



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA

***Estudio del test de apercepción infantil CAT-A para la
detección de delitos sexuales en menores entre 5 y 10
años, institucionalizados, víctimas y no víctimas de
agresión sexual intrafamiliar***

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO

Autores: Andrés Antivilo Bruna
Daniela Castillo Montes

Académico Patrocinante y Asesor Metodológico:
Ps. y Mag. (c) Iris Gallardo Rayo.

Académico Guía: Ps. Ruth Weinstein Aranda.

Santiago de Chile, 2004

RESUMEN: Las agresiones sexuales intrafamiliares se han constituido en una de las formas más frecuentes y devastadoras del maltrato infantil, transformándose en un problema de relevancia en las políticas de salud pública nacional. Sin embargo, en la base del evento abusivo se esconde una compleja dinámica familiar que permite la prolongación de la situación en el tiempo, obstaculizándose la develación del delito. Además, se debe considerar que los menores agredidos sexualmente no suelen presentar una constelación única (patognomónica) de síntomas asociados al ataque sufrido, lo que dificulta aun más la detección del ilícito.

La presente investigación intentó determinar la existencia de indicadores que diferencien a menores agredidos sexualmente de aquellos que no lo son, mediante la aplicación del Test de Apercepción Infantil CAT – A. Para ello se definieron diez variables a partir de las características vinculadas a agresión sexual descritas en la literatura. Se evaluaron a 48 menores institucionalizados de ambos géneros, cuyas edades fluctúan entre los 5 y 10 años, de los cuales 24 han sido víctimas de agresión sexual intrafamiliar (GE) y 24 no lo han sido (GC). Para evaluar la agresión sexual, se decidió distinguir entre violación y abuso sexual (según la nueva Ley de Delitos Sexuales).

Se encontraron diferencias en tres variables: Dificultad en el manejo de la agresión, Niveles perturbadores de angustia y Alteración en la lógica del pensamiento. Sin embargo, estas diferencias sólo se presentan ante un número restringido de láminas, y no siempre resultaron ser significativas. Estos resultados permiten concluir que el Test de Apercepción Infantil de Bellak y Bellak posee una capacidad limitada para diferenciar menores institucionalizados que han sido víctimas de agresión sexual intrafamiliar de aquellos que no lo han sido. De este modo, el test no debiera ser utilizado como evidencia irrefutable de que una agresión sexual ha ocurrido. Más bien entregaría indicios con respecto al funcionamiento psíquico del menor al momento de la evaluación.

PALABRAS CLAVES: Abuso sexual intrafamiliar; Test de apercepción infantil; Reforma Procesal Penal.

INDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	
I.- Violencia Intrafamiliar	4
1) Concepto de Violencia Intrafamiliar	4
2) Violencia Intrafamiliar en Chile	6
3) Concepto de Maltrato Infantil	8
4) Clasificación del Maltrato Infantil	9
5) Maltrato Infantil en Chile	11
II.- Abuso Sexual en la Infancia	14
1) Antecedentes y concepto de Abuso Sexual Infantil	14
2) Marco Legal del Abuso Sexual Infantil en Chile (Delitos Sexuales)	18
3) Incidencia y Prevalencia del Abuso Sexual Infantil	21
4) Conceptualizaciones acerca del Abuso Sexual Intrafamiliar Infantil	27
4.1) Conceptualización de J. Barudy	27
4.2) Conceptualización de R. Perrone y M. Nannini.	31
5) Factores que facilitan la ocurrencia del Abuse Sexual Intrafamiliar Infantil	34
6) El trauma en el Abuso Sexual Infantil	38
7) Consecuencias asociadas al Abuso Sexual Infantil	41
III. Evaluación Psicológica	46
-	
1) Antecedentes y Conceptos	46
2) Escuelas de Evaluación existentes	48
2.1) Modelo Conductual	49
2.2) Modelo Humanista o Existencial	50

2.3) Modelo Psicométrico o Correlacional	51
2.4) Modelo Psicodiagnóstico Tradicional	53
3) Pruebas Proyectivas	55
4) Test de Apercepción Infantil de Bellak y Bellak	58
4.1) Antecedentes Históricos	58
4.2) Administración	59
4.3) Investigaciones realizadas con el CAT - A	60
IV. Etapas del Desarrollo Infantil	68
-	
1) Sigmund Freud	68
2) Erik Erikson	76
3) El abuso sexual como un suceso que puede alterar el desarrollo infantil	82
V.- Evaluación Pericial	87
1) El peritaje en la Nueva Reforma Procesal Penal Chilena	90
2) Evaluación Pericial en Casos de Delitos Sexuales en Menores	93
III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	99
1) Objetivos Generales	99
2) Objetivos Específicos	99
3) Hipótesis de Investigación	100
IV. METODOLOGÍA	101
1) Definición de las Variables	101
2) Colectivo o Población y Muestra	111
3) Tipo y Diseño de Investigación	113
4) Instrumentos	113
5) Procedimientos	114
6) Análisis de Datos	116

V.	RESULTADOS	118
	1) Descripción de la Muestra	118
	2) Resultados de ambos grupos	121
	2.1) Resultados del Grupo Experimental	122
	2.2) Resultados del Grupo Control	153
	3) Análisis Comparativo de los Resultados	179
	4) Síntesis de Resultados	192
VI.	CONCLUSIONES	200
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	209

INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar es un fenómeno que ha impregnado la realidad social desde sus inicios, constituyéndose como una problemática que obliga a la movilización de múltiples estrategias destinadas a su control y reducción. De hecho, “existe una mayor probabilidad de que una mujer sea agredida en su casa por su pareja, que en la calle por un extraño; es más frecuente que un niño sea agredido sexualmente por un conocido en su hogar que por una persona ajena a la familia” (Larraín,1994). Si la realidad actual es así, es posible cuestionarse sobre el por qué no se percibe claramente la magnitud de las diferentes formas de violencia intrafamiliar.

Paradójicamente, aquello que se silencia, aquello que permanece oculto en el ámbito de lo social, no significa necesariamente que sea un hecho difícil de percibir. “El ocultamiento sistemático de esta realidad puede deberse principalmente a que las representaciones sociales sobre la familia la asocian con un conjunto de relaciones, en un espacio privilegiado y protegido que se caracterizan por el afecto positivo y el apoyo entre sus miembros” (Lolas, 1994 en Lozán y Pavón, 2000), por lo que el tema de la agresión dentro de la familia –ya sea físico o sexual- aparece como incómodo, desagradable o angustiante (Finkelhor, 1980).

Es posible apreciar, entonces, como la VIF se convierte en un fenómeno que produce impacto emocional, el que parece más brutal cuanto más indefensa es la víctima, como en el caso del niño, quien depende de su agresor para su supervivencia tanto física como emocional (Kempe y Kempe, 1998; Caldera, et al., 2002), dependencia que, en teoría, debiese permitir el logro de sus potencialidades (Barudy, 1998).

Lo ya descrito se agrava al considerar que las experiencias que se viven al interior del grupo familiar dan los fundamentos de la seguridad y estabilidad futura de sus miembros, por lo que es esperable que la familia constituya el espacio en donde se encuentre la protección y el afecto; si éste se transforma en un ambiente de violencia, angustia y temor debemos, naturalmente, encontrar importantes

secuelas que perjudiquen el desarrollo del grupo familiar y, por ende, el de todos sus miembros (Escaff y Sagues, 1994), ya que, aquel que quiere y protege, es a la vez alguien que daña y hace sufrir intensamente.

Así planteado, tanto la VIF como el Abuso Sexual Infantil (una de sus formas más devastadoras de expresión) son fenómenos que se desarrollan en el marco de la supuesta “protección” de la familia a sus miembros, hecho que dificulta su estudio, pero que -a la vez- es una de las características centrales que permite entender su impacto devastador y altamente patógeno en los individuos involucrados.

No obstante, actualmente existe una tendencia a asimilar espacio familiar y espacio social, con el derribamiento de las últimas barreras que hacían creer que en el ámbito de la familia cualquier persona podía sustraerse a la ley general e igualitaria (Perrone y Nannini, 1998). De hecho, en las últimas décadas, el abuso sexual infantil se ha constituido en un problema de salud pública relevante, reconociéndose la existencia del fenómeno y sus consecuencias, pudiéndose constatar un aumento en las cifras relacionadas con la denuncia y búsqueda de asistencia (Capella y Miranda, 2003). De este modo, Finkelhor (1980) determinó que uno de cada cinco niños y una de cada once niñas ha reportado “tener una experiencia sexual cuando niño con una persona mucho mayor. Las experiencias abarcan diversas clases sociales (...) e involucran niños de todas las edades” (Finkelhor, 1980). Investigaciones posteriores, tanto a nivel nacional como extranjero, han entregado diversos datos acerca de la prevalencia del fenómeno, pudiéndose estimar que éste afecta a por lo menos un 15% de niñas y un 9% de niños (Polusny y Follette, 1995 en Hess y Weiner, 1999; Finkelhor, 1980; López, 1999; Smith y Bentovim, 1994 en Capella y Miranda 2003; Rusell, 1983 en Sanz y Molina, 1999).

Los resultados de las investigaciones desarrolladas han permitido un aumento en la cobertura de los medios de comunicación, lo que “ha incrementado la conciencia general acerca de este tema y, a su vez, ha estimulado a las víctimas de abuso para que puedan ser reconocidas” (Glaser y Frosh, 1998: 12).

En paralelo a este nuevo panorama, el sistema procesal chileno ha sufrido profundas modificaciones a partir del “amplio consenso sobre la falta de adecuación del sistema vigente a los requerimientos de los tiempos actuales, siendo ésta percibida como un obstáculo a las metas de desarrollo que el país se ha trazado para los años venideros” (Frei, 1995 en Academia judicial de Chile, s/a). Una de estas modificaciones, y que apunta a mejorar la eficacia y eficiencia del sistema judicial es la Reforma Procesal Penal, cuya forma de proceder se basa en el juicio oral.

Es en este contexto donde el psicólogo ha comenzado a jugar un rol relevante como testigo experto, específicamente como evaluador pericial en materia de delitos sexuales. Sin embargo, se debe tener presente que dentro de la evaluación forense, uno de los temas complejos se relaciona con la escasez de técnicas e instrumentos directamente aplicables para la detección del abuso sexual, lo que responde a la multifacética naturaleza de este tipo de delito (O’Donohue y Elliot, 1991), característica que dificulta la obtención de resultados y conclusiones válidas en la evaluación pericial llevada a cabo por el psicólogo.

En el ámbito nacional son pocos los estudios que han intentado dar respuesta a dicha problemática. De hecho, la mayoría de las investigaciones llevadas a cabo con menores agredidos sexualmente (Biedermann, et al., 1997; Caldera, et al., 2002; Escaff y Sagues, 1994) dan cuenta de las características psicológicas de ellos, no examinándose la capacidad de discriminación de la técnica ocupada (vale decir, si permite diferenciar a un niño agredido sexualmente de otro que no lo es) ni distinguiendo los resultados según el tipo de delito sexual sufrido (violación o abuso sexual). Considerando lo ya señalado, además del frecuente uso del test de Apercepción infantil CAT-A en la evaluación de niños en Chile (Weinstein, 2004), surge la siguiente interrogante: ¿Es posible discriminar menores agredidos sexualmente de aquellos no agredidos sexualmente, mediante la aplicación del test CAT-A?. Teniendo como guía esta pregunta, la presente investigación se abocará a explorar y describir los resultados de la aplicación de dicho instrumento en menores institucionalizados, de entre 5 y 10 años, víctimas de delitos sexuales (violación o abuso sexual) por parte de algún familiar,

comparando estos resultados con los obtenidos en un grupo de similares características pero que no han sido víctimas de agresión sexual.

MARCO TEÓRICO

I. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

1. Concepto de Violencia Intrafamiliar

Debido a que el fenómeno de la violencia es variado y complejo, y a las diferencias culturales propias a cada sociedad, no existe sólo una sino numerosas formas de comprender la violencia, lo cual dificulta su definición y acotamiento. Por lo mismo, es necesario abordar la violencia intrafamiliar –en primer lugar– desde los marcos legales presentes en nuestro Estado. Es así que, a partir de lo señalado por la ley 19.325 (vigente desde 1994), se entiende por acto de violencia intrafamiliar (VIF) “todo maltrato que afecte la salud física o psíquica de quien, aun siendo mayor de edad, tenga respecto del ofensor la calidad de ascendiente, cónyuge o conviviente, o siendo menor de edad o discapacitado, tenga a su respecto la calidad de descendiente, adoptado, pupilo, colateral consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive, o esté bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar que vive bajo un mismo techo” (Código de Procedimiento Civil, 1994: 383).

Dicha definición, además de facilitar el registro y manejo de la información en los organismos públicos (lo que permite establecer la incidencia y prevalencia de la VIF), encuentra su relevancia en el hecho de que intenta proteger a los menores (quienes por primera vez son considerados como sujetos de derecho) y discapacitados, promoviendo la sanción del agresor sin importar la cercanía con el agredido. No obstante, aun es posible señalar otra cualidad de la definición propuesta: el plantear que la VIF y el maltrato constituyen una forma de abuso de poder ejercido en el contexto de las relaciones de dependencia que se dan en la familia (Barudy, 1991). El maltrato afecta el bienestar psicosocial del agredido, del adulto responsable del maltrato, de la familia y de su entorno social, y se refiere a la manera en que se ejerce la violencia, la cual se puede dar en diferentes ámbitos, a saber: físico, psicológico y sexual (George y López, 1998).

A partir de los elementos expuestos ya es posible desarrollar una categorización más esquemática de la VIF:

1. Maltrato Infantil: Se refiere a la agresión física, emocional (psicológica) o sexual contra un menor de 18 años, o el abandono o negligencia de sus cuidados. Por tanto, es posible clasificar - a su vez – al maltrato infantil en: *Negligencia, Maltrato emocional, Agresión sexual y Maltrato físico*. Dado que el presente estudio se centra en las agresiones sexuales del que son víctimas los menores, se profundizará en este punto posteriormente.
2. Maltrato al adulto mayor: Incluye los abusos físicos, psicológicos (o emocionales), financieros o explotación, de medicamentos y el abandono activo.
3. Violencia conyugal: Las conductas que se incluyen en esta categoría comprenden manifestaciones de violencia física, psicológica (emocional) y sexual al interior de una pareja. En una relación caracterizada por la violencia, la víctima incluso puede llegar a ser sujeto de todas ellas.

Finalmente, se debe hacer referencia a la gravedad del acto de maltrato, lo que se relaciona directamente con sus consecuencias observables y la pena con que se sanciona el acto. De este modo, y según lo establecido en el Código Penal, es posible distinguir entre: *lesiones leves* (figura que es tratada en forma separada, por ser considerada sólo una falta y no un delito), *lesiones menos graves* (figura residual), *lesiones graves y mutilaciones*. No existe ningún criterio legal claro que permita determinar que tipo de lesiones son menos graves o cuales leves, lo que incide en la pena a que puede ser sometido el agresor y que difiere bastante entre cada caso. Quizás el criterio en virtud del cual se distingan los tipos de lesiones es el médico legal. Desde este criterio se entiende que una “lesión menos grave” es aquella que provoca una incapacidad o enfermedad cuya

recuperación fluctúa entre 16 y 30 días; y una “lesión leve” es aquella que requiere un tiempo de recuperación inferior a los 16 días. Finalmente, una “lesión grave” deja secuelas cuya rehabilitación requiere un tiempo superior a los 30 días.

2. Violencia Intrafamiliar en Chile

Chile, al igual que el resto de los países de América Latina, presenta datos estadísticos sobre violencia intrafamiliar (VIF) que se encuentran muy alejados respecto de su real magnitud (Ver anexo n°1).

Al respecto, se han identificado diferentes factores como posibles causantes de la falta de información suficiente para elaborar un marco teórico con datos que, por una parte, no sólo permitan la comparación entre una muestra y otra, sino que también den cuenta sobre la frecuencia e intensidad del fenómeno en las distintas poblaciones. Así, se han observado dificultades de carácter metodológico que impiden la generalización de los resultados, problemas en la definición del concepto de VIF, uso de muestras pequeñas y no representativas. A ello se agrega el que las fuentes utilizadas han sido generalmente policiales, judiciales o asistenciales, en donde los casos de violencia en el hogar no cuentan con una categoría especial que los distinga del resto, pasando a ser parte de la “cifra oscura” de dicho delito. Por lo tanto, la mayoría de la información que en estos momentos se encuentra circulando en torno al tema debe ser vista dentro de su propio contexto, es decir, como información reciente que a pesar de intentar dar cuenta sobre la real dimensión del problema, no cuenta con un marco de referencia global que permita comparar la información obtenida con el resto de los países, sumándose a esto la falta de sistematización y organización de los resultados.

Sin embargo, no se deben dejar de lado investigaciones más acabadas (Larraín, 1994; Ferrer, 1999 en www.sernam.cl) que se han realizado en torno a este campo, las cuales han permitido plantear la complejidad que implica el problema de la VIF, considerando que ésta constituye un fenómeno social de naturaleza multicausal, en donde interactúan factores de índole personal, familiar, económico, social y/o cultural.

Por otra parte, otro factor que ha dificultado el conocer a fondo el fenómeno de la VIF, se refiere al hecho de que numerosos casos no han sido denunciados ni tratados debido a la reticencia de las víctimas a revelar un asunto privado, ya sea por miedo, vergüenza, lealtad hacia el agresor o culpa. Por ende, no han podido ser registrados en la cifra oficial de casos.

Por último, cabe señalar que el respeto tradicional a la familia como institución y como refugio seguro ha impedido que se efectúen abiertamente intervenciones oficiales, asegurando la privacidad de la familia. Los intentos por mantener la inviolabilidad de cada familia ha limitado la respuesta por parte de profesionales y de la sociedad en general en torno a los conflictos que se dan dentro del ámbito familiar, al mismo tiempo que han interferido en la posibilidad de evolucionar en el conocimiento de numerosas realidades, siendo una de ellas la VIF.

No obstante, es posible realizar una aproximación cuantitativa al fenómeno ya señalado, a partir de hallazgos estadísticos obtenidos en investigaciones e instituciones estatales, los que dan cuenta de que Chile (al igual que la mayoría de los países de Latinoamérica) reporta altos índices de VIF. Con motivo del Simposio realizado en Junio del 2001 “*Violencia de Género, Salud, y derechos en las Américas*” en Cancún (México), Carmen Gloria Silva⁸, reveló que desde la década del 80’ en adelante y gracias al trabajo efectuado por las organizaciones no gubernamentales, la denuncia de los casos de violencia ha aumentado en todo el país (CIMAC, 2001).

Asimismo, se han promovido leyes para enfrentar este problema, creándose además instituciones como el SERNAM (Servicio Nacional de la Mujer) y el SENAME (Servicio Nacional de Menores), con el objetivo de avanzar en el diagnóstico y promoción de medidas políticas y legales, así como trabajos encaminados a prevenir, capacitar y organizar redes comunales de apoyo para la discusión de la legislación. Resultado de esto es la promulgación de la ley 19.325 sobre VIF, estatuto que puede ser calificado como un hito importante para la

⁸ Psicóloga y Directora Técnica del Centro Comunitario de Salud Mental Familiar de Pudahuel (Cosam)

eliminación de la violencia al interior del ámbito familiar. Pese a ello, se han presentado dificultades en la aplicación de dicha ley desde que ésta entró en vigencia en 1994, dado que -según Mario Carroza⁹- los Magistrados no tienen ni los mecanismos necesarios para solucionar los problemas en torno a este hecho, como así tampoco el presupuesto ni la infraestructura necesaria (Carroza, en Saffie, 2000). Como se observa, aún es mucho lo que queda por hacer en este ámbito.

3. Concepto de Maltrato Infantil

El concepto de maltrato infantil ha cambiado a lo largo del tiempo, ya que en cada periodo de la historia y en cada cultura se ha presentado una manera propia de percibir y relacionarse con los niños. En este aspecto, la sociedad ha ido evolucionando lentamente, desde la visión del niño como propiedad de los adultos hasta el reconocimiento de que los menores tienen derechos por sí mismos. A pesar del interés y la preocupación que se ha otorgado a este problema, aun no se ha llegado a un consenso sobre como definir el maltrato infantil. Es importante destacar que este fenómeno ha sido abordado desde distintas perspectivas, por lo que sus definiciones ponen énfasis en distintos factores.

Inicialmente, el maltrato infantil era entendido en función del diagnóstico médico restringido a las lesiones físicas, es decir, se refería exclusivamente al maltrato físico y a su consecuente daño. Así, el concepto de “síndrome del niño maltratado” comienza a ser usado en el año 1962, refiriéndose al uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigida a herir, lesionar o destruir al niño, ejercida por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor (Kempe y Kempe, 1998).

Posteriormente se amplía la definición, llegando a incluir aspectos psicológicos y sociales. En otras palabras, se comienzan a considerar conductas

⁹ Presidente Regional de Santiago de la Asociación de magistrados de Chile, quién además fue nombrado por la corte suprema como representante legal del Poder Judicial ante la comisión interministerial de Violencia intrafamiliar en 1996.

que no solamente se refieren al maltrato físico, sino que comprenden también ataques sexuales y las agresiones verbales y psicológicas. En la última década se incorporan a la definición incluso aquellos actos que por omisión producen daño al menor. Sintetizando los puntos ya señalados, la UNICEF alude a la categoría de menor víctima de maltrato y abandono como aquella conformada por niños y jóvenes de hasta 18 años que sufren habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, ya sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales (Larraín et al., 1997).

También se plantean definiciones que resaltan aspectos legales y, por lo tanto, se refieren a conceptos de prueba o intencionalidad. Otras, desde una perspectiva psicosocial, destacan los factores de riesgo o bien el impacto de la violencia en el desarrollo integral de la víctima. De este modo, en el año 1994, el Ministerio de Salud (MINSAL) define el maltrato infantil como “la agresión física, emocional o sexual y la falta en proporcionar los cuidados necesarios para la expresión del potencial crecimiento y desarrollo, contando con los recursos para ello, ejercida contra el niño como una forma de abuso de poder en el contexto de las relaciones de dependencia que se dan en una familia (SENAME, 1996: 6).

Por lo tanto, cuando la conducta de los padres o cuidadores ponen en riesgo el bienestar físico o psicológico del menor, estamos frente a un comportamiento maltratador. Es así como mayoritariamente, los autores postulan la importancia de poner énfasis en la satisfacción de las necesidades del niño y no tanto en la presencia de determinadas conductas parentales (Larraín et al., 1997).

4. Clasificación del Maltrato Infantil

Existen diversas modalidades a través de las que se manifiesta el maltrato ejercido contra los menores. Éstas se agrupan en cuatro categorías, que pueden darse en la realidad de forma aislada o combinándose dos o más a la vez (Behar, 1986 en Lozán y Pavón, 2000). A continuación se presentan dichas categorías:

Negligencia: Se refiere a la falta de protección y cuidados mínimos al niño, por parte de sus padres o personas responsables de su cuidado, así como el abandono de sus necesidades y la falta de estimulación afectiva y psicológica; no justificable a partir de la carencia extrema de recursos económicos. Esto se manifiesta en que – generalmente - no hay una adecuada alimentación, vestuario, educación, cuidados médicos y atención emocional.

Maltrato Emocional: Se relaciona con la ocurrencia de ataques emocionales inflingidos al niño por sus padres o tutores, los que pueden ser verbales, confinamiento o encierro, u otras expresiones menos específicas, todas emocionalmente dañinas.

Abuso Sexual: Consiste, básicamente, en forzar la participación de niños y adolescentes en actividades sexuales que no pueden comprender plenamente, frente a las cuales no poseen la capacidad de dar su consentimiento, y que transgreden los tabúes sociales. Esta temática será abordada en profundidad en el siguiente capítulo.

Maltrato Físico: Se refiere a cualquier lesión no accidental de un niño, que puede ser producto de un episodio único o repetido de maltrato y cuya severidad varía entre lesiones leves y fatales (Mc Neese, 1977 en Lozán y Pavón, 2000). También se puede entender este fenómeno como una condición clínica en menores que presentan lesiones físicas (las que pueden variar en su intensidad), producto de haber recibido golpes, quemaduras, etc., provenientes de sus padres o tutores.

En muchos casos las consecuencias del maltrato no dejan evidencia física. Por ello, el descartar el diagnóstico en base a lo ya señalado puede ser una acción precipitada, no debiendo concluirse en la evaluación inicial que “no hay evidencia de maltrato”. Los profesionales expertos en esta área sugieren que es preferible indicar que al momento de la evaluación no se encuentran

anormalidades aparentes, pero esto no descarta la posibilidad de maltrato (Larraín et al., 1997).

Para dar respuesta a esta problemática, el marco legal chileno ha sufrido modificaciones, intentando poner freno a los abusos cometidos contra los niños, miembros más indefensos de la familia. La ley 19.324 relacionada con el maltrato a menores responde a los mismos criterios de la Ley de VIF, poniendo énfasis en el ataque a los niños, quienes tienen menos posibilidades de defensa ante una agresión por parte de los adultos. Esta ley (que no está circunscrita sólo al ámbito familiar) busca proteger a menores de edad de cualquier maltrato resultante de una acción u omisión que produzca menoscabo en su salud física o psíquica, que pueda sufrir de parte de otras personas. Además se establece para el agresor la asistencia a programas terapéuticos o de orientación familiar y medidas alternativas a la pena de reclusión. Sin embargo, sólo es considerado delito el maltrato físico grave, excluyéndose los demás tipos de maltrato infantil, denotándose así el que la legislación actual no posee un tratamiento integral y orgánico del tema, mostrando deficiencias en su regulación y adecuación a los derechos del niño. En otras palabras, las amenazas y golpes que no dejan heridas y otros maltratos similares no se consideran delito en Chile (en www.sename.cl).

5. Maltrato Infantil en Chile

En el contexto nacional, las investigaciones realizadas en torno al tema son recientes, lo que ha dificultado tanto el obtener datos exactos de la real magnitud del problema como la comprensión del mismo. Dentro de los factores que pueden explicar el desconocimiento respecto del maltrato infantil es posible señalar (Larraín, 1997, en Caldera et. al., 2002):

- La no existencia de una definición consensuada para entender el “maltrato infantil” complejiza el determinar la incidencia del fenómeno, ya que cada estudio considera una definición específica de maltrato, la cual no coincide

necesariamente con las definiciones presentes en otras investigaciones. De este modo, tal como señalan Caldera et al., “la violencia ejercida contra la población infanto-juvenil en nuestro país no cuenta con datos de prevalencia e incidencia a nivel nacional” donde sólo “se conocen los casos más graves y menos frecuentes, quedando ocultos los más moderados y habituales” (op.cit: 19).

- Debido a que el maltrato infantil se da principalmente dentro del hogar, escapa al conocimiento y denuncia pública. De hecho, las personas involucradas en la agresión suelen estar a cargo del cuidado y/o tuición del menor, razón por la cual evitarán la detección de la situación maltratadora.
- Debido a la escasa edad de los menores que son víctima de maltrato al interior de su familia, éstos no se encuentran capacitados para revelar el trato recibido. Además “generalmente, el menor atribuye este trato a un castigo justificado por su mal comportamiento” (Caldera et. al., 2002: 19) o lo considera necesario en determinadas circunstancias (UNICEF, 1997, en Lozán y Pavón, 2000).
- La mayoría de las investigaciones desarrolladas sólo han considerado muestras pequeñas, basándose en fuentes policiales, judiciales o asistenciales.

En los últimos años dicha situación se ha intentado modificar. Así, paulatinamente, han surgido investigaciones que intentan reflejar la magnitud del problema. Una primera aproximación la realizó el Instituto Médico Legal, el cual en 1983 registró 350 casos “presumiéndose que en esa época los casos denunciados correspondían sólo a un 9% de los que realmente ocurrían” (Lozán y Pavón, 2000: 26). Posteriormente, en 1994, estudios de organizaciones internacionales desarrollados en nuestro país mostraron que Chile encabezaba el ranking de países con el Síndrome del niño maltratado, “estimándose además que 300 menores son maltratados a diario por sus padres o tutores” (López, 1998 en Lozán

y Pavón, 2000: 26). Ese mismo año UNICEF realizó una encuesta en 103 establecimientos educacionales en seis regiones del país, la muestra ascendió a 1.533 niños que cursaban octavo básico. Los principales hallazgos de dicha investigación indicaron que “un 63% de los menores son víctimas de algún tipo de violencia física por parte de uno o ambos padres, el 14.5% de violencia psicológica y en un 22.5% de los casos no hay violencia” (en Lozán y Pavón, 2000). Se debe destacar la existencia de altos índices de violencia física grave (donde se incluyen conductas como el dar golpizas o golpear al menor con objetos duros como palos, correas u otros), la cual llega al 34.2% de los casos; asimismo, la violencia física leve se presentó en un 29% de los niños encuestados.

Por otra parte, y considerando los datos entregados por el Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS), se puede señalar que entre 1987 a 1998 se atendieron a 7.454 víctimas (77.8% eran niñas, y el 22.2% niños), cuyas edades oscilaban entre 1 mes y los 18 años. Los delitos registrados como los más frecuentes son el abuso sexual (46%) y la violación (42.2%).

Finalmente, en 1998 SENAME determinó que del 22.5% de niños maltratados que evaluó, el 24% presentaba maltrato físico correspondiente a moretones, rasguños, heridas y marcas (realizados con objetos tales como correas y cinturones), vale decir, maltrato no catalogable como “grave”. Asimismo, el 26% de los casos atendidos correspondía a Maltrato Grave, entre los que se incluían desde abuso sexual hasta pérdidas de miembros (en www.sename.cl).

A partir de la reciente descripción desarrollada en base a la diversas investigaciones, sobre la magnitud y alcance del fenómeno de Maltrato Infantil en Chile, es posible plantear que tanto dicho fenómeno como la VIF constituyen - actualmente - uno de los principales problemas sociales, los que superan el ámbito de lo privado y cuya solución no se ha encontrado desde lo judicial (debiendo crearse y/o modificarse leyes, las que aun no logran cubrir todo el amplio horizonte del fenómeno).

Se debe señalar además, que al considerar el maltrato infantil como un continuo “el abuso sexual constituye su parte más extrema, puesto que no sólo implica el uso sexual y la victimización de los niños/as al exponerlos a un estímulo

sexual inapropiado para su edad y nivel evolutivo, sino que además genera una dinámica que generalmente es encubierta, en la cual el menor sufre un daño intenso, que se extiende a todas las áreas del desarrollo” (Rivera y Salvatierra, 2002: 35). Es por ello, que a continuación se revisará en profundidad el concepto de Abuso Sexual Infantil.

II. ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA

1. Antecedentes y Concepto de Abuso Sexual Infantil

A lo largo de la historia el niño ha ocupado distintos lugares en la sociedad, teniendo el trato que se le ha brindado múltiples variantes. De este modo ha sido identificado con las heces en la antigüedad, atado y fajado si lloraba demasiado e incluso utilizado públicamente como objeto sexual en la antigua Grecia y Roma (Intebi, 1998; DeMause, 1994 en Rozanski, 2003). No obstante, estos roles o “funciones” no distan mucho de lo que han vivido miles de niños en décadas recientes, siendo abandonados y abusados, sin ser considerados sujetos de vida, sufriendo así distintos tipos de maltrato (Kempe y Kempe, 1998). No es de extrañar entonces que el concepto de maltrato infantil, como se mencionó anteriormente, aparezca como tal sólo a partir de la década del 60’, cuando Kempe y sus colaboradores describen a través de un artículo “El Síndrome del Niño Golpeado” (1962). En dicho artículo caracterizan las vicisitudes sufridas por cientos de niños en la sociedad de la época, iniciándose así una nueva y decisiva etapa en el abordaje del maltrato infantil, donde lo importante pasa a ser el trastorno psicológico sufrido por el niño maltratado (Linares, 2002).

Pero no es hasta 1989, a través de la Convención sobre los Derechos del Niño – aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas – que se toma conciencia a nivel mundial de la necesidad de proteger a los menores y ofrecerles las condiciones más adecuadas para su desarrollo (López, 1999). Desde ese momento han existido “una gran cantidad de formulaciones y puntos de referencia operativos” (Glaser y Frosh, 1998: 18) para acotar el fenómeno del abuso sexual infantil; sin embargo, se ha intentado incluir un vasto campo de experiencias abusivas o potencialmente abusivas lo que ha llevado a establecer, por lo general, definiciones demasiado amplias que - de manera similar a lo que ocurre con el concepto de VIF - impiden, finalmente, determinar de forma concreta que acciones constituyen abuso sexual de niños. Este inconveniente queda de manifiesto al revisar las variaciones observadas en las estadísticas conocidas acerca del abuso

sexual infantil. Teniendo presente que se carece de una definición clara del fenómeno que se pretende medir, hay que agregar que “cada institución que participa o está relacionada con el fenómeno delictivo, lleva sus propias estadísticas, dependiendo del dato al cual tiene acceso o a su particular interés en determinados aspectos del delito” (Escaff, 1999: 1). Incluso, y aun cuando aquellas instituciones manejan una definición común del fenómeno, jamás se reflejará el delito en su real magnitud, ya que – tal como señala Escaff - “se considera sólo una parte de la criminalidad, la criminalidad visible” (Op.cit: 2), no teniéndose acceso a la “cifra negra” o criminalidad oculta; es decir, los casos de delitos no denunciados (Capella y Miranda, 2003).

En Chile, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), propone entender el Abuso Sexual Infantil como: Cualquier tipo de actividad sexual con un niño o niña en la cual el agresor está en una posición de poder y el niño/a se ve involucrado en actos sexuales que no es capaz de comprender o detener. Incluye abuso sexual, violación, estupro (en www.sename.cl). Cabe destacar que dicha definición es ampliamente difundida en nuestro país, y hace referencia a conceptos propios del marco jurídico del delito, dejando de lado los procesos psicosociales y consecuencias que implica este fenómeno. Kempe y Kempe (1998) logran integrar dichos aspectos en la propuesta que hacen para entender el abuso sexual infantil, el cual describen como “la implicación de un niño o de un adolescente menor en actividades sexuales ejercidas por los adultos y que buscan principalmente la satisfacción de éstos, siendo los menores de edad inmaduros y dependientes y, por tanto, incapaces de comprender el sentido radical de estas actividades ni por tanto de dar su consentimiento real. Estas actividades son inapropiadas a su edad y a su nivel de desarrollo psicosexual y son impuestas bajo presión – por la violencia o la seducción – y transgreden tabúes sociales en lo que concierne a los roles familiares” (Kempe y Kempe, 1998: 85).

De la definición propuesta por Kempe y Kempe es posible extraer componentes implicados en la problemática del Abuso sexual infantil (elementos no incluidos cabalmente en la definición de SENAME) los cuales se deben considerar:

- a) La intención del abusador: Queda de manifiesto en la definición expuesta que el abuso sexual infantil se refiere a un uso abusivo e injusto de la sexualidad, no existiendo relación sexual apropiada entre un niño y un adulto, atribuyéndose la responsabilidad de este tipo de acto exclusivamente a este último (Barudy, 1998). De este modo, el abuso es llevado a cabo por un adulto para su propia finalidad sexual, tomando al niño como un objeto. Se debe señalar que no todos los niños lograrán identificar los mismos actos como de índole sexual, lo que en la práctica significa que los niños pueden ser víctimas de abuso sin estar conscientes de ello.
- b) Diferencias de edad y nivel de desarrollo entre el niño y el abusador: Para juzgar el abuso se requiere evaluar la competencia del desarrollo y la relación entre los involucrados. Así, un niño puede ser incapaz de defenderse al enfrentar amenazas por una persona mayor que ella. Entonces, el abuso sexual -en todos los casos- incluye el uso de coacción de un modo implícito o explícito, factor suficiente para calificar al acto como “abusivo” (Glaser y Frosh, 1998; Samuel, 2003).
- c) Relación de poder: Las diversas formas de abuso incluyen la explotación de un diferencial de poder por parte del abusador hacia la víctima, el cual se puede manifestar de manera explícita y obvia, como cuando se ocupa la fuerza física directamente; o de manera más delicada, sutil, como cuando se juega con la situación de dependencia de la víctima. Esta última situación es la más frecuente en el abuso sexual de niños (Glaser y Frosh, 1998). La relación de poder implica, por tanto, la noción de jerarquía, lo cual, como plantea Barudy (1998) permite comprender “el carácter altamente patológico del maltrato y del abuso sexual, porque tan grave como el traumatismo que provocan es el hecho de que se producen en el marco de una estructura disfuncional que altera todo el proceso de aprendizaje relacional” (op. cit: 85) de la víctima.

Adicionalmente, dicho autor señala que el acto sexual no se reduce sólo al aspecto genital, sino que recoge todos los actos o gestos por los cuales un adulto obtiene gratificación sexual (Barudy, 1998). Este elemento no es considerado en los planteamientos de Kempe y Kempe, pero cobra relevancia al momento de clasificar y entender el tipo de abuso sufrido por la víctima.

Por otra parte, y a partir de los elementos que incluye la definición propuesta de abuso sexual, es posible distinguir entre dos posibles formas de clasificarlo. La primera categorización se estructura en base a la relación existente entre abusador y víctima, y la segunda de acuerdo a la actividad sexual implicada.

Al considerar la relación que se da entre el agresor y la víctima, la experiencia de abuso sexual se puede clasificar en:

a) Abuso Sexual Extrafamiliar: En este tipo de abuso el agresor no pertenece al medio familiar del menor y es desconocido por éste, haciendo -por lo general- sufrir a la víctima a través de la fuerza y el terror (Barudy, 1998). "Comúnmente es una experiencia única, muy violenta, que mayormente afecta a adolescentes o adultos" (Escaff, 2002). También puede ocurrir que el agresor sea un conocido perteneciente al núcleo social de la víctima. La relación se podría dar, en este caso, por cercanía física, social, o por ejercicio del rol de poder que posee el agresor, siendo ejemplo de este tipo de agresor profesores, sacerdotes, monitores comunitarios, entre otros (Capella y Miranda, 2003). Este agresor, por tanto, manipula la confianza que la víctima y la familia le tienen.

b) Abuso Sexual Intrafamiliar: Esta forma de abuso se caracteriza por que el agresor pertenece al núcleo familiar de la víctima y/o ha estado a cargo del cuidado del menor por un largo período de tiempo (como puede ocurrir en el caso de los padrastros). Existen un traspaso sucesivo de límites y un develamiento tardío del acto abusivo. Es por ello que este tipo de agresión, a diferencia del abuso sexual extrafamiliar suele ser prolongado en el tiempo. En este sentido, Sanz y Molina (1999) plantean que el daño psicológico provocado por el abuso

sexual intrafamiliar sería mayor, dado el nivel de conflicto de lealtades que se juegan en el interior de la familia.

Finalmente, es pertinente señalar que al sumar la cantidad de abusos cometidos por conocidos no familiares, con la cantidad de abusos cometidos por familiares de la víctima, se logra explicar el 70% de los abusos cometidos (Finkelhor, 1980). “Estas cifras son la confirmación adicional del ahora bien establecido hecho de que la victimización sexual ocurre en gran parte dentro del tejido social íntimo del niño” (Ibid: 86).

La segunda clasificación del abuso sexual se basa en las actividades sexuales implicadas (Smith y Bentovim, 1994 en Capella y Miranda, 2003), pudiéndose distinguir entre:

- a) Actos que implican contacto corporal: Estos pueden ser *penetrativos* (penetración anal, oral o vaginal, y penetración digital o con objetos) o *No penetrativos* (masturbación, acariciamiento y tocamientos de pechos o genitales).

- b) Actos sin contacto corporal: Los cuales pueden ser exhibicionismo, exposición a pornografía, incitación a participar en actividades sexuales.

Las clasificaciones propuestas, más que ser excluyentes, son complementarias y su uso permite comprender de mejor manera la naturaleza del ataque sexual sufrido por la víctima.

