidianas			

4	Actúa de manera demasiado madura o adulta para su edad			
5	Presenta cambios emocionales repentinos o cíclicos sin causa aparente (llora más, está más explosivo o más retraído)			
6	En el último tiempo se muestra triste, decaído, sin interés en actividades que antes realizaba			
7	Tiende a maltratar y someter a sus compañeros			
8	Su rendimiento escolar bajó repentinamente (desarrollo de aprendizajes, participación en clases, etc.)			
9	Se muestra excesivamente retraído o se aísla de los demás			

¿Ha notado en el/la niño/a alguna otra conducta distinta a la de sus compañeros?
Si la respuesta es positiva, por favor indíquela:

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 5

DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LAS MUESTRAS

Lámina	Diferencias significativas entre la muestra estudio con el grupo control y clínico	Diferencias significativas entre muestra estudio y el grupo control	Otras diferencias significativas entre muestras
1	<ul style="list-style-type: none"> - Shock a la lámina - Sentimientos negativos (tristeza) 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación con el sexo opuesto 	Grupo control más que las otras dos muestras: <ul style="list-style-type: none"> - Alteración cantidad personajes
2	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación con el sexo opuesto 		Grupo control más que las otras dos muestras: <ul style="list-style-type: none"> - Estructura de la historia ilógica - Ambiente amenazante
3		<ul style="list-style-type: none"> - Desenlace desdichado - Sentimientos negativos (enojo) 	Grupo control más que las otras dos muestras: <ul style="list-style-type: none"> - desenlace fantástico
4		<ul style="list-style-type: none"> - Shock a la lámina - Desenlace desdichado - Alteración cantidad personajes (agregan figura amenazante, omiten canguro bebé) 	Estudio más que muestra clínica: <ul style="list-style-type: none"> - interacción negativa (hostil, agresiva) - Ambiente amenazante Control más que muestra clínica: <ul style="list-style-type: none"> - Shock a la lámina
5	<ul style="list-style-type: none"> - Shock a la lámina 		Control más que muestra clínica: <ul style="list-style-type: none"> - Interacción negativa Clínica más que control: <ul style="list-style-type: none"> - Identificación con el sexo opuesto
6	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos negativos (tristeza y miedo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Fracaso 	Grupo control más que las otras dos muestras: <ul style="list-style-type: none"> - Estructura de la historia ilógica - Desenlace fantástico Control más que muestra clínica: <ul style="list-style-type: none"> - Alteración cantidad personajes

			- Indefensión
7	- Sentimientos negativos (miedo)	- Shock a la lámina	Grupo control más que las otras dos muestras: - Desenlace fantástico
8	- Identificación con el sexo opuesto - Sentimientos negativos (tristeza y miedo)	- Interacción negativa (hostil, agresiva)	Grupo control más que las otras dos muestras: - Sexualización traumática Control más que muestra estudio: - Estructura de la historia ilógica - Desenlace fantástico Control más que muestra clínica: - Ambiente amenazante Grupo clínico más que las otras dos muestras: - Fracaso
9			Control más que muestra estudio: - Estructura de la historia ilógica
10		- Identificación con el sexo opuesto	Grupo control más que las otras dos muestras: - Ambiente amenazante Control más que muestra estudio: - Alteración cantidad personajes
ANÁLISIS GLOBAL	- Shock a la lámina	- Desenlace desdichado - Sentimientos negativos - Identificación con el sexo opuesto - Estigmatización	Grupo control más que las otras dos muestras: - Estructura de la historia ilógica - Desenlace fantástico