2. Marco Legal del Abuso Sexual Infantil en Chile (Delitos Sexuales)

Una vez precisado el concepto de Abuso Sexual Infantil, y teniendo siempre presente que el niño puede ser utilizado para la realización de actos sexuales y/o como objetos de estimulación sexual, es necesario distinguir entre las posibles

formas de abuso que –efectivamente- se encuentran tipificadas en el Código Penal Chileno, según la Nueva Ley de delitos sexuales¹⁰ dictada en 1999.

1. Violación: Ocurre cuando se accede carnalmente por vía vaginal, anal o bucal, a una persona mayor de 12 años en alguna de las siguientes situaciones:
 - I. Cuando se usa fuerza o intimidación.
 - II. Cuando la víctima se halla privada de sentido, o cuando se aprovecha su incapacidad para oponer resistencia.
 - III. Cuando se abusa de la enajenación o trastorno mental de la víctima.

Sin embargo, si alguien accediere vaginal, bucal o analmente a una persona menor de doce años, no importando las circunstancias de la situación, será sancionado con la misma pena que el delito de violación.

2. Estupro: Comete este delito el que accede carnalmente a una persona menor de edad pero mayor de doce años cuando:
 - I. Se abusa de una anomalía o perturbación mental, aún transitoria, de la víctima, que por su menor entidad no constituye trastorno ni enajenación.
 - II. Se abusa de una relación de dependencia con la víctima, como en los casos en que el agresor está encargado de su custodia, educación, cuidado, o tiene con ella una relación laboral.
 - III. Se abusa del grave desamparo de la víctima
 - IV. Se engaña a la víctima abusando de su inexperiencia o ignorancia sexual.

En síntesis, el estupro comprendería la penetración vaginal, oral o rectal (o intento de penetración) pero sin asalto sexual (Caldera, et al., 2002), pudiendo realizarse a través de dos modalidades: el engaño y el prevalimiento (que incluye los tres primeros puntos recién mencionados).

¹⁰ Ley N° 19.617, incluida en el apartado de crímenes y simples delitos contra el orden de las familias y contra la moralidad pública.

Es preciso mencionar que la doctrina penal agrega otra figura denominada “Sodomía” cuando se accede carnalmente a un menor de 18 años del mismo sexo, sin que medien las circunstancias de violación y estupro. De todos modos, y “de acuerdo a la nueva definición y en el caso que el sujeto pasivo sea menor de doce años, la figura del delito corresponderá a violación” (Rivera y Salvatierra, 2002: 35).

3. Incesto: Se entenderá por incesto cuando el contacto físico o sexual se realiza por una persona de consanguinidad lineal (ascendiente o descendiente) o por un hermano, tío o sobrino, no incluyéndose dentro de esta categoría a las personas que, por diferentes motivos, estén desempeñando de manera permanente el rol de los padres. Es importante señalar que el incesto no atenta contra la libertad sexual, ya que requiere del consentimiento de ambas partes, por lo que no existe víctima (Rivera y Salvatierra, 2002). Además, el delito sólo se reduce al coito vaginal “-lo que deja en claro que el acceso es de tipo carnal heterosexual- ya que este tipo de acto es el necesario para la procreación, quedando excluido el coito anal o bucal, a menos que concurra las circunstancias para definir el delito como violación o estupro” (Ibid:10)

4. Abuso Sexual: Se incluye dentro de este delito cualquier acto de significación sexual no considerado hasta este punto, es decir, actos realizados mediante contacto corporal o que hayan afectado los genitales, el ano o la boca de la víctima, aun cuando no existiese contacto corporal con ella. De esta forma, es posible distinguir las siguientes modalidades de Abuso Sexual:
 - I. Acción sexual con circunstancias de violación o estupro a mayores de 12 años.
 - II. Acción sexual con circunstancias de violación y estupro, e inclusive sin éstas, a menores de 12 años.

- III. Acción sexual que realiza un sujeto procurando su excitación sexual o la de otro, ante un menor de 12 años, sin contacto corporal y sin instrumentos, pero con significación sexual¹¹.

Al contrastar las definiciones legales presentes en el código penal nacional con la terminología psicosocial usada habitualmente, se evidencia una falta de paralelismo entre ambas, lo que puede provocar confusiones al momento de estudiar el fenómeno. Es así que las definiciones psicosociales del “abuso sexual” suelen incluir cualquier acción de índole sexual que involucre a un menor, aun cuando, desde el marco legal, dichas actividades sean tipificadas como delitos distintos de “abuso sexual” (por ejemplo, psicosocialmente no se hace distinción entre los delitos de violación, estupro y abuso sexual). En otras palabras, gran parte de las descripciones psicosociales que se hace de los delitos sexuales incluiría tanto a los menores violados, abusados sexualmente, o víctimas de estupro o incesto.

Asimismo, resulta relevante señalar que las modificaciones realizadas en el año 1999 a la ley dictada en 1891, no sólo permiten un aumento a las penas establecidas a estos delitos, sino que también implican nuevas formas de tipificarlos y de sancionarlos. De este modo, la figura denominada “abuso sexual” viene a reemplazar a la anterior figura llamada “abuso deshonesto”; siendo castigada la penetración anal o bucal, ya no como abuso deshonesto, si no, como “violación”, ya sea la víctima mujer u hombre. Además, “los actos de significación sexual distintos del acceso carnal y que no implican contacto corporal (...) no eran constitutivos de delito, creándose en la nueva ley un tipo penal especial para sancionar dichas conductas” (Capella y Miranda, 2003: 7).

Finalmente, y en relación al aumento que experimentaron las penas designadas a estos delitos, ellas se ven incrementadas particularmente en las situaciones en que el niño es menor de 12 años y se accede a él carnalmente (por

¹¹ Por ejemplo: Que el sujeto hiciera ver o escuchar material pornográfico al menor o le hiciera participar en la producción de dicho material; exposición de los órganos sexuales por parte de un adulto o la auto masturbación por parte de dos adultos en presencia de un menor, con el objeto de obtener gratificación o excitación sexual con ello.

vía vaginal, anal u oral), abusando de las relaciones de confianza o autoridad que se establece con él. Es así como el que un atentado sexual sea cometido por una persona que tiene a cargo el cuidado del menor, es considerado un agravante, situación no contemplada en la antigua ley de delitos sexuales. “Este agravante es de especial importancia si tomamos en cuenta que en la mayoría de los casos los delitos sexuales son cometidos por personas familiares o conocidos que cuidan del niño” (Ibid: 7).

3. Incidencia y Prevalencia del Abuso Sexual Infantil

Generalmente, para evaluar la incidencia del abuso sexual infantil en la población se toman los datos de dos fuentes básicas de información (Sanz y Molina, 1999):

- 1) Las denuncias hechas a los profesionales que comparten la responsabilidad de la intervención en estos casos.

- 2) Los estudios de población que pueden identificar riesgo de abuso o que pudieran presentar víctimas.

Sin embargo, la problemática del abuso por ser considerada un delito, se hace muy difícil de cuantificar y describir, ya que el número de denuncias que se realizan es escaso (López, 1999). Al respecto Rusell (1984), en Estados Unidos “detectó que de un total de 647 casos, sólo se había denunciado el 5% (30 casos) a las autoridades, de los cuales la mayoría (26 casos) correspondía a abusos extrafamiliares” (Rusell, 1984 en Intebi, 1998: 274). Dicha tendencia no se ha modificado con el correr de los años. Es así que en Chile, actualmente, seis de cada diez casos de violencia sexual no son denunciados, llegando a conocimiento de tribunales solo 7.500 casos de los 30.000 atentados que se producen (de forma estimada) anualmente (Ramírez, 2003).

Este punto ha hecho que los gobiernos empiecen a invertir sostenidamente en investigaciones que den pie a políticas sociales en el tema (Sanz y Molina,

1999). De este modo uno de los primeros estudios llevados a cabo en Estados Unidos por Finkelhor, comprendía a hombres y mujeres estudiantes de “seis universidades de Nueva Inglaterra, elegidas para proporcionar una muestra diversificada” (Finkelhor, 1980: 62), a los cuales se les aplicó un cuestionario que contenía preguntas “sobre experiencias sexuales de la niñez con adultos y con niños; experiencias sexuales incestuosas y experiencias sexuales coercitivas a cualquier edad (...) las preguntas también iban hacia conocer los antecedentes familiares, la naturaleza de las relaciones familiares, la composición familiar” (Ibid: 64). Finkelhor concluyó que el 19,2% de las mujeres y el 8,9% de los hombres habían sufrido experiencias de abuso sexual en su infancia (Es importante señalar que el autor no distingue entre “abuso sexual” y “violación”).

Posteriormente se realizaron estudios utilizándose en la mayoría entrevistas cara a cara con mujeres adultas. “Russell seleccionó una muestra de 930 mujeres en el área de San Francisco y encontró un 38% de mujeres con historia de abuso en la infancia (abuso sexual definido como contacto sexual físico de alguna clase, repetido en el tiempo)” (Russell, 1983 en Sanz y Molina, 1999: 38).

Sanz y Molina (1999) citan un estudio realizado en los Estados Unidos por Risin y Koss (1987), el cual abarcó una muestra de aproximadamente 3.000 hombres que asistían a instituciones educativas de nivel terciario; encontrándose que un 7,3% de ellos habían sido víctimas de abuso en la infancia. La definición comprendió tanto experiencias de contacto físico como experiencias sin contacto (exhibicionismo, exposición a material pornográfico, nudismo). También se concluyó la presencia en los abusos de: diversas formas de coerción, discrepancias considerables de edad entre víctima y el perpetrador, y una posición de autoridad del ofensor respecto a la víctima.

Adicionalmente, Finkelhor después de haber revisado diecinueve investigaciones realizadas en Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, señala que el 20% de las mujeres adultas (con una variación entre el 6 y el 62%) y el 10% de hombres (con un margen del 3 al 31%), dicen haber sido víctimas de abuso sexual en su infancia, concluyendo, por tanto, que la prevalencia de los abusos es muy elevada en todos los países estudiados. Cabe destacar que estos estudios se

consideran, en su conjunto, bastante representativos, por lo cual se enfrenta un problema de grandes dimensiones sociales (Barudy, 1998, 1999; Finkelhor y Browne, 1985; López, 1992 en Volnovich, 2002).

Todos los investigadores citados concuerdan en decir que las niñas son con mayor frecuencia las víctimas. A su vez, estudios recientes muestran que la frecuencia de niños varones que padecen abusos es mayor a la mostrada en los primeros estudios (Barudy, 1998).

Estudios similares a los ya descritos realizados en diferentes lugares del mundo, llegan a conclusiones homologas. Así, en España (1992) López y cols. investigaron la presencia de abuso en una muestra compuesta por dos mil personas de entre 18 y 60 años. En ella el "15,2% de varones y un 22,5% de las mujeres reconocieron haber sido víctimas de agresiones sexuales durante su infancia" (López, 1999:36). En una encuesta llevada a cabo en 1997 entre universitarios del estado de Rondonia (Brasil) se detectó que más del 30% de los interrogados había sufrido abusos en su niñez (López, 1999; Sanz y Molina, 1999).

Ahora, y en relación a los intervalos de edad en que los menores sufren abuso con mayor frecuencia, Sanz y cols. (1991) -en un trabajo realizado en la Unidad de Violencia Familiar del Hospital Pedro de Elizalde de Argentina- estudiaron 138 casos de menores que presentaban abuso sexual, encontrándose que: la mayoría de las víctimas fueron niñas (76,8%); el rango etáreo donde apareció el abuso sexual con mayor frecuencia fue entre 6 y 11 años (49,8%); luego le siguen el rango de 12 a 19 años (26,4%) y por último, desde 0 a 5 años (24,5%). Finkelhor, en relación a esta misma temática determinó que los menores son vulnerables al abuso sexual a cualquier edad. Sin embargo, el intervalo de edad más frecuente donde se produce el comienzo de la victimización se desarrollaría entre los 10 y 12 años tanto en niñas como en niños, seguido por el rango etáreo que abarca el intervalo comprendido entre los 13 a 16 años (Finkelhor, 1980 en Intebi, 1998; Finkelhor, 1980), hallazgos similares a lo encontrado por Sanz y cols. en Argentina. A continuación se presenta de forma

esquemática (en la Tabla 1) los resultados encontrados por Finkelhor en relación a la edad promedio de inicio de la victimización de los menores:

Tabla N° 1: Edad Promedio de comienzo de Victimización del Abuso Sexual

Edad en años	Mujeres (N= 119)	Varones (N=23)
4 – 6	14%	18%
7 – 9	23%	9%
10 – 12	47%	41%
13 – 16	16%	32%

Fuente: D. Finkelhor "Abuso sexual al menor" , 1980.

Cabe connotar que, en general, la edad de detección del abuso raramente coincide con el primer episodio abusivo, mucho más si se trata de abuso sexual intrafamiliar (Intebi, 1998).

Por otra parte, Sanz y Molina evaluaron la relación del abusador con la víctima, encontrándose que el 80% de los casos correspondía a familiares directos, de los cuales el 41% eran los padres biológicos, un 18% padrastros, un 23% tíos, abuelos, hermanos y primos, y un 13,7% lo componían conocidos y amigos no familiares. El rango de edad de los abusadores se situaba mayoritariamente entre los 30 y 45 años (42,6%); a continuación aparece el intervalo de edad entre 45 a 60 años (29,3%) y finalmente el de 15 a 30 años (19,4%). En cuanto a la cronicidad del abuso, en el 23,7% de los casos este presentaba entre uno y tres años de duración, el 22,7% una duración mayor a tres años y el 38% lo componían los de menor duración. Por último, los tipos de abusos más frecuentes resultaron ser: manoseos, masturbación, exhibicionismo, penetración y sexo oral. Estos datos fueron actualizados un año y medio más tarde, manteniéndose los hallazgos encontrados inicialmente (Intebi, 1998; Sanz y Molina, 1999).

Al abordar la problemática del abuso sexual dentro del ámbito nacional es posible distinguir varias Instituciones que la enfrentan, dividiéndose éstas entre las que realizan peritaje psicológico y/o diagnóstico (Servicio Médico Legal, Centro de

Atención a Víctimas de atentados sexuales (CAVAS), Corporación Opción, entre otras) y las que se abocan al desarrollo de psicoterapias u orientación psicológica, social y legal (Corporación Opción, Centro de Atención a Víctimas de delitos violentos, Servicio Nacional del Menor, CAVAS, entre otras). Sin embargo, al momento de realizar estudios estadísticos, resulta difícil obtener datos generales que permitan comprender la magnitud del problema del abuso sexual infantil dentro de nuestro país (Condemarín, et. al, 2004). Entonces, las cifras que se conocen suelen ser “bastante disímiles, dependiendo de la fuente de la que provengan” (Capella y Miranda, 2003: 10).

Es así como, el Servicio Médico Legal (SML) de la Región Metropolitana - institución en la cual se procesan alrededor del 50% de las denuncias ocurridas en el país - durante el período comprendido entre los años 1998-2000, ha recibido un número no inferior a 2000 denuncias de delitos sexuales por año (ver Anexo n° 2). Durante el año 2001, recibió 2.217 denuncias de agresiones sexuales (Nahuelpán, 2002, en Capella y Miranda, 2003), las cuales aumentaron a 2.847 en el año 2002 (Grez, 2003, com. pers.).

En el Anuario del SML desarrollado en el año 2000, se describe que en cuanto a la naturaleza de la agresión cometida (es decir, si el delito cometido corresponde a violación, abuso sexual u otro tipo de agresión), es posible observar que los “agresores familiares” (donde se incluye a los padres biológicos de la víctima, cónyuge, conviviente, conviviente del padre y/o de la madre, padrastro, abuelo, tío, hermano, entre otros familiares) efectúan el 42,18% de los abusos sexuales, donde el padre biológico es el principal agresor (realizando casi el 15% del total de estos actos); el segundo tipo más frecuente de agresión corresponde a la violación (27,58% del total de denuncias por ese delito), donde es nuevamente el padre quien perpetra con mayor frecuencia la agresión (8,33%). Esta información se presenta con mayor detalle en el Anexo n° 3.

Por otra parte, con respecto a las pericias de sexología forense realizadas durante el año 2000 en la misma Institución, destaca que el mayor número de peritajes se realizó en niños cuyas edades fluctuaban entre los 5 y los 9 años, rango etéreo donde se perició principalmente el delito de Abuso Sexual. A

continuación en la Tabla n°2 se detalla la frecuencia de pericias realizadas en el SML por edad y naturaleza de la agresión en el año 2000.

Tabla N° 2: Pericias de Sexología Forense realizadas en el SML en 2000.

NATURALEZA DE LA AGRESION O MOTIVO DE CONSULTA	GRUPOS DE EDAD (AÑOS)			
	0 - 4	5 – 9	10 - 14	15 – 19
VIOLACIÓN	9	49	136	194
ABUSOS SEXUALES	229	484	303	120
OTRAS AGRESIONES			3	2
TOTAL DE PERITAJES	238	533	442	316

Fuente: Anuario Estadístico del Servicio Médico Legal (Nahuelpan, et al., 2000)

Durante el mismo año en el Centro de Protección Lo Espejo – Pedro Aguirre Cerda (Institución dependiente de la Corporación Opción) se llevó a cabo un estudio sobre maltrato infantil, realizado sobre la población consultante constituida por 30 menores, 15 niños y 15 niñas. De ellos, 17 casos (57%) presentaban abuso sexual intrafamiliar y 4 (13%) abuso sexual extrafamiliar; es decir, más de la mitad de los sujetos evaluados presentó abuso sexual intrafamiliar. Con respecto al vínculo con el agresor, en el 17% de los casos el agresor correspondía al padre, mismo porcentaje observado por parte del conviviente de la madre o padrastro de la víctima y en el 13% de los casos el agresor corresponde a un conocido de la familia (Corporación Opción, 2000).

Se debe señalar por último, que la cantidad de agresiones sexuales a menores que se producirían anualmente en Chile, se estima, llegan a alrededor de 30.000 casos, de los cuales sólo el 25% es denunciado (Ramírez, 2003).

4. Conceptualizaciones acerca del Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar

Si ya es impactante la problemática del abuso sexual infantil, impacta aún más el conocer que quienes mayoritariamente abusan de los niños son integrantes de la propia familia y/o una persona conocida, quien manipula utilizando su poder

y su rol (Barudy, 1998, 1999; Intebi, 1998; López, 1999; Sanz y Molina, 1999; Volnovich, 2002; Rozanski, 2003). En el abuso sexual infantil intrafamiliar, “la víctima depende de manera vital de su abusador. Se encuentra pues en una situación de dependencia extrema y, si es muy joven, sobre todo sin distancia afectiva y social que le permita defenderse de su abusador” (Barudy, 1998: 243). En todo caso, e independiente de la edad en que se es abusado, los menores siempre al vivir este tipo de experiencia “construyen sistemas de creencias propias, difíciles de compartir con los demás, en un intento por justificar lo injustificable: la traición del adulto que supuestamente debería haberlos cuidado” (Intebi, 1998: 158).

De este modo, las situaciones de abuso sexual intrafamiliar requieren de un proceso de vinculación especial entre los participantes para constituirse como tal, siendo la víctima confrontada a un proceso de adoctrinamiento (Barudy, 1998; Perrone y Nannini, 1998; Sanz y Molina, 1999). Esta pauta relacional familiar ha sido descrita por numerosos investigadores, entre ellos Barudy, Perrone y Nannini, Summit, y Sgroi, quines describen la dinámica incestuosa a través de distintas etapas. No obstante, y considerando la relevancia que tienen sus teorías en el contexto Latinoamericano, a continuación se describirá con mayor detalle los planteamientos propuestos, en primer lugar por Barudy, y posteriormente, por Perrone y Nannini.

4.1. Conceptualización de Jorge Barudy

Para Barudy, el abuso sexual se trata de un proceso relacional complejo, “que en el caso del abuso sexual intrafamiliar o extrafamiliar por conocidos, raramente se produce de manera única, como un hecho aislado o accidental” (Capella y Miranda, 2003:18). Dicho proceso se desarrolla en el tiempo, pudiendo distinguirse dos períodos diferentes (Barudy, 1998, 1999).

En un primer período los actos incestuosos se desarrollan en el interior de la intimidad familiar, protegidos por el secreto y la ley del silencio, la familia se encontraría en equilibrio, ya que el abuso sería parte de una de las formas que

tiene el sistema familiar para poder mantener su cohesión y sentido de pertenencia. Dentro de este periodo se distinguen tres fases: de seducción, de interacción sexual abusiva y la fase del secreto.

En la *fase de seducción* el abusador manipula la dependencia y la confianza de su víctima, incitándola a participar en los actos abusivos que presenta como un juego o como comportamientos normales y sanos entre adultos y niños. El abusador se preocupa de no ser descubierto, eligiendo el momento y el lugar en que comenzará a abusar del menor.

En la fase posterior, denominada *de interacción sexual abusiva*, el adulto abusador de manera gradual y progresiva introduce distintos gestos abusivos, los cuales en un comienzo no implican contacto físico, como exhibicionismo y voyeurismo, buscando luego el contacto físico directo, a través de gestos como: masturbación, felación, penetración seca (la cual consiste en frotar el pene en la zona anal y/o vaginal de la víctima hasta eyacular), penetración digital, para finalmente llegar a la penetración genital.

La última fase (*del secreto*) comienza prácticamente de manera paralela a las interacciones sexuales. El abusador sabe que está cometiendo actos incorrectos, por lo cual debe protegerse para no ser sorprendido. Por lo tanto, impone la ley del silencio a través de diversos métodos, tales como: amenazas, mentiras, culpabilización, chantajes y manipulación psicológica. El niño termina por aceptar la situación y se adapta a ella para sobrevivir, pudiendo sentir -en silencio- culpa y vergüenza.

En un segundo período el incesto aparece a la luz pública a través de la divulgación de los abusos por parte de la víctima, lo que implica una crisis familiar y también del sistema social que le rodea, incluyendo a los profesionales que abordarán la problemática. Este periodo es descrito por Barudy a través de dos fases: la fase de la divulgación propiamente dicha y la de represión del discurso de la víctima.

En la *fase de la divulgación*, a pesar de los esfuerzos del abusador por mantener a su víctima dentro de la ley del silencio, algunas de ellas terminan por divulgar los hechos abusivos, ya sea de manera accidental o premeditada.

Cuando la divulgación se produce de manera accidental, es un tercero quien descubre la situación, esto porque ha sorprendido al agresor abusando de la víctima, se presenta una enfermedad de transmisión sexual o, en caso que el menor abusado sea una niña, se puede producir embarazo. Por otra parte, en el caso de una divulgación premeditada, es la víctima quien se atreve a hablar cuando su situación se le hace insoportable y/o cuando se siente prisionera de un conflicto de pertenencia. Este último caso suele darse en las víctimas adolescentes, donde la necesidad de autonomía y libertad se hacen más patentes.

Durante la *fase de represión del discurso de la víctima*, tanto en el entorno familiar como en el entorno social de ésta, se producen una serie de comportamientos y discursos que tienden a neutralizar los efectos de la divulgación. La familia busca recuperar su equilibrio desesperadamente, tratando de eliminar los efectos provocados por la denuncia de los hechos abusivos. Así, se descalificará el discurso de la víctima, a la víctima propiamente tal, y se le culpabilizará, negarán o minimizarán los actos abusivos. Estas presiones y amenazas explican muchas veces el hecho de que numerosas víctimas de abuso se retracten posteriormente de lo divulgado. Como R. Summit plantea, cuando la víctima queda desprotegida, la retractación sería una etapa que se presenta siempre y con posterioridad a la develación (Summit s/a en Rivera y Salvatierra, 2002). “En la misma línea, Felbarg señala que la retractación en niños que han sido víctimas de abuso sexual o en aquel familiar – generalmente la madre – que realizó la denuncia, es bastante frecuente, debido a sentimientos de culpa y al temor que se destruya el núcleo familiar” (Ibid: 21).

Barudy plantea que “todo aquello que impida o altere los procesos del apego familiar y la familiaridad puede favorecer un abuso sexual incestuoso” (Barudy 1998: 179), otorgando - a partir de estudios realizados desde la etología - relevancia a los trastornos del apego, los cuales favorecerían la emergencia del abuso sexual intrafamiliar, debiéndose éstos a interferencias relacionales precoces como a la existencia de vínculos simbióticos del adulto con el niño. “En la primera situación, la historia relacional afectiva adulto–niño puede haber sido afectada por separaciones precoces, duraderas o repetitivas. En el segundo caso, una fusión

afectiva entre los padres y sus hijos, en donde la distancia relacional está abolida, dificulta el proceso de diferenciación e individuación del niño con el riesgo de que sufra abusos. El freno biológico de la atracción sexual entre padres e hijos y entre los hermanos no funciona porque la vida familiar transcurre como si “mi cuerpo es tu cuerpo” o “tu cuerpo es mi cuerpo” (Ibid: 180).

El autor llama a estas familias *sexualmente abusivas o incestuosas*, donde se pone a los niños al servicio de los adultos, “cosificándolos”, lo cual es expresado por “comportamientos y propósitos abusivos de carácter sexual de uno o varios miembros adultos de la familia sobre uno o varios de los niños” (Ibid: 206) transgrediendo las leyes de evitación del incesto (Glaser y Frosh, 1998). El niño que logra darse cuenta de lo que sucede, se encuentra ante una paradoja: quienes debiesen proteger y entregar bienestar, causan daño; produciéndose la transgresión de las normas sociales y biológicas de base. Estas familias se caracterizarían por fronteras y roles familiares poco claros y mal definidos (Barudy, 1998; Intebi, 1998). El autor a partir del tipo de creencias que predomina en las familias incestuosas, logra distinguir tres estilos de organización familiar (Barudy, 1991, 1998, 1999):

1. *Organización enmarañada y altruista*: Esta organización se caracteriza por la presencia de un padre afectuoso, tierno y cercano a los hijos. Probablemente se ha ocupado de ellos desde el nacimiento, tanto de los cuidados corporales, como de realizar actividades lúdicas en conjunto. La madre da lugar a este intercambio estrecho, ya que ella debe mantener una cierta distancia con la intimidad en las relaciones. Dan una imagen de “familia perfecta e ideal”. En el momento de la crisis del develamiento, el padre abusador muestra su arrepentimiento, expresa no saber por qué lo hizo y se muestra dispuesto a reparar errores. La familia en su totalidad lo perdona.
2. *Organización caótica, promiscua, indiferenciada*: La promiscuidad, las interacciones caóticas y la ausencia de fronteras generacionales son características de este funcionamiento familiar. Coexisten abusos de varios

miembros por un mismo agresor, o por varios agresores. Son familias carentes, psicosocialmente aisladas y empobrecidas, donde el develamiento del secreto produce una crisis en los profesionales intervinientes, no entre los miembros de la familia. A ésta sólo le inquieta las consecuencias a nivel judicial, ya que las relaciones incestuosas son conocidas por la madre y/o hermanos.

3. *Organización familiar rígida, absolutista y autoritaria*: Dentro de esta forma de funcionamiento, cuando el incesto sale a la luz el padre dominante, autoritario, lo negará en bloque, y acusará a su hijo de haberlo provocado. La madre se alía al marido, adoptando su discurso. No es de extrañar –entonces- que la capacidad de reflexión de los adultos esté totalmente ausente, encontrándose el mundo perceptual del abusador alterado por sus representaciones totalitarias y absolutistas. La subjetividad de cada uno de los individuos es desplazada o deformada para mantener un conjunto de creencias rígidas y dogmáticas. Este conjunto de creencias (la ideología familiar) permite una mistificación de la realidad, que oculta el carácter opresor de las interacciones adulto - niño.

Finalmente, Barudy en base a su experiencia, conceptualiza un proceso al cual denomina “alienación sacrificial”. Dicho proceso consiste en la adaptación del niño a la situación abusiva, teniendo en cuenta su dependencia del abusador y el proceso de sumisión y de manipulación que éste le impone. Se llega, por último, al “proceso de vampirización”, en el cual hace un paralelo con “el lavado de cerebro” -planteado por Lauret- (Lauret, 1975 en Barudy, 1998) utilizado en los países totalitarios para lograr la sumisión incondicional de sujetos rebeldes, sin utilizar la violencia física.

4.2 Conceptualización de Reynaldo Perrone y Martine Nannini

De manera similar a lo señalado por Barudy en relación a la dinámica del abuso sexual en niños, Perrone y Nannini (1998) plantean el fenómeno del

“Hechizo”, donde la víctima entraría en un estado de trance prolongado, ante quien ejerce un dominio abusivo, para llevarse a cabo la escena del abuso sexual; esta relación puede crearse por efecto del terror, la amenaza, la violencia, la confusión, entre otros (Perrone y Nannini, 1998).

La situación del hechizo se explica, a su vez, como una especie de ceremonia que anuncia el abuso y que se compone de distintos rituales relacionales (cambio en la mirada, palabras claves, actitudes, etc.), los cuales son conocidos por la víctima y son usados frecuentemente por el abusador como prólogo al ataque sexual. Adicionalmente, éstos sirven al abusador para fortalecer su poder y debilitar la capacidad de resistencia de la víctima (Linares, 2002; Perrone y Nannini, 1998; Rozanski, 2003; Sanz y Molina, 1999).

Este estado se puede generar a través de tres tipos de prácticas relacionales o praxis, a saber: efracción, captación y programación, las cuales se detallan a continuación.

a) Efracción:

Esta práctica implica “penetrar en una propiedad privada por medio de la fuerza, transgredir la frontera y los límites del territorio. Así, pues, la efracción *inicia* la posesión, la prepara, es su etapa previa” (Perrone y Nannini, 1998: 126), caracterizándose por el desacuerdo de la víctima, la cual debe ceder ante la violencia del abusador; éste toma posesión de ella mediante argumentos falaces, traicionando la confianza que depositó en él. De esta manera, el abusador invade a la víctima en sus distintos contextos, es decir, se apropia de su intimidad y de su poder de decisión, dejándola inhabilitada ante la posibilidad de escapatoria y sin defensas. Además, se agrega que en el caso del abuso sexual intrafamiliar esta situación corresponde generalmente a la primera experiencia sexual del menor.

b) Captación:

La captación apunta directamente a apropiarse del otro, ya que la etapa previa (efracción) prepara a la víctima para ser poseída por el abusador. De esta forma, en esta segunda etapa se intenta captar la confianza del menor, atraerlo,

retener su atención y privarlo de libertad. Para ello se utilizarían tres vías (la mirada, el tacto y la palabra) que confluyen en un mismo resultado: la apropiación de la víctima. Dichas vías forman parte del bagaje sensorial y sensitivo de una persona, y hacen posible el paso de las informaciones entre el individuo y su contexto, volviéndola permeable y sensible a su ambiente.

La primera vía, *la mirada*, funciona como instrumento de captación y anulación de las defensas del otro. Se caracteriza por que “su interpretación es incierta y aleatoria, y siempre pueden quedar dudas en cuanto a su significación, su intencionalidad y su contenido comunicacional” (Perrone y Nannini, 1998:128). En la captación, la mirada está al servicio de apropiarse de la víctima, ya que “anuncia el paso al acto y excluye las escapatorias (...)”, confundiendo “(...) las fronteras entre la ternura, el amor, el deseo sexual y el crimen” (ibid: 129).

Así como la mirada es el canal más sutil, *el tacto* representa la forma de captación más notable e irrefutable. “El contacto corporal, los gestos de ternura, las caricias, que son manifestaciones de la confianza mutua entre dos personas, favorecen y permiten que cada una abandone su cuerpo en manos de la otra, relaje su vigilancia y disminuya su espacio individual de seguridad, propiciando la proximidad y el abrazo amoroso” (Ibid: 130). En la captación, el contacto sexual reviste en un principio formas que no permiten identificarlo como tal. Los contactos van asociados a mensajes de trivialización (“juegos”), de protección o afecto (“dormir juntos”, “abrazarse”) y/o de cuidado (“dar un baño”, “revisar el cuerpo”), mezclándose la excitación sensorial y las consignas verbales de aprendizaje, las cuales condicionarán –posteriormente- los comportamientos de los niños.

La última vía, *la palabra*, “es el canal más sofisticado del conjunto de estrategias que el abusador utiliza con fines de captación” (Ibid: 131). Paralelamente en que el niño es sometido a estimulación sensorial abusiva, se le entregan mensajes que desvían su atención y confunden, a fin de anular el sentido crítico del menor.

Entonces es posible afirmar que “dado que los menores se encuentran en la fase de aprendizaje y de adquisición de las capacidades críticas, son más fácilmente objeto de las estrategias de *captación*, que caracterizan las situaciones

y las relaciones de abuso sexual” (Ibid: 128). En síntesis, es propio a la captación “el hecho de “atrapar” a la persona, dejándola sin ninguna posibilidad de resistirse. Ello no quiere decir que el abusador sea consciente de su propia estrategia (...) actúa en un registro igualmente empírico, pero sólo utiliza sus fuerzas en pos de su beneficio personal y en detrimento del otro. Allí radica su poder abusivo” (Ibid: 133).

c) La programación:

Esta última pauta relacional viene a garantizar la continuidad y duración del hechizo, y a impedir por tanto, que la víctima salga de esta dinámica, ya que “consiste en introducir instrucciones en el cerebro del otro para inducir comportamientos predefinidos a fin de activar ulteriormente conductas adecuadas a una situación o un libreto previstos” (Ibid: 134). La víctima queda sin posibilidades de elección y respuesta, así pues, la programación constituye el acabado del hechizo.

En resumen, la etapa del “hechizo” es propia de los casos en que una persona explota o coloniza abusivamente a otra, no implicando –necesariamente - el fin del abuso sexual el término del “hechizo” (Perrone y Nannini, 1998).

5. Factores que facilitan la ocurrencia del Abuso Sexual Intrafamiliar Infantil

En este apartado se señalan situaciones que facilitarían la ocurrencia de abuso sexual, denominados por Sanz y Molina (1999) como “Factores de alto riesgo para la propensión de abuso sexual intrafamiliar”. Ellos serían:

1. *Alcoholismo o drogadicción en el núcleo familiar:* Este factor puede ser relevante en la desinhibición de los impulsos, existiendo una alta correlación entre el consumo de sustancias y el abuso sexual. Si el uso de estas sustancias se realiza por parte del agresor, se asocia como medio utilizado para lograr desinhibición, o para calmar la culpa producida por los actos

abusivos. Por otro lado, cuando el consumo viene por parte de la madre, sin ser ésta la agresora sexual, el problema esencial se centra en que ella deja de ejercer una función protectora con los menores (Barudy,1998). En síntesis, en una familia donde hay abuso de sustancias, los hijos son vulnerables a abusos tanto intrafamiliares como extrafamiliares.

2. *Violencia intrafamiliar:* Las familias que presentan VIF se caracterizan por conductas violentas y falta de control impulsivo, lo cual aumenta la posibilidad de ocurrencia de abuso, puesto que la coerción física puede ser usada para someter al niño antes o después del acto abusivo. Así mismo, la presencia de maltrato físico por parte del adulto no ofensor también pone a la víctima en una situación de extrema vulnerabilidad, ya que no existe protección ni empatía hacia el menor.
3. *Enfermedad mental o retraso mental:* Un adulto con estas características presenta pobre juicio crítico y generalmente dificultades con el control impulsivo. Si el adulto no ofensor sufre enfermedad mental, lo limita en su capacidad de protección. Si es el niño/a el que es discapacitado mental, eleva el riesgo de su vulnerabilidad por la limitación de entender las consecuencias perjudiciales de la interacción sexual con un adulto; “además, sufriría mayor resistencia a ser creído si decidiese relatar lo que pasó” (Sanz y Molina, 1998: 51).
4. *La transmisión intergeneracional del abuso:* En la dinámica abusiva, los menores suelen ser víctimas de “un proceso de adoctrinamiento”, en el cual incorporan de una manera acrítica las conductas y creencias del abusador (ya sea el padre biológico u otra persona a cargo del menor). Esta situación acarrea el riesgo, de no introducirse cambios en el funcionamiento al interior de la familia, de una perpetuación de los comportamientos maltratadores – como en este caso del abuso sexual – y “de las ideologías que la sustentan, que se organizan en una forma de cultura familiar que se transmitirá de

generación en generación” (Barudy, 1998: 23). De este modo, este factor explica la importancia que tiene la existencia de antecedentes de abuso sexual infantil, tanto en la historia del perpetrador como del no ofensor, en la ocurrencia de nuevos abusos.

Por otra parte, Finkelhor (1984, en Capella y Miranda, 2003) plantea en su “Modelo de cuatro pre-condiciones del abuso sexual” que para que se produzca este hecho debe existir en el potencial ofensor cierta motivación para llevar a cabo el hecho abusivo. Esta última puede aumentar si el atentado sexual satisface necesidades emocionales del agresor, si el niño se convierte en un elemento potencial de gratificación sexual y si no existen otras alternativas de gratificación sexual o éstas no son plenamente satisfactorias. No obstante, y de manera similar a lo postulado por Sanz y Molina, Finkelhor señala que la motivación *per se* del abusador no es una condición suficiente para la ocurrencia del abuso sexual, sino que debe darse junto a la superación de tres barreras, explicadas a continuación (Finkelhor s/a en Sanz y Molina, 1999):

1. Barrera de inhibición interna a la activación de los impulsos: La superación de esta barrera podría estar mediatizada por la intoxicación con sustancias, desórdenes mentales tales como la psicosis, el retraso mental, la senilidad o la incapacidad de controlar los impulsos. Además, se consideran posibles razones socioculturales que facilitan la superación de la barrera interna, como “la tolerancia social y la debilidad de las sanciones por el abuso sexual infantil, una ideología defensora de las prerrogativas patriarcales sobre los hijos/as, la pornografía infantil” y “la incapacidad de los adultos de identificarse con la ansiedad de los niños/as” (Capella y Miranda, 2003: 23).
2. Barrera de inhibición externa: “El potencial agresor debe también superar posibles impedimentos externos para cometer el abuso sexual” (Ibid: 23). La falta de supervisión del niño, es decir, la ausencia de algún otro adulto que lo proteja, el desempeño negligente de la función maternal y el aislamiento social

de la familia (lo que se relaciona con la probabilidad de que el abusador se encuentre a solas con la posible víctima), son factores facilitadores en la superación de esta barrera.

3. Resistencia de la víctima a ser abusada: Los niños pueden intentar evitar el abuso ofreciendo resistencia mediante el escape o el rechazo del adulto. Sin embargo, las maniobras de seducción, manipulación psicológica y coerción hacen del menor desprotegido y necesitado de afecto una presa fácil para el entrapamiento vincular abusivo. Se debe destacar que cuando el agresor hace uso de la violencia física el grado de vulnerabilidad del menor pasa a ser irrelevante, ya que él no puede hacer nada para impedir el acto abusivo.

Como se observa, el modelo explicativo de Finkelhor permite comprender como la ocurrencia de diversos factores vuelven permeable a un menor para ser abusado, dejando – en todo caso – siempre la responsabilidad del abuso en el abusador.

Ahora, una vez ocurrido el abuso se debe tener presente que aún cuando éste no conlleva necesariamente riesgo de vida, no deja por definición de ser extremadamente grave, a diferencia de otros tipos de maltrato (físico, negligencia), los cuales pueden ser graduados en la evaluación del riesgo (leve, moderado, grave) (Sanz y Molina, 1999). “La dinámica implicada en el vínculo abusivo de secreto, vergüenza y culpa permite que, cuando el abuso se devela, ya haya adquirido un cierto grado de cronicidad, con el consiguiente compromiso sintomático, y con secuelas a corto y largo plazo” (Ibid: 53). Por ser un fenómeno poco observable puede pasar largo tiempo inadvertido, cobrando gran importancia en el caso de develamiento espontáneo de la víctima su propio testimonio (Barudy, 1998; Intebi, 1998; Sanz y Molina, 1999).

Otro elemento diferencial en la evaluación del riesgo es el hecho de que, en los otros tipos de maltrato, es esperable una cierta recurrencia de éste, mientras la intervención de protección y rehabilitación toma lugar (excepto en situaciones de maltrato físico muy grave). Sin embargo, en casos de abuso sexual, esto no se

espera. En otras palabras, no puede tolerarse la reincidencia mientras la rehabilitación por medio del tratamiento toma lugar; se debe asegurar la detención completa del abuso a partir del armado de la estrategia de intervención. Por otra parte, el riesgo de la víctima, al producirse el develamiento, se incrementa fuertemente, exponiéndose a partir de entonces a situaciones de maltrato emocional severo - por parte de los demás miembros de la familia - y de castigos físicos que están al servicio de la retractación (Rozanski, 2003; Sanz y Molina, 1999).

Es desde ahí que se explique que las medidas de protección a la víctima no culminen con la separación del perpetrador de ella, sino que también se lleve a cabo la evaluación de la actitud materna hacia esta última, lo cual cuando aparece en desmedro del bienestar del menor, hace que muchas veces sea necesario sacarlo de su hogar (Sanz y Molina, 1999), siendo colocado en instituciones pertinentes (“hogares de menores”).

6. El trauma en el Abuso Sexual Infantil

Aretio, Müller y Mateluna (2003) destacan el concepto de trauma en el trabajo con niños y adolescentes, puesto que éste “permite concebir que, si bien existen algunas situaciones que desde la evaluación externa pueden resultar traumáticas para casi todos los niños, hay otras que solo la exploración clínica permite reconocer como tales” (Aretio et al., 2003: 103). Independiente a la manera en que se reconozca la situación, las experiencias traumáticas alteran la vivencia del menor, “configurando conceptos catastróficos acerca de ellos mismos y los demás, lo cual genera una impronta sobre las actitudes presentes o pronósticos negativos acerca del futuro” (Cía, 2001: 384). Sin embargo, el impacto de las situaciones conflictivas puede variar en cada menor “pues depende de las características de su personalidad y de la capacidad de los padres y del medio para responder adecuadamente al impacto que éstas signifiquen en el equilibrio psicológico del niño (...) Considerando lo anterior, serán traumáticas, por una parte, aquellas situaciones de naturaleza o intensidad tal que desborden la

capacidad adaptativa del Yo infantil y, al respecto, las consecuencias dependerán del momento del desarrollo en que se presenten” (Aretio et al., 2003: 104).

Intentando dar cuenta del fenómeno descrito, en 1987 se incluye en un apartado del DSM-III R el diagnóstico de “*Trastorno por estrés post-traumático*” (TEPT). Para poder diagnosticarlo “debe haber existido un acontecimiento traumático único o reiterado, de suficiente gravedad como para producir manifestaciones y consecuencias en las esferas bio-psico-social, en individuos vulnerables” (Cía, 2001:391). En otras palabras, el TEPT se entiende como una reacción desadaptativa de estrés ante un estresor psicosocial definido con nitidez (Milgram, 1993).

En la práctica, se ha asociado una amplia variedad de agentes traumáticos al TEPT infantil, entre los que se incluyen heridas profundas producidas por quemaduras, mordeduras de animales, accidentes vehiculares o disparos no voluntarios de armas de fuego, entre otras. “Objetivamente, los factores que implican una amenaza para la vida o posibilidad de heridas físicas o, un elemento de horror o crueldad resultan ser más impactantes. La mayoría de los niños y adolescentes reaccionan a estos hechos con sorpresa, terror y un sentimiento de desesperanza, los cuales forman parte de los síntomas subjetivos del TEPT” (Cía, 2001: 385).

En cuanto al grado de severidad del TEPT, Nader y cols. (1990) determinaron que éste es directamente proporcional al monto de exposición de los menores al evento traumático (Nader, 1990 en Cía, 2001). En otras palabras, “las reacciones infantiles al trauma y sus manifestaciones sintomatológicas varían de acuerdo a la proximidad del hecho traumático” (Cía, 2001: 387).

Es frecuente, en el caso de las víctimas de abuso sexual, el presentar indicadores asociados al diagnóstico de TEPT. Este diagnóstico puede ser otorgado en estos casos ya que la situación abusiva rompe los límites físicos y psíquicos de una persona, evidenciándose síntomas que pueden llevar posteriormente a un cuadro reiterado de estrés.

Sin embargo, estudios desarrollados en el CAVAS, concluyen que este diagnóstico no es común ni generalizable, especialmente en el caso del Abuso

Sexual Intrafamiliar “debido a su dinámica particular que apunta principalmente a su carácter progresivo y a la manipulación afectiva del menor, no existiendo un estresor inesperado” (Rivera y Salvatierra, 2002: 39).

Finkelhor (1980), por otra parte, propone un modelo psicosocial de entendimiento de los factores de la experiencia sexual como traumática, el cual se basa en la interacción de cuatro dinámicas, las cuales se explican seguidamente:

1. Sexualización traumática: Se refiere al proceso por el cual la sexualidad infantil es forzada por caminos evolutivamente inapropiados, e interpersonalmente disfuncionales. Dicha sexualización se caracteriza por que:
 - a) Los niños abusados son usualmente recompensados por sus conductas sexuales que son evolutivamente inapropiadas.
 - b) Por las recompensas y favores recibidos por su comportamiento sexual, los niños aprenden a usar esta conducta como una estrategia para manipular a los otros y conseguir la satisfacción de sus necesidades.
 - c) Por medio de la experiencia sexual, ciertas partes del cuerpo se vuelven sobreerotizadas.
 - d) Se desarrollan conceptos erróneos acerca de la sexualidad como consecuencia de lo que los perpetradores dicen y/o hacen a sus víctimas, interfiriéndose en el desarrollo de una moral sexual apropiada.
 - e) Finalmente, la sexualidad en su conjunto puede considerarse traumática si persisten recuerdos displacenteros o temerosos asociados a la actividad sexual.
2. Traición: El menor puede sentirse traicionado y engañado tanto por el agresor (que inició el contacto sexual mediante el desarrollo de una relación protectora y afectiva), como por la actitud de la figura materna de no protegerlo, y no creerle en forma posterior a la develación.
3. Estigmatización: Ésta proviene de los mensajes negativos que de sí mismo incorpora el niño, tanto durante como después de interrumpido el abuso. La

presión del secreto guardado muchas veces le hace sentir diferente del resto de sus pares.

4. Sentimiento de ineficacia: Este sentimiento es producido por la repetida frustración de la voluntad y los deseos propios a favor de los del adulto; la víctima sufre intensos sentimientos de aniquilación y fantasías de daño corporal.

La combinación de estos cuatro factores alteraría la orientación cognitiva y emocional que el niño tiene en el mundo, además de distorsionar su concepto de sí mismo, sus capacidades afectivas y la visión del mundo que lo rodea (Finkelhor, 1980 en Sanz y Molina, 1999; Barudy, 1998). Por otro lado, el carácter traumático de los comportamientos sexualmente abusivos se debe al hecho de que las actuaciones del adulto se sitúan fuera del cuadro de la experiencia habitual del niño.

7. Consecuencias Asociadas al Abuso Sexual Infantil

Dado que “el abuso sexual infantil es una experiencia que produce diversas consecuencias en las víctimas” (Capella y Miranda, 2003: 24) resulta prácticamente imposible hacer un listado completo de los efectos psicológicos que el abuso sexual puede ocasionar en ellas. En cambio, es factible “enumerar aquellas que se citan con mayor frecuencia y que son posibles de detectar en cualquier expediente de abuso correctamente investigado” (Rozanski, 2003: 61). De este modo, la literatura describe (Barudy, 1991; Cía, 2001; Finkelhor, 1980; Glaser y Frosh, 1998; Intebi, 1998; López, 1999; Malacrea, 2000 en Capella y Miranda, 2003; Muñoz y Rojas, 1996; Rozanski, 2003; Samuel, 2003; Sgroi, Porter y Blick, 1982 en Intebi, 1998) como posibles consecuencias asociadas a la experiencia de abuso sexual en menores, las siguientes alteraciones:

- 1) *Actitud de abierto sometimiento o de excesiva sumisión frente a los adultos:*

El menor que es abusado sexualmente aprende a relacionarse con otros dentro de una dinámica en la que impera el poder o asimetría, ocupando éste generalmente el rol de sujeto sometido, patrón de vinculación que tenderá a generalizar en nuevas relaciones.

2) *Dificultades en el manejo de la agresión:*

La constante coartación e imposibilidad de expresar sentimientos de rabia, ira y agresión en niños sometidos a experiencias abusivas, deriva muchas veces al no reconocimiento y poca modulación de éstos, los cuales quedan de manifiesto en la presencia de conductas agresivas en los niños (con tendencia a externalizar los conflictos); reiteradas fugas del hogar; hostilidad hacia la familia o hacia el supuesto agresor; y/o problemas con figuras de autoridad.

3) *Comportamiento pseudomaduro o sobreadaptado:*

Al enfrentarse a una experiencia de abuso sexual de manera forzada y prematura, los niños pueden experimentar confusiones en cuanto a la designación de roles y funciones de los miembros que componen su familia, pudiendo el menor ejercer roles esperados para los padres o personas a cargo. Entonces, junto al crecimiento prematuro en relación a la sexualidad (producto de la experiencia abusiva), el menor muchas veces presenta un control rígido en la expresión de los afectos (caracterizado por la imposibilidad de mostrar sentimientos de rabia y tristeza), junto a un buen rendimiento académico, viéndose mermadas sus posibilidades de crecimiento en los planos psicoafectivos y relacionales (Caldera, et al., 2002).

4) *Alteración en la esfera psicosexual:*

El sometimiento inapropiado y sobre-exposición precoz a distintos ámbitos de la sexualidad, pueden llevar a muchos de los niños abusados sexualmente a una comprensión detallada e inapropiada para la edad de comportamientos sexuales (sobre todo en niños pequeños); a continuar con prácticas

relacionadas con actividades sexuales; juegos sexuales persistentes e inadecuados con niños de la misma edad, con juguetes o con sus propios cuerpos, o conductas sexualmente agresivas hacia los demás; conciencia aguda de los propios órganos genitales; masturbación excesiva; preocupación explícita o frecuente en la conversación de la temática sexual; conductas seductoras con los hombres (en los casos en que la víctima es una niña y el perpetrador, un hombre).

5) *Presencia de temor y desconfianza:*

Estos niños se muestran desconfiados del medio, presentando continuamente el temor de que los acontecimientos abusivos se repitan. Dicha desconfianza se pone de manifiesto en trastornos del sueño (pesadillas, insomnio, terrores nocturnos), temores inexplicables ante figuras particularmente significativas o situaciones determinadas; temor exacerbado hacia los hombres o evitación indebida de los mismos (en los casos en que la víctima es una niña y el perpetrador, un hombre) y/o en crisis de angustias gatilladas por la exposición a situaciones que de alguna manera les recuerden los hechos abusivos.

6) *Dificultad en las relaciones interpersonales:*

Los niños que son abusados sexualmente tienen muchas veces mala relación con sus pares y dificultades para entablar amistades; desconfianza en las relaciones humanas; rechazo del contacto afectivo que antes era aceptado; falta de participación o marginación en actividades escolares y sociales. Todo lo descrito se refleja en que los niños comienzan a perder contacto con sus amigos, de hecho, “los niños abusados reconocen tener en promedio, un solo amigo” (Samuel, 2003).

7) *Dificultades en el aprendizaje escolar:*

El abuso sexual puede interferir en los menores en el ámbito escolar, manifestándose en serias dificultades para concentrarse en la escuela;

disminución brusca del rendimiento escolar; desinterés repentino por ir al colegio y/o inquietud psicomotriz repentina.

8) *Conductas regresivas:*

El niño al ser abusado, especialmente cuando se trata de abuso intrafamiliar, desconoce que está siendo sometido a relaciones inapropiadas, sin embargo, se ve transgredido y fuertemente confundido, por lo cual, sin quererlo puede tener conductas regresivas como: cambiar la forma para expresarse (lenguaje de niño menor), sufrir enuresis y/o encopresis, llorar al más mínimo regaño e ir detrás de la figura protectora constantemente.

9) *Depresión y culpa:*

Los niños que han sufrido abuso sexual intrafamiliar, al ser victimizados por un largo periodo de tiempo, suelen sentirse prisioneros “entre la agresión y la impotencia, surgiendo así la depresión que puede estar encubierta por una idea de enfermedad o fatiga. El niño se ve triste, preocupado, replegado sobre sí mismo o muy agresivo, llegando en ocasiones a manifestar su angustia y desesperación en tentativas de suicidio” (Barudy, 1991 en Caldera et al, 2002: 24). Por otra parte, el abusador manipula la relación de manera tal que el abuso es presentado como algo benéfico o necesario para la víctima, lo cual - una vez producida la develación - puede provocar culpa en el menor abusado.

10) *Ansiedad y angustia:*

El miedo, temor o desconfianza de los niños abusados muchas veces es la manifestación de altos montos de ansiedad y/o angustia, la cual es provocada por la constante amenaza que sienten estos niños. Estas víctimas se sienten atrapadas entre la agresión y la impotencia sin encontrar mayor escapatoria a lo que les pasa.

11) *Sentimientos de estigmatización:*

Los menores tienen la creencia de haber sufrido un daño irreparable en sus cuerpos - el cual los marcará para siempre - no volviendo a ser nunca "personas normales". Es relevante señalar que estos sentimientos suelen provocar vergüenza y/o disminución de la autoestima, todo lo cual se acompaña con conductas de aislamiento y marginación social.

12) *Fenómenos disociativos:*

Entendidos como "un complejo proceso psicofisiológico que produce una alteración en el estado de conciencia" (Putnam, 1990 en Intebi, 1998: 196). Durante éste, pensamientos, sentimientos y experiencias no son integrados a la conciencia ni a la memoria de la persona de la manera en que normalmente sucede. Se acompaña por dos características: a) una pérdida de la sensación de la identidad propia y b) un trastorno de la memoria del sujeto que puede manifestarse como una amnesia frente a hechos vividos o en relación a acciones complejas" (Ibid: 196). Este fenómeno puede aparecer como respuesta a distintos factores estresores, entre los que se incluye el abuso sexual.

Sin embargo, cabe señalar que diversos autores (Finkelhor, 1998; Mannarino y Cohen, 1986, en Sanz y Molina, 1999) han encontrado que entre un 30% a 40% de niños víctimas de abuso sexual no presentan síntomas al momento de la denuncia. Ello se explicaría a través de la ausencia de sintomatología temporal y/o como un estilo de personalidad asintomática que tienen algunos niños para enfrentar la realidad.

Es lógico pensar que dada la diversa sintomatología asociada al abuso sexual de menores, el evaluarlo resulte una tarea compleja. Es por ello que se hace necesario estudiar los procedimientos que permitan llevar a cabo una evaluación lo más precisa posible de este multifacético fenómeno. En el próximo acápite se presenta una revisión de las principales escuelas de evaluación existentes en la psicología. Luego se revisa el concepto de pruebas proyectivas,

focalizando la atención en las utilizadas en la evaluación psicológica de niños y, particularmente, en el Test de Apercepción Infantil CAT-A de Bellak y Bellak.

III. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

1. Antecedentes y Conceptos

La creación y administración de tests psicológicos históricamente ha sido propia de los profesionales psicólogos, constituyéndose en una rama de dicha disciplina que muchas veces se presenta como una “categoría inferior a otros roles en el desempeño de dicha profesión” (Weinstein, R., 2004: 1), lo cual ha sido ampliamente discutido. Por otro lado, se ha observado un uso abusivo e indiscriminado de este tipo de técnicas, desvirtuando muchas veces el trabajo de quienes las utilizan. Pese a ello, los tests psicológicos han sido -por excelencia- una de las herramientas fundamentales que le ha permitido al psicólogo obtener distintos datos de la persona que se evalúa (como estructura de personalidad, rasgos, discriminación de patología, entre otros), siendo la principal labor concluir un diagnóstico clínico que de paso al desarrollo de estrategias terapéuticas.

Además de la discusión sobre virtudes, limitaciones y utilidad de la aplicación de tests, ha existido la necesidad de hacer uso de ellos en otros ámbitos de la psicología presentándose, por tanto, la problemática de que dichos instrumentos han sido creados principalmente desde una mirada clínica y no específica a otros contextos (por ejemplo: organizacional, educacional, pericial), surgiendo el desafío de investigación y sistematización de los nuevos hallazgos encontrados (Ávila, 1992).

De este modo, las pruebas psicológicas se sitúan dentro del proceso psicodiagnóstico, el cual de acuerdo a Siquier de Ocampo et al. (1984) se puede configurar como “una situación con roles bien definidos y con un contrato en el que una persona (paciente) pide que la ayuden y otra (psicólogo) acepta el pedido y se compromete a satisfacerla en la medida de sus posibilidades” (Siquier de Ocampo et al, 1984: 18). Se trata por tanto, de una situación en la cual intervienen dos agentes (psicólogo - paciente o grupo familiar), con una duración limitada, “cuyo objetivo es lograr una descripción y comprensión lo más profunda y completa que sea factible de la personalidad total del paciente o del grupo familiar” (Ibid: 18).

También puede centrarse en algún aspecto en particular, según la sintomatología y las características de la derivación (si la hubiere). Abarca entonces “aspectos pretéritos, presentes (diagnóstico) y futuros (pronóstico) de esa personalidad, utilizando para lograr tales objetivos ciertas técnicas (entrevista semidirigida, técnicas proyectivas, entrevista devolutiva)” (Ibid: 18). En otras palabras, el psicodiagnóstico es un proceso que se concibe como de resolución de problemas, buscando responder a una serie de preguntas, donde es importante la observación, la recolección de datos y la generación de hipótesis sobre el sujeto evaluado (Rodríguez, 1992).

Para responder a las interrogantes que plantea la evaluación, es posible utilizar “cualquiera de las numerosas técnicas existentes, sola o en combinación, dependiendo de la orientación del clínico y de las cuestiones a las que busquemos respuesta” (Korchin y Schuldberg, 1992: 46). De forma implícita se alude al concepto de *batería de pruebas*, el cual se refiere al conjunto de pruebas a utilizar en un proceso psicodiagnóstico, determinadas por el examinador (Weinstein, R., 2004). En este proceso se deben aplicar los instrumentos suficientes y necesarios, por lo cual se requiere conocer en profundidad acerca de las pruebas psicológicas y sus alcances.

De esta manera, Weinstein (2004) plantea que la aplicación e interpretación de pruebas psicológicas implica conocimientos acerca de:

- Las pruebas psicológicas más importantes, sus usos, ventajas, limitaciones y teorías a la base.
- Conocimientos acerca de personalidad, psicopatología, psiquiatría y psicología del desarrollo.

Además, se deben tener presente tres ejes: neuro -fisiológico, afectivo y mental; donde, de acuerdo a Bourges (s/a en Weinstein 2003) las hipótesis que se realizarán dependen en gran medida de:

- La edad del consultante: Esta tiene relación con el período evolutivo del sujeto que consulta y los conflictos asociados a ella, por lo que se debería evitar un diagnóstico estructural definitivo.
- La ocurrencia de traumas: Es decir, la presencia de algún evento estresante poco tolerable para el sujeto. En él, las simbolizaciones, somáticas o psíquicas, pueden aparecer inmediatamente o después de transcurrido un tiempo.
- La dinámica familiar: Cuando las perturbaciones están ligadas a ella, hay que buscar con el conjunto de los involucrados el modo de atenuarlas.

Por lo tanto, sólo una vez considerados estos elementos es posible dar inicio al proceso de evaluación o psicodiagnóstico. Dicho proceso presenta diversas modalidades de ejecución, a partir de la o las posturas teóricas que adopte el evaluador al momento de llevarla a cabo. Es por ello que a continuación se revisan las cuatro posturas dominantes en la historia del psicodiagnóstico.

2. Escuelas de Evaluación existentes

El efectuar una categorización y descripción de los diversos modelos de psicodiagnóstico existentes en la actualidad (que abarcan desde enunciados de gran generalidad a aproximaciones de modelos más prácticos) no es una tarea que surja como carente de dificultad. “De hecho, sólo en contadas ocasiones se han realizado intentos clasificatorios de la compleja realidad, tanto teórica como aplicada, de la evaluación clínica” (Ávila, 1992: 64).

En la evaluación psicológica contemporánea el surgimiento y desarrollo de distintos modelos o escuelas “es consecuencia resultante del intento de aplicar las distintas teorías o enfoques de la psicología clínica a las exigencias de evaluación que los diferentes niveles del contexto social e individual plantean al clínico” (Ibid: 63). Dichos modelos poseen una evolución histórica propia caracterizada por su

introducción y progresiva implantación dentro del ámbito profesional, así como por generar controversias acerca de sus objetivos y métodos.

Korchin y Shuldberg (1981) distinguen cuatro culturas de la evaluación psicológica: Conductual, Humanista, Psicométrica y Psicodiagnóstica. “Sin estar plenamente satisfechos, deciden mantener el término “psicodiagnóstico” para referirse a la orientación que incorpora la tradición psicométrica y psicodinámica, y se caracteriza por la utilización de los tests clínicos: MMPI, Rorschach, TAT, DAP, etc” (Korchin y Shuldberg, 1981 en Rodríguez, 1992: 85).

2.1 Modelo Conductual

De las cuatro tradiciones señaladas, el modelo conductual es el “más recientemente constituido y a la vez el que ha tenido un desarrollo más rápido, con gran cantidad de aportaciones teóricas y metodológicas para la renovación” (Ávila, 1992: 77) de la evaluación psicológica. Para Shapiro (en Ávila, 1992) dicho modelo plantea como objetivo de la evaluación, comprobar la existencia de modificaciones significativas en el comportamiento de los sujetos (lo que correspondería a las variables dependientes) a causa de ciertas manipulaciones (variable experimental) en situaciones de control.

De este modo, sería característico de la escuela conductual: el uso exclusivo de métodos con evidencias de validez; el uso de observación estandarizada; utilización de medidas precisas que permiten estimar el error; y el probar científicamente las conclusiones, usando –para ello- los principios de la inferencia estadística. No es de extrañar entonces, que las técnicas de evaluación utilizadas por este modelo (las cuales están orientadas más a planificar una posterior intervención que a obtener un diagnóstico) sean aquellas que reúnan las propiedades descritas, y que respondan a la naturaleza de la medida a obtener.

Finalmente, cabe destacar que los principales aportes de la evaluación conductual “están tanto en el terreno metodológico, con la depuración de numerosos procedimientos, especialmente a través de la observación y la auto-observación, como en el conceptual, al proveer nuevos objetivos para la tarea

evaluativa” (Ávila, 1992: 78). No obstante, también es preciso mencionar las limitaciones atribuidas a esta tradición: el posible reduccionismo al que se puede llegar al estudiar por separado cada una de las vertientes de la conducta, sin que se efectúe siempre la necesaria integración.

2.2 Modelo Humanista o Existencial

La importancia de la escuela humanista o existencial en la evaluación psicológica “no ha sido suficientemente resaltada hasta el presente, debido quizá a su menor difusión y a que no ha generado técnicas de evaluación que sean bien conocidas en los ámbitos clínicos” (Ibid: 74). Este modelo, que presenta una concepción de la persona como única, señala que la conducta está determinada esencialmente por aquella percepción del mundo que posea el individuo. En otras palabras, desde este enfoque se considera que cada sujeto tiene una perspectiva de la realidad, la cual puede ser cambiante en base a diversos factores, generando por ello, numerosas críticas a la forma tradicional en que se lleva a cabo la evaluación en Psicología. Dichas críticas apuntan al supuesto “reduccionismo” que se comete en la evaluación, en donde las partes de un individuo total son “categorizadas y comparadas con otros individuos, perdiéndose la unicidad del paciente individual” (Leary, 1970 en Sugarman, 1978: 139). Asimismo, se critica tanto el que el diagnosticador trabaje en entornos artificiales (no en el ambiente natural de la persona que es examinada) como el que el propio examinador hace de juez, y es la vez, un experto que intenta controlar al paciente (Munter, 1975 en Sugarman, 1978). Finalmente, y “mientras que la psicología humanista aprecia la espontaneidad y la autenticidad, se dice que el psicodiagnóstico confía en abstracciones que están apartadas de la experiencia cotidiana” (Brown, 1972 en Sugarman, 1978: 140).

No obstante, y pese a las críticas expuestas, algunos pensadores humanistas plantean una alternativa para el procedimiento de evaluación en donde no hay mayores reticencias “al uso de las técnicas de evaluación más

comunes, tanto psicométricas, proyectivas o conductuales, siempre que se respete la filosofía, objetivos y procedimientos característicos de este enfoque” (Ávila, 1992: 76). El primer paso de este procedimiento comprende el autoconocimiento del examinador. Este conocimiento es particularmente importante puesto que los psicólogos humanistas resaltan la utilización de uno mismo como instrumento de evaluación. El siguiente paso consiste en conocer al paciente, lo que implica la aceptación incondicional de las afirmaciones de él.

Resulta relevante conocer que el proceso psicodiagnóstico, desde el punto de vista humanista, no tiene como objetivo el producir categorías diagnósticas o predicciones. Es por ello que las técnicas utilizadas pueden ser elegidas con o por el sujeto evaluado, valorándose e interpretándose los resultados junto a él. La facilitación y potenciación de la intuición y la empatía a través de las tareas compartidas, tanto por el evaluador como por el evaluado, crean las condiciones para una evaluación centrada en el cliente. Es así que actividad diagnóstica y actividad terapéutica quedan imbricadas en una única ejecución, quebrándose el esquema tradicional asimétrico que separa al evaluado del evaluador (Ávila, 1992). Al respecto, Jourard señala que cuando aplica un test “se siente en la obligación de contar al paciente aquello que los tests le hacen pensar. Si por alguna razón se siente incapaz de contárselo de forma inmediata, le promete decírselo más tarde y así lo hace” (Jourard, 1968 en Sugarman, 1978: 140).

En síntesis, la tradición Humanista en la evaluación psicológica destaca la importancia de la relación entre evaluador y evaluado, cobrando relevancia la comprensión del paciente en un contexto interpersonal, donde el lenguaje utilizado por las personas (más que el resultado de la aplicación de ciertos instrumentos) es lo válido para la comprensión diagnóstica, alejándose así de formulaciones mecanicistas o reduccionistas. Es por ello que las críticas que pueden plantearse a esta escuela deriven desde el aspecto metodológico, dada la inexistencia “de unicidad de criterios para adecuar sus proposiciones teóricas a soluciones metodológicas adecuadas y coherentes” (Ávila, 1992: 76), por lo que la forma de llevar a cabo la evaluación es distinta en cada examinador.

2.3 Modelo Psicométrico o Correlacional

A diferencia de la escuela Humanista, el modelo Psicométrico o Correlacional de Evaluación Psicológica “ha ofrecido una notable claridad

metodológica y coherencia interna (...) en aquellos autores que han abordado seriamente su práctica” (Ibid: 66). Sus esfuerzos se traducen, principalmente, en tratar de determinar la posición relativa y los aspectos diferenciales de los individuos, tanto ante una determinada variable como respecto de un grupo normativo de referencia, lo cual se refleja en los baremos o tablas que remiten a las poblaciones de orígenes. Para ello, se recoge información de diversas variables a través de métodos cuantificables, orientados por la pretensión de realizar medidas objetivas (validas y confiables). El método más usado son los test (cuestionarios).

Para McReynolds este modelo supone que todo sujeto puede ser descrito en base a los atributos o rasgos de su conducta según una particular puntuación en un test y, presentándose diferencias individuales, se puede situar al sujeto en un “continuum” de dicho atributo o rasgo (McReynolds, 1971 en Ávila, 1992), lográndose una clasificación y comparación de los sujetos a partir de sus rendimientos o actitudes. De este modo, se valora el uso de pruebas estandarizadas, “ya que permiten comparar a los individuos a través de dimensiones de rasgo empíricamente bien definidas. Se busca la objetividad en la actuación requerida tanto por parte del cliente como del examinador, y se minimiza el juicio y la inferencia. Se prefieren ítems claros, bien definidos y estructurados en lugar de los estímulos más difusos de las técnicas proyectivas” (Korchin y Schulberg, 1992: 47). No obstante, es preciso señalar que los reactivos presentes en los test suelen estar formulados acontextualmente, es decir, no toman en cuenta las influencias situacionales. Así, la respuesta o solución entregada puede ser no más que un mero reflejo de la conducta ante la tarea del test y no ser extrapolable a otros contextos (Ávila, 1998).

En todo caso, el aporte de esta escuela de evaluación es innegable, específicamente en el campo de la predicción, en donde se alcanza una mayor precisión en la estimación de variables comportamentales, incluyéndose márgenes de error para la predicción realizada. Asimismo, las limitaciones más evidentes del enfoque se relacionan con los diversos problemas que genera la supuesta “objetividad” de los procedimientos de medición, y con el cumplimiento adecuado

de las propiedades psicométricas exigidas en ellos. Entonces, así planteado, las ventajas o desventajas del uso del modelo dependen del perfeccionamiento en los procedimientos de evaluación, de la existencia de técnicas de análisis de datos adecuadas a aquellos procedimientos y de la claridad de los criterios utilizados. Es por esta característica que, aún cuando se ha vaticinado varias veces la decadencia del enfoque, éste sigue vigente, proporcionando nuevas perspectivas constantemente.

2.4 Modelo Psicodiagnóstico Tradicional

Descrito de forma habitual simplemente como psicodiagnóstico (o evaluación clínica tradicional), este modelo se presenta como la tradición dominante en la historia de la Evaluación Psicológica. Aun cuando nace y evoluciona a partir de la convergencia de dos tradiciones clásicas en Psicología, como lo son la dinámica y la psicométrica (De Santiago, et al. 1999; Korchin y Schuldberg, 1992), actualmente se la describe incluyendo “la aproximación clínico-dinámica surgida desde el contexto médico psiquiátrico, y la perspectiva específicamente psicoanalítica” (Ávila, 1992: 69).

Independiente de los enfoques que se consideren como componentes de la escuela Psicodiagnóstica Tradicional, siempre su “propósito principal es describir al individuo de forma tan completa como sea posible, en todas sus facetas y niveles” (Korchin y Schuldberg, 1992: 47). De esta forma, es característico de esta orientación el situar, en lugar del test, al clínico (evaluador) en el centro del proceso de evaluación. Es el clínico quien tiene que “organizar y conceptualizar aquellas preguntas que deben ser respondidas, las técnicas a utilizar, y finalmente, integrar los diferentes hallazgos en una totalidad coherente (...) la valoración de los descubrimientos hechos en la evaluación depende mucho en último término de la capacidad y conocimiento del clínico que los interpreta” (Ibid: 47). Pese a este propósito común, también existen divergencias entre las perspectivas *clínico-dinámica* y *psicoanalítica*. Dichas diferencias se revisan a continuación.

El primero de dichos modelos (*Clínico-dinámico*) nace entre la primera y segunda guerra mundial, en un contexto eminentemente psiquiátrico. Así, el interés por la secuencia etiología-proceso-desarrollo-desenlace se inscribe de manera potente en la práctica de la psicología clínica, buscándose obtener diagnósticos de tipo nosológico y determinar el curso probable del trastorno detectado mediante el uso de las técnicas de evaluación. “Las prácticas psicodiagnósticas que se derivan de este enfoque se ocupan de la identificación de signos y síntomas que sean indicadores de los procesos psicopatológicos subyacentes” (Ávila, 1992: 70), presumiendo una consistencia en el proceso encontrado, facilitando –entonces- una descripción estática de la persona evaluada.

Respecto a las técnicas de evaluación ocupadas por esta orientación, éstas son múltiples e involucran observación, métodos psicométricos y proyectivos, en base a cuyos datos se efectúan diagnósticos diferenciales. Para Ávila, buena parte de las críticas que se dirigen contra estas técnicas “se derivan de las implicaciones de su uso en un contexto medicalizado” (op cit: 70), ya que en dicho contexto no se consideraría el valor de los estímulos, instrucciones y materiales presentados, dejándose de lado también los requisitos psicométricos básicos de los instrumentos necesarios para establecer cualquier hipótesis (validez, confiabilidad y existencia de normas). Entonces, “cuando la interpretación se apoya en tales protocolos corre el riesgo de ser extremadamente superficial o necesitar un nivel de inferencia no justificado por los datos” (Ávila, 1992: 71). “De esta forma, los psicólogos inclinados hacia la psicometría se sienten horrorizados ante este subjetivismo y falta de validez, demostrada según las normas convencionales” (Korchin y Schuldberg, 1992: 47). Sin embargo, es otro el factor relevante para la crisis del modelo clínico: la carencia de un marco teórico particular de referencia. Es por ello que su avance se ve reducido a aportaciones metodológicas, bien aprovechadas por modelos con un sustento teórico sólido, entre ellos el psicoanálisis, el cual –de hecho- es la teoría que más frecuentemente ha sistematizado su uso, generando su propia perspectiva de evaluación.

Como se ha señalado, dentro del modelo tradicional de evaluación es posible distinguir una segunda perspectiva: la *psicoanalítica*. Esta perspectiva, si bien surge desde el modelo médico (la gran mayoría de los primeros psicoanalistas fueron médicos) se ha alejado de él, realizando fuertes críticas al diagnóstico respecto a su naturaleza, explicatividad y finalidad. Pero, por otra parte, dicho distanciamiento no desencadena una ruptura absoluta con la práctica de realizar etiquetas diagnósticas. Entonces, existiría una postura contradictoria, en donde el diagnóstico sería considerado algo ajeno al psicoanálisis, pero –a la vez- útil para orientar el análisis (especialmente en niños) y para la elección de intervenciones paralelas, como la psicoterapia breve (Ávila, 1992).

Inicialmente S. Freud señala algunos objetos específicos para el diagnóstico, como la accesibilidad o no del paciente a tratamiento y métodos para valorar los contenidos inconscientes. No obstante, es posterior a la obra de Freud cuando se comienzan a determinar numerosos objetos de interés diagnóstico. El primero de ellos fueron los mecanismos de defensa. Surgen en ese momento instrumentos para facilitar tal diagnóstico, destacando la asociación de palabras, el psicodiagnóstico de Rorschach, pruebas de líneas temáticas (como el TAT y el CAT) y tests gráficos. Todas estas pruebas se insertan dentro del ámbito proyectivo, el cual se pasa a abordar con mayor profundidad.

3. Pruebas proyectivas

Tal como se ha revisado, las distintas teorías de la personalidad suelen llevar a técnicas de diagnóstico diferentes y a distintas clases de observación sobre las personas. Cada escuela de psicología se ha esforzado por crear instrumentos de medida que se adecuen a los postulados que propugnan, así, el avance del psicoanálisis y su adopción como marco de referencia da como resultado la creación de técnicas específicas, las *Técnicas Proyectivas*, a las cuales se les ha encuadrado casi exclusivamente dentro del campo de la psicología dinámica y psicoanalítica (De Santiago, et al. 1999).

Este tipo de técnicas, según Weinstein (2004), se definen como estímulos poco estructurados y ambiguos, que permiten el mecanismo de la proyección. El concepto de proyección no es usado como el mecanismo defensivo, sino como el colocar en un telón de fondo aspectos personales, muchos de ellos no conscientes (op cit.). La persona no sabe realmente qué es lo que se le pide, que es lo que está bien o mal, lo cual permite el desarrollo de este tipo de evaluación. Además, toda respuesta proyectiva implica una muestra de conducta, en donde es tan importante lo que dice una persona, como él cómo lo dice.

Una prueba proyectiva implica - de acuerdo a la autora - un proceso de creación proyectiva, es decir, un conjunto de reacciones perceptivo visuales, perceptivo motrices o de tipo temáticas, ante un estímulo ambiguo y una consigna ambivalente. Esta creación es considerada como la proyección externa de una Gestalt interna.

Por otro lado, el mecanismo de proyección es posible gracias a una estructuración formal débil y poco saturada culturalmente del estímulo, un contenido latente del material, y una consigna evasiva, donde intervienen en las respuestas los elementos recién mencionados: consigna – material – contenidos latentes. Estos elementos confieren libertad al examinado para responder, pero limitan su respuesta a las demandas de la consigna (por ejemplo: “¿a qué se puede parecer eso?”; “invente una historia lo más completa posible con lo que ve aquí”).

Posteriormente, en la interpretación, se consideran los *contenidos manifiestos*, es decir, los que tienen relación con los elementos presentes en el estímulo (los elementos concretos visibles en cada uno de ellos); así como los *contenidos latentes*, los que se refieren a las temáticas inconscientes gatilladas. Al momento de interpretar las respuestas se debe tener presente el conjunto de los datos, que se compone por lo observado en la conducta, la entrevista, el motivo de consulta, los resultados de las pruebas, entre otros.

El saber interpretar bien una prueba es una tarea enriquecedora, ya que permite una mirada complementaria al ser humano al cual se está evaluando, un conocimiento que va en pro de ayudarlo a su salud mental; a su incorporación en

el lugar de estudio o trabajo; o en mejorar sus relaciones interpersonales, siempre en función de quien y para qué se haya solicitado el psicodiagnóstico (Weinstein, 2004).

Las pruebas proyectivas, si bien no parecen ser difíciles en cuanto a su comprensión teórica, y a su primera aproximación práctica, sí lo son cuando la exigencia impuesta es elaborar un informe que integre diversa información proveniente no sólo de pruebas diferentes, sino de personas o circunstancias distintas. Es en este punto donde se postulan las más álgidas críticas al procedimiento de evaluación mediante el uso de técnicas proyectivas. De Santiago et al. (1999) señalan, luego de revisar numerosa literatura, que a las pruebas proyectivas se las ha criticado por la “falta de objetividad, tanto en la interpretación como en la aplicación. En relación con esto parece existir un amplio margen a la interpretación personal, contemplándose la posibilidad de elucubraciones” (De Santiago et al., 1999: 17). Agregan que dichas técnicas “parten del supuesto de que en su ejecución influirá toda la personalidad del sujeto que de alguna manera imprimirá su huella en los resultados” (Ibid: 17), supuesto todavía en discusión.

Es esta necesidad de interpretación de los resultados lo que hace que sean discriminadas de lo científico, ya que la interpretación requiere operaciones subjetivas no operacionalizables. Sin embargo, Santiago et al. concluyen que “para el profesional, el hecho de que una prueba sea útil desde el punto de vista clínico basta para justificar su utilización; si lo que se busca es el encontrar pistas diagnósticas, una estructura defensiva o los agentes de angustia del paciente, tendrá que utilizar los medios que le permitan llegar a detectar estos aspectos y todos los que pretende buscar” (op cit.: 17).

Pese a las críticas que se han hecho con respecto a estas pruebas, no se les puede desmerecer en cuanto a la valiosa información que entregan al psicólogo clínico. Es en esta área de trabajo en la que se ha podido sacar gran provecho de estas técnicas, volviendo inclusive la última década a generar múltiples investigaciones que las validan especialmente al momento de crear estrategias terapéuticas.

Las pruebas que se han seguido utilizando se diferencian en su administración dependiendo de la edad del sujeto que será evaluado. No obstante, la prueba más ocupada es el Psicodiagnóstico de Rorschach. Este test, que puede ser administrado desde los tres años en adelante, tiene una solidez teórica y empírica dada por los múltiples estudios realizados en distintos contextos y temáticas. De forma similar al Rorschach, tanto el Test de Zulliger como las Pruebas Gráficas pueden ser aplicadas en sujetos de diferentes edades. Por otra parte, existen test diseñados exclusivamente para la evaluación de adolescentes y adultos. Entre los usados más frecuentemente es posible enumerar al Test de Apercepción Temática (desarrollado por Murray en 1935) y El Test de Relaciones Objetales (elaborado en 1955 por Herbert Phillipson). Finalmente, dentro de los instrumentos aplicables sólo a niños, uno de los más utilizados en el contexto nacional corresponde al Test de Apercepción Infantil de Bellak y Bellak (Weinstein, 2004), prueba que representa el instrumento de evaluación de la presente investigación, por lo cual se pasa a describir de manera más amplia.

4. Test de Apercepción Infantil de Bellak y Bellak

4.1 Antecedentes Históricos

El Test de Apercepción Infantil (CAT) es un método proyectivo "creado para explorar la personalidad estudiando el sentido dinámico de las diferencias individuales en la percepción de un estímulo estándar (...) se concibió con el objeto de facilitar la comprensión de la relación de un niño determinado con sus más importantes figuras y tendencias" (Bellak y Bellak, 2000: 10).

Este test para niños, creado por Bellak y Bellak en 1949, deriva del Test de Apercepción Temática de Murray (TAT), utilizado en adultos, el cual no reunía las condiciones para ser aplicado en infantes (González y Toledo, 2001). Es así como un dibujante profesional ilustró, de acuerdo a las indicaciones de los autores, dieciocho situaciones relacionadas con la vida infantil, que facilitarían la expresión de los principales problemas del niño. Luego de una ardua investigación, Bellak y

Bellak seleccionaron las diez mejores ilustraciones que pasaron a ser las definitivas, surgiendo así el CAT-A.

Esta prueba se compone entonces por diez láminas que describen diversas situaciones con animales, las cuales se detallan en el anexo N° 4. Se utilizaron figuras animales ya que, en primer lugar para los niños sería más fácil identificarse con estas figuras que con personas (esto basado en la teoría psicoanalítica freudiana sobre la importancia del papel de los animales en las fantasías infantiles); y en segundo lugar, se observó que en el Psicodiagnóstico de Rorschach las respuestas de los niños se refieren en mayor medida a animales que a seres humanos. Por último, Bellak y Bellak consideraron otra gran ventaja de este tipo de estímulos: los animales son menos cercanos al mundo real que las personas, por lo que le dan 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).

Si bien el CAT- A surge con el fin de ser aplicado a niños de edades entre tres a diez años, se aplica en función de la madurez y de la habilidad del menor para utilizar las imágenes animales (Bellak y Bellak, 2000; Boekholt, 1998).

"Al igual que el TAT, el CAT trabaja, sobre todo, con el *contenido* de la producción. El análisis del comportamiento aperceptivo se ocupa, por lo general, de qué se ve y se piensa, a diferencia del examen del comportamiento expresivo, que se ocupa del *cómo* se ve y se piensa" (Bellak y Bellak, 2000: 10).

Por otra parte, los creadores de la prueba con el fin de proveer una nueva serie de estímulos que evaluaran las reacciones de los niños ante situaciones conflictivas comunes, aunque no tan generales como el CAT-A, crean el CAT-S en 1952, el cual también describía situaciones con figuras de animales, pero se centraba en la relación consigo mismo y con el grupo de pares. Luego en 1965 Bellak y Bellak, presentan una nueva versión del CAT-A con figuras humanas (CAT-H), intentando realizar ambas versiones lo más equivalentes posible a fin de que pudieran ser usadas para la comparación de producciones tanto en el trabajo clínico como experimental. Se logra con esta última versión desarrollar un instrumento que pudiese poner a prueba con mayor rigor metodológico las

hipótesis contrastantes acerca de las cualidades diferenciales del estímulo animal versus el humano.

4.2 Administración

Como en toda evaluación psicológica debe establecerse un buen *rapport* con el niño, presentándose el CAT como un juego, más que como un test. Sin embargo, en el caso de que el niño esté familiarizado con situaciones de prueba, es necesario aclararle que es un test, pero que no hay respuestas correctas e incorrectas.

Los autores proponen la siguiente consigna para la administración del CAT-A:

"Jugaremos a contar cuentos. Tú los contarás mirando unas láminas, y nos dirás qué sucede, qué están haciendo los animales". (Bellak y Bellak, 2000: 11). En el momento oportuno, se le preguntará: *"¿Qué sucedió antes?"* y *"¿Qué sucederá después?"*.

Las láminas se presentan en el orden que señala el autor, ubicando las restantes boca abajo y fuera del alcance del niño para que no interfiera su concentración en la tarea; es importante consignar, de la manera más exacta posible, las verbalizaciones y actitudes de éste durante la prueba. En el caso en que el niño solamente describa la lámina, debe recordársele la consigna (González y Toledo, 2001).

El examinador debe estimular al niño a cooperar con verbalizaciones neutras (*"y entonces..."*, *"cuéntame un poco más"*), sin sugerir un contenido específico que no haya sido verbalizado por el niño (Bellak y Bellak, 2000). En la mayoría de los casos es suficiente con interrogar en la primera lámina, la cual servirá de modelo para las posteriores (Ibid). Baringoltz sostiene que si en las láminas siguientes el niño se desvía de la consigna, estas alteraciones se consideran como dato significativo para la interpretación (Baringoltz et al, 1979).

4.3 Investigaciones realizadas con el CAT-A

El CAT-A comparte con los demás instrumentos proyectivos las dificultades para una validación adecuada, así como el problema de la confiabilidad. L. Bellak, en 1961, defiende este tipo de pruebas al afirmar que “los test proyectivos no necesitan validación y un establecimiento de normas de la misma manera en que es necesario para un test psicométrico (...) en un test proyectivo, suponiendo que se acepten las hipótesis básicas del fenómeno proyectivo – o aperceptivo – el caso individual puede validarse por sí mismo. En técnicas proyectivas comparamos la conducta manifiesta con las tendencias inconscientes del mismo sujeto” (Bellak, 1961 en Baringoltz et al 1979: 31).

A pesar de la afirmación de Bellak, se han realizado varios estudios para comprobar la validez del CAT, especialmente referente a las hipótesis teóricas, es decir, hasta qué punto las láminas promueven la dinámica que originalmente se planteó para cada una de ellas. Entre estos estudios se puede citar a Byrd y Whitherspoon (1954), quienes con una muestra de niños preescolares, encontraron una correlación elevada entre la producción de los sujetos y las áreas postuladas por Bellak (Byrd y Whitherspoon 1954, en Baringoltz et al, 1979).

Boulanger y Belleyguier (1957), desarrollaron un estudio centrado en los aspectos estructurales y perceptivos del test. Dichos autores intentaron distinguir la incidencia del estímulo y la de la personalidad observando para esto, cómo jugaba la percepción en 105 niños de ambos sexos entre 3 y 7 años. Pusieron a prueba la hipótesis de que cuando el número de omisiones disminuye con la edad, las omisiones se relacionan especialmente con el momento evolutivo y no con el conflicto psíquico. Encontraron que hay adiciones y omisiones en las cuales incide claramente la edad del niño (Boulanger y Belleyguier, 1957 en Baringoltz et al, 1977):

- En la Lámina 1 la gallina es comúnmente omitida hasta los 6 años;
- En la Lámina 3 la conducta de fumar no se convierte en popular hasta los 6 años, así como tampoco se dan historias de conflicto paterno-filial, ya que el niño preescolar frecuentemente omite la figura del ratón.

- En la Lámina 4 niños menores de 6 años a menudo no reconocen la figura del canguro y por lo tanto no captarían la simbólica del bolsillo, omitiendo en muchos casos al bebé o dando historias en que no aparece la conflictiva de la rivalidad filial.
- En las láminas 5 y 6 son muy comunes las omisiones de uno de los ositos o de uno o ambos progenitores. Si bien podría relacionarse con la dificultad de percibir personajes múltiples, los autores señalan que estos mismos niños individualizaron correctamente los personajes de la lámina 8, en la cual muy rara vez se presentan omisiones. Esto parecería avalar que la dificultad de percepción estaría -en este caso- más ligada a un factor dinámico, o sea, a la incidencia de la triangularidad y exclusión.
- En la lámina 7 lo obvio del estímulo produce historias relacionadas con la agresión desde los más pequeños, a diferencia de la lámina 3 en la cual la competencia es más simbólica.
- En cuanto a las adiciones, la lámina que presentó mayor número de figuras adicionadas, independientemente de la edad del niño, es la 9, posiblemente por ser la única que presenta un solo personaje.

En relación a la validez concurrente, Haworth señala la escasez de trabajos, así como la necesidad de realizar estudios longitudinales, para ver cómo se expresa el mismo niño en diferentes pruebas proyectivas a lo largo de su desarrollo. Realiza entonces, un estudio en 1962 con niños preescolares de 1º y 2º grado, intentando validar una película a ser usada como test proyectivo, comparando los resultados con los obtenidos por los niños en el Test de Rorschach, el Test Gráfico de la Figura Humana, las Fábulas de Despert y el CAT. Concluye que -en general- los niños tienden a dar respuestas consistentes dinámicamente significativas, independiente de la prueba utilizada, con una estabilidad que se mantiene a lo largo de varios retest por seis meses (Baringoltz et al, 1979).

Por otro lado, para evaluar confiabilidad, la técnica más usada ha sido la del test-retest, y una vez creada la versión humana, la aplicación de pruebas

paralelas. La principal dificultad se presenta para la modalidad test-retest, ya que el encontrar un intervalo de tiempo adecuado entre las aplicaciones no es simple, puesto que si la evaluación es muy inmediata la memoria actúa excesivamente y si el tiempo transcurrido es muy largo entran a jugar cambios evolutivos y situacionales importantes.

No obstante, en los estudios normativos en técnicas proyectivas “lo que interesa establecer es, por una parte, cuáles son las respuestas usuales o clisés dadas por sujetos de una edad particular y ver si evidencian diferencias en cuanto a sexo, nivel socioeconómico, etc. y por otro, individualizar las respuestas más inusuales o desviadas a fin de realizar una investigación más específica relacionándolas con los diferentes conflictos y cuadros psicopatológicos infantiles” (Baringoltz et al, 1979: 35). Bellak, aludiendo a dichos estudios, indica que hay que tener cautela, puesto que, aunque las normas pueden ser útiles como marco de referencia e indicación de las pautas evolutivas, el tratamiento estadístico de respuestas aisladas destruye su significado como parte integral de una producción más amplia.

Baringoltz plantea que en el CAT, al igual que en los restantes test de láminas, se hace muy difícil la categorización y codificación de los aspectos dinámicos, lo cual trae como consecuencia que en distintos estudios, de acuerdo con diferentes esquemas, los resultados puedan parecer más bien contradictorios.

Con respecto a la edad, la mayoría de los estudios con pruebas proyectivas divide la población infantil en dos grandes categorías: etapa fálica (3 a 5 años) y etapa de latencia (6 a 10 años), coincidiendo esto con la población preescolar y escolar (Ibid).

Las diferentes investigaciones muestran que con la edad las historias no solamente se incrementan en longitud sino que también evolucionan desde la simple enumeración y descripción hasta una versión más dinámica de acciones y sentimientos. Se daría un desarrollo desde un apego más literal al estímulo hasta una interpretación más subjetiva, y desde una pobreza de contenido hasta una mayor productividad y elaboración imaginativa.

“Con el aumento de edad aparece además un mayor número de respuestas populares: según Boulanger y Balleygier, mientras que a los 3 años aparecían 8 respuestas populares en todo el test, a los 4 se incrementa a 15 y a los 7 años alcanza entre 17 y 20” (Baringoltz et al, 1979: 36). Asimismo, a mayor grado de socialización, las historias de diferentes niños se hacen más semejantes, presentando una elaboración de las problemáticas gatilladas por las láminas de manera más consensual. Además, a medida que el niño crece aparecen más contenidos relacionados con la moral, la culpa y el castigo.

Las adiciones de personajes serían más frecuentes en edades extremas, lo cual se explica por un lado, por la poca atención que muchas veces prestan los más pequeños al estímulo, sirviéndole éste solo de disparador, y por otro lado, los más grandes incluyen nuevos personajes con el fin de enriquecer la historia haciéndola más personal o artística.

Los datos respecto de niños en *época de latencia* se desprenden de tres estudios diferentes: de Topelstein (1952), Ginsparg (1957) y Rosenblatt (1958). Los resultados logrados son semejantes, basados en una población de ambos sexos de alrededor de 400 niños (Topelstein, 1952; Ginsparg, 1957; Rosenblatt, 1958 en Baringoltz et al, 1979):

- A los 6 años las historias son aún más cortas, limitadas en contenido, con bastante énfasis en la descripción, utilización de los clisés y desenlaces más bien vagos o ausentes. Se especifican pocas necesidades y emociones.
- A los 7 años se verifica una interacción más acentuada entre los personajes con adición de figuras generalmente de índole persecutoria. Las historias son más largas y los desenlaces más netos y realistas.
- A los 8 años se nota un uso más libre y expansivo de la fantasía apareciendo un contenido rico y variado, en algunos casos bastante alejado del clisé. Las historias son muy largas y los desenlaces muy elaborados, superando la longitud el promedio alcanzado en cualquier otro nivel de edad. Aparecen temas con referencia a actividades más cooperativas junto con actitudes de independencia; la madre toma sobre todo un rol

superyoico, pero al mismo tiempo los personajes infantiles muestran mayores posibilidades de evitación del castigo y huida.

- A los 9 y 10 años, las historias aparecen más constreñidas, con un mayor índice de estereotipia, las historias nuevamente se hacen más cortas y concisas. Al mismo tiempo los personajes se vuelven más específicos e individualizados. Se mantiene la preocupación respecto de la moralidad; la culpa, y las fantasías agresivas están encubiertas. Aparecen algunos elementos intrapunitivos como producto de una mayor socialización.

Por otro lado, en general, los estudios dedicados a la evaluación de las diferencias entre la producción de niñas y niños de la misma edad no arrojan diferencias significativas, encontrándose que las niñas producen historias más largas y con finales felices; que enfatizan más las cualidades personales de sus personajes y llegan incluso a darles nombre propio recurriendo muchas veces al lenguaje dialogado. Tienden, además, a mostrar mayor preocupación por situaciones de daño, heridas y muerte, expresando más los afectos involucrados. Centran sus historias en personajes más dependientes, “dan un hogar a los animales más salvajes y se preocupan por que tengan una familia” (Ibid: 40).

Los varones producen historias con acciones más intrusivas, atribuyen a los personajes mayor actividad e independencia, apelando con frecuencia a secuencias más fantaseadas. Las historias suelen ser más agresivas, pero incluyen preocupación por la culpa y el castigo. Adicionan animales salvajes, así como incluyen accidentes, catástrofes y muertes violentas.

En cuanto al problema de la identificación con los personajes, en los diferentes estudios se observa que el análisis de la figura de identificación respecto al sexo atribuido solo sería posible en los varones, ya que el estereotipo cultural lleva a ambos, niñas y varones, a identificar con mayor frecuencia a los animales asignándoles sexo masculino, cuando el sexo o el rol es ambiguo en el estímulo (por ejemplo: mono u conejo).

Diferencias y similitudes con respecto al nivel socioeconómico y sociocultural también han sido estudiadas en el CAT. Es así como Lehmen, en

1959, aplicó el test a niños preescolares canadienses divididos en cuatro grupos de 30 que respondían a las categorías siguientes: clase baja con familia aparentemente integrada, clase baja con familia desintegrada, clase media y alta con familia integrada. El análisis de los datos permitió distinguir diferencias significativas respecto de cinco variables (Lehmen, 1959 en Baringoltz et al, 1979):

- Agresión: resultó menos marcada en el grupo de clase baja con familia desintegrada, aunque la diferencia no llegó a ser significativa.
- Miedo: apareció con mayor énfasis en la clase alta, aunque en general es un afecto poco señalado en los cuatro grupos.
- Referencia al control de esfínteres y hábitos de limpieza: la clase alta fue la que mencionó con más frecuencia el problema de la limpieza.
- Castigo: predominaron los temas de culpa y castigo en los menores de clase alta.
- Oralidad: los temas referidos a conflictos o gratificación oral representaron el 50% de las respuestas. No hubo diferencias significativas entre grupos, aunque fueron los menores de clase media los que hicieron mayor número de referencias específicas.

Finalmente, cabe mencionar otros estudios realizados a partir del CAT con respecto a diferentes cuadros clínicos, como son: problemas de lenguaje, problemas emocionales y esquizofrenia.

Respecto a las investigaciones realizadas en el ámbito nacional, aun cuando el CAT-A es un instrumento que se utiliza con frecuencia, existen escasos estudios en que este test sea el foco de la investigación. Dentro de este contexto se puede mencionar la investigación llevada a cabo por [Biedermann, Carranza y Tapia \(1997\), quienes realizaron](#) un estudio exploratorio respecto a las características psicológicas en un grupo de niños abusados sexualmente y no abusados, pertenecientes a una población de nivel socioeconómico medio-bajo en la Región Metropolitana. Este estudio exploratorio comparativo contaba con una muestra de 30 niños, 15 abusados sexualmente y 15 niños control, de entre 6 y 9 años. La muestra de niños abusados fue extraída del CAVAS, mientras los

menores asistían a psicoterapia en dicha institución (donde algunos sujetos ya contaban con 12 sesiones de terapia). Respecto a la expresión de resultados, las autoras no hacen distinción entre el delito sexual del que fue víctima el menor (que, en ese tiempo, correspondía a “abuso deshonesto” o “violación”), incluyéndose casos de abuso intra y extrafamiliar. Se pudo concluir que los niños que habían sufrido algún tipo de abuso sexual, manifestaban tendencias regresivas y elevados montos de ansiedad, los cuales no lograban manejar eficientemente. Además percibían de forma frecuente situaciones agresivas, que se caracterizaban por un predominio de elementos orales-agresivos y expresaban sentimientos de vulnerabilidad, indefensión, impotencia y la imposibilidad de defenderse o reparar. En cuanto a la percepción de vínculos, ésta se centraba en relaciones agresivas y/o violentas con las figuras parentales y abiertamente amenazantes con otras figuras. Por último, destaca la reiteración de temáticas de muerte, así como la percepción de contenidos sexuales simbólicos en situaciones agresivas.

Es relevante señalar que las autoras de esta investigación intentaron establecer las bases teóricas y empíricas, sugiriendo –para futuras investigaciones- determinar la capacidad discriminativa del test CAT-A en casos de abuso sexual infantil.

Mayor número de investigaciones se han hecho con la versión humana de la prueba de Bellak y Bellak, el CAT-H. Así, Aburto y Orellana, en 1996, describen el desarrollo afectivo-social de niños de 6 a 11 años de edad, víctimas de maltrato en el ámbito familiar. Concluyen que los niños con maltrato infantil poseen un desarrollo afectivo-social deficitario, que se define por la percepción de imágenes negativas de sí mismo, el mundo, los otros y el futuro. Por último, González y Toledo (2001) realizaron un estudio descriptivo comparativo del desarrollo socio-afectivo en el ámbito familiar, de niños con y sin Trastorno de Aprendizaje de la Lectura. Los resultados mostraron diferencias que en los niños con Trastorno de Aprendizaje, la distancia emocional y la falta de apoyo de los padres contribuye al desarrollo de una organización de significado personal depresiva e interfiere con la evolución del niño hacia la etapa operacional del desarrollo cognitivo. Las dos

investigaciones recién mencionadas fueron desarrolladas como Memoria para optar al Título de Psicólogo en la Universidad de Chile.

IV. ETAPAS DEL DESARROLLO INFANTIL

El realizar una labor relacionada con los niños - ya sea clínica, educacional, pericial, entre otras - requiere conocer el desarrollo que éstos vivencian, ya que cada fase de éste posibilita entender una determinada modulación de las manifestaciones del comportamiento, como también facilita distinguir lo esperado de lo no esperado (Aretio, et al., 2003). No obstante, se debe considerar que dentro de la Psicología del Desarrollo, “no se dispone de un solo cuerpo teórico coherente y vasto que informe de todos los fenómenos del desarrollo psicológico” (Vilches, 2002: 73). Para los fines de esta investigación se tomarán postulados de la corriente psicoanalítica, la cual, si bien – de acuerdo a algunos autores - no constituye una teoría evolutiva propiamente tal, en relación a los objetivos periciales más que clínicos, y a los instrumentos utilizados en el presente estudio, posee mayor pertinencia teórica. Sin embargo, se debe tener presente, que “en la Psicología del Desarrollo cada una de las diversas aproximaciones teóricas constituye una visión parcial y, naturalmente incompleta, acerca del desarrollo humano” (Ibid: 73).

En primer lugar, entonces, se dará cuenta de las bases teóricas propuestas por Sigmund Freud, a partir de las cuales se da inicio a todo un modelo teórico y de pensamiento que se sigue desarrollando en la actualidad. Luego se mostrarán las contribuciones realizadas por Erik Erikson al psicoanálisis, específicamente en lo que tiene relación con las etapas del desarrollo. Finalmente se hará mención al abuso sexual como uno de los eventos que puede alterar el desarrollo normal de un niño.

1. Sigmund Freud

El psicoanálisis, corriente teórica fundada por S. Freud (1856-1939), a través de la descripción de algunos aspectos evolutivos de la psicosexualidad humana, destaca la importancia de los primeros años de vida, las vivencias

tempranas experimentadas por los niños y las influencias parentales en el desarrollo posterior de los sujetos (Vilches, 2002).

Freud propone una nueva teoría de la personalidad para su época, señalando que ésta se formaría por tres componentes: *El Ello, el Yo y el Super-Yo*. El primero estaría presente desde el nacimiento y corresponde a la fuente de deseos, instintos e impulsos, que motivan, al igual que la herencia genética, reflejos y capacidades para responder. Además, es el reservorio de la energía psíquica que proporciona los elementos para todo el funcionamiento psicológico (Engler, 1999; Papalia y Wendkos, 1992). “Opera sobre el *principio del placer*, buscando reducir la tensión a través de la gratificación inmediata de las necesidades de la persona” (Papalia y Wendkos, 1992: 14), empleando procesos primarios de pensamiento, es decir, actúa en una forma impulsiva e irracional, sin poner atención a las consecuencias. Los niños son egocéntricos, especialmente al ser lactantes, “todo lo que hay es para su satisfacción” (Ibid: 14), pero cuando ésta tarda, es ahí que empiezan a desarrollar su *Yo*, diferenciándose poco a poco del mundo exterior. El *Ello*, es por tanto, la función más antigua y original de la personalidad y la base de las otras dos instancias psíquicas.

El *Yo* surge para cumplir de manera realista los deseos y demandas del *Ello* en relación con el mundo exterior, además, representaría la razón o el sentido común. Evoluciona a partir del primer año de edad y opera sobre el *principio de realidad*, buscando una manera aceptable de obtener satisfacción, por lo cual utiliza los procesos secundarios de pensamiento, o sea, las habilidades cognoscitivas y perceptivas que ayudan a un individuo a distinguir entre el hecho y la fantasía (Engler, 1999; Papalia y Wendkos, 1992). S. Freud además postula que el *Yo* “gobierna los accesos a la motilidad, vale decir: a la descarga de las excitaciones en el mundo exterior; es aquella instancia anímica que ejerce un control sobre todos sus procesos parciales, y que por la noche se va a dormir, a pesar de lo cual aplica la censura onírica (...) El *Yo* es el representante (*repräsentieren*) de lo que puede llamarse razón y prudencia, por oposición al *ello*, que contiene las pasiones” (Freud, S., 1999b: 19). Por tanto, sirve de intermediario entre el *Ello* y el *Super-Yo*, extrayendo su energía del *Ello*.

El *Super-Yo* se desarrolla a los 4 ó 5 años aproximadamente, puesto que es un heredero del Complejo de Edipo (el cual se explicará más adelante) y representa los valores, ideales y normas morales internalizados. Puede apreciarse como el resultado de la interacción con los padres y otras figuras significativas durante el largo periodo de la dependencia en la infancia; estas figuras le comunican al niño, los “debes” y “no debes” socialmente aprobados dentro del sistema de valores propios del pequeño, ejerciendo por tanto, una forma de conciencia moral, de censura moral. Freud señala que la tensión entre las exigencias de la conciencia moral y las operaciones del yo es vivida por el niño como *sentimiento de culpa* (Ibid). Entonces, “el superyó conservará el carácter del padre, y cuanto más intenso fue el complejo de Edipo y más rápido se produjo su represión (por el influjo de la autoridad, la doctrina religiosa, la enseñanza, la lectura), tanto más riguroso devendrá después el imperio del superyó como conciencia moral (...) sobre el yo” (Ibid:36).

En el adulto bien adaptado, el Yo es el ejecutor primario, el cual controla y gobierna tanto al *ello* como al *super-yo*, mediando entre sus demandas y el mundo externo. En el funcionamiento ideal, el Yo mantiene una relación armoniosa y equilibrada entre los diversos elementos con los que tiene que tratar, establece valores y asume la responsabilidad.

Por otra parte, Anna Freud señala que S. Freud desde sus primeras investigaciones concluye la existencia de una sexualidad infantil, la cual no sería “idéntica a la vida sexual adulta ni en su forma ni en su meta (...) sus tendencias componentes son precursoras de las tendencias genitales adultas y proveen a las excitaciones y satisfacciones del niño que son de naturaleza similar a las sensaciones de la sexualidad adulta” (Freud, A., 1992: 76). Estas tendencias y/o energía que se encuentra detrás de las pulsiones, tanto de la niñez como de la adultez, se le designa mediante el término libido.

Considerando lo anterior, S. Freud en 1905 delineó cinco etapas que seguirían los niños conforme progresan de la actividad sexual autoerótica a una actividad reproductora, las que denominó *oral, anal, fálica, de latencia y genital*. Durante este proceso la libido o impulso sexual se invertiría en varias zonas

erógenas del cuerpo, las que define como “un sector de la piel o de mucosa en el que estimulaciones de cierta clase provocan una sensación placentera de determinada cualidad” (Freud, S., 1999c: 166). Dichas zonas erógenas proporcionarían placer, desarrollando en el niño su futura personalidad adulta.

El autor creía que los acontecimientos del pasado pueden influir directamente en el presente, entonces, los efectos de las etapas psicosexuales pasarían a ser revelados en varios tipos o rasgos de carácter adultos. Es así como, “si se impide que la libido obtenga una satisfacción óptima durante una o más de las etapas debido a que ha sido frustrada en forma indebida o se ha abusado de ésta, puede quedar fijada o detenida en una etapa particular. Esta *fijación* crea necesidades excesivas características de una etapa anterior” (Engler, 1999: 49). La libido fijada se expresaría durante la adultez de acuerdo con los tipos o rasgos de carácter que reflejan el nivel de desarrollo anterior.

También se puede sufrir de *regresiones* en el desarrollo, las cuales pueden ser temporales o permanentes y ocurren “cuando el niño enfrenta excesivas frustraciones, ansiedades o dificultades en una determinada fase o tarea evolutiva. Las regresiones ocurren a los llamados puntos de fijación” (Aretio et al., 2003: 100). Estas regresiones pueden ser benéficas para los niños si son transitorias, en el sentido de que los ayudan a alcanzar la adaptación al siguiente nivel de desarrollo, liberando al pequeño de la angustia. Sin embargo, también podrían convertirse en elementos patógenos, si pasan a ser características permanentes, afectando la personalidad del niño, en la medida en que contribuyen a la aparición de una serie de trastornos (A. Freud, 1965 en Aretio et al., 2003).

A su vez, se debe tener presente que el cambio gradual de una etapa a otra no es tan marcado; en otras palabras, las referencias de edad “deben ser observadas no como puntos de inicio y fin, sino más bien como puntos focales donde la etapa está en su máximo” (Engler, 1999: 50).

Las etapas del desarrollo psicosexual se describen a continuación:

Etapa oral:

Esta etapa, que dura desde el nacimiento hasta alrededor del primer año de vida aproximadamente, se caracteriza porque “la fuente principal de placer y conflicto potencial es la boca” (Engler, 1999: 44), órgano que tiene mayor contacto con el mundo externo, ya que es allí donde se recibe el alimento y se contacta de manera más cercana con la madre. S. Freud plantea al respecto que la actividad oral del niño es guiada por la búsqueda de placer. Es así que, en su forma más sencilla, la satisfacción se obtiene al mamar del pecho materno, actuando los labios del menor como una zona erógena, donde la estimulación por el cálido flujo de leche causa la sensación placentera. “Al comienzo, claro está la satisfacción de la zona erógena se asoció con la satisfacción de la necesidad de alimentarse” (Freud, S., 1999c: 164). Posteriormente, “el niño pone en contacto con su boca casi todos los objetos que se hallan a su alcance y, aparte de ponerlos a prueba y familiarizarse con ellos de este modo, se proporciona así una estimulación placentera” (Freud, A., 1992: 77). Es así como pasan a ser dos las formas principales de actividad oral, la ingestión y morder, los cuales son los primeros ejemplos de tipos y rasgos de carácter que pueden desarrollar después las personas. También ocurre que las actividades orales son una fuente de conflicto potencial debido a que pueden colocarse restricciones en éstas (Engler, 1999).

Etapas anal:

En esta etapa, la cual se espera ocurra en el segundo año de vida, la fuente principal de placer y conflicto potencial se relaciona con las actividades que implican el ano, probablemente por “la abundante estimulación y atención que se centran en esta región durante el largo proceso de adiestramiento para el control de los esfínteres” (Freud, A., 1992: 77), lo cual significa convertir una actividad involuntaria, la expulsión de los desechos corporales, en una voluntaria; siendo frecuentemente la primera actividad del niño para regular los impulsos instintivos. El niño muestra un marcado interés por todo el proceso de eliminación, tendiendo -por ejemplo- a tocar sus propios excrementos y/o a jugar con sustancias que se parecen a los excrementos por su color, su consistencia o su olor; éstos son tratados “como una parte de su propio cuerpo; representa el primer *regalo* por

medio del cual el pequeño puede expresar su obediencia hacia el medio circundante exteriorizándolo, y su desafío, rehusándolo” (Freud, S., 1999c: 169).

Durante la etapa anal, los niños - por un lado - pueden obtener dolor asociado a la retención o expulsión de los desechos fisiológicos o por otro lado, placer al retener o expulsar. “Estos dos modos primarios de expresión anal, la retención y la expulsión, además son modelos para posibles rasgos de carácter futuros (...) en vista de que la estimulación en el área causa tanto placer como dolor, pueden surgir patrones de conducta sádicos (causantes de dolor) y/o masoquistas (receptores de dolor)” (Engler, 1999: 45). Es así como los orígenes del autocontrol y dominio se encuentran dentro de esta etapa.

Etapa fálica:

Aproximadamente entre los tres y los cinco/seis años de edad, los sentimientos placenteros y conflictivos se asocian con los órganos genitales. En esta etapa los niños descubren la diferenciación sexual, por lo cual también exploran sus propios órganos, se pueden masturbar y expresar curiosidad en cuestiones sexuales, como - por ejemplo - la naturaleza de la intimidad que mantienen los progenitores y el misterio del nacimiento. Es este el escenario en el cual se vivencia el *Complejo de Edipo*, uno de los postulados más renombrados de S. Freud. El autor sugiere este nombre a partir del mito griego de Sófocles, planteando luego una descripción simbólica del conflicto psicológico inconsciente que sufriría cada persona, donde se desearía poseer al padre del sexo opuesto y suprimir al padre del mismo sexo.

De este modo, para Freud, el niño varón buscaría el amor de la madre, situación que tiene como punto de partida el pecho de ésta; no obstante, el niño posteriormente se identificaría con el padre. “Ambos vínculos marchan un tiempo uno junto al otro, hasta que por el refuerzo de los deseos sexuales hacia la madre, y por la percepción de que el padre es un obstáculo para estos deseos, nace el complejo de Edipo” (Freud, S., 1999b: 34). La identificación con la figura paterna se vuelve hostil y ambivalente, deseando inconscientemente eliminar esta figura para ocupar su lugar. Esta actitud, junto con el deseo de estar con la madre, caracteriza entonces para el niño, el Complejo de Edipo.

Con la demolición del complejo de Edipo tiene que ser resignada la investidura de objeto de la madre. Puede tener dos reemplazos: o bien una identificación con la madre, o un refuerzo de la identificación-padre. Se suele considerar este último desenlace como el más normal, ya que permite retener en cierta medida el vínculo tierno con la madre. “De tal modo, la masculinidad experimentaría una reafirmación en el carácter del varón por obra del sepultamiento del complejo de Edipo” (Ibid: 34).

En el caso de las niñas, el Complejo de Edipo se vive de manera levemente distinta, ya que si bien el objeto primario de amor también es la madre, ellas al descubrir los genitales del sexo opuesto, abandonarían a la madre, buscando al padre, haciendo posible la situación edípica en sentido opuesto. Se produce la *envidia del pene* del hombre, siendo éste visto como superior y sintiendo resentimiento hacia la madre, quien habría sido la responsable de la castración de la que creen haber sido víctimas (Engler, 1999). Este proceso culminaría con la identificación de la niña con la madre.

“Cuando los niños finalmente reconocen la futilidad de sus deseos edípicos, su desaliento y su zozobra son agudos. Sea cual fuere el modo en que superen la frustración de su primer amor objetal, la experiencia los deja marcados. Establecen un patrón que se repetirá una y otra vez en sus experiencias posteriores y que sirve para explicar el origen de numerosas idiosincrasias, peculiaridades y dificultades del amor y la vida sexual adultos que de otro modo parecen misteriosos” (Freud, A., 1992: 83).

Etapa de latencia:

Después de una serie de cambios, “el niño sale de los conflictos y las luchas de sus primeros cinco años con una neta división de su personalidad. No es ya el ser puramente instintivo que era al nacer (...) ha adquirido capacidades y poderes que le permiten observar, interpretar y registrar los sucesos del mundo externo y del interno y controlar las respuestas que ante los mismos se adoptan” (Ibid: 90). De este modo, Freud pensaba que existía un período de calma sexual en el niño, denominado *período de latencia*, el cuál se daría alrededor de los seis

años hasta la pubertad. Es aquí donde la relación del niño con sus progenitores decrece en fuerza, incorporándose nuevas figuras que ejercen autoridad, como es el caso de los profesores. Los impulsos sexuales serían canalizados hacia actividades más aceptadas por la cultura, como las deportivas, intereses intelectuales y relaciones con compañeros (Engler, 1999), concentrándose el menor en las tareas que se le proponen aun cuando éstas no sirvan directamente a la satisfacción del deseo sino a otros intereses. La sexualidad permanece de manera latente en el desarrollo del niño, lo cual conduce a significativos cambios en la conducta del menor, en sus ansiedades, en sus relaciones objetales y en los contenidos de su psique.

Por otra parte, el niño al darse cuenta que sus progenitores no son personas todopoderosas, pero que a la vez son las figuras con las cuales se identifica, poco a poco se va construyendo “un nuevo agente crítico interior (...) que guarda relación sobre todo con las actitudes morales y éticas, y que ejerce la función de conciencia del niño (*superyó*)” (Freud, A., 1992: 91), la cual es reforzada por la conciencia educativa que los padres ejercen desde el exterior.

Etapas genitales:

Esta etapa surge durante la adolescencia, cuando maduran los órganos genitales. “En el período de transición de la niñez a la adolescencia no se produce ningún cambio cualitativo en la vida instintiva, pero aumenta la cantidad de energía instintiva; al llegar la madurez sexual física, el comienzo propiamente tal de la adolescencia, el cambio adquiere carácter cualitativo. Las consecuencias son, en cada uno de estos períodos, diferentes en la esfera psicológica” (Ibid: 93).

Los deseos sexuales, que eran autoeróticos al comienzo, son redirigidos para buscar satisfacción en interacciones genuinas con los demás, lo cual marca el comienzo de la posterior vida “*sexual normal*” (Freud, S., 1999c). De este modo, como producto de esta etapa la persona madura sería capaz de amar en una forma sexual aprobada y también de trabajar en forma productiva en la sociedad (Engler, 1999).

En síntesis, Freud concluye que “el punto de llegada del desarrollo lo constituye la vida sexual del adulto llamada normal; en ella, la consecución de placer se ha puesto al servicio de la función de reproducción, y las pulsiones parciales, bajo el primado de una única zona erógena, han formado una organización sólida para el logro de la meta sexual en un objeto ajeno” (Freud, S., 1999a: 179). Es así que, según Freud, la sexualidad se usa como un modelo para determinar el estilo de vida de la persona, donde el carácter se formaría al responder a la sexualidad propia; siendo crucial la forma en que la persona resuelve el Complejo de Edipo. “El individuo normal o maduro es aquel que se comporta de manera convencional, habiendo alcanzado el nivel genital de sexualidad y todas sus implicaciones. Además, el desarrollo de la cultura y la civilización se ha hecho posible por la sexualidad sublimada” (Engler, 1999: 50).

2. Erik Erikson

Erikson amplia la teoría de S. Freud explicando a fondo las etapas del desarrollo y a la vez haciendo explícita una dimensión social que estaba de alguna forma implícita en la teoría de Freud, pero que no había sido expuesta con mayor claridad hasta ese momento. Extiende además, el concepto de desarrollo para abarcar todo el periodo de vida desde la infancia hasta la ancianidad (Engler, 1999).

Para Erikson las etapas psicosexuales se encuentran en definitiva en un desarrollo psicosocial, donde los niños tratan de entender y relacionarse con el mundo y con los demás. Cada una de estas etapas se enfoca en una polaridad emocional o conflicto que los niños experimentarían en determinados periodos críticos; es así como las nuevas demandas ambientales introyectan componentes emocionales positivos y negativos en el desarrollo de la personalidad. Estos componentes emocionales son incorporados de alguna forma en la persona que está emergiendo; no obstante, si el conflicto es resuelto satisfactoriamente, el componente positivo es reflejado en un grado mayor. “Si el conflicto persiste, o no es resuelto en forma adecuada, predomina el componente negativo” (Ibid: 164).

Las cuatro primeras etapas propuestas por Erikson corresponden a las etapas psicosexuales de la teoría de Freud (de la oral a la latencia), pero de alguna forma, subdivide la etapa genital en cuatro fases que representarían la maduración y el desarrollo hasta la adultez mayor. El autor enfatizó las características prospectivas del ciclo vital y explicó que en cada una de las etapas propuestas la personalidad humana se vuelve más compleja, progresando dichas etapas de un modo acumulativo en lugar de lineal, donde las conductas de una fase no desaparecerían con la emergencia de la siguiente etapa.

Cada una de las etapas descritas por Erikson incluye su propia *crisis vital*, puesto que como plantea el autor “cada paso sucesivo es una crisis potencial (...) el término *crisis* se usa aquí en un sentido evolutivo para connotar no una amenaza o catástrofe sino un momento decisivo, un período crucial de vulnerabilidad incrementada y potencial” (Erikson, 1971: 79); entonces se trata de

un periodo en que el sujeto no puede evitar un giro decisivo en un sentido o en otro. No obstante, también cada etapa entrega nuevas oportunidades para que se desarrollen fuerzas del *Yo* o *virtudes* básicas, las cuales resultan de la adaptación exitosa del *Yo* a su ambiente y deben ser nutridas y reafirmadas en forma continua. De esta forma, las etapas psicosociales descritas por Erikson y la virtud que se puede lograr al superarlas en forma positiva son:

Confianza contra desconfianza (Virtud: Esperanza)

En esta primera etapa la dualidad emocional de confianza versus desconfianza es la consideración clave. La actitud psicosocial básica que se debe aprender en esta etapa es si se puede confiar en el mundo externo o no, entendiéndose por confianza a la “esencial seguridad plena en los otros y también un sentido fundamental de la propia confiabilidad” (Ibid: 79). Durante este proceso los niños que dependen absolutamente de los demás para su cuidado vivirán algunas frustraciones, las cuales son inevitables y significativas desde el punto de vista social. Pese a ello, demasiada frustración puede tener múltiples efectos negativos. “Si los bebés reciben un cuidado poco confiable, inadecuado o rechazante, percibirán su mundo considerándolo indiferente u hostil y desarrollarán un alto grado de desconfianza” (Engler, 1999: 165). Los niños además deben aprender cuánto y cuándo confiar para estar listos ante el peligro y la incomodidad.

La crisis correspondiente a esta etapa no se resuelve durante el primer año o los primeros dos años de vida, pero sí se establece una base que influye en el curso del desarrollo subsecuente. La *esperanza* surge de un equilibrio apropiado de confianza y desconfianza y representa una convicción persistente de que los deseos pueden ser satisfechos a pesar de la decepción y los fracasos (Engler, 1999).

Autonomía contra vergüenza y duda (Virtud: Voluntad)

Esta etapa surge durante el segundo y tercer año de vida. La dualidad emocional se refiere aquí al control sobre el cuerpo y las actividades corporales en

oposición a una tendencia hacia la vergüenza y la duda. “La totalidad de este estadio, por lo tanto, se transforma en una batalla por lograr la autonomía. Porque no bien el recién nacido se siente apto para pararse con mayor firmeza sobre sus pies, también aprende a esquematizar su mundo en “yo” y “tú”, “mi” y “mío” (Erikson, 1971: 89). Los niños comienzan a ser autónomos, no sólo en cuanto al control de esfínteres, sino que también en lo que se refiere a dar los primeros pasos, la adquisición del lenguaje y el discernimiento social, iniciando así la exploración de manera independiente del ambiente. Las dudas con respecto a su capacidad de autocontrol pueden provocar en los niños sentimientos de inadecuación o vergüenza (Engler, 1999). Erikson plantea que es esencial el apoyo que recibe el pequeño de sus padres y de su ambiente más próximo, ya que puede tener la sensación de haberse expuesto prematura y tontamente (con vergüenza), o con desconfianza secundaria, o vacilación en la respuesta (con duda) (Erikson, 1971).

La virtud correspondiente a esta etapa es la *voluntad*, la cual es un crecimiento natural de la autonomía. “Ésta es una determinación inquebrantable de ejercer la libertad de elección y el dominio de sí mismo y forma la base para nuestra aceptación subsecuente de las leyes sociales” (Erikson, 1965 en Engler, 1999: 165).

Iniciativa contra culpa (Virtud: Determinación)

La dualidad emocional que se desarrolla de los tres a los cinco/seis años de edad (equivalente a la etapa fálica de Freud), es *iniciativa versus culpa*, ya que los niños al mantenerse activos dentro de su ambiente, suelen utilizar una modalidad social del modo intrusivo, la cual se extiende a diversos ámbitos de su diario vivir y no solo a la sexualidad como plantearía Freud. Erikson asume que este modo intrusivo del niño se caracteriza por varias actividades y fantasías, entre ellas: 1) en el espacio mediante una locomoción vigorosa; 2) en los oídos y mentes de otras personas mediante la voz agresiva; y 3) en otros cuerpos mediante el ataque físico (Engler, 1999).

Es frecuente que los niños pregunten por el “¿Por qué?” de las situaciones y cosas, y si su iniciativa dominada por la curiosidad es reforzada, el comportamiento de éste insistirá en lograr su objetivo. Por el contrario, si hay castigo o desaprobación pueden surgir sentimientos de culpa, resignación y la creencia de que está mal ser curioso. Durante este periodo los niños están más sensitivos al aprendizaje, además de ser capaces de trabajar en cooperación.

La virtud que surgiría de la dualidad emocional de iniciativa contra culpa es la *determinación*, la cual corresponde a una visión del futuro que da dirección y enfoque a los esfuerzos del niño por conseguir la meta propuesta.

Laboriosidad contra inferioridad (Virtud: Competencia)

Esta etapa tiene cierto paralelo con la etapa de latencia propuesta por Freud, concordando Erikson en que durante la latencia se apaciguan determinadas cualidades apasionadas e imaginativas de años anteriores; así el niño es libre para concentrarse en el aprendizaje (el cual sería más que solamente curiosidad sexual suprimida o desplazada), contiene su propia energía y se encuentra en crisis especialmente durante la escolaridad. “Al manifestarse el período de latencia, el niño que se está desarrollando olvida, o, mejor dicho, “sublima” – esto es, aplica a objetivos concretos y a metas aprobadas – los impulsos que lo han hecho fantasear y jugar” (Erikson, 1971: 101).

Durante esta etapa escolar (seis a once años de edad), la dualidad emocional primaria es la *laboriosidad versus inferioridad*, donde el termino “laboriosidad” da cuenta del “hacer algo”, aprender a hacer algo y hacerlo bien, ya que durante esta etapa se le hacen nuevas demandas, “ya no son amados tan sólo por quienes son” (Engler, 1999: 167), si no que “aprende a ganar reconocimiento produciendo cosas” (Erikson, 1971: 101). Si los niños salen de las etapas anteriores con un sentido básico de confianza, autonomía e iniciativa, estarán listos para el trabajo laborioso que presupone la escuela.

El riesgo que se presenta durante este periodo es el desarrollar sentimientos de inadecuación e inferioridad. “Es posible que esto tenga su origen en la deficiente resolución del conflicto previo (...) su vida familiar puede no

haberlo preparado para la vida en la escuela, o ésta última puede ser incapaz de mantener las promesas de estadios anteriores haciéndole sentir que nada de lo que él ha aprendido a hacer bien hasta ahora parece tener importancia para sus compañeros o su maestra” (Erikson, 1971: 101). Los niños comienzan a hacer comparaciones con respecto a los demás y a sí mismo y a percibirse a la vez con una actitud que puede ser más o menos favorable. Por tanto, deben aprender a desarrollar un sentido de *competencia*, fuerza del Yo o virtud asociada con esta etapa. Es así como este sentido de competencia implica la capacidad de usar su inteligencia y habilidad para completar tareas que son de valor en la sociedad. “Y puesto que el hombre no es sólo un animal que aprende sino uno que también enseña y sobre todo, que trabaja, la contribución inmediata de la edad escolar al sentimiento de identidad, se puede expresar con las palabras: Soy lo que puedo aprender a hacer funcionar” (Ibid: 104).

El autor plantea entonces, que es durante esta etapa que la sociedad pasa a ser significativa para el niño, ya que le enseña los roles que lo preparan para el futuro.

Tal como se señaló Erikson subdividió la etapa genital propuesta por Freud en cuatro, esto pensando que la “genitalidad no es un objetivo que deba ser perseguido en forma aislada” (Evans, 1967 en Engler, 1999: 167), ampliando el entendimiento de la adolescencia y los años de la edad adulta. Sin embargo, teniendo en cuenta los objetivos de la presente investigación (donde se evalúa a niños que fluctúan entre 5 y 10 años de edad) dichas etapas se describen brevemente.

Es así como la primera subetapa correspondería a la dualidad durante la adolescencia (doce a dieciocho años de edad) en la **Identidad del Yo contra la confusión de roles**. Formar una identidad del Yo requiere que la persona compare cómo se percibe a sí mismo, con cuán significativo al parecer los demás esperan que él sea. Ello da por resultado un sentido de individualidad coherente, que permite resolver los conflictos de manera adaptativa. Si esto falla se estaría pasando por una confusión de roles, vale decir, ser incapaz de reconocerse como

un miembro productivo dentro de la sociedad, donde es crucial el apoyo de grupos significativos. La adolescencia para Erikson significa un periodo crucial, de moratoria entre la infancia y la edad adulta, donde ocurrirían nuevos desafíos psicológicos. La *fidelidad* será la virtud o fuerza del Yo desarrollada durante esta etapa, aprendiendo el adolescente a ser fiel a un punto de vista ideológico. Sin la virtud de fidelidad, el adolescente tendrá un Yo débil y sufrirá de una confusión de valores o buscará un grupo desviado para serle leal.

La segunda subetapa se desarrollaría entre los dieciocho a veinticuatro años de edad aproximadamente, y está marcada por la dualidad emocional **intimidad contra aislamiento**. En este periodo la intimidad se asocia con la capacidad para desarrollar una relación cercana y significativa con otra persona, “que es en realidad tanto una contraposición como una fusión de identidades (...) el joven que no está seguro de su identidad se aleja de la intimidad interpersonal o se lanza hacia actos íntimos *promiscuos* que carecen de fusión verdadera o de un abandono real” (Erikson, 1971: 110). Así, surge en este periodo la virtud del *amor* como una fuerza del Yo, lo cual no significa la ausencia de éste en las etapas previas, sino que durante esta etapa la persona es capaz de transformar el amor recibido en la infancia y comenzar a cuidar a otros.

Los años intermedios de la edad adulta (de veinticinco a sesenta y cuatro años de edad) se caracterizan por el conflicto de **generatividad contra estancamiento**. La generatividad implica más que la paternidad, se asocia con la capacidad de ser productivo y creativo en muchas áreas de la vida, especialmente en aquellas que muestran una preocupación por el bienestar de las generaciones siguientes. El fracaso de la participación activa en situaciones que aseguran su mantención y desarrollo, conllevan a sentimientos de estancamiento, aburrimiento y empobrecimiento interpersonal. El *cuidado* es la fuerza del Yo que surge durante los años intermedios, donde por un lado, el adulto es capaz de cuidar a otros, pero también requiere de ser necesitado. “El hombre maduro precisa que lo necesiten y la madurez es guiada por la naturaleza de aquello que debe cuidar. En consecuencia, la *generatividad* constituye fundamentalmente la preocupación por afirmar y guiar a la generación siguiente” (Erikson, 1971: 112).

Por último, Erikson señala que “el fruto de los siete estadios sólo madura gradualmente en la persona que está envejeciendo, que se ha ocupado de las cosas y de la gente y se ha adaptado a los triunfos y a los desengaños de ser, por necesidad, el que ha dado origen a otros y ha producido objetos e ideas” (Op cit: 113). Es aquí donde surge la última subetapa (de los sesenta y cinco años de edad hasta la muerte), la cual está marcada por la **integridad del Yo contra la desesperación**. La integridad del Yo implica la capacidad de reflexionar sobre la propia vida con satisfacción aunque no todos los objetivos planteados se hayan cumplido. Además, la muerte no es temida sino aceptada como una entre muchas facetas de la propia existencia. En cambio, la desesperación implica el arrepentimiento por oportunidades perdidas e insatisfechas cuando es tarde para comenzar de nuevo. La virtud de esta etapa es la *sabiduría*, la cual permite a la persona dar un cierre apropiado a su existencia; es la posibilidad de mirar hacia atrás y reflexionar sobre la propia vida frente a la muerte inminente.

En definitiva, la fuerza psicosocial –según Erikson- depende de un proceso total que regula al mismo tiempo los ciclos de vida individuales, la secuencia de las generaciones y la estructura de la sociedad, debido a que los tres se desarrollan juntos.

3. **El Abuso Sexual como un suceso que puede alterar el Desarrollo Infantil**

La manera y la medida en que el abuso sexual afecta al desarrollo normal de un niño es un tema puesto en debate de forma frecuente, especialmente cuando se trata del Abuso Sexual Intrafamiliar. Ahora, considerando los aportes teóricos revisados acerca del desarrollo en el niño, se puede plantear que la experiencia abusiva se presenta como una irrupción en el curso normal del desarrollo, puesto que altera distintas áreas de éste y cuando se trata de abuso sexual por parte de un familiar o conocido, pone en juego condiciones básicas de confianza y seguridad. Brand Steele (1986), pionero en el trabajo con niños

abusados, plantea que el daño psicológico más grave en ellos, se “produce cuando las lesiones son inflingidas por aquellos de quienes uno espera amor y protección, y no se experimenta alivio tras el traumatismo” (Steele, 1986, en Wolfe y Pierre, 1993: 448).

Asimismo, la vinculación infantil temprana y la consiguiente formación de relaciones pueden verse alteradas debido al rechazo por parte de las figuras parentales, característica a menudo experimentada por niños abusados. Las investigaciones concluyen que los niños que han sufrido maltratos de distinto tipo, a corta edad, despliegan un patrón de vinculación insegura caracterizado por un aferramiento excesivo a las personas y/o un efecto negativo cuando son observados en un ambiente no familiar. Estos niños, en comparación con otros que provienen de familias donde no han existido situaciones abusivas, manifestarían un desarrollo enlentecido a los 2 años de edad en áreas críticas del habla, el lenguaje y la interacción social (Egeland y Farber, 1984 en Wolfe y Pierre, 1993).

Por otra parte, los niños abusados rendirían pobremente en medidas de adopción de papeles afectivos y cognitivos, sensibilidad social y habilidad para discriminar las emociones, en relación a niños no maltratados.

La literatura agrega que los niños abusados tienden a ser más agresivos con sus pares y manifiestan una serie de comportamientos sociales indicativos de escaso autocontrol, distractibilidad y emociones negativas desde muy tempranas edades, es decir, dificultad en las habilidades sociales (Bousha y Twentyman, 1984 en Wolfe y Pierre, 1993).

Junto con el desarrollo del autocontrol, las experiencias tempranas con el cuidador son extremadamente importantes para el desarrollo de las relaciones interpersonales y de la autoestima del niño. La seguridad o calidad de las relaciones tempranas entre los padres y el niño desempeñan un papel importante en la habilidad posterior de éste para dominar su ambiente físico y social (Ainsworth, 1980 en Wolfe y Pierre, 1993). Aber y Allen (1987) plantean que todo maltrato perturbaría el equilibrio dinámico entre la motivación del niño para unas relaciones sanas y seguras con los adultos y su motivación para aventurarse a

explorar el mundo, por ende, disminuyendo sus competencias. Así pues, “una vinculación insegura del niño y una privación social temprana conducen a una distorsión de las relaciones del niño con otros adultos, lo que puede dar lugar a sobredependencia respecto de los adultos familiares y a una cautela excesiva respecto de los no familiares” (Aber y Allen, 1987, en en Wolfe y Pierre, 1993:452).

Por consiguiente, “cabe esperar que el establecimiento de relaciones por parte de los niños maltratados esté determinado, en parte, por su inapropiado conocimiento acerca del comportamiento propio de su papel sexual y de una asertividad eficaz, por rechazo emocional y por otros componentes que interfieran el establecimiento de relaciones positivas y de apoyo” (Wolfe y Pierre, 1993).

Es posible destacar entonces la existencia de denominadores comunes en las características familiares y de socialización en los niños maltratados y abusados, los cuales se describen a continuación:

- Aparece excesiva despreocupación de los cuidadores respecto del estado de desarrollo del niño. Es decir, estos padres exigirían a sus hijos pero rechazarían o no responderían a las necesidades de éstos (están centrados en sí mismos). Los padres autoritarios manifestarían insensibilidad ante el nivel de habilidades de su hijo, sus intereses y sus necesidades, lo que influiría en la autoestima y motivaciones del niño.
- Se entregan escasamente los cariños necesarios, orientación y estimulación paternos, donde el estilo más característico tiene relación con quienes exigen muy poco de sus hijos y al mismo tiempo no responden a ellos. En otras palabras, se trata de padres negligentes, estilo parental que afecta el desarrollo del niño de manera generalizada e imprevisible.
- Finalmente se pone de manifiesto el caos que existe generalmente en familias abusivas, siendo el abuso uno más de los hechos negativos que ocurren en la vida de estos niños. Es así como los niños abusados no sólo deben afrontar la inadecuada calidad del cuidado que reciben, sino también deben aprender a hacerlo dados los excesivos cambios, alteraciones y ausencia de apoyo en el medio familiar (Kagan, 1983 en Wolfe y Pierre, 1993: 448).

Con frecuencia se plantea que los niños abusados tienen más riesgo para desarrollar problemas psicológicos de larga duración que los niños promedio. No obstante, la literatura disponible no ha logrado separar el impacto único ejercido sobre el desarrollo del niño por el abuso del causado por fuerzas ambientales afines (Ibid).

Sroufe y Fleeson (1987) propusieron que el *fallo adaptativo* del niño es un mecanismo crítico que interfiere su aptitud para alcanzar los hitos evolutivos relevantes. Un determinado método del niño para adaptarse a las exigencias ambientales (tal como evitar un cuidado abusivo) puede comprometer posteriormente su habilidad para establecer relaciones con otros, dando lugar a estilos de adaptación inflexibles. Es por ello que el niño abusado sería apto para desarrollar trastornos psicológicos o problemas de adaptación, dado la poderosa influencia de experiencias negativas tempranas que facilitan el fracaso adaptativo. Además, cabe considerar que los niños que sufren abuso, vivencian fallos adaptativos importantes puesto que están privados tanto de relaciones positivas con adultos, como de modelos eficaces para resolver problemas y de sentimientos de control y predicción respecto de sus vidas (Sroufe y Fleeson, 1987 en Wolfe y Pierre, 1993).

Por tanto, retomando lo propuesto por Freud, el niño abusado sufriría una alteración de su psicosexualidad, puesto que principalmente vivencia una estimulación de zonas erógenas – por parte de otros – en una etapa del desarrollo en la cual no se espera, generando así un aumento de la curiosidad sexual de manera muchas veces patológica. Además, se percibiría una confusión de los roles que ocupan los padres o cuidadores, con respecto al cuidado de los hijos, es decir, una dificultad para reconocer los límites de la relación. Esta alteración dificultaría la posibilidad de elaborar el Complejo de Edipo de manera adecuada.

Erikson, a su vez, plantea crisis normativas durante el desarrollo. Es esperable que los niños abusados encuentren dificultades para superar estas etapas, puesto que un primer momento quienes debían proteger y contener, no entregan la confianza adecuada para asegurar los cimientos del crecimiento

psicológico. También el desarrollo de la autonomía se vería alterado, ya que el control sobre el cuerpo le pertenece mayormente a otro, más que a sí mismo, así como la curiosidad natural del niño es redirigida por algún adulto hacia temáticas principalmente sexuales. Por tanto, si no ha sido posible salir de las etapas anteriores de manera exitosa, no se lograría entonces, un sentido básico de confianza, autonomía e iniciativa, lo que imposibilitaría estar listo para el trabajo laborioso que principalmente presupone la escuela, generándose así, sentimientos de inadecuación e inferioridad.

Desde la perspectiva del desarrollo psicológico del niño, aunque existe una creciente evidencia de que el abuso sexual se asocia a desarrollos negativos, es importante reconocer la existencia de distintas complicaciones o excepciones relativas a este hecho. Es así como, por ejemplo, “algunas víctimas infantiles emergen de familias muy abusivas relativamente indemnes, de modo que el impacto del maltrato no siempre puede detectarse o comprenderse en términos de sus influencias negativas o indeseables sobre el desarrollo infantil. (...) Con frecuencia el maltrato infantil se acompaña de otros importantes hechos sistemáticos que muchas veces comparten la responsabilidad de la alteración experimentada por el desarrollo del niño” (Azar, et. al, 1983, en Wolfe y Pierre, 1993: 448). Se concluye entonces, que el impacto que ejerce el abuso sobre el desarrollo del niño debe ser considerado en relación a otros elementos familiares y ambientales. No obstante, se debe tener presente que el maltrato puede conducir a problemas del desarrollo, como así también, los problemas del desarrollo pueden provocar maltrato infantil.

Finalmente, es posible postular a modo de síntesis que “los indicadores psicosociales asociados a las pautas de crianza juegan un papel central en el curso del desarrollo psicológico de los niños, puesto que la calidad de las relaciones con las personas que lo cuidan, la capacidad de éstas para captar lo que el niño necesita y su disponibilidad, y la capacidad de contención ante las dificultades favorecen el logro de la confianza, la seguridad emocional, la autoestima y la propia identidad” (Aretio et.al, 2003: 106).

V. EVALUACIÓN PERICIAL

En el último tiempo la evaluación psicológica ha sufrido transformaciones a partir de su utilidad en la predicción de la conducta, razón por la que -hoy en día- es posible diferenciar, de acuerdo con sus objetivos y campos de aplicación diferentes formas de evaluación como lo son la evaluación clínica, laboral, educacional y pericial (forense). Cada modalidad de evaluación implica un procedimiento específico y una visión particular del evaluador que es definida desde el setting, que en el caso de la evaluación pericial supone que se recolecte e integre información para que otras fuentes tomen las decisiones.

De este modo, la pericial puede resultar ser la más amplia de las modalidades de evaluación, ya que no sólo requiere una profunda revisión de todos los datos, sino también necesita evaluar tanto a las partes implicadas, como la falsedad, desidia o credibilidad de los resultados. Entendida así, la evaluación pericial debe estar orientada de acuerdo con elevados estándares profesionales y éticos y ser coherente con las reglas locales acerca de la evidencia y la especificidad de los procedimientos legales. En este sentido el evaluador forense está llamado en cuanto tal y no en su calidad de profesional clínico, de manera que los roles duales de evaluador y psicoterapeuta deben ser diferenciados (Condemarín, et al., 2004). Al respecto, Melton y sus colaboradores señalan que dichas diferencias se presentan en aspectos fundamentales, tales como lo son “el foco del examinador, el grado de cooperación del cliente, y la dinámica y etapas de la evaluación” (Melton et al, 1997:42). Específicamente, dichos investigadores sistematizan seis dimensiones concretas en que es posible distinguir ambas modalidades de evaluación:

1. Alcance: La diferencia más visible radica en que el foco de la evaluación pericial es determinado por el sistema legal, debiendo centrarse en sus requerimientos. En la evaluación clínica, temáticas como el diagnóstico, el funcionamiento de la personalidad y el tratamiento para realizar cambios comportamentales surgen como las más relevantes. Por el contrario, la evaluación forense –comúnmente- define eventos o interacción de naturaleza

no clínica, donde lo trascendental está en la información obtenida y no en el tratamiento de la persona evaluada; así, los asuntos clínicos (como, por ejemplo, el diagnóstico o la necesidad de tratamiento) son relegados a un segundo plano.

2. Importancia de la perspectiva del “cliente”: Aunque la precisión de la información es importante en ambos settings, el foco del tratamiento clínico está en entender la visión particular del cliente de una situación o problema, siendo secundario el realizar una “evaluación objetiva”. De hecho, “mientras mejor el terapeuta logre comprender la visión del mundo del cliente, más efectivo es el tratamiento, al menos en teoría” (Melton, et al, 1997:43). Por otra parte, y debido a que el sistema legal se interesa en la resolución justa de las disputas, el examinador forense debe preocuparse –principalmente- de la precisión de su evaluación; de este modo, la visión del cliente (aun cuando sea importante) queda relegada a un lugar secundario, cobrando relevancia la incorporación de otras fuentes que corroboren (o refuten) los dichos del evaluado.
3. Voluntariedad y Autonomía: La tercera dimensión que distingue ambas modalidades de evaluación hace alusión a la actitud del sujeto examinado. Las personas que buscan ayuda terapéutica comúnmente ingresan a la relación clínico-paciente de forma voluntaria. Las personas que son sometidas a evaluaciones forenses frecuentemente lo hacen ante la petición explícita de un juez o de un abogado. De este modo, el paciente posee autonomía, contribuyendo en el logro de los objetivos y en los procedimientos de evaluación. Por el contrario, en el marco de la evaluación pericial, un sujeto - incluso- podría resistirse a ser examinado, quizás por lo determinante de los resultados. Se debe agregar, que la pericial puede resultar una forma de evaluación intrusiva para el examinado, transgrediéndose su autonomía.

4. Riesgos en la validez: Si bien la distorsión inconsciente de la información amenaza la validez en ambos contextos, el riesgo de distorsión intencional o inconsciente es sustancialmente mayor en el ámbito forense. En el contexto clínico, tanto terapeuta como paciente buscan desarrollar una agenda común, basada en el tratamiento que necesita el cliente, que guiará las interacciones futuras. Entonces, al asistir de forma voluntaria a la consulta del clínico para buscar alivio a sus problemas, el paciente tendría menos motivos para cometer distorsiones en la información que entrega. En el contexto pericial, existen numerosas actividades que amenazan la validez de los resultados obtenidos. Ello se explica por las consecuencias que implican la naturaleza de la evaluación pericial, siendo posible –incluso– que los propios abogados presionen a sus clientes para entregar información incorrecta o para no cooperar.

5. Dinámica de la Relación: Debido a la necesidad de obtener información precisa, la relación entre el perito y el sujeto examinado puede diferir profundamente de la práctica terapéutica convencional. El tratamiento clínico se basa en interacciones que acentúan la confianza y la comprensión empática, suponiendo que ambas cimientan el desarrollo de una alianza terapéutica. Por el contrario, el examinador pericial no sólo establece una relación más distante que el terapeuta: también es más confrontacional, enfrentando las dudas e inconsistencias del evaluado con la información extraída de otras fuentes. De este modo, el perito debe preocuparse sobre la manipulación de la información que le es entregada, en un contexto adversario que dicta más distancia emocional entre el examinador y examinado.

6. Etapas de la evaluación y Setting: Idealmente, tanto los procesos clínicos como los periciales permitirían la oportunidad de contacto y observaciones reiteradas con el cliente. Sin embargo, esa condición no es usual en el contexto forense. En el setting terapéutico, las evaluaciones pueden desarrollarse en procesos extensos, en un ambiente que favorece la relación

entre las partes involucradas. Además, el diagnóstico puede ser reconsiderado en el curso del tratamiento, y revisado en profundidad más allá de las intervenciones iniciales. En el encuadre pericial, la variedad de factores, incluyendo la programación prevista por las cortes, el limitado acceso a los sujetos por las condiciones de encarcelación y la falta de recursos en general, reducen las oportunidades para contactar a un cliente. Por esa misma razón, el juicio que emita el perito suele ser considerado como definitivo, no pudiendo reformularlo por el carácter terminante de las disposiciones legales.

Particularmente, una evaluación pericial para casos de delitos sexuales se orienta a recoger información que permita asistir al tribunal colegiado o a los organismos encargados en la toma de decisiones, sobre si una persona ha sido víctima de un delito sexual y/o si efectivamente el imputado es culpable. Sin embargo, para comprender cabalmente el rol que juega el psicólogo como perito es necesario conocer el contexto que rodea el peritaje en Chile, especialmente dentro del ámbito que entrega la Reforma Procesal Penal aplicada a partir del año 2000.

1. El Peritaje en la nueva Reforma Procesal Penal Chilena

El sistema de administración de justicia nacional diseñado hacia mediados del siglo XIX operó sin mayores cambios estructurales hasta inicios de este siglo. Durante ese período Chile experimentó -en el ámbito penal- una situación única en el mundo occidental, en la cual una misma persona, denominada Juez del Crimen, debía investigar hechos que podrían ser delictuosos; generar una acusación si así lo estimase; y finalmente, desdoblarse, para dictar sentencia sobre los hechos que él mismo investigó.

Indudablemente, dicho proceso llevaba a un solo resultado: la falta de imparcialidad del sentenciador chileno de primera instancia (en www.minjusticia.cl). Frente a las dificultades descritas, el sector de justicia nacional inició el establecimiento de un nuevo sistema procesal penal, destinado a enfrentar oportuna y eficientemente la comisión de los delitos (y que sustituye al

sistema basado en el código de procedimiento penal vigente desde el primero de Marzo de 1907). Particularmente notorio resulta la estructura oral y pública del proceso de toma de decisión en el juicio, donde están todas las partes ante el Juez y se resuelve de forma imparcial (Hermosilla, 2001). La relevancia de que el nuevo proceso penal sea oral radica en dos situaciones: en primer lugar, dejan de existir los expedientes que contribuyen a burocratizar, entorpecer y retardar el proceso. En segundo lugar, el contacto de los jueces con la prueba, la víctima y el imputado permite rebatir directamente las pruebas presentadas por ambas partes, garantizándose la transparencia en la comprobación del delito y en la determinación del grado de responsabilidad del imputado. Asimismo, la publicidad del juicio, vale decir, el hecho de permitir la asistencia de público a la audiencia, garantiza el control de la ciudadanía sobre la labor de los jueces, fiscales y defensores. En resumen, el juicio se desarrollará en una o más audiencias continuas y públicas, en las cuales se deberá formular la acusación por parte del Fiscal, plantearse la defensa por parte del acusado y su Defensor, y producirse las pruebas por dichas partes para su valoración por el Tribunal.

Es en este contexto de búsqueda de un sistema de administración de justicia eficiente y equitativo, que profesionales no vinculados con el derecho pueden entregar aportes al esclarecimiento de delitos. Así, puede que en determinadas situaciones, para apreciar algún hecho o circunstancia influyente para la causa, resulten convenientes los conocimientos especiales de una ciencia, arte u oficio (Código procesal penal, 2001). Entonces, las personas que posean experticia en una disciplina particular podrán ser acreditadas como “peritos”. Es pertinente destacar que el “peritaje en nuestro país constituye, junto a la confesión, los documentos, la declaración de testigos, la inspección ocular del juez y las presunciones, los medios de prueba legal” (Escaff, 2000: 9).

En cuanto a las funciones que pueden desarrollar, los peritos -ya sea en la etapa de investigación del delito o en la audiencia del juicio oral- podrán examinar y evaluar los objetos, sujetos, documentos o lugares con los que se relaciona su pericia o para otro fin que se estime pertinente. A partir del examen efectuado, las partes involucradas en la evolución de la causa (defensor o fiscal) “podrán

presentar informes elaborados por peritos de su confianza y solicitar que estos fueran citados a declarar en el juicio oral, acompañando los comprobantes que acrediten la idoneidad del perito“ (Código procesal penal, 2001: 112). Los informes evacuados por los peritos deberán emitirse con imparcialidad, rigiéndose por “los principios de la ciencia o reglas del arte u oficio que profesare el perito” (Ibid: 113). No obstante, desde la Psicología no se ha establecido una modalidad de redacción de informe “estandarizado” (independiente del motivo de la pericia), por lo que -actualmente- los tribunales de justicia reciben frente a una misma pericia, informes que presentan los hallazgos en un lenguaje y forma diferente, o incluso, informes que omiten aspectos incluidos en otros informes periciales de otros profesionales (Condemarín, et al., 2004). Para superar esta falta de estandarización en la redacción y contenidos que se incluyen en un informe de pericia psicológica, se ha establecido un criterio legal¹² válido para cualquier informe pericial, donde se señala que éstos deberán entregarse por escrito y contener al menos:

- a) La descripción de la persona o cosa que fuere objeto de la evaluación, del estado y modo en que se hallare.
- b) La relación circunstanciada de todas las operaciones practicadas y sus resultados.
- c) Las conclusiones que, en vista de tales datos, formularen los peritos conforme a los principios de su ciencia o reglas de su arte.

Los tribunales de justicia, luego de revisar los requisitos generales para la admisibilidad de las pruebas y garantizar la seriedad y profesionalismo del perito, procederán a admitir los informes y a citar a juicio a dichos profesionales. Es preciso destacar que los peritos no podrán ser inhabilitados, aun cuando “durante la audiencia del juicio oral podrán dirigírseles preguntas orientadas a determinar su imparcialidad e idoneidad, así como el rigor técnico o científicos de sus conclusiones” (Código de Procedimiento Penal, 2001: 113).

¹² Código Procesal Penal. Artículo 315 del libro II, Título III.

Por lo tanto, ya no sólo resulta necesario el poseer conocimiento y experiencia acerca del cómo realizar una evaluación y elaborar un informe escrito a partir de ella. Actualmente, el psicólogo debe tener las competencias suficientes para exponer y justificar sus conclusiones frente al tribunal, respondiendo a las preguntas de la contraparte (fiscalía o defensoría pública, según corresponda). Se revisa en profundidad, entonces, los principales antecedentes relacionados con la evaluación pericial en delitos sexuales.

2. Evaluación Pericial en Casos de Delitos Sexuales en Menores

Los elementos revisados en el acápite “Abuso Sexual Infantil” evidencian el marco referencial desde donde se estructura la evaluación en materia de delitos sexuales. Desde la tradición clínica se ha abordado el peritaje a partir de la definición de abuso sexual que involucra un amplio rango de comportamientos, los que abarcan desde la violación hasta conductas exhibicionistas, incluyéndose la penetración digital; sexo oral, bucal o anal; inserción de objetos dentro de los órganos sexuales, entre otras. Asimismo, se debe recordar que este tipo de acciones pueden ser llevadas a cabo al interior del ámbito de relaciones intrafamiliares o extrafamiliares, pudiendo perpetrarse la agresión ya sea por miembros de la familia, como por sujetos conocidos o extraños a la víctima, de distintas edades. Finalmente, se debe considerar la variabilidad que existe en el tiempo de duración del abuso (años, meses, días) y su frecuencia de ocurrencia (una sola vez, semanalmente, etc.) entre cada persona victimizada. Esta variabilidad en la conducta y en los aspectos temporales del abuso sexual dificultan el desarrollo de una evaluación estándar para el alegato de las víctimas.

Específicamente, en el caso de las víctimas infantiles, la evaluación se dificulta aun más al considerar que las reacciones frente al evento abusivo suelen ser heterogéneas. Si bien es cierto que algunas reacciones pueden ocurrir más frecuentemente que otras, los niños sexualmente abusados exhiben un amplio espectro de reacciones emocionales y conductuales, incluyéndose reacciones asintomáticas (Kendall - Tackett, et al, 1993). En otros casos, niños abusados

sexualmente parecen ser menos sintomáticos o presentar comportamientos no diferenciables en relación a la población clínica infantil no abusada o también de aquellos que provienen de población no clínica o general (Friedrich, et al., 1988; Kendall – Tackett et al., 1993). De acuerdo a lo anterior, no hay una única constelación de síntomas psicológicos o indicadores conductuales que puedan aplicarse para validar que el abuso sexual ha ocurrido. De manera similar, Berliner y Conte (1993) han concluido que no hay evidencia de que los síntomas conductuales pueden ser usados para discriminar entre grupos de niños abusados y niños no abusados. Síntomas como regresiones, somatizaciones, ataques de angustia, terrores nocturnos y otros, están presentes en varios traumas frente a diversos agentes estresores y no sólo en abuso sexual; así como la conducta sexualizada no es exhibida por todos los niños abusados y está presente en niños no abusados (Hebert, 2000: 59).

Por otra parte, al evaluar los efectos del abuso sexual infantil, se hace difícil “distinguir los factores traumáticos en el ambiente general, tales como la pobreza, el rompimiento familiar, el aislamiento social y emocional, de aquellos de la experiencia sexual misma” (Finkelhor, 1980: 205), pudiendo la situación abusiva gatillar aspectos patológicos previos, generar desajustes en una personalidad que ya era vulnerable o reforzar aspectos negativos del funcionamiento psicológico previo (Correa y Riffo, 1995 en Capella y Miranda, 2003). De igual forma, es complejo distinguir entre el trauma inducido por la experiencia misma, del inducido por la reacción de amigos y familiares ante la develación de la situación (Finkelhor, 1980), y/o del provocado por la victimización secundaria por parte de las instancias de control social (Capella y Miranda, 2003). Por lo tanto, al realizar la evaluación de los efectos que ha provocado la experiencia abusiva en el menor, puede que se esté evaluando no sólo dichos efectos, sino también múltiples variables y efectos interactuantes no considerados inicialmente.

Otro factor relevante, teniendo presente la moratoria general de los procesos legales, la constituye el tiempo de demora transcurrido entre la develación del evento abusivo y el momento en que se lleva a cabo la evaluación. Las diversas instituciones que realizan peritajes en delitos sexuales en el contexto

chileno, debido a la creciente demanda por aquel servicio, tardan entre 3 a 8 meses para llevar a cabo la evaluación (Grez, 2003, comunicación personal; Ramírez, 2003). Ello implica que entre el momento de la denuncia y el momento en que se realiza la evaluación, la probabilidad de que intervengan otras variables (además de la propia situación abusiva) que modifiquen la reacción del niño al abuso puede verse incrementada (Condemarín, et al, 2004). Es posible plantear que, desde el momento en que ocurre el evento hasta que la investigación forense está terminada y la persona testifica, los eventos pueden ser simplemente olvidados. Adicionalmente el conjunto de preguntas a los cuales los sujetos están expuestos, las continuas intrusiones e interrupciones de la cotidianeidad pueden ser estresantes, especialmente en el caso de los niños, volviéndose posible el que la memoria pueda modificarse como resultado de una necesidad de adaptación a estos estresores (Ibid).

En relación a la gravedad del abuso sexual y del impacto que provoca en la víctima, los hallazgos encontrados respecto de “las fuentes del trauma en las experiencias no son tan obvias como muchos han supuesto” (Finkelhor, 1980). En este sentido, y pese a “que cada niño reacciona de manera diferente a la experiencia de abuso sexual” (Capella y Miranda, 2003:26), se han intentado establecer factores globales que influyen en que el nivel de impacto o trauma de la experiencia sea mayor en algunos menores que en otros (Finkelhor, 1980; Finkelhor, 1984, 1986, 1988 en Sanz y Molina, 1999; Samuel, 2003). No obstante, las investigaciones no son concluyentes, existiendo hallazgos contradictorios en los factores que se presentan a continuación:

1. *La cercanía del vínculo entre el niño y el perpetrador.* Finkelhor (1980) concluyó que cuando es el padre biológico quien abusa de la víctima, se agravan los efectos de la experiencia, que si el perpetrador corresponde a otra figura. Sin embargo, en un estudio nacional con población consultante, se ha determinado que “la existencia o no de un lazo de consanguineidad con la figura parental no es un elemento que permita predecir el daño que

dicha experiencia tendrá en el niño/a” (Huerta, et al., 2000 en Capella y Miranda, 2003).

2. *El tipo de abuso*: Si el abuso incluye penetración o la inserción de algún objeto en el cuerpo de la víctima, se presentarían mayores síntomas y consecuencias más graves (Samuel, 2003).
3. *Cronicidad del abuso*: Una experiencia de abuso sexual repetitiva y crónica (característica propia del abuso sexual intrafamiliar) produciría mayor daño físico y aumentaría el riesgo de presentar síntomas (Capella y Miranda, 2003; Samuel, 2003). No obstante, Finkelhor descarta el que ni “la duración de la relación, ni el grado de acercamiento que el compañero pueda tener con la familia se relacionan directamente con la percepción negativa” (Finkelhor, 1980:203) que genera la víctima de la situación vivida.
4. *El grado de coerción empleada en el abuso*: Finkelhor (1980) señala que el factor que produce “el mayor trauma es el uso de la fuerza, y después de ésta está la edad del compañero” (op cit: 203), hallazgos que se muestran concordantes con la literatura dedicada al problema. Dentro del concepto de coerción se debe incluir no solo la violencia física, sino también el uso de amenazas, la cual incluso puede ser comunicada no verbalmente (Gill, 1991 en Caldera et al, 2002). Es necesario señalar que en más de la mitad de los casos estudiados por Finkelhor se utilizó alguna forma de coerción.
5. *La reacción ante la revelación del Abuso*: Una vez conocido el abuso, tanto la ausencia de una figura alternativa protectora, la sobrerreacción por parte del padre no abusador, el alejamiento del menor de su hogar, como la incredulidad por parte de la familia, generarán mayores efectos en la gravedad de la experiencia. (Capella y Miranda, 2003; Finkelhor, 1980; Gill, 1991 en Caldera et al, 2002).

Asimismo, la tendencia a utilizar un criterio diagnóstico para la validación del abuso sexual se extiende al uso de los síntomas del trastorno por estrés postraumático (TEPT). Se ha determinado que la validez entre estos síntomas y el abuso sexual es débil (Kiser et al., 1988 en Condemarín et. al., 2004). De hecho, la literatura reporta que no existen diferencias significativas que emerjan al comparar pacientes psiquiátricos abusados, con pacientes físicamente abusados y con aquellos pacientes no abusados (Deblinger, et. al., 1989). De acuerdo al DSM-IV el núcleo del trastorno es el desarrollo de síntomas característicos que siguen a la exposición de una tensión traumática extrema. Así, la validez del diagnóstico de TEPT depende, por sobre todo, de establecer si es que el niño ha vivenciado un evento traumático. Por lo tanto, de acuerdo a criterios éticos y forenses, este diagnóstico no puede ser establecido en ausencia de una documentación independiente que asegure que el abuso sexual ha ocurrido (Fisher, 1998 en Condemarín, et. al, 2004). Por ello, los psicólogos que aplican el diagnóstico del TEPT como una validación del abuso sexual no reconocen la naturaleza tautológica de dicha postura. Además, en ciertas circunstancias, síntomas asociados al TEPT pueden surgir como producto de la naturaleza tensionante de los interrogatorios repetidos por las partes involucradas (fiscalía y defensoría), padres y psicoterapeutas, los cuales participan para fundamentar la ocurrencia del abuso sexual.

Otras modalidades en que los profesionales de la salud mental han intentado validar la presencia del abuso sexual infantil es utilizando listas de cotejo de conductas sexualizadas o el desarrollo de juegos sexualizados con muñecos. En relación a las listas de cotejo (Check List), y al igual que la evidencia sintomática, hasta este momento no se han encontrado hallazgos empíricos de que estas conductas pueden servir como una evidencia de que el niño ha sido sexualmente abusado (Fisher y Whiting, 1998 en Condemarín et.al, 2004).

En cuanto al juego con muñecos anatómicos, éstos constituyen una de las herramientas más utilizadas (y controversiales) para determinar la victimización. Originalmente fueron desarrolladas en 1978 para ayudar a los niños que presentaban dificultades para comunicarse verbalmente, pero rápidamente los

muñecos se convirtieron en una herramienta para la evaluación del abuso sexual infantil, para una gran mayoría de los profesionales de la salud mental (92% lo utilizan según Conte et al., 1991 en Condemarín et. al, 2004). Sin embargo, hasta el presente no existe evidencia de que su uso constituya una evaluación que valide que un niño ha sido abusado sexualmente. Ello se puede deber, en parte, a que no existen procedimientos estandarizados para conducir las entrevistas, ni existe estandarización en el diseño de los muñecos. Es esta falta de soporte en las características psicométricas de la técnica (principalmente, en la validez), lo que hace plantear a Kovera y Borgida que el uso de este instrumento para evaluar casos de abusos constituye un riesgo (Kovera y Borgida, 1998).

A partir de los antecedentes expuestos es posible postular que, si bien, el que un niño exhiba síntomas asociados con el abuso sexual incrementa la posibilidad de que sea víctima de abuso (Ibid); también puede ocurrir que un menor con dichos síntomas esté experimentando tensión psicológica que puede estar o no relacionada con un abuso sexual. Al respecto, Kendall - Tackett, Williams y Finkelhor (1993) concluyen que dado la diversidad de los síntomas; la posibilidad de múltiples patrones de éstos; y la ausencia de síntomas en aproximadamente un tercio de niños sexualmente victimizados, los psicólogos clínicos no deben validar la existencia del abuso sexual a partir de la presencia o ausencia de ciertos patrones sintomáticos. La segunda problemática que complejiza el proceso de evaluación pericial se relaciona con la ausencia de técnicas e instrumentos directamente aplicables para la evaluación del abuso sexual, lo que sólo da cuenta de la multifacética naturaleza de este fenómeno en menores (Ammerman, Cassisi y Hersen, 1986 en Condemarín et. al., 2004; O'Donohue y Elliot, 1991).

No es de extrañar –entonces- que la corte suprema de Estados Unidos haya emitido en 1995 una enmienda (denominada Daubert) para casos de delitos sexuales donde participan peritos expertos en la salud mental. Luego de la entrada en rigor de la enmienda, las cortes han considerado inadmisibles como evidencia sustantiva de la existencia de abuso sexual en menores, conclusiones basadas exclusivamente en sobrerreacciones conductuales. En otras palabras, se

prohibió al perito justificar el alegato de abuso sexual infantil a partir de evidencias basadas en la presencia, por parte del testigo infante, de “conductas típicas de niños abusados” (Kovera y Borgida, 1998).

En síntesis, al ser el abuso sexual un evento o una serie de eventos que experimenta el sujeto en el marco de las relaciones donde se desarrolla y no un trastorno, diagnóstico clínico o un cuadro sindromático basado en un manual categorial (por ejemplo DSM-IV o CIE-10), sería posible hipotetizar que no existen síntomas patognomónicos propios de la experiencia de abuso en niños. No obstante, las consecuencias físicas o psicológicas pueden ser diagnosticadas y tal vez pueden ser consistentes con el abuso sexual (Hebert, 2000: 58). De hecho, la literatura concuerda en que existen múltiples consecuencias, las cuales pueden variar dependiendo del tipo de abuso sufrido (con o sin penetración), el grado de coerción ocupado en el acto abusivo (violencia, sea física o no) y la reacción ante la develación del abuso por parte, principalmente, de la figura parental no abusadora. Hace más complejo el panorama del abuso sexual en nuestro país, el hecho de que al intentar evaluar a una víctima de abuso intervienen diversas variables no controlables (tiempo transcurrido entre la denuncia y la evaluación, factores traumáticos propios al ambiente al que pertenece el menor, reacción de los familiares frente al abuso y de las instituciones sociales de control del abuso) las cuales restan confiabilidad a los resultados a los que puede llegar una evaluación.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

1. OBJETIVOS GENERALES:

- Establecer si existen indicadores diferenciales entre menores institucionalizados (cuya edad fluctúa entre 5 y 10 años) que han sufrido agresión sexual intrafamiliar y menores institucionalizados (cuya edad fluctúa entre 5 y 10 años) que no han sufrido agresión sexual intrafamiliar, pesquisados a través del test de apercepción infantil CAT-A de Bellak y Bellak.

- Describir las características presentes en menores institucionalizados de entre 5 y 10 años, víctimas de agresión sexual intrafamiliar, mediante la información que provee el test de apercepción infantil CAT-A de de Bellak y Bellak.
- Describir las características presentes en menores institucionalizados de entre 5 y 10 años, que no han sido víctimas de agresión sexual intrafamiliar, mediante la información que provee el test de apercepción infantil CAT-A de de Bellak y Bellak.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar las características de menores entre 5 y 10 años institucionalizados, agredidos sexualmente y no agredidos, mediante la información que provee el test de apercepción infantil CAT – A.
- Determinar si existe(n) alguna(s) lámina(s) específica(s) ante la(s) cual(es) el grupo de menores agredidos sexualmente responda de manera diferencial al grupo de menores que no presenta agresión sexual.
- Explorar la posible existencia de respuestas que den cuenta de características propias al grupo de menores agredidos sexualmente, no descritas en la literatura, a través del test de apercepción infantil CAT – A.
- Evaluar si las consecuencias asociadas a agresiones sexuales descritas en la literatura son reconocibles mediante la aplicación del test de apercepción infantil CAT – A.
- Describir la presencia de las variables en estudio en las historias realizadas ante el test de apercepción infantil CAT –A, según la edad, en el grupo de menores víctimas de agresión sexual.
- Describir la presencia de las variables en estudio en las historias realizadas ante el test de apercepción infantil CAT –A, según la edad, en el grupo de menores que no ha sido víctima de agresión sexual.
- Describir la presencia de las variables en estudio en las historias realizadas ante el test de apercepción infantil CAT –A, según el género, en el grupo de menores víctimas de agresión sexual.

- Describir la presencia de las variables en estudio en las historias realizadas ante el test de apercepción infantil CAT –A, según el género, en el grupo de menores que no ha sido víctima de agresión sexual.

3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:

- El test de apercepción infantil CAT-A permitirá discriminar entre menores víctimas de agresión sexual intrafamiliar y menores que no han sido víctimas de agresión sexual intrafamiliar.
- Los menores agredidos sexualmente presentarán un número mayor de las variables en estudio pesquisadas a través del test de apercepción infantil CAT-A, que los menores no agredidos sexualmente.
- Los menores violados presentarán un número mayor de las variables en estudio pesquisadas a través del test de apercepción infantil CAT-A, que los menores abusados sexualmente
- Los menores agredidos sexualmente presentarán en sus historias al test de apercepción infantil CAT-A características no descritas en la literatura.

METODOLOGÍA

1. DEFINICIÓN DE VARIABLES:

➤ **Variable *ex post facto* (como variable independiente): Agresión Sexual Infantil Intrafamiliar**

- a) Definición Conceptual: Se entenderá como agresión sexual infantil intrafamiliar a la implicación del menor en actividades sexuales ejercidas por un adulto de consanguinidad lineal (ascendiente o descendiente) o por un hermano, tío o sobrino, incluyéndose dentro de esta categoría a las personas que estén desempeñando de manera permanente el rol de los padres. Dichas personas buscan principalmente la satisfacción de ellos, siendo los menores de edad inmaduros, dependientes e incapaces de comprender el sentido radical de estas actividades ni por tanto de dar su consentimiento real. Así, estas situaciones son inapropiadas a su edad y a su nivel de desarrollo psicosexual y transgreden tabúes sociales en lo que concierne a los roles familiares (Kempe y Kempe, 1998).

No obstante, se debe tener presente que el marco legal vigente en Chile en materia de delitos sexuales señala que cuando se accede carnalmente por vía vaginal, anal o bucal, a una persona menor de 12 años, no importando la forma en que se de la situación (usando fuerza o intimidación; cuando la víctima se halla privada de sentido, o cuando se aprovecha su incapacidad para oponer resistencia; o se abuse de la enajenación o trastorno mental de la víctima) la figura del delito corresponderá a "Violación" (Rivera y Salvatierra, 2002).

Por otra parte, las acciones no consideradas en el punto anterior, en relación a un menor de 12 años, tales como cualquier acto de significancia sexual realizado mediante contacto corporal con la víctima (que no implique penetración o sin contacto corporal afectando los genitales, el ano o la boca de la víctima), la exposición de los órganos sexuales con el objeto de obtener

gratificación o excitación sexual con ello, y la auto masturbación en presencia del niño, con el objeto de buscar gratificación sexual, se tipifica legalmente como “Abuso sexual”.

Por lo tanto, para la presente investigación, las agresiones sexuales infantiles se entenderán como “Violación” o como “Abuso Sexual”.

b) Definición Operacional: Los menores presentarán la variable Abuso sexual intrafamiliar cuando los “Antecedentes de ingreso” del niño a la institución (los cuales se registran en la ficha que cada institución posee del menor) señalen que el motivo de ingreso es tal, lo cual se debe acompañar por una orden emanada desde tribunales de justicia. Por otra parte, la variable Violación estará presente en los casos donde los antecedentes de ingreso del menor registren un certificado emitido por el Servicio Médico Legal, donde se de cuenta de que el atentado sexual efectivamente incluye acceso carnal. De este modo, y de acuerdo a lo ya planteado, el grupo experimental se definirá considerando si el delito cometido en su contra fue Violación o Abuso sexual.

➤ **Variables en estudio (como variables dependientes)¹³:**

Las variables en estudio se elaboraron a partir de la categorización de los efectos empíricos descritos como consecuencias de agresión sexual de menores, descripción realizada por numerosos autores (ver acápite “Abuso Sexual en la Infancia”, incluido en el Marco teórico).

I. Actitud de Sometimiento

a) Definición Conceptual: Se entenderá como una actitud estable en la cual el menor tiende a tener conductas que marcan un patrón relacional de dominio – sumisión, es decir, tiende a ser pasivo en su modo de interacción esperando

¹³ Las variables en estudio fueron elaboradas en conjunto con la Ps. Ruth Weinstein, académica de la Universidad de Chile, Carrera de Psicología, en cursos de Pregrado y Postítulo relacionados con el psicodiagnóstico y las pruebas proyectivas.

acatar las indicaciones de otros con gran obediencia. “Parecen estoicos a primera vista, no expresando sus sentimientos ni incluso el dolor físico (...) tienen que ser muy animados por los adultos antes de que muestren cuan afligidos, asustados o solitarios se sienten” (Kempe y Kempe, 1998).

b) Definición Operacional:

➤ Desde la conducta ante el examinador: Muy congraciativo, espera que se le den tanto las instrucciones para llevar a cabo la tarea como para realizar otras conductas relacionadas con la situación de evaluación.

➤ Según el contenido: Láminas en las cuales el niño desarrolla historias que involucren relaciones asimétricas con contenidos en la línea de la sumisión (es decir, relatos donde se enfatiza una relación en que uno de los personajes ocupa un rol autoritario y dominante sobre el o los otros). Por otra parte, las respuestas vertidas escapan al clisé, remitiéndose a la temática sado-masoquista.

II. Dificultad en el manejo de la Agresión

a) Definición Conceptual: Se refiere a la imposibilidad de manifestar de manera modulada sentimientos de enojo, molestia e ira; expresándose finalmente la agresión a través de conductas que pueden dañar a otros y a sí mismo.

b) Definición Operacional:

➤ Desde la conducta ante el examinador: Conductas inadecuadas ante la situación de evaluación, como intentar golpear o insultar al examinador; rayar o romper el material; o pérdida de distancia con el examinador, expresada en conductas invasivas (por ejemplo: subirse al escritorio, mirar muy de cerca lo que escribe el examinador).

➤ Según el contenido: Historias que presenten interacción agresiva entre los personajes. Dichas interacciones pueden ser de carácter destructivo,

autoagresivo, sádicos y/o masoquistas. Asimismo, se puede reflejar en relaciones agresivas asimétricas o escaladas de violencia simétricas.

III. Dificultad en el control de Impulsos

a) Definición Conceptual: Dificultad para reflexionar antes de ejecutar una acción, es decir, la persona actúa de manera poco premeditada sin la planificación necesaria para alcanzar la meta buscada o sin medir las consecuencias de sus actos, por lo que, la posibilidad de comportarse de forma errada suele ser alta.

b) Definición Operacional:

➤ Desde la conducta ante el examinador: Conductas como: tomar objetos y jugar con ellos, tomar las láminas ya administradas, presentar agitación psicomotriz; huir de la situación de examen una vez ya iniciado éste y/o uso de vocabulario inapropiado para la situación de evaluación (por ejemplo: groserías). En síntesis, el déficit en el control de impulsos alude a las conductas que dificultan el desarrollo de la tarea.

➤ Según el contenido: Historias en las cuales los personajes tienden a ponerse en riesgo y/o a ser poco cuidadosos (caerse, fracturarse, tropezarse); a estar muy agitados y/o experimentar actividades donde exista mucha acción con falta de direccionalidad. También pueden darse historias donde aparezcan contenidos que den cuenta de fenómenos de la naturaleza incontrolables, como: vientos arrastradores, inundaciones (agua a chorreo y/o caerse al agua), temblores y/o terremotos.

IV. Sobreadaptación

a) Definición Conceptual: Es característico de los niños sobreadaptados la ausencia de síntomas esperados como respuesta a un evento estresor, pudiéndoles observarse como “sin problemas”, “no afectados”, con un buen rendimiento en el colegio y llevando una vida social aparentemente normal (Sanz y Molina, 1999: 86). Junto a ello existe un control rígido en la expresión de los afectos, viéndose imposibilitados de expresar el rechazo y el enojo. Además

niegan el riesgo y el temor, siendo más bien obedientes con los otros. Así, toleran el hecho de que las necesidades de atención, amor y cuidado de sus padres ocupen el primer lugar, y sólo cuando éstas se encuentran satisfechas existe la posibilidad de cubrir sus propias apetencias (Kempe y Kempe, 1998). En resumen, estos niños desestiman el “no poder” y el “no querer” para sobreestimar el deber ser.

b) Definición Operacional:

➤ Desde la conducta ante el examinador: Muy adecuado a la situación, realizan preguntas que dan cuenta de una preocupación por el examinador, centrándose en el otro y en la tarea.

➤ Según el contenido: Respuestas socialmente deseables (cerca del clisé), es decir, contenidos tendientes a dar una buena impresión (se responde en función de lo que debería ser, más que en lo que realmente siente o piensa el examinado) e historias con centramiento en la norma y en lo moral.

V. Trastornos en la Esfera Psicosexual

a) Definición Conceptual: Existirán alteraciones en la esfera psicosexual cuando en el menor exista conciencia aguda de los propios órganos genitales, preocupación explícita y frecuente en la conversación de la temática sexual y masturbación excesiva. Dichas conductas pueden reflejarse, por una parte en juegos sexuales persistentes e inadecuados con niños de la misma edad, con juguetes o con sus propios cuerpos (conductas autoeróticas); y por otra parte, en conductas sexualmente agresivas hacia los demás. Finalmente, cabe mencionar que la conducta sexualizada se puede manifestar en la comprensión detallada e inapropiada de comportamientos sexuales, comprensión no esperable para la etapa evolutiva del menor (sobre todo en niños pequeños) (Intebi, 1998).

b) Definición Operacional:

- Desde la conducta ante el examinador: Búsqueda reiterada de contacto físico con el examinador o presencia de conductas seductoras en la relación establecida; verbalizaciones de temáticas sexuales no relacionadas con la historia; preocupación excesiva en la esfera de lo sexual; conocimiento detallado de la sexualidad adulta.

- Según el contenido: Historias en las cuales se refleje conocimiento de la conducta sexual de los adultos y/o se realice una descripción detallada de situaciones sexuales u órganos sexuales. Dicha descripción puede estar asociada a la erotización de las relaciones, ya sea de los vínculos entre los personajes adultos, como adulto–niño y niño–niño. Asimismo, se incluyen historias vinculadas a experiencias sexuales vividas de modo traumático.

VI. Niveles perturbadores de Angustia (o Ansiedad)

a) Definición Conceptual: “En el lenguaje corriente se emplean los términos de angustia y ansiedad para referirse a estados psicológicos y neurofisiológicos similares; incluso en la literatura psicológica la diferenciación entre ambos términos no está clara puesto que generalmente también son utilizados como sinónimos” (Avalos y Moreno, 1992: 10). Por ello, para la presente investigación, el término angustia se ocupará como equivalente a ansiedad. El estado de angustia se experimenta desde el nacimiento como una emoción básica intensa, de carácter desagradable, que implica la captación de un peligro inminente que amenaza aspectos esenciales de la existencia. Ésta se torna desadaptativa cuando es vivida permanentemente como un sentimiento de aprensión, desencadenándose por cualquier hecho interno o externo (García, 2003). De este modo, la existencia de angustia patológica en los niños puede entenderse como un estado donde se superan las reacciones esperables a los desafíos normales (en relación al nivel evolutivo), lo que interfiere en su funcionamiento cotidiano. Dicho nivel excesivo de angustia puede manifestarse a través de miedos múltiples o específicos; ante la separación de personas significativas o ante la aparición de

extraños; presencia de pánico sin un precipitante evidente; inhibición o constricción excesiva de la conducta; agitación reflejada en llantos o gritos incontrolables, y perturbaciones del apetito y el sueño (National Center for clinical infant programs, 1998). Finalmente, se debe tener presente que cuanto más pequeño el niño, más rico es el contexto somático (vómitos, dolores abdominales, dolores de las extremidades, etc) en el que se expresa la angustia (García, 2003).

b) Definición Operacional:

➤ Desde la conducta ante el examinador: El menor puede manifestar susto o se muestra reticente a la evaluación; asimismo, puede mostrar desconfianza tanto ante la situación de examen (por ejemplo: desea abandonar la situación de evaluación) como hacia la figura del examinador. Todo lo ya señalado puede expresarse mediante conducta retraída o distante, y/o inquietud psicomotriz (como transpiración, temblores masivos, actividad exacerbada y/o llantos) en el menor evaluado. No obstante, la angustia también puede reflejarse a través de comportamientos opuestos a los mencionados. Es decir, un interés masivo por realizar la evaluación, sin querer retirarse del espacio en que se ha llevado a cabo la tarea y pidiendo insistentemente que ésta se extienda. Por último, puede darse verborrea con poca claridad en la expresión de las ideas, por la velocidad en la que se expresa.

➤ Según el contenido: Al igual que ante la conducta frente al examinador, la angustia reflejada en las historias puede presentarse de diversas formas. En la primera de ellas, el menor sólo es capaz de crear historias cortas o necesita de preguntas del examinador para realizar y finalizar la actividad; también puede evitar el conflicto gatillado por el estímulo administrado, a través de un relato centrado en la descripción de los elementos manifiestos que componen la lámina. Por otra parte, los contenidos entregados en el relato pueden presentar vivencias persecutorias o una visión de mundo amenazante; asimismo, puede dar cuenta de historias con presencia de temores hacia figuras específicas (por ejemplo: hombres atemorizantes); percepción de desvalimiento o abandono por parte de las

figuras adultas o pérdida de confianza en las relaciones que establecen los personajes entre sí. Finalmente, el sujeto evaluado puede crear historias excesivamente extensas, donde no da espacio al examinador para hacer preguntas y/o para detener la historia.

VII. Autoestima Disminuida

a) Definición Conceptual: Para Piers y Harris (1984), el término “autoestima” puede ser definido de manera homóloga al término “autoconcepto”. De este modo, se entenderá como autoestima disminuida (o autoconcepto disminuido) al conjunto de actitudes relativamente estables respecto del si mismo, que reflejan una auto descripción devaluativa de conductas y atributos (Piers y Harris, 1984 en Gorostegui, 1992).

b) Definición Operacional:

➤ Desde la conducta ante el examinador: El menor expresa verbalmente sentimientos de inadecuación personal o de vergüenza en la situación de evaluación. Puede también hacer comentarios críticos en relación a si mismo, o aludir al no ser capaz de desarrollar historias ni de tener imaginación, enfatizando la dificultad para realizar satisfactoriamente la tarea.

➤ Según el contenido: Respuestas en las que aparecen personajes infantiles percibidos con algún defecto (cicatriz, discapacidad física) o de forma devaluada (donde se anulan las características positivas, haciendo énfasis en lo negativo del personaje), por lo cual se sentiría disminuido o minimizado frente al otro (pudiendo presentar sentimientos de impotencia o de inadecuación personal).

VIII. Dificultad Interpersonal

a) Definición Conceptual: Dificultad para relacionarse tanto con adultos como con el grupo de pares de manera espontánea y fluida, “mostrándose ansioso por obtener cualquier evidencia tangible de consideración y cariño” (Kempe y Kempe, 1998: 77). Por otra parte, les resulta muy difícil confiar de los otros, estando ausente “aquello que Erickson designa como confianza básica (...) se relacionan indiscriminadamente, estableciendo con rapidez amistades superficiales, pero mostrándose dispuestos a rehusarlas al más leve signo de rechazo” (Ibid: 78). De

este modo, los niños muestran tanto una sociabilidad excesiva con personas relativamente extrañas como incapacidad para iniciar interacciones sociales, presentando respuestas ambivalentes o contradictorias (National Center for clinical infant programs, 1998).

b) Definición Operacional:

➤ Desde la conducta ante el examinador: Relato del niño en relación a falta de interés y/o rechazo hacia el grupo de pares y de adultos, así como también hacia actividades grupales. El menor comenta la ausencia de amistades y falta de relaciones sociales estables y significativas. Asimismo puede exhibir conductas de extremo acercamiento y/o rechazo hacia el examinador (por ejemplo, abalanzarse sobre él bruscamente).

➤ Según el contenido: Historias que aludan a inhibición, rechazo, aislamiento y/o miedo con el grupo de pares. Aparecen elementos que dan cuenta del establecimiento de relaciones sociales superficiales, poco profundas, sin permanencia en el tiempo, o relatos que caractericen una forma de vinculación indiscriminada con los otros.

IX. Alteración en la lógica del Pensamiento

a) Definición Conceptual: El pensamiento puede considerarse como un flujo de ideas, símbolos y asociaciones dirigidas hacia un objetivo, lo que puede expresarse mediante el lenguaje (Capponi, 1992). Entonces, 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. De esta manera, la alteración puede caracterizarse por la presencia de un pensamiento ideo-fugal, circunstancial, tangencial, condensado, disgregado o laxo, entre otros (Ibid, 1992). Así el niño presentaría menor capacidad de atención y concentración, lo que se reflejaría en calificaciones más bajas (Bravo Valdivieso, 1978; Bruzzo y Reveco, 1997; Muñoz y Rojas, 1996).

b) Definición Operacional:

➤ Desde la conducta ante el examinador: El menor puede presentar dificultad para elaborar la historia, mostrar un lenguaje más regresivo en relación a su edad y/o dar cuenta de importantes fallas en la atención y concentración.

➤ Según el contenido: 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 sobreelaboradas. Asimismo, ante preguntas relacionadas con la historias el niño responde con un contenido que no tiene relación con lo preguntado.

X. Sentimientos Depresivos

a) Definición Conceptual: “Esta categoría se reserva para niños (...) que presentan un patrón de estado de ánimo deprimido o irritable con interés disminuido, placer disminuido, o ambos, en las actividades apropiadas para su desarrollo, y capacidad reducida para protestar, excesivo gimoteo, y un repertorio disminuido de interacciones sociales e iniciativa” (National center for clinical infant programs, 1998:42). Es posible agregar la presencia de sentimientos de soledad, desesperanza, pesimismo y mal humor (Petti, 1993), así como la pérdida de apetito, la dificultad para dormir, la tendencia constante al autorreproche o exceso de culpas y los pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas (García, 2003). En contraposición se puede dar un estado maníaco, donde lo central es la exaltación del ánimo, “que puede manifestarse en los niños de manera expansiva o irritable, además puede acompañarse de grandiosidad o elevada autoestima, disminución de la necesidad de dormir (...) verborrea, distractibilidad, incremento de la actividad (...), arrebatos de ira” (ibid: 378). Este estado de exaltación de

ánimo puede considerarse maníaco o hipomaníaco, de acuerdo al nivel de las conductas existentes.

b) Definición Operacional:

➤ Desde la conducta ante el examinador: Vinculado al ánimo deprimido el menor presenta desgano y falta de interés en el desarrollo de la tarea, así como conductas de abatimiento y falta de energía, acompañados de un tono de voz suave y monocorde. También puede manifestar labilidad emocional, gimoteos e irritabilidad en el contacto. En relación al polo maníaco, puede observarse baja tolerancia a la frustración, distractibilidad, aumento en la actividad motora a lo largo de la evaluación y/o verborrea.

➤ Según el contenido: Historias en que los personajes expresen sentimientos de tristeza, culpa, desesperanza, soledad o historias cuyo desenlace implique el abandono de los personajes infantiles, con una percepción negativa y/o desvitalizada de si mismo y del mundo. También se consignarán sentimientos depresivos si en el relato se hace alusión al claroscuro de la lámina, enfatizándose luces, sombras y oscuridad. Por otra parte, las historias maníacas pueden centrarse en contenidos de extrema felicidad, excesiva vitalización, mucha diversión y/o mucha acción.

2. COLECTIVO O POBLACIÓN Y MUESTRA:

El colectivo para la presente investigación se conformó por todos los menores institucionalizados (es decir, provenientes de Hogares de Menores) de la Región Metropolitana, que hayan sido víctimas de Violación o de Abuso Sexual por parte de algún familiar. Se ha decidido trabajar en esta región debido al alto porcentaje de población que ella presenta y por la facilidad que poseen los investigadores para acceder a la muestra.

Se utilizó una muestra de tipo no probabilística, intencionada (o de elección razonada) y aporportional, ya que para poder cumplir con los objetivos

planteados, fue necesario “una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características específicas” (Hernández, et. al, 1998: 226), como lo es –en este caso- la existencia de agresión sexual intrafamiliar. Por otra parte, los casos evaluados en el estudio pueden no corresponder necesariamente a la proporción de casos detectados en la población.

De esta manera, la muestra quedó finalmente constituida por 48 menores de ambos géneros, cuyas edades fluctúan entre los 5 y los 10 años, seleccionados de cuatro hogares de menores: Nuestra señora del Camino, Nuestra señora de las Mercedes (ambos pertenecientes a la Sociedad Protectora de la Infancia, ubicada en la comuna de Puente Alto), Aldea S.O.S Madreselva (comuna de Macul) y Nuestra señora del Guadalupe (comuna de Quinta Normal).

A partir de dicha muestra se conformaron dos grupos. El primero corresponde al “Grupo Experimental”, integrado por 24 menores de ambos géneros, quienes habían sufrido algún tipo de agresión sexual intrafamiliar. El segundo grupo, denominado “Grupo Control”, está compuesto por 24 menores con características similares al grupo experimental (en cuanto a edad, género e institucionalización), exceptuando la agresión sexual intrafamiliar sufrida.

➤ **Variables de Muestreo (Restricciones impuestas a la muestra):**

Intentando controlar la influencia de variables extrañas (intervenientes) que pudiesen alterar los resultados obtenidos, se optó por establecer dos restricciones en el proceso de selección de los menores a evaluar. Éstas se describen a continuación:

1. Los sujetos –de ambos grupos- no debían estar asistiendo a un proceso psicoterapéutico.
2. Tampoco se seleccionaron sujetos cuyo motivo de ingreso al Hogar de Menores se asociara a situaciones de Violencia Intrafamiliar.
3. La violación en los sujetos del Grupo Experimental debía estar certificada por una evaluación realizada por el Servicio Médico Legal.

➤ **Variables de estratificación de la muestra:**

Para lograr un análisis vasto de los casos estudiados, es posible estratificar los grupos de menores evaluados según variables de las cuales se desea apreciar su influencia en los resultados de las evaluaciones (Wenk, 2004, com. pers.). En el presente estudio éstas corresponden a:

- Género de los menores: Se evaluará si se verifican diferencias en los contenidos incluidos en las historias generadas al test de apercepción infantil CAT – A, por varones y mujeres.
- Edad de los Menores: Se evaluará si se verifican diferencias en los contenidos incluidos en las historias generadas al test de apercepción infantil CAT – A, en relación a la edad de los sujetos evaluados.

3. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Teniendo presente que, en el ámbito nacional, son escasos los estudios que han intentado evaluar el aporte que pueden realizar las pruebas proyectivas a la evaluación pericial en materia de delitos sexuales, la presente investigación corresponde a un estudio de tipo exploratorio, descriptivo – comparativo. Ello, por que además de desarrollar un tema de investigación poco abordado (lo que entrega el carácter de exploratorio), se especifican las propiedades más importantes del grupo de sujetos con el que se trabaja (menores agredidos y no agredidos sexualmente), describiendo los hallazgos encontrados. Finalmente, se realiza una contrastación de resultados entre el grupo de menores que presentó la variable ex post facto y el grupo que no la presentó, buscando establecer indicadores que diferencien a dichos grupos.

En cuanto al diseño de investigación, éste corresponde a un modelo no experimental (o ex post-facto) ya que resulta “imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o las condiciones” (Kerlinger, 1979 en

Hernández et. al, 1998: 184), debiéndose encontrar -en la información a recolectar- evidencias de un fenómeno ya acontecido (Briones, 1985).

4. INSTRUMENTOS:

➤ *Test de Apercepción Infantil CAT - A*

El Test de Apercepción Infantil con figuras animales (CAT - A) fue creado por Bellak y Bellak en 1949, con el fin de ser aplicado a niños de edades entre tres a diez años. Está formado por diez láminas de animales en situaciones diversas, las cuales se presentan al menor examinado en el orden que señalan los autores.

En cada una de las láminas se aprecia un contenido manifiesto, el cual corresponde a la situación esbozada gráficamente en cada una de ellas, y el contenido latente, donde se invocan diversas temáticas las cuales se pretenden evaluar en el niño. El instrumento se describe en detalle en el acápite “Evaluación psicológica”, incluido en el marco teórico.

➤ *Fichas Individuales de los Menores*

Para recolectar información relacionada con la historia de los menores que conformaron la muestra se revisaron sus fichas (carpetas) individuales, documentos pertenecientes a los Hogares en donde reside cada sujeto. Las carpetas, además de incluir información de carácter personal y psico-social del menor, contienen el motivo de ingreso al hogar (junto a una orden judicial en los casos pertinentes). Asimismo, para los sujetos víctimas de violación intrafamiliar, se pesquisó la presencia de un documento evacuado por el Servicio Médico Legal, que patentara que –efectivamente- la agresión sexual había ocurrido. Cuando la documentación no existía o no se encontraba en la carpeta, se procedió a descartar al menor del estudio.

5. PROCEDIMIENTOS:

En primer lugar, para conformar la muestra de sujetos a incluir en el estudio, se estableció contacto con cuatro hogares de menores de similares características, a saber: Nuestra Señora del Camino, Nuestra Señora de las Mercedes, Nuestra Señora del Guadalupe y Aldea S.O.S. Madreselva. Los menores fueron seleccionados a partir de las exigencias requeridas para llevar a cabo la investigación, sin conocer –en un primer momento- si pertenecían al grupo víctima de agresión sexual o al grupo no agredido. La finalidad de este proceder radica en evitar sesgos (o contaminación) al momento de llevar a cabo la evaluación, por tener conocimiento de la historia del sujeto que se examina.

A continuación, se procedió a administrar el test de Apercepción infantil CAT-A en forma individual, a lo largo de dos sesiones. Cada investigador, de forma independiente, evaluó a una determinada cantidad de casos. Así, en la primera sesión se realizó un acercamiento al menor mediante actividades – principalmente- lúdicas, con el fin de establecer un vínculo con él (en otras palabras, buscando que la administración del instrumento no significara una experiencia intrusiva para el menor). De esta forma, sólo en la segunda sesión se procedió a aplicar el test.

Para el análisis de los protocolos se generaron diez variables no consideradas por los autores del test, pero que si están vinculadas a eventos sexualmente abusivos¹⁴. Luego, se examinó la frecuencia que adoptaba cada una de las variables en los sujetos. Este proceso también se desarrolló con total desconocimiento respecto del grupo al que pertenecía el menor (control o experimental). En otras palabras, se calificó la presencia de las variables en estudio en cada protocolo, ignorando las características del sujeto evaluado (método “*doble ciego*”). Cabe destacar que este procedimiento (que corresponde a un análisis cuantitativo de las variables) se llevó a cabo con la participación de un juez experto (Ps. Ruth Weinstein).

¹⁴ Estas variables han sido delimitadas, tanto conceptual como operacionalmente, en el acápite “Definición de variables”.

Posteriormente, se efectuó un análisis exploratorio de las historias, intentando determinar si existían elementos que no habían sido considerados inicialmente. Para ello, se decidió trabajar con cada grupo por separado (por lo que se procedió a revisar las fichas individuales que posee cada hogar de menores), analizándose los relatos considerando los contenidos vertidos en ellos, según la edad y género de los menores. En el grupo experimental –además- se consideró el tipo de agresión sexual sufrida (violación o abuso sexual). Nuevamente, se contó con la colaboración del juez experto.

Por último, se procedió a comparar los resultados encontrados en ambos grupos, mediante técnicas cuantitativas y cualitativas.

6. ANÁLISIS DE DATOS:

Debido a que el análisis debe ser concordante con la naturaleza de los datos y congruente con los objetivos que se pretende lograr, se ha optado por especificar los resultados según el tipo de dato recogido que en la presente investigación corresponden a datos cuantitativos y cualitativos.

El “Análisis Cuantitativo” se relaciona con la presencia de las variables en estudio en cada una de las láminas del instrumento, para los dos grupos evaluados. De este modo los resultados se describen mediante porcentajes y frecuencias, los que se expresan a través de gráficos de sectores (torta) y tablas comparativas.

Por otra parte, para determinar si existían indicadores diferenciales entre los grupos se aplicó la prueba estadística desarrollada por Fisher. Se optó por aplicar este procedimiento ya que el Test exacto de Fisher (también llamado *prueba de la probabilidad exacta*) “es una técnica no paramétrica sumamente útil para analizar datos discretos (nominales u ordinales) cuando las dos muestras independientes son pequeñas” (Siegel, 1970:121), tal como ocurre en este estudio. Además, se

sugiere ocupar el test exacto de Fisher cuando los puntajes de dos muestras pertenecen a clases mutuamente excluyentes; o sea, se aplica dicho test cuando cada sujeto -en ambos grupos- obtiene sólo uno de dos puntajes posibles, que en este caso corresponden a la presencia o ausencia de la variable (ver anexo N°7).

En relación al análisis cualitativo, éste se vincula a la exploración de posibles respuestas que dieran cuenta de características propias a cada grupo evaluado. Los datos obtenidos son considerados “textuales”, ya que se recogieron de la narrativa de los propios menores. Para el análisis de este tipo de datos se divide el material en unidades significativas según criterios elegidos por el investigador (Buendía, et al., 1998; Rodríguez, et al., 1999), que en este caso corresponden tanto al hecho de haber sido víctima de agresión sexual como a las variables de estratificación. Así, el conjunto global de datos se dividió, en primer lugar, a partir de los dos grupos que conformaron la muestra (Experimental y Control). Luego, se tomó en cuenta la edad y género de los menores, considerándose –además- en el grupo experimental el tipo de agresión sexual sufrida. En una etapa posterior, y a partir de la lectura de los “datos” (historias) ya segmentados, se generaron agrupaciones de ellos. Estas agrupaciones fueron sólo aproximaciones iniciales, que se fueron acomodando según se revisaban nuevos relatos.

Por ello, es posible señalar que el procedimiento básico de análisis de datos cualitativos consistió en una comparación constante, donde se intentó discernir similitudes, refinar el poder discriminatorio de las agrupaciones generadas y descubrir patrones comunes en cada grupo.

La última fase del Análisis Exploratorio implicó ensamblar de nuevo los elementos diferenciados en el proceso analítico, contrastando la presencia de cada elemento en los dos grupos evaluados. La información recopilada se presenta en el próximo capítulo (“Resultados”), específicamente en el acápite denominado “análisis exploratorio”, desarrollado para el estudio de cada una de las láminas del CAT – A.

RESULTADOS

En primer lugar se procede a describir las características de los sujetos evaluados en la presente investigación. En una segunda instancia se exponen los resultados encontrados tanto en el grupo de menores víctimas de algún tipo de agresión sexual (Grupo Experimental) como del grupo de menores que no han sido víctimas de dicha agresión (Grupo Control). En esta instancia se muestran los resultados vinculados a la presencia de las diez variables en estudio (análisis cuantitativo) como del análisis exploratorio de las historias. Posteriormente se comparan los hallazgos encontrados en ambos grupos, utilizándose –para ello- el test exacto de Fisher. Finalmente, se presenta una síntesis de los resultados, en base a los objetivos propuestos.

1. Descripción de la muestra

La muestra quedó constituida finalmente por 48 sujetos, 24 casos pertenecientes al Grupo Experimental y 24 al Grupo Control. En relación a las variables de estratificación, el Grupo Experimental incluyó 10 varones y 14 mujeres (lo que no es de extrañar, ya que son las mujeres las que mayormente son víctimas de ataques sexuales), mientras que el grupo control se estructuró por 12 varones e igual número de mujeres (ver tabla N° 3).

Tabla N° 3: Distribución de los grupos según el género.

Grupo Experimental		Grupo Control	
<i>Género</i>	<i>Casos y Porcentaje</i>	<i>Género</i>	<i>Casos y Porcentaje</i>
Hombres	10 (42%)	Hombres	12 (50%)
Mujeres	14 (58%)	Mujeres	12 (50%)
Total	24 (100%)	Total	24 (100%)

En cuanto a la edad de los sujetos del Grupo Experimental, éstas fluctuaron para los hombres entre los 5 años, 11 meses y los 10 años, 11 meses; y en las

mujeres dicha fluctuación se dio entre los 6 años 3 meses hasta los 10 años 11 meses. En el Grupo Control, los varones tienen entre 5 años 3 meses a 10 años 11 meses; en tanto que las mujeres fluctúan entre los 5 años hasta los 10 años 5 meses. Si bien la mayoría de la muestra evaluada se incluye en la etapa de latencia, se ha optado -con la finalidad de realizar un análisis más acabado para la variable edad- por dividir a la muestra en tres subgrupos, basándose para ello en las investigaciones llevadas a cabo por Boulanger y Belleyguier (1957) Topelstein (1952), Ginsparg (1957) y Rosenblatt (1958) (todas citas en Baringoltz, 1979).

De esta forma, al describir la distribución del grupo experimental, se encontró que el 16,7% de casos correspondía a sujetos cuya edad fluctuaba entre los 5 y los 6 años (grupo denominado “cero”); entre los 7 y 8 años se encontró el 50% (grupo 1) y entre los 9 y 10 años (grupo 2) se ubicó el 33,3% restante (ver tabla N° 4). Por otra parte, en el grupo control, el grupo 0 alcanza el 25% de presencia; el grupo 1 llega al 37,5%, y el grupo 2 concentró también el 37,5% de los casos.

Tabla N° 4: Distribución del Grupo Experimental por edad.

Grupos	Edad	Grupo Experimental		Grupo Control	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0	5 – 6 años	4	16.7%	6	25%
1	7 – 8 años	12	50%	9	37.5%
2	9 – 10 años	8	33.3%	9	37.5%
	TOTAL	24	100%	24	100%

El promedio de edad del Grupo Experimental es 8 años 7 meses con un modo de 8 años. En los varones de dicho grupo el promedio es 8 años 11 meses y la categoría modal corresponde a 10 años; en el caso de las mujeres su promedio de edad equivale a 8 años 2 meses, mientras que el modo es -precisamente- 8 años. Considerando el tipo de delito sexual, el grupo de menores violados presenta un promedio de 8 años 7 meses con una moda de 8 años, mientras que los menores abusados sexualmente tienen un promedio de edad de 8 años 10 meses y un modo de 8.

Por otra parte, el promedio de edad del Grupo Control fue 8 años 5 meses con un modo de 10 años. Los varones alcanzan un promedio de edad de 8 años 8 meses, con un modo de 10 años. El promedio de edad de las mujeres corresponde a 7 años 9 meses, no existiendo sólo una categoría más frecuente, por lo que la distribución de las mujeres resulta ser multimodal (donde las edades 6, 8 y 10 años acumulan 3 casos cada una).

Finalmente, se describen las frecuencias de los casos examinados considerando las variables de estratificación simultáneamente. De esta forma, se determina que en el Grupo Experimental la categoría más frecuente correspondió a las mujeres del grupo1 (7 y 8 años de edad), que presentó 9 casos (lo que equivale al 37,5% del total), mientras que la menor cantidad de casos se ubicó tanto en los varones como en las mujeres de 5 y 6 años (grupo 0), los que representan el 8,3%. Esta información se resume en la siguiente tabla:

Tabla Nº 5: Descripción del Grupo Experimental según Edad y Género

			Edad Grupo Experimental			Total
			5 y 6 años	7 y 8 años	9 y 10 años	
Género	hombre	Recuento	2	3	5	10
		% del total	8,3%	12,5%	20,8%	41,7%
	mujer	Recuento	2	9	3	14
		% del total	8,3%	37,5%	12,5%	58,3%
Total		Recuento	4	12	8	24
		% del total	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%

Por su parte, en el Grupo Control la categoría más frecuente resulta ser los hombres de 9 y 10 años (grupo 2), cuyo porcentaje equivale al 25% del total de casos evaluados (ver tabla Nº 6). Asimismo, sólo se encuentran 2 casos en los hombres del grupo 0, lo que corresponde al 8,3% del grupo, por lo que dicha categoría es la que presenta menor frecuencia en el Grupo Control.

Tabla Nº 6: Descripción del Grupo Control según Edad y Género

			Edad Grupo Control			Total
			5 y 6 años	7 y 8 años	9 y 10 años	
genero Control	hombre	Recuento	2	4	6	12
		% del total	8,3%	16,7%	25,0%	50,0%
	mujer	Recuento	4	5	3	12
		% del total	16,7%	20,8%	12,5%	50,0%
Total		Recuento	6	9	9	24
		% del total	25,0%	37,5%	37,5%	100,0%

2. Resultados de ambos Grupos

Los resultados expuestos a continuación se presentan considerando tanto las variables de estratificación de la muestra (género y edad) como las características del evento abusivo (violación o abuso sexual). Asimismo, se describen los principales hallazgos exploratorios y las frecuencias de presencia de las variables definidas previamente.

En relación a los análisis señalados, luego de realizar una primera aproximación a las historias, se encontró que la variable *Niveles perturbadores de angustia* tal como se entendía, no permitía reflejar de manera acabada los diversos contenidos que expresaban los menores evaluados en sus relatos. Por ello (e intentando lograr una mayor precisión en la expresión de los resultados), a partir de los elementos existentes en las historias que contenían la variable Angustia, se distinguieron distintas formas de expresión de ella (adicionales a las propuestas). Éstas son:

- *Angustia destructiva*: Tiene relación con las respuestas que presentan conceptos de desintegración, despedazamiento, derrumbe y fuego como agente de destrucción. Dentro de este tipo se distingue la *Angustia de Muerte*, la cual da cuenta de conceptos vinculados a la temática de la muerte (“crímenes” o “accidentes”) y/o personas o animales vistos muertos.
- *Angustia Persecutoria*: Alude a respuestas en que se presenta la sensación de ser perseguido u observado, o situaciones de acecho, daño potencial u

ocultamiento. Si específicamente, se observan respuestas en que aparecen contenidos de encierro, opresión física ejercidos sobre algún objeto o persona y/o dificultad para moverse o para respirar, la angustia se denominará *Angustia Opresora*.

- *Angustia de Separación*: Historias que refieran dificultad o temor para separarse de personas u objetos, dándose énfasis en la presencia de sentimientos de soledad (Paredes et al, 1987).

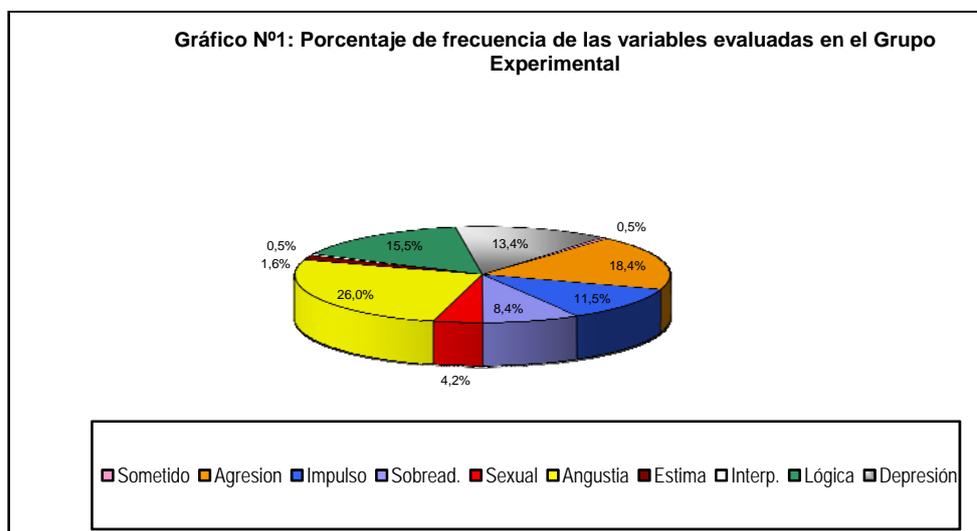
Asimismo, se detectaron diversas historias en donde, y pese a que no existía un mal manejo de la agresión (de acuerdo a la definición propuesta), las figuras parentales agredían (física o verbalmente) a sus hijos o se agredían entre ellas. De esta forma, en dichos relatos se consignó la existencia de “Violencia Intrafamiliar”, fenómeno que se informa en el análisis exploratorio de las láminas.

Teniendo en cuenta las modificaciones señaladas, a continuación se describen los resultados de la aplicación del CAT-A en el grupo de sujetos víctimas de agresiones sexuales (Grupo Experimental) y en el grupo de menores que no sufrieron tales agresiones (Grupo Control).

2.1 Resultados del Grupo Experimental

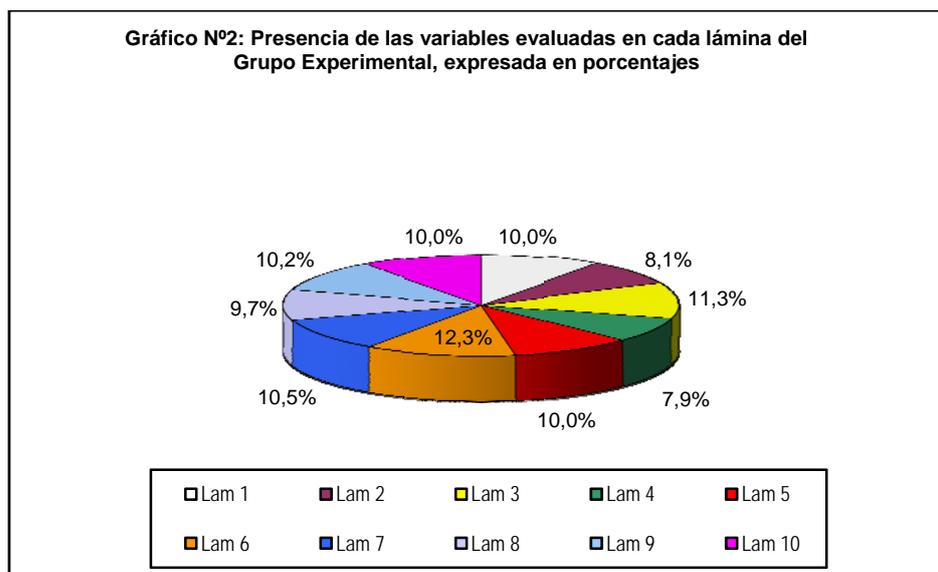
El primer resultado que se informa corresponde a la totalidad de variables presentes en las respuestas entregadas por los sujetos (es decir, considerando exclusivamente las respuestas que contienen las variables propuestas en cada una de las láminas). Dicho número alcanza a las 381 variables registradas. En el anexo N° 5 se puede identificar tanto las variables presentes con mayor frecuencia a lo largo de todo el instrumento como el número de variables presentes en cada lámina. En relación a las variables con más alta presencia en el grupo de menores que fueron víctimas de delitos sexuales (abuso sexual o violación), *niveles perturbadores de angustia* surge como la variable con mayor frecuencia, presentándose en más del 25% del total de respuestas en que se pesquisaron las

variables en estudio (n=99). La segunda variable con mayor frecuencia es *dificultad en el manejo de la agresión*, la que existe en el 18,4% de las respuestas (n=70), lo que se refleja en el gráfico N° 1.



Por el contrario, las variables *actitud de sometimiento*, *autoestima disminuida* y *dificultad interpersonal* muestran un porcentaje de presencia menor al 2%.

Por otra parte, al considerar el número de variables halladas en cada lámina, se determina que la lámina seis acumula el 12,3 % de las variables encontradas en todos los menores del grupo. Destaca también el que el resto de las láminas presenten porcentajes similares de respuestas de las variables en estudio, acercándose todas ellas al 10%. Lo anterior queda de manifiesto al observar el gráfico N° 2.

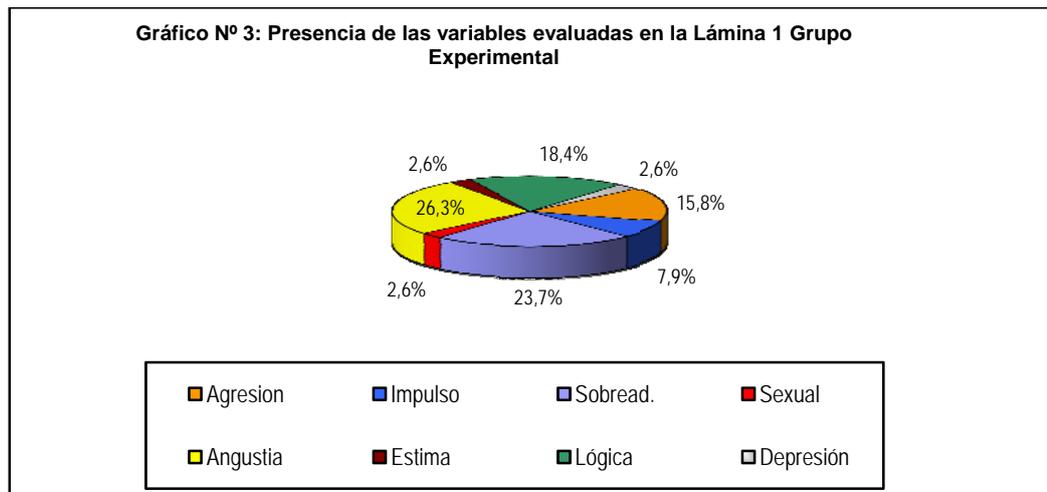


Las láminas con menor frecuencia resultaron ser la dos y la cuatro, las que se acercan al 8% de presencia. A continuación se describe en acápites separados -y de forma detallada- la presencia de las variables formuladas (análisis cuantitativo) y los hallazgos exploratorios encontrados por cada lámina. Al final de cada análisis se adjunta una tabla que resume los aspectos más relevantes extraídos de ambas modalidades.

Lámina 1

a) Análisis Cuantitativo:

En relación a las variables en estudio, al sumar las presentes en las respuestas entregadas por el grupo experimental, éstas contabilizan 38. Sin embargo, sólo 5 de las variables generadas aparecen con más de un caso; dichas variables son: *Dificultad en el manejo de la Agresión*, *Dificultad en el control de Impulsos*, *Sobreadaptación*, *Niveles perturbadores de Angustia* y *Alteración en la lógica del pensamiento*. Tal como se aprecia en el gráfico N° 3, la variable *Niveles perturbadores de Angustia* es la que más se presenta (26,3%), seguida por *Sobreadaptación* (con un 23,7%).



Asimismo, las variables *Actitud de sometimiento* y *Dificultad interpersonal* no se presentan en ninguna respuesta entregada por este grupo.

Ahora, al considerar la respuestas entregadas a partir del género del sujeto evaluado, destaca que la mitad de los varones incluidos en la muestra presenta *Dificultad en el manejo de la agresión*; asimismo las mujeres concentran la mayoría de las respuestas donde existe *Sobreadaptación*. Al considerar la edad, tanto *Niveles perturbadores de Angustia* como *Sobreadaptación* se concentran mayoritariamente en el grupo 1 de menores. Finalmente, al analizar los datos según el tipo de ataque sufrido (violación o abuso sexual), mayor cantidad de menores violados presentan las variables ya mencionadas en comparación a los niños abusados sexualmente. En relación a esto, es preciso señalar que la única historia que presentaba contenidos vinculados a la variable *Trastornos en la esfera psicosexual* perteneció a un varón violado de 5 años de edad.

b) Análisis Exploratorio:

Para Bellack, las respuestas a esta lámina girarían en torno a la comida y celos fraternos (Bellack y Bellack, 2000). En general, en el grupo de varones las historias se centran en la relación entre los pollitos sentados alrededor de la mesa, siendo frecuente la ausencia de una figura materna (es decir, no es mencionada en el desarrollo de la historia). Sin embargo, cuando la gallina de contornos difusos es considerada como la madre de los pollitos, ésta es percibida como una

figura agresiva o negligente, carente de características contenedoras, no logrando responder adecuadamente a las demandas de sus hijos.

Asimismo, es relevante destacar que en el grupo 1 de varones (7 y 8 años) las respuestas se focalizan en necesidades orales acentuadas; o sea, historias en que los contenidos relacionados con la comida son vitales en el desarrollo del relato. Si bien, es esperable que esta lámina gatille contenidos relacionados con la comida, las historias narradas por este grupo se vinculan de forma exclusiva con la satisfacción de dichas necesidades, dejando de lado la relación entre los personajes percibidos, enfatizándose las cualidades de la comida, la que surge como el eje principal de la historia.

- Ejemplo: Varón, 7 años, 9 meses: *“los pollitos estaban almorzando, comiendo puré (...) por que la comida estaba muy rica (...) estaban reposando y de ahí pidieron más comida, después van a reposar y comer una fruta”*

Por otra parte, dentro del grupo de mujeres, algunas niñas reaccionan presentando shock frente a la lámina, fenómeno caracterizado tanto por la presencia de latencias sostenidas antes de comenzar la narración de la historia (en la práctica, tardan al menos 20 segundos en iniciar el relato), como por la realización de numerosas preguntas no vinculadas con la tarea e inquietud psicomotora (reirse, pararse de la silla abruptamente, retirarse de la sala, entre otras conductas). En cuanto al contenido de las historias, frecuentemente éstas carecen de conflictos entre los personajes, describiéndose solo el contenido manifiesto de las láminas o generando relatos cercanos al clisé. Además, existen contenidos en los cuales los personajes realizan una serie de acciones habituales al estilo de vida que llevan los niños institucionalizados (en otras palabras, historias que dan cuenta de su rutina cotidiana: levantarse, desayunar, ir a colegio, almorzar, etc).

- Ejemplo: Mujer, 10 años, 6 meses: *“La gallina se levantó a preparar tres pedazos de pasteles, después les dejó servido a la mesa y levantó a sus hijos. Les dijo que se ensienten a comer. Los tres estaban muy felices de que mamá gallina les había preparado un postre delicioso pero mamá gallina les dijo: no se olviden de lavarse las manos, ponerse la servilleta en el cuello y rezar”*.

Finalmente, el grupo de niños violados presenta relatos inmoderados temáticamente, donde las respuestas incluyen contenidos bizarros que reflejan una falta de regulación en las interacciones sociales y pérdida en el control de sus impulsos (Paredes, et al., 1995). No obstante, dichos relatos no son exclusivos a este grupo, presentándose historias de similares características en el grupo de niños abusados sexualmente (pero con menor frecuencia).

- Ejemplo: Varón, 5 años 11 meses, Violado: *“mamá, mamá, quiero darme una vuelta de carnero, le dice a la vieja, no puedo por que se me ven los calzones. Se cae de poto y justo lo pilla la mamá gallina, la gallina se cayó de poto y dejó huevos (...) él botó a la gallina y la gallina le pegó, le tiró un huevo y después él se lavó con shampoo”*
- Ejemplo: Mujer, 8 años, 7 meses, Abusada sexualmente: *“que raro, había una vez un mojón en la pared (se ríe) hay pollitos que están comiendo, hay una mamá y una gallina...”*

Síntesis de hallazgos: Lámina 1 Grupo Experimental.

- ✓ Se presentan altos niveles perturbadores de angustia y respuestas de sobreadaptación.
- ✓ Las historias entregadas por el grupo de varones se centran en la relación entre los pares (pollitos), omitiéndose –por lo general- la figura materna. Cuando ésta aparece, es percibida como agresiva y negligente.
- ✓ Particularmente, los varones de 7 y 8 años suelen presentar necesidades

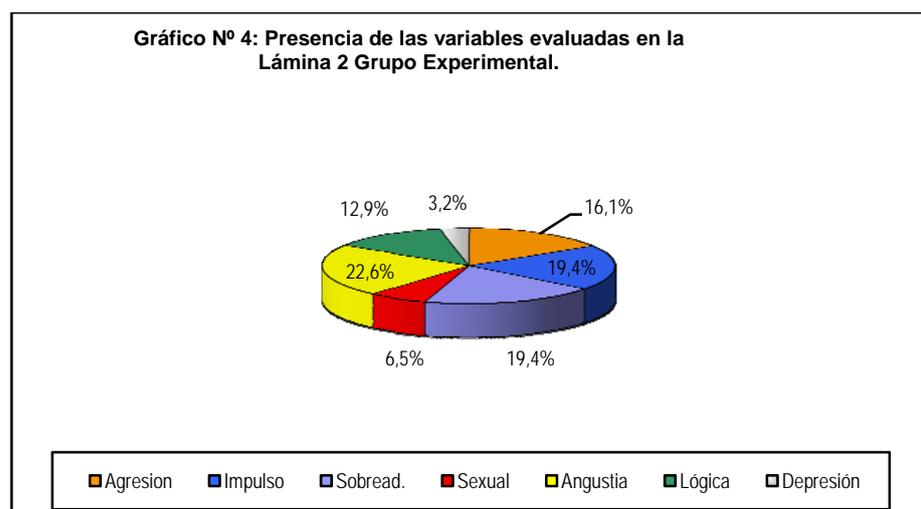
orales acentuadas, lo que acompañan con un mal manejo de la agresión.

- ✓ Por otra parte, las mujeres suelen presentar shocks frente a la lámina, lo cual se vincula con el alto nivel de angustia ya señalado.
- ✓ Asimismo, el grupo de mujeres narra historias que carecen de conflictos. De forma específica, el grupo de 7 y 8 años presenta respuestas que reflejan sobreadaptación.
- ✓ Mayor cantidad de menores violados presentan las variables evaluadas en comparación a los menores abusados sexualmente. Asimismo, los niños violados registran mayor cantidad de historias inmoderadas temáticamente que el grupo de sujetos abusados sexualmente.

Lámina 2

a) Análisis Cuantitativo:

Las variables estudiadas presentes en las historias suman 31 (8,1%). Al igual que en la lámina anterior, las variables *Niveles perturbadores de Angustia y Sobreadaptación* resultan ser las que aparecen en mayor cantidad de narraciones, lo que corresponde al 22,6% y 19,4% del total de las variables encontradas, respectivamente. Sin embargo, no se debe dejar de lado la *Dificultad en el control de Impulsos*, la cual también se presenta de forma frecuente (19,4%).



A su vez, y tal como se aprecia en el gráfico N° 4, las variables *Actitud de sometimiento*, *dificultad interpersonal* y *autoestima disminuida* no se pesquisan en ningún relato (situación que para las dos primeras variables mencionadas ocurre al igual que en la primera lámina).

Al desarrollar un análisis considerando el género de los menores, resalta el que las mujeres presenten mayor cantidad de respuestas de *Niveles perturbadores de Angustia* y *Sobreadaptación* que los varones. Según su edad, destaca que las respuestas que incluyen *sobreadaptación* sólo sean dadas por sujetos de 7 años o más; por el contrario, las respuestas de *angustia* y de *alteración en la lógica del pensamiento* se presentan exclusivamente en los sujetos de 8 o menos años. Al considerar el tipo de abuso, las variables *Dificultad en el manejo de la agresión*, *dificultad en el control de impulsos* y *Sobreadaptación* se dan con mayor frecuencia en el grupo de menores violados, mientras que las variables *Niveles perturbadores de Angustia* y *Alteración de la lógica del Pensamiento* se entregan en proporción similar por ambos grupos.

Finalmente, cabe considerar que se presentan 2 historias con contenidos que implican *trastornos en la esfera psicosexual* en el grupo de menores de 7 y 8 años; uno abusado sexualmente y el otro violado. Al respecto, particularmente llamativa resulta la historia del menor violado, quien percibe a la figura masculina con una orientación sexual confusa.

- Ejemplo: Varón, 8 años, 6 meses, violado: *“Era un papá que era muuuuuy malo, por que no le gustaban las mujeres, le gustaban los hombres ¡Me equivoqué! Lo estaban ayudando ¿? Su familia, se está cansando y el hijo también”*

b) Análisis Exploratorio:

Aun cuando es esperable que se perciba una relación familiar asimétrica, generalmente figuras parentales con un hijo, numerosas respuestas (independiente del género y la edad) señalan que los protagonistas de la historia

son pares (ya sean hermanos o amigos), que se vinculan en una relación simétrica.

- Ejemplo: Mujer, 10 años, 11 meses: *“El título los tres amigos. Había una vez tres amigos que siempre se juntaban a jugar. Un poco rato después estaban super aburridos. Uno de los tres amigos dijo: juguemos a la cuerda...”*

En esta lámina destaca también, que el lugar donde se desarrolla la acción (donde los protagonistas se encuentran parados) se describe como un lugar frágil, que entrega poco sustento a los personajes (entre ellos barro, agua, nieve, hielo), característica más frecuente en el grupo 1 de mujeres.

- Ejemplo: Mujer, 7 años, 8 meses: *“(se tapa la cara con la lámina por 25 segundos) ¡ya! (deja la lámina en la mesa) había una vez tres ositos, no dos ositos grandes y uno chico, y estaban jugando a la cuerditita y estaban jugando en una parte como el hielo y después se empezó a congelar y el más chiquitito se hundió y después dijeron: amigo, amigo, afirmate fuerte, te salvaremos la vida. Y después llamaron a su mamá y dijeron ¿Qué pasa aquí? Es que tu hijo se ha caído ¿Quién? Tu hijo...”*

Cuando las historias connotan una interacción familiar (padre, madre e hijo), el oso más pequeño (que se percibe como hijo) suele ubicarse al lado de la figura materna.

Por último, se debe mencionar que en la escena percibida los osos –de preferencia- interactúan entre sí en forma lúdica, siendo la cuerda el elemento que permite el juego.

Síntesis de hallazgos: Lámina 2 Grupo Experimental.

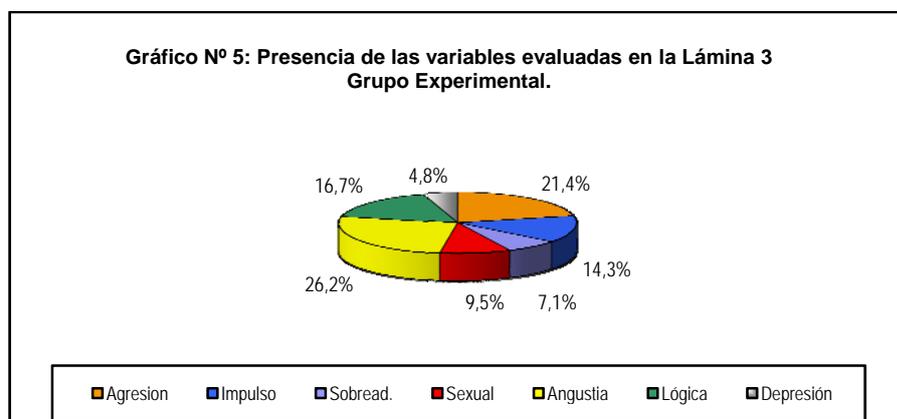
- ✓ La mayoría de los menores relata historias donde los protagonistas son pares (hermanos o amigos).

- ✓ Aparecen altos niveles de angustia, dificultad en el control de impulsos y sobreadaptación. Esta última variable se presenta de forma exclusiva en sujetos de 7 años o más.
- ✓ Sólo en sujetos de 8 años o menos, se presentan historias que incluyen altos niveles de angustia y alteración en la lógica del relato.
- ✓ Los elevados niveles de angustia y sobreadaptación suelen darse en mujeres de 7 y 8 años.
- ✓ Asimismo el lugar en que se desarrolla la historia es connotado como frágil, siendo esta respuesta frecuente en el grupo de mujeres de 7 y 8 años.
- ✓ Una mayor cantidad de menores violados presentan las variables dificultad en el manejo de la agresión, dificultad en el control de impulsos y sobreadaptación (en comparación con el grupo de menores abusados sexualmente).

Lámina 3

a) Análisis Cuantitativo:

En las respuestas entregadas por los menores frente a la lámina tres, se detectó que las variables incluidas en éstas totalizan 43 (lo que equivale al 11,3% del número total de variables presentes en el grupo experimental). De aquellas variables, *Niveles perturbadores de Angustia* (26,2%) y *Dificultad en el manejo de la Agresión* (21,4%) son las que se presentan con mayor frecuencia



Tal como se aprecia en el gráfico N° 5, las variables *Actitud de sometimiento*, *Autoestima disminuida* y *Dificultad interpersonal* no se encuentran presentes en ninguno de los menores examinados.

Al estudiar las respuestas entregadas por género, se observa que las mujeres presentan de forma más frecuente que los varones respuestas que aluden a *Niveles perturbadores de angustia* y *Sobreadaptación*. La variable *Trastornos en la esfera psicosexual* aparece de forma prioritaria en los hombres.

Por rango etario, es posible precisar que la *Angustia perturbadora* se presenta de forma mayoritaria en el grupo 1, en tanto que la *Sobreadaptación* se da exclusivamente en las mujeres de dicho grupo. Las otras variables se distribuyen uniformemente en los sujetos.

En cuanto al tipo de ataque sexual sufrido, las variables *Dificultad en el manejo de la agresión*, *Dificultad en el control de impulsos*, *Sobreadaptación*, y *Niveles perturbadores de angustia* se presentan en mayor cantidad de menores violados que abusados sexualmente. Sólo las variables *Trastornos en la esfera psicosexual* y *Alteración en la lógica del pensamiento* se presentan con similar cantidad de casos en ambos grupos.

Sin embargo, los contenidos vinculados a la temática sexual son radicalmente diferentes en los sujetos que los presentan. Así, los menores violados describen contenidos donde se evidencia un conocimiento explícito de los órganos genitales y de la vida sexual adulta, a diferencia del grupo abusado sexualmente, donde las historias aluden a situaciones sexuales no explícitas.

- Ejemplo: varón, 8 años, 6 meses, violado: “*Era un león muy enojado que se quería comer a los ratones, y el ratón era muy inteligente, y un día le hizo una trampa. Le bajó los pantalones y se le vio...no lo puedo decir...la (deletrea) p – e – n – c – a ¡Es la cosa de abajo!...la penca...después el león le dice ccc...madre ¿? Conchetumadre...*”.

b) Análisis Exploratorio:

Según los autores del test, los menores suelen interpretar esta lámina como representación de una figura de autoridad, especialmente la paterna. Es por ello que llama la atención el que los niños de ambos grupos (varones y mujeres), y sin importar su edad, señalen que la figura del león corresponda a un “rey león”. Sin embargo ello no implica que dicha figura posea características positivas. Por el contrario, el león es devaluado o percibido como un animal sumamente agresivo. Respecto a la devaluación de la figura, existen diversas historias en que junto con señalarse que el león es rey (o incluso, no connotándose esa característica), la descripción de él se realiza en base a defectos, características negativas del personaje o conductas torpes o negligentes (se lo presenta como “abuelito”; “rey viejo chico”, “tonto” o como un personaje que no logra controlar esfínteres).

Por otra parte, el león puede exhibir comportamientos agresivos hacia el ratón, el cual termina siendo devorado por éste.

- Ejemplo: Mujer, 7 años, 6 meses: *“Ya me se esta. Había una vez un león que era rey y un ratoncito trataba de escaparse, el león rey iba a comérselo a todos los ratoncitos y a los esclavos que no salían en el cuento, estaban trabajando y quedaba un solo ratón, por que a los otros ya se los había comido el león...”*

Sólo en el grupo 2 de mujeres, el ratón tiene las habilidades para eludir el ataque del león. En tanto, el grupo 1 de ese mismo género, presenta repetidos shock frente a la lámina.

Se debe mencionar que en las 2 historias donde se adicionan leonas (historias que realizan un varón y una mujer), el león exhibe conductas misóginas, donde los personajes femeninos son percibidas como “sirvientas” del león (obedeciendo todas sus exigencias), pudiendo ser eliminadas por él.

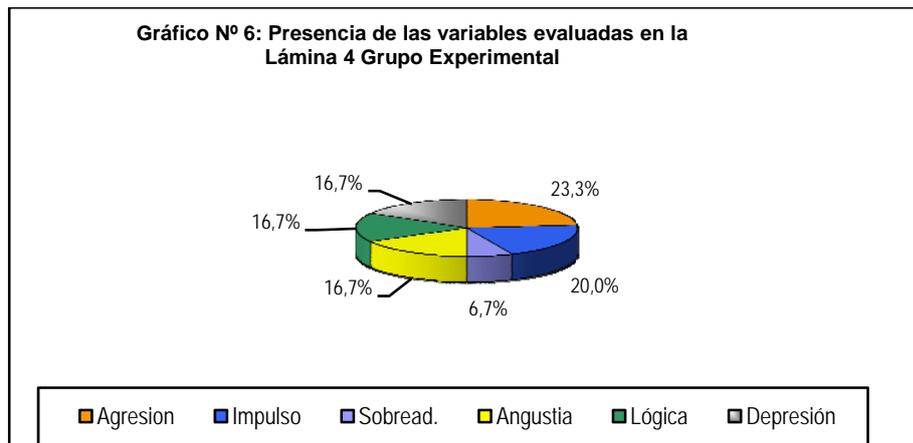
Síntesis de hallazgos: Lámina 3 Grupo Experimental.

- ✓ Frente a la lámina, los menores presentan altos niveles de angustia y dificultad en el manejo de la agresión.
- ✓ Al considerar la edad de los menores, se constata que aquellos cuya edad fluctúa entre los 7 y 8 años acumulan mayor parte de las respuestas que incluyen la variable Niveles perturbadores de angustia (lo que, incluso, es más propio al grupo de mujeres).
- ✓ Surgen respuestas de sobreadaptación, pero exclusivamente en las mujeres de 7 y 8 años.
- ✓ La variable trastornos en la esfera psicosexual aparece con mayor frecuencia en los varones.
- ✓ Mayor cantidad de niños violados presentan respuestas de sobreadaptación, altos montos de angustia, y problemas tanto en el manejo de la agresión como de sus impulsos. Asimismo, los niños violados expresan un conocimiento explícito acerca de la sexualidad adulta.
- ✓ El león suele ser percibido como un rey. Sin embargo, la caracterización entregada por los menores, hace alusión a una figura agresiva o devaluada.

Lámina 4

a) Análisis Cuantitativo:

Esta lámina es la que menor número de variables gatilló en las respuestas entregados por los sujetos evaluados (sólo 30 del total de 381, lo que equivale al 7,9%. Ello quedó de manifiesto en el gráfico N° 2). De ellas, como se puede observar en el gráfico N° 6, el 23,3% corresponde a *Dificultad en el manejo de la agresión* (que es la variable más frecuente en el grupo ante la lámina) y un 20% a *Dificultad en el control de impulsos*.



Las variables *Actitud de sometimiento*, *Autoestima disminuida*, *Dificultad interpersonal* y *Trastornos en la esfera psicosexual* no se presentan en ninguna respuesta del grupo experimental.

Según el género del sujeto que responde, no se aprecian diferencias al comparar las respuestas. Por edad tampoco se aprecian diferencias, con la sola excepción de la variable angustia, la cual está presente de forma exclusiva en menores de los grupos 0 y 1 (es decir, sólo en sujetos de 8 años o menos). Al considerar el tipo de agresión sexual, destaca el que no existan respuestas donde se manifiesten contenidos sexuales.

b) Análisis Exploratorio:

Si bien, en la lámina se presentan tres canguros, los menores tienen dificultades para percibir a los personajes como tales; de hecho, muchos niños al comenzar su relato, preguntan al examinador sobre la naturaleza de los animales que aparecen. Otros menores señalan que los protagonistas de las historias son perros, saltamontes o cabritos (y no canguros); y un último grupo omite mencionar que tipo de animal es el personaje (señalando que se trata simplemente de “animales”). Sin embargo, siempre los personajes son parte de un mismo grupo familiar.

En general, suelen adicionarse personajes no considerados en el contenido manifiesto de la lámina. Dichos personajes poseen distintas características en cada grupo evaluado. Por ello, sólo es posible señalar que en los menores de más

baja edad (5 y 6 años), los personajes adicionados corresponden a animales que tienen características agresivas (como es el caso del lobo). En esas historias el lobo ataca a los canguros, específicamente a los de menor tamaño, manifestando los menores la existencia de angustias de muerte y destrucción.

En los varones mayores de 7 años (ya sean abusados sexualmente o violados) se pesquisan relatos referidos a necesidades orales acentuadas, lo que puede acompañarse de evitación de conflictos entre los protagonistas.

Es necesario señalar que vuelve a surgir una figura materna carente de atributos positivos, siendo percibida como maltratadora, negligente y normativa. Dicha percepción se da mayoritariamente en el grupo 1 de mujeres y en el grupo 0 de hombres. En todo caso, esta percepción de la figura materna no difiere entre el grupo de niños abusados sexualmente y el grupo de menores violados.

Finalmente, en dos historias provenientes del grupo 1 de mujeres, existen relatos que dan cuenta de violencia intrafamiliar, donde la madre agrede físicamente a sus hijos. Sólo en una historia (realizada por un varón de 10 años) es el personaje de menor tamaño el que agrede a su madre, dándole muerte tanto a ella como al otro personaje (hermano).

- Ejemplo: Mujer, 7 años, 9 meses: *“había una vez, me presta el lápiz, haber me acuerdo de algo ¿Cómo se llaman esas cosas que saltan? Había una vez un saltamonte, saltarines, fueron a comprar un globo y una fruta, hartas frutas, son tres, dos niños y una mamá. Están bien, tristes, por que la mamá los maltrata. Echan de menos a su mamá por que ésta es su abuelita (...) se quedaron con la abuelita y el abuelito y se querían escapar, pero si ellos se escapaban los mataban”*

Síntesis de hallazgos: Lámina 4 Grupo Experimental.

- ✓ La lámina genera una baja presencia de las variables propuestas. De ellas, sólo se muestran relevantes la dificultad en el manejo de la agresión y de los impulsos.
- ✓ Existe una clara dificultad en los menores evaluados para poder percibir a

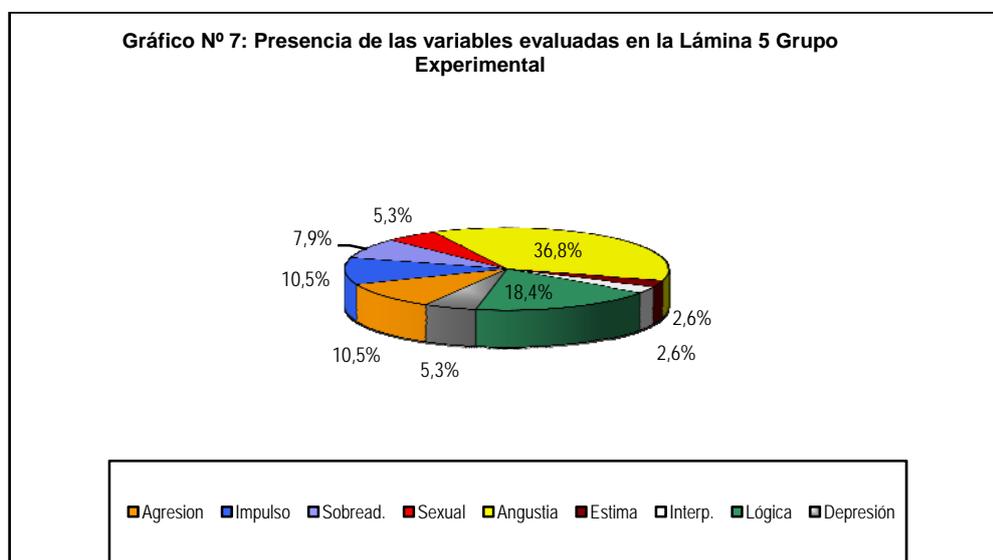
los animales presentes en la lámina como canguros. Pese a ello, los personajes son miembros de un mismo grupo familiar.

- ✓ La figura materna se describe como negligente, maltratadora y normativa.
- ✓ Se suelen adicionar personajes. En el grupo de menores de 5 y 6 años dichos personajes poseen características agresivas, los cuales generan angustias de muerte y destrucción.
- ✓ Los sujetos de 7 años o más centran sus historias en la necesidad de gratificarse mediante la obtención de comida (necesidades orales).

Lámina 5

a) Análisis Cuantitativo:

Las variables presentes ante la quinta lámina del instrumento suman 38, lo que equivale al 10% del total. Los *Niveles perturbadores de angustia* surgen como más frecuentes, aglutinando el 36,8% del total de variables, duplicando en presencia a la *alteración en la lógica del pensamiento* (que es la segunda variable con mayor frecuencia en esta lámina, acumulando el 18,4%).



Por otra parte, la variable *Actitud de sometimiento* no se presenta en ninguna respuesta, mientras que las variables *Autoestima disminuida* y *Dificultad interpersonal* sólo se presentan una vez en el total de respuestas.

En cuanto al género del menor evaluado, destaca el que los varones presenten mayor cantidad de respuestas de agresión e impulsividad que las mujeres. Al considerar la edad, los menores de 7 años o más contienen la totalidad de respuestas de sobreadaptación entregadas frente a esta lámina. Asimismo, *Niveles perturbadores de angustia* aparecen frecuentemente en el grupo de sujetos de 7 y 8 años. Finalmente, se puede señalar que son los menores violados (en contraste a los abusados sexualmente) quienes aglutinan en forma exclusiva las respuestas que contienen las variables *Dificultad en el manejo de la agresión* y *Dificultad en el control de impulsos*. Ahora, y aun cuando en cantidad, la presencia de respuestas que incluyan angustia es similar entre ambos grupos, el contenido de dichas historias difiere. De este modo, los menores violados manifiestan angustia de muerte y destrucción, fenómeno no pesquisado en el grupo de abusados sexualmente.

b) Análisis Exploratorio:

Esta lámina, para Bellak y Bellak, se relacionaría con la curiosidad que genera en los personajes ubicados en la cuna (hijos) la presencia de figuras acostadas en la cama posterior (padres). De este modo, en los menores evaluados resultó habitual el que los personajes percibidos correspondan a una familia, donde los padres –efectivamente- se encuentran ubicados en la cama y los hijos al interior de la cuna. Sin embargo, los contenidos propuestos por los sujetos no se relacionan con una curiosidad sobre el comportamiento de los padres en la cama. En el grupo de mayor edad, dichos contenidos aluden a dificultades en la relación establecida entre los “hijos” y sus “padres”. En el grupo de varones es posible encontrar historias donde los personajes de menor tamaño (ubicados en la cuna) son vistos como carentes de vida, siendo percibidos como “peluches”; por su parte, en el grupo de mujeres, algunos relatos dejan de manifiesto la nula preocupación por el cuidado de los hijos, los que pueden sufrir el rechazo de sus padres.

- Ejemplo: Mujer, 9 años, 7 meses: “(...) el papá estaba feliz de tener dos niñitos tan tiernos y la mamá reclamaba que no quería niños, y que quería niñas y se pusieron a discutir y dijo el papá “Hagamos un trato... mira... yo me quedé con el Javier y tu con Jonathan” y la mamá oso dijo “ lo voy a pensar” y pasaron horas y horas hasta que la mamá oso dijo “Ya, pero si tu no quieres tener al Javier yo no me quedé con Jonathan”.

En el grupo 0 (5 y 6 años) tanto varones como mujeres perciben que el ambiente en el que se desarrolla la historia es poco contenedor, vale decir, el contexto en que se desenvuelven los personajes no entrega los elementos básicos de protección y comodidad (por ejemplo, un niño relata que los personajes “se caen al agua y después puede haber un temblor”).

Llama la atención que el grupo de menores violados, presenta historias que enfatizan sentimientos de abandono y falta de contención parental. Frente a estas situaciones, los niños tienden a negar el contenido emitido, es decir, de forma explícita señalan al examinador que lo narrado no corresponde realmente a lo que deseaban decir.

- Ejemplo: Varón, 5 años, 11 meses: “Ve, se cayó la cama, había temblor, había terremoto, se caía todo y se morían todos (...) todos los que se murieron se fueron al cielo, hasta mi mamá se murió...de mentiras si, era un chiste y se cayeron todos de poto y mi mamá no por que estaba en el cielo”.

Por último, se desea señalar que existen sólo dos historias que apuntan a trastornos en la esfera psicosexual, una proveniente del grupo violados y una del grupo de abusados sexualmente.

Síntesis de hallazgos: Lámina 5 Grupo Experimental.

- ✓ Dentro de las variables que se presentan ante la lámina, niveles perturbadores de angustia surge – por mucho – como la más frecuente.

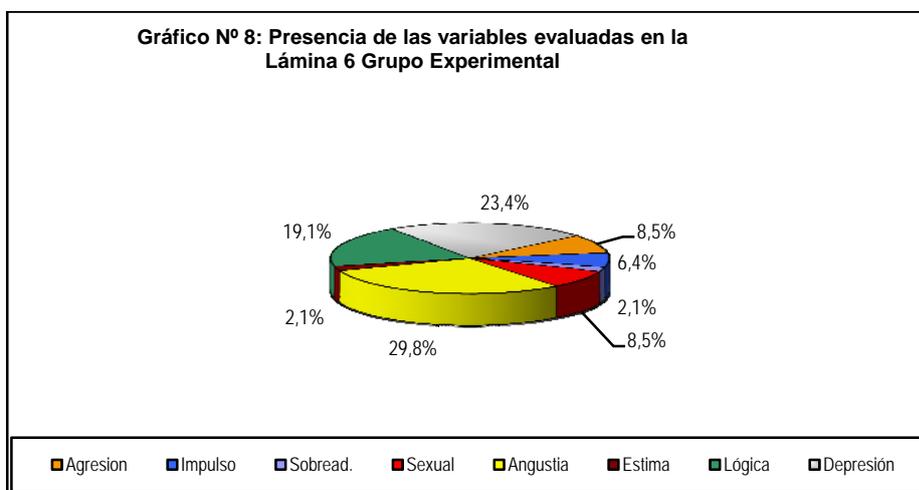
Esta variable se presenta de forma similar en hombres y mujeres. Sin embargo, al considerar la edad, son los sujetos de 7 y 8 años los que acumulan la mayor cantidad de respuestas que presentan esta variable.

- ✓ Los varones se caracterizan por presentar más altos índices de agresividad e impulsividad que las mujeres.
- ✓ Los niños de mayor edad entregan respuestas que reflejan dificultad en la relación entre padres e hijos. De hecho, existen historias en que los padres rechazan a sus hijos.
- ✓ Al comparar las respuestas entregadas según el tipo de agresión sexual sufrida, destaca que el grupo de violados aglutinen todas las respuestas relacionadas a agresividad e impulsividad. Asimismo, dichos menores presentan sentimientos de abandono y de falta de contención, no existentes en el grupo de menores abusados sexualmente.

Lámina 6

a) Análisis Cuantitativo:

La lámina seis surge como la que mayor cantidad de variables provocó en las respuestas entregadas por los sujetos evaluados (alcanzando el 12,3% del total). En el gráfico N° 8 se aprecia que (nuevamente) *Niveles perturbadores de angustia* surge como la variable más frecuente (29,8%), seguida por *Sentimientos depresivos* (23,4%).



En cuanto a las variables con menor frecuencia de aparición ante este estímulo, *Actitud de sometimiento* y *Dificultad interpersonal* no se presentan en ningún relato, mientras que *Sobreadaptación* y *Autoestima disminuida* sólo aparecen una vez (lo que equivale al 2,1%).

Al considerar el género, el grupo de mujeres presenta más respuestas que aluden a *Alteración en la lógica del pensamiento* (duplicando a los hombres). Por rango etario, destaca que los sujetos de 7 años o más aglutinen la mayor presencia de las variables *Dificultad en el manejo de la Agresión*, *Trastornos en la esfera psicosexual* y *Sentimientos depresivos* (esta última aparece casi exclusivamente en este intervalo). En cuanto a los menores de 7 y 8 años, éstos presentan en alta medida las variables angustia y alteración en la lógica del pensamiento. Según el tipo de delito sexual, sujetos violados y abusados sexualmente se diferencian por la presencia de angustia, siendo ésta más frecuente en el primer grupo mencionado. Resulta interesante connotar que las historias que incluyen dicha variable aluden a temáticas vinculadas con muerte y destrucción (o sea, aluden a angustia de muerte y de destrucción). De las 4 historias que entregan contenidos sexuales (lo que significa que esta lámina y la tercera, son las que más gatillan dichos contenidos), tres se presentan en los menores violados. Sin embargo, en ambos grupos, los contenidos sexualizados no se relacionan con situaciones explícitas o con una descripción detallada de órganos genitales.

- Mujer, 8 años 7 meses, Abusada sexualmente: *“Había una vez dos parejas que se querían, ositos, y uno trabajaba y la mujer se fue a trabajar con él y al fin sintieron una cosita...se...cayó la noche y se nubló y así vivieron juntos y se casaron y así le salieron un hijito que se llamaba Juan Bli”*

b) Análisis Exploratorio:

Esta lámina complementa, en términos teóricos, a la lamina anterior, ya que sigue abarcando temáticas relacionadas con la exclusión y la sexualidad. Así, frente a la situación de exclusión planteada, los menores tienden a adicionar

personajes. No obstante, dichos personajes más que entregar compañía y seguridad -dadas sus características amenazantes- generan angustia, la que se expresa de distinta manera (muerte o destrucción). El contexto en que se vivencia dicha angustia no entrega contención a los personajes, siendo percibido como un ambiente amenazante.

Tanto en el grupo 2 de hombres, como en el 0 de mujeres, se presentan dificultades en la percepción de los personajes; es así que los sujetos evaluados preguntan al examinador por las cualidades de los protagonistas o hacen comentarios referentes a dicha dificultad (Ejemplo: “¿Qué es?, ¿una redondela?, son perros que se quieren comer a los gatos...”; “No se ve tan bien...las casas se fueron desarmando...”; “no se lo que son...unos osos hormigueros...”).

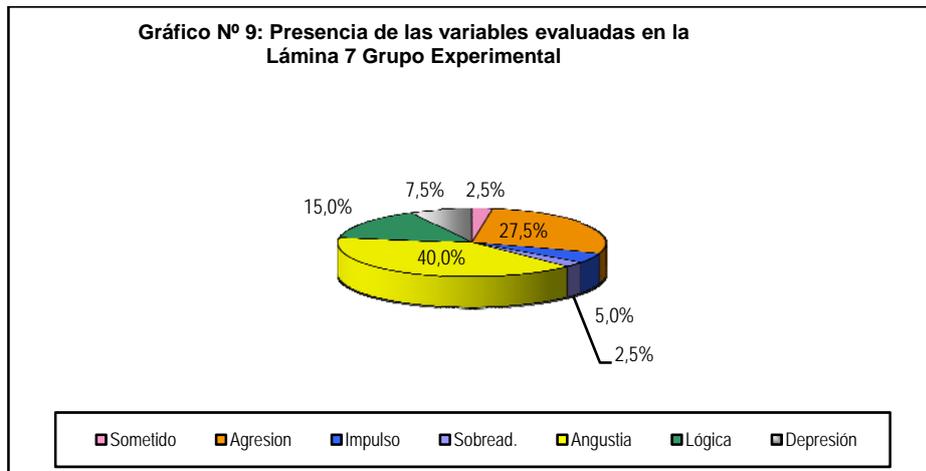
Síntesis de hallazgos: Lámina 6 Grupo Experimental.

- ✓ Esta lámina es la que genera mayor número de variables pesquisadas, siendo las más frecuentes Niveles perturbadores de angustia y Sentimientos depresivos.
- ✓ Ante una lámina que, hipotéticamente, se vincula con la sexualidad y exclusión, surgen temáticas referidas -en mayor medida- al abandono y falta de contención.
- ✓ En cuanto a las variables examinadas por género, más mujeres presentan la variable Alteración en la lógica del pensamiento.
- ✓ Las variables Dificultad en el manejo de la Agresión, Sentimientos depresivos y Trastornos en la esfera psicosexual se presentan sólo en sujetos de 7 años o más.
- ✓ Se suelen adicionar personajes agresivos, lo que se asocia con un aumento de angustias de tipo destructiva y de muerte, que a su vez aparece con mayor frecuencia en niños violados.

Lámina 7

a) Análisis Cuantitativo:

El 10,5% del total de las variables se presentan en las respuestas entregadas ante la lámina. De éstas, las más frecuentes resultaron ser *Niveles perturbadores de angustia* (con un 40%, resultando la séptima, la lámina donde esta variable alcanza mayor notoriedad) y *Dificultades en el manejo de la agresión* (27,5%).



En el gráfico N° 9 además es posible observar que *Trastornos en la esfera psicosexual, Autoestima disminuida y Dificultad interpersonal* no surgen en ninguna respuesta del grupo experimental. También resulta relevante señalar que la variable *Dificultad en el control de impulsos*, por primera vez, aparece en baja frecuencia (sólo dos veces).

Al analizar los datos por las variables de estratificación de la muestra, se puede pesquisar que, teniendo en cuenta el género, la variable *Sentimientos depresivos* pertenece exclusivamente al grupo de varones. Asimismo, las mujeres son las que presentan en mayor medida la variable *Niveles perturbadores de Angustia*. Al considerar la edad, se observa que los *Niveles perturbadores de Angustia* (principalmente de tipo destructiva) sólo se encuentran en las respuestas de sujetos de 8 años o menos, mientras que la variable *Dificultad en el manejo de la agresión* se asocia a las respuestas entregadas por los sujetos de 7 años o

más. Al finalizar, se debe precisar que los *Sentimientos depresivos* se presentan en los menores violados (pero sólo son tres casos).

b) Análisis Exploratorio:

Debido a que la lámina presenta a un tigre con garras y colmillos visibles abalanzándose sobre un mono, se podrían expresar los miedos a la agresión y las reacciones frente a ella (Bellak y Bellak, 2000). En los sujetos evaluados, el personaje agresivo es percibido como tigre o león de forma indiferenciada. Frente al ataque del animal el mono reacciona mediante diversos recursos: en el grupo 2 de varones el personaje que ataca se come al mono, destacando en su descripción las características agresivas (por ejemplo: *“se lo comió con sus garras y sus dientes”*; *“vinieron puros leones y se lo comieron al mono”*); en el grupo 1 de varones, el mono tiene las habilidades suficientes para eludir el ataque del tigre; en otros casos (particularmente en las mujeres) es necesario adicionar personajes que auxilien al mono, como lo son Tarzán (figura masculina salvadora) o familiares del mono.

En los casos en que no se adicionan personajes, el final del conflicto se da mediante una resolución mágica de deseos (principalmente, en mujeres de 7 y 8 años). En otras palabras, surgen factores externos sin relación lógica con la historia narrada que terminan con la situación que complica al mono.

- Ejemplo: Mujer, 7 años, 8 meses, resucita a un personaje: *“Había una vez un tigre, va un mono que estaba tranquilito con su mamá, pero vino el tigre, mató a su mamá y se la comió...se quedaron llorando, pero la mamá sobrevivió y estuvieron felices toda la vida”*

Es propio al grupo 2 de mujeres el terminar la historia con una moraleja, o sea, una lección donde se intenta castigar y modificar la conducta agresiva del tigre hacia el mono.

- Ejemplo: Mujer, 9 años, 7 meses: *“... un día el león tenía mucha hambre y miraba al mono como se columpiaba y tranquilito fue y dio el manso salto para atajar el lobo y después llegó el Tarzán y le dijo: “eso no se le hace a tus compañeros de la selva” y el león triste dijo “Perdóname no fue mi intención” y el Tarzán dijo que bueno y “no vuelvas a hacer eso” y colorían colorado este cuento se ha acabado”.*

Finalmente, y en un desenlace no habitual, el mono además de tener recursos para protegerse del ataque del tigre, presenta características sádicas, extralimitándose en la defensa y transformándose en una figura agresiva.

- Ejemplo: Varón, 9 años, 4 meses: *“¡Ooohh, que mal! Había una vez un tigre que se quería comer el mono y el mono se escapó del tigre y lo rasguñó en todas partes y quedó sufriendo el tigre y el mono lo mató para que no sufriera más y lo enterró y le puso una cruz y le sacó una foto y la pusieron en la plaza y los demás se pusieron a llorar... y vivieron felices para siempre. Fin”.*

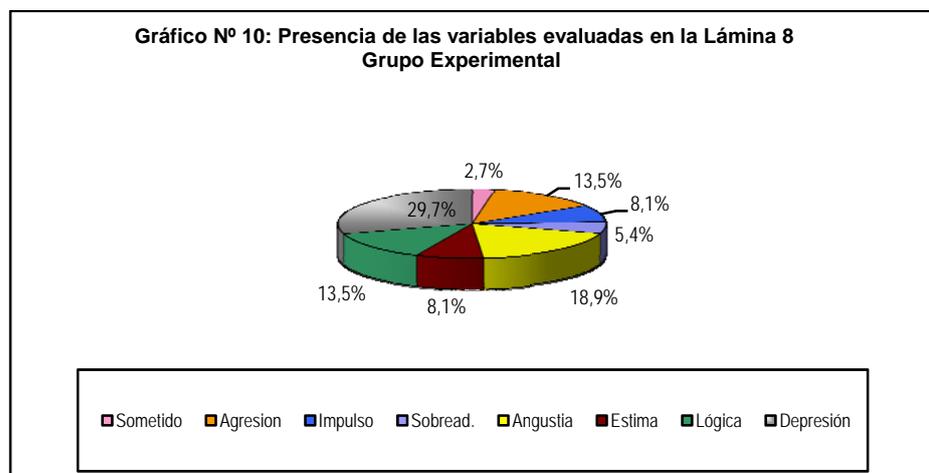
Síntesis de hallazgos: Lámina 7 Grupo Experimental.

- ✓ Se presentan numerosas respuestas que involucran angustia y agresión. De hecho, esta es la lámina donde los menores evaluados presentan mayores niveles de angustia.
- ✓ En cuanto al género, son las mujeres quienes acumulan la mayor cantidad de respuestas que incluyen angustia.
- ✓ Al considerar la edad, se determina que la dificultad en el manejo de la agresión se presenta en sujetos de 7 años o más.
- ✓ Los casos en que aparecen sentimientos depresivos corresponden a menores violados.
- ✓ La figura que ataca se describe como tigre o como león.
- ✓ La adición de personajes suele darse en el grupo de mujeres.

Lámina 8

a) Análisis Cuantitativo:

Esta lámina (al igual que las láminas 1, 5, 7, 9 y 10) aglutina cerca del 10% del total de las variables evaluadas en el grupo experimental. En cuanto a las más frecuentes, es posible plantear que ellas corresponden a las variables *Sentimientos depresivos* (29,7%) y *Niveles perturbadores de Angustia* (18,9%). Lo descrito se puede apreciar en el siguiente gráfico (Nº 10):



Por otra parte, no se pesquisaron las variables: *Dificultad interpersonal* y *Trastornos en la esfera psicosexual* (situación que se repite respecto a la lámina anterior).

Por género, sólo existen diferencias en *Niveles perturbadores de angustia*, lo que se presenta en mayor medida en las mujeres. Según la edad, las respuestas de angustia y *Alteración en la lógica del pensamiento* aparecen sólo en los sujetos de 8 años o menos. Asimismo, los niños de 7 años o más aglutinan casi la totalidad de las respuestas en que se presentan *Sentimientos Depresivos*. Finalmente, al contrastar las respuestas según la forma de agresión sexual, se destaca el que *Autoestima disminuida* se encuentre sólo en sujetos violados. Se debe connotar además que frente a esta lámina surgen la mayor cantidad de relatos que apuntan a la existencia de una autoestima disminuida.

b) Análisis Exploratorio:

Los estímulos que presenta la lámina permitirían conocer el rol que el menor se atribuye en su constelación familiar y la forma en que percibe a las figuras parentales. No es de extrañar entonces que en la mayoría de las historias entregadas por los sujetos evaluados, los personajes sean percibidos como miembros de una misma familia. Dicha familia, en el caso de las mujeres, interactúa entre sí en un ambiente de celebración (fiesta), situación que se repite en el grupo de varones de mayor edad.

- Ejemplo: Mujer, 7 años, 8 meses: “...estaban en una fiesta que los habían invitado (...) y estaban felices por que era el cumpleaños del niño chico y también empezó la fiesta”.

Por otra parte, los sujetos pertenecientes al grupo 1 (ambos géneros), junto a los varones del grupo 2, focalizan sus historias en necesidades orales acentuadas. Resulta relevante el que los propios autores señalen que las tazas de té pueden dar cauce a la expresión de problemas orales, situación que efectivamente ocurrió en los grupos mencionados.

Finalmente, a los varones de 8 años o menos suele llamarles la atención la semejanza entre las manos y los pies de los personajes dibujados en esta lámina, situación que connotan mediante un comentario al evaluador que interrumpe la narración de la historia (Señalan por ejemplo: “¡Los pies son como manos!”).

Síntesis de hallazgos: Lámina 8 Grupo Experimental.

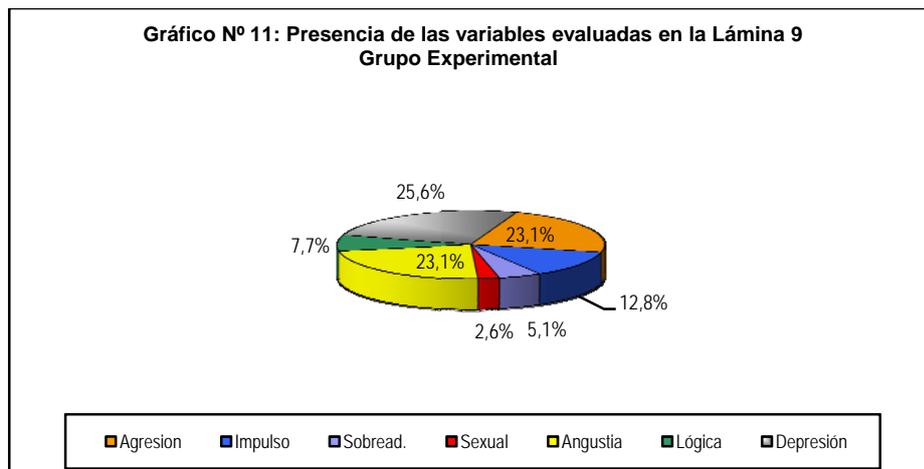
- ✓ Los sujetos evaluados presentan mayormente sentimientos depresivos y altos niveles de angustia (variable más frecuente en mujeres).
- ✓ Los sentimientos depresivos se asocian a contenidos hipomaníacos, particularmente a situaciones de celebración.
- ✓ Al tener en cuenta la edad, se determina que los sujetos de 8 años o menos aglutinan mayor cantidad de respuestas que incluyen angustia y alteración en la lógica del pensamiento.

- ✓ Por otra parte, los sentimientos depresivos se presentan en sujetos de 7 años o más.
- ✓ Considerando la agresión sexual sufrida, resalta que los menores violados, (a diferencia del grupo abusado sexualmente) acumulan los contenidos referidos a una autoestima disminuida.

Lámina 9

a) Análisis Cuantitativo:

Esta lámina acumula el 10,2% del total de las variables detectadas en los sujetos evaluados. De ellas, como se puede observar en el gráfico N° 11, las más frecuentes resultan ser *Sentimientos depresivos* (25,6%), *Niveles perturbadores de Angustia* y *Dificultad en el manejo del agresión* (23,1% cada una), por lo que sumadas aglutinan cerca del 75% de las variables presentes en esta lámina.



Como es de suponer, y dada la gran presencia de las tres variables ya mencionadas las demás aparecen disminuidas. Específicamente, *Actitud de sometimiento*, *Autoestima disminuida*, y *Dificultad interpersonal*, no se registran en ninguno de los casos.

Por género, se aprecia que una mayor cantidad de varones presentan la variable *Dificultad en el manejo de la agresión*. Al tener en cuenta la edad, *Niveles perturbadores de angustia* surge prioritariamente en los sujetos de 8 años o

menos, a diferencia de los *Sentimientos depresivos* que se presentan en sujetos de 7 años o más. Respecto a las formas que adopta la expresión de angustia, en este grupo es donde se logró determinar mayor variabilidad, existiendo angustia de muerte (prioritariamente), de destrucción y persecutoria.

- Ejemplo de Angustia de Muerte; Mujer, 7 años, 5 meses: *“Esta se trata de un conejo...había una vez un conejo que se llamaba Javier y era muy bonito y vivía con su mamá y su caballo. Él era feliz, hasta que un día pasó algo raro. La mamá se murió y toda la familia murió. Se murieron todos, hasta el conejo de un infarto”*

- Ejemplo de Angustia Persecutoria; Mujer, 6 años, 11 meses: *“Son conejitos, el conejito está solo, con la puerta abierta, se le rompió esos lados, por que el papá está durmiendo ahí, es que no se ve toda la cama. Y está con puerta abierta, y puede entrar un ladrón y lo roba, pero ellos tienen escaleras y tienen trampas (...). El está pensando que si puede hacer más trampas, está asustado, y también está asustado por que hay temblores”*

Considerando la forma de agresión sexual, las variables depresión y angustia aparecen en más casos de menores que han sido violados (pero la forma de expresión de la angustia es similar en ambos grupos). Finalmente, se consigna sólo una respuesta vinculada a la temática sexual, la cual proviene de una mujer abusada sexualmente (en todo caso, dicha historia no describe conocimiento explícito de la sexualidad adulta).

b) Análisis Exploratorio:

Según los autores del test, ante al estímulo propuesto por la lámina (conejo pequeño sentado en una cama, solo en la oscuridad), suelen presentarse respuestas relacionadas con vivencias de abandono y miedo a la oscuridad. En el caso de los menores evaluados dicha situación es enfrentada adicionándose personajes. En el grupo de mujeres, los personajes adicionados cumplen la

función de prestar compañía al conejo, pudiendo ser incluso familiares de éste (padres, tíos). Cuando no se adicionan personajes, las historias se caracterizan por la insatisfacción de las necesidades básicas y el tono depresivo del relato.

- Ejemplo: Mujer, 7 años, 8 meses: *“Había una vez una cama que estaba un niño solo, solito, solo. Era pobre, tenía una ropa no más, y echaba esa ropa a la lavadora, esperó que se secara y se la puso de nuevo. Andaba pidiendo por la calle. No tenía zapatos, estaba triste, muy triste”.*

En cambio, en el grupo de varones los personajes adicionados no se vinculan con el cuidado o compañía del personaje principal; pudiendo agredir al conejo.

Además, se puede observar que los sujetos mayores de 9 años perciben al conejo padeciendo una enfermedad. No obstante, en las mujeres esta condición entrega una oportunidad de ser cuidado, a diferencia de los hombres, en que dicha condición se asocia al aumento de factores amenazantes del ambiente.

Por otra parte, el grupo más pequeño (entre 5 y 6 años) percibe un ambiente carente de cualidades que faciliten la contención de sus temores donde sus necesidades afectivas básicas, no son satisfechas. Esta situación es más característica en los niños que sufrieron violación.

Finalmente, y en un desenlace no esperado con respecto a los estímulos que plantea la lámina, en el grupo 1 surgen historias centradas en la temática de la comida.

Síntesis de hallazgos: Lámina 9 Grupo Experimental.

- ✓ Las variables más presentes son sentimientos depresivos, niveles perturbadores de angustia y dificultad en el manejo de la agresión.
- ✓ Respecto a sentimientos depresivos, éstos se dan en sujetos de 7 años o más.
- ✓ En cuanto a los niveles perturbadores de angustia, dicha variable aparece con mayor frecuencia en sujetos de 8 años o menos. Además, la expresión

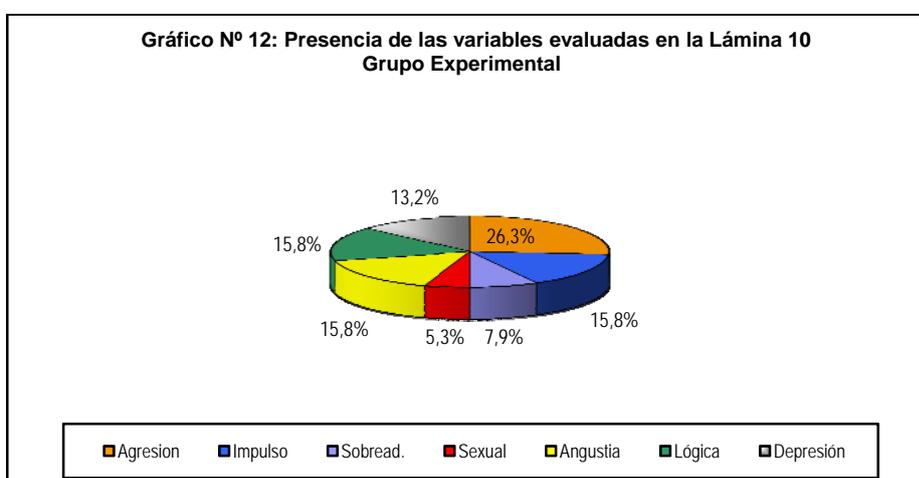
de angustia refleja contenidos vinculados a muerte, persecución y opresión.

- ✓ En más casos de menores violados surgen las variables angustia y depresión.
- ✓ Suelen adicionarse personajes. Sin embargo, para las mujeres éstos prestan compañía o cuidado al conejo. En los hombres el personaje adicionado muestra características agresivas, volviéndose el contexto más amenazante (de este modo se puede mencionar que la variable dificultad en el manejo de la agresión se da prioritariamente en varones).

Lámina 10

a) Análisis Cuantitativo:

Las variables estudiadas presentes en las historias entregadas ante la última lámina del instrumento suman 38 (lo que equivale al 10%), donde la más frecuente corresponde a *Dificultad en el manejo de la agresión* (26,3%); luego le sigue *Dificultad en el control de impulsos*, *Niveles Perturbadores de angustia* y *Alteración en la lógica del pensamiento* (todas ellas con un 15,8%).



Como se observa en el gráfico N° 12, las variables *Autoestima disminuida* y *Dificultad Interpersonal* no fueron pesquisadas en ninguno de los relatos desarrollados por los sujetos evaluados.

Por género no se logran constatar diferencias. Pero, considerando la edad si existen diferencias entre los grupos. De este modo, las variables *Sentimientos depresivos* y *Sobreadaptación* se presentan en sujetos de 7 años o más, mientras que *Alteración en la lógica del pensamiento* aparece sólo en sujetos de 8 años o menos. Por tipo de agresión sexual sufrida, las variables *Dificultad en el manejo de la agresión*, *dificultad en el control de impulsos*, *Sobreadaptación* y *Niveles perturbadores de angustia* se dan principalmente en los menores víctimas de violación. En este mismo grupo se desarrollan las únicas dos historias que se relacionan a *Trastornos en la esfera psicosexual*, sin aludir a contenidos sexuales explícitos.

b) Análisis Exploratorio:

Las dos figuras ubicadas al interior de un cuarto de baño son percibidas mayoritariamente como una díada madre–hijo. El único grupo que no se remite a esta condición, corresponde al grupo 2 de mujeres, en el cual está siempre presente la figura paterna, ya sea como reemplazante de la madre o como un personaje adicionado.

Se debe señalar que no fue posible encontrar elementos comunes a todas las historias, las cuales pueden aludir al control de esfínteres y la posible falla en su regulación; centrarse en la relación entre la figura parental y su hijo (siendo el contexto del baño relegado a un segundo plano), o al intento de los padres por bañar a su hijo (temática que, para Bellak y Bellak, sería habitual). Asimismo, otra temática presente en las historias (pero no en la mayoría) corresponde a la agresión que sufre el personaje de menor tamaño por parte del otro personaje. Particularmente, los menores señalan que el agresor corresponde a la figura parental (padre o madre). Estas agresiones pueden darse como castigo ante una conducta disruptiva del personaje pequeño o por la desobediencia a alguna instrucción por parte de los padres. Esta situación se presenta con frecuencia en el grupo 1 de mujeres.

- Ejemplo: Mujer, 8 años, 7 meses: *“una mamá y un perrito chiquitito, la mamá le estaba haciendo cosquilla y la mamá le pegó por que se hizo pichí en la cama y la mamá le pegó por que era porfiado...”*.

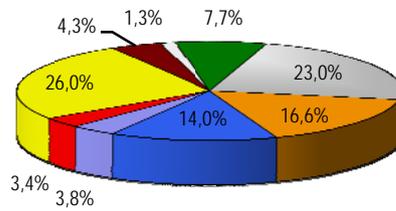
Síntesis de hallazgos: Lámina 10 Grupo Experimental.

- ✓ La variable más frecuente en esta lámina es agresión.
- ✓ Otra variable que surge en forma reiterada es la alteración en la lógica del pensamiento (específicamente en sujetos de 8 años o menos).
- ✓ Sentimientos depresivos y sobreadaptación se encuentran en las historias desarrolladas por los sujetos de 7 años o más.
- ✓ Las historias narradas por los niños violados se caracterizan por la presencia de agresión, impulsividad, angustia y sobreadaptación.
- ✓ Generalmente los personajes son percibidos como una madre con su hijo. Al interior de dicha relación pueden presentarse comportamientos agresivos de la figura de autoridad hacia el hijo (ejemplo: lo golpea), lo cual se asocia a la alta presencia de la variable dificultad en el manejo de la agresión en esta lámina.

2.2 Resultados del Grupo Control

Las 10 variables en estudio propuestas suman un total de 235 en este grupo (es decir, sumando las variables entregadas en las respuestas a cada una de las láminas se alcanza dicha cantidad). Un resumen del número de respuestas por variable y lámina se encuentra en el anexo N° 6. Es posible observar que las variables más frecuentes en este grupo corresponden a *Niveles perturbadores de angustia* (aglutinando el 26% del número total de variables detectadas) y *Sentimientos depresivos* (que llega al 23%).

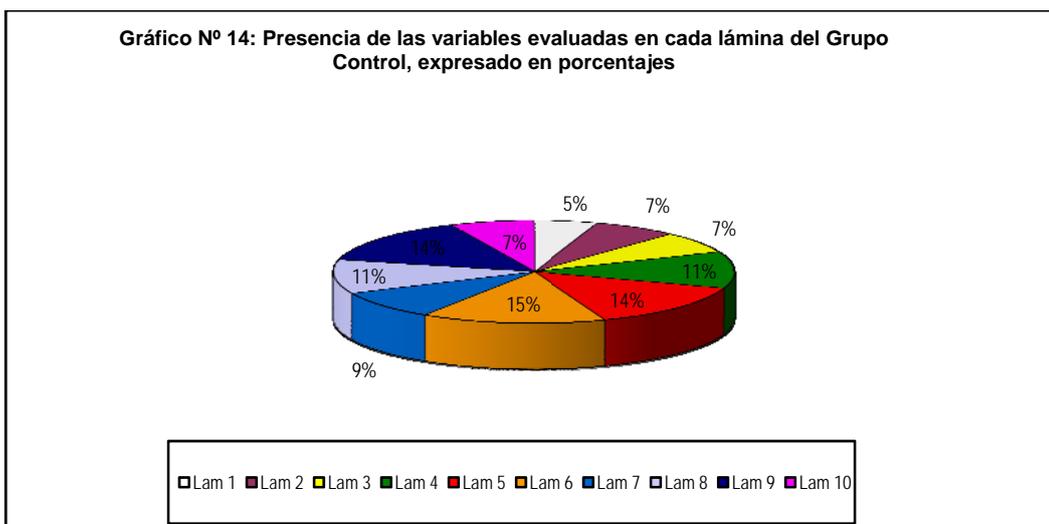
Gráfico Nº 13: Porcentaje de frecuencia de las variables en estudio considerando su número total de respuestas



■ Agresión ■ Impulso ■ Sobread. ■ Sexual ■ Angustia ■ Estima ■ Interp. ■ Lógica ■ Depresión

En el otro extremo, las variables *Actitud de Sometimiento*, *Dificultad Interpersonal*, *Trastornos en la esfera psicosexual*, *Sobreadaptación* y *Autoestima disminuida* son las que menor frecuencia de respuestas presentan, no superando ninguna de ellas el 5% de presencia. De hecho, ninguno de los sujetos de este grupo exhibió respuestas donde apareciese la primera de dichas variables.

Por otra parte, y en relación a la aparición de las variables en cada lámina del instrumento elaborado por Bellak y Bellak, la primera lámina resultó ser la que menor número de respuestas asociadas a dichas variables presentó (sólo el 5% del total). Por el contrario, la lámina que generó mayor cantidad de respuestas en que se incluían las variables propuestas fue la seis, la que acumula el 15% del total pesquisado en este grupo.



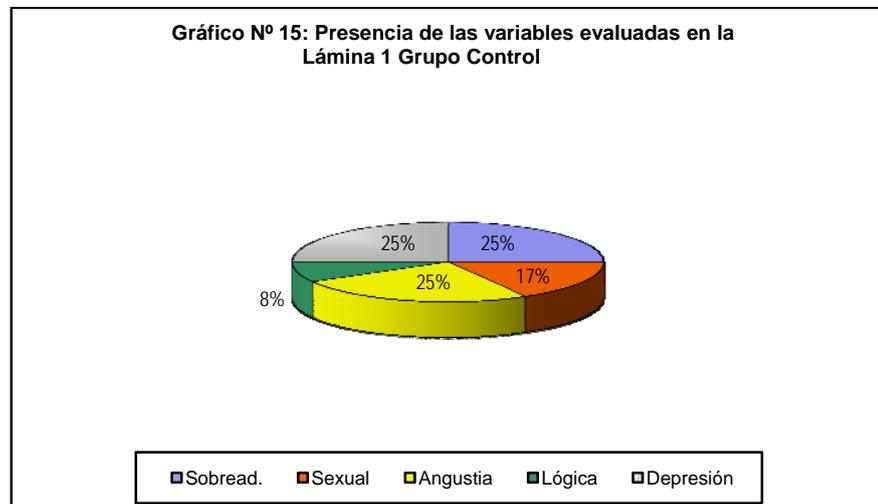
En el gráfico N° 14 se observa el porcentaje de variables presentes en cada una de las láminas. Destaca la alta frecuencia de las variables propuestas encontrada en las láminas cinco y nueve (pero más bajas que la lámina seis). Con el objetivo de analizar en profundidad las respuestas del grupo control frente al instrumento, a continuación se describen los resultados obtenidos en cada lámina, mostrándose en forma separada el análisis cuantitativo (donde se pesquisó el nivel de presencia de las variables propuestas) y el análisis exploratorio de las respuestas. Finalmente, se adjunta una tabla resumen de los principales hallazgos encontrados en ambos análisis.

Lámina 1

a) Análisis Cuantitativo:

Como se mencionó, esta lámina concentra la más baja presencia de variables evaluadas (de hecho, sólo se logró determinar 12 de ellas en las respuestas entregadas por el grupo control, lo que corresponde al 5% del total de variables detectadas). En este contexto, las variables *Niveles perturbadores de angustia*, *Sobreadaptación* y *Sentimientos depresivos* son las que se presentan con más fuerza (alcanzando cada una el 25% de presencia), lo que se refleja en el gráfico N° 15. Sin embargo, la frecuencia de respuestas en cada variable es de sólo 3 casos. Dado este reducido número, es entendible que no existan

diferencias al analizar los datos a partir del género o la edad de los sujetos (ya que no se logra dispersión en los datos generados).



Por otra parte, se debe connotar que aparecen 2 historias relacionadas con *la esfera psicosexual* (no incluyéndose descripciones explícitas de conductas sexuales, sino más bien insinuaciones de ésta).

Por último, es relevante señalar que las variables *Actitud de sometimiento*, *Dificultad en el manejo de la agresión*, *Dificultad en el control de impulsos*, *Autoestima disminuida* y *Dificultad interpersonal* no surgen en ninguna de las historias desarrolladas por los menores evaluados.

b) Análisis Exploratorio:

Los sujetos de 5 y 6 años relatan historias descriptivas y carentes de conflictos, centrándose en la relación de pares más que en la figura de autoridad la que -de hecho- suele ser omitida. Los dos grupos restantes si mencionan a una figura materna, pero ella adopta distintos roles dependiendo del grupo al que se haga referencia. Es así que para la mayoría de las mujeres del grupo 1, la gallina satisface las necesidades de sus hijos, logrando cumplir el rol nutricio de forma adecuada (ejemplo: "...y *había cositas con ensaladas y la mamá gallina le iba a poner la servilleta al pollito que le faltaba y ahí no se ensució*"). De forma contraria,

las mujeres del grupo 2 muestran a una figura maternal poco contenedora, la cual es castigada por su comportamiento.

- Ejemplo: Mujer, 10 años, 5 meses: *“...cuando se ponían a llorar hacían rabiar a la mamá y eran muy mañosos para comer, y un día la mamá se enojó y los echó a acostar, y por la ventana se escaparon los hijos y se fueron con toda su ropa y nunca más volvieron...la mamá lloraba... ¿?... por que reconoció que fue mala con sus hijos”*.

Por otra parte, los varones del grupo 2 presentan historias en que el vínculo se encuentra mediatizado por la comida, más que por conflictos familiares; mientras que los varones del grupo 1 describen una figura materna normativa, es decir, la relación establecida con los hijos se centra en el cumplimiento de reglas y la sanción de conductas.

- Ejemplo: Varón, 7 años: *“había una vez tres pollitos que jugaban con la comida y cuando venía la mamá los retaba y ellos se ponían a llorar y la mamá los mandaba para la cama y ellos no la obedecían y la mamá cuando no la obedecían les pegaba con la correa”*.

Finalmente, en tres historias generadas en el grupo de varones aparecen contenidos de violencia intrafamiliar. Dos de esas historias pertenecen al grupo 1; en ambas la madre golpea a sus hijos. La otra historia se presenta en el grupo 2; en ese caso las conductas violentas se dan en la relación conyugal.

- Ejemplo: Varón, 9 años, 9 meses: (...) *“la mamá estaba lejos conversando con el padre, se pusieron a pelear al frente de los niños, y los niños miraban con cara de esperar por que todavía no les servían la comida...”*.

Síntesis de hallazgos: Lámina 1 Grupo Control.

- ✓ Surge como la lámina donde se detecta menor número de las variables

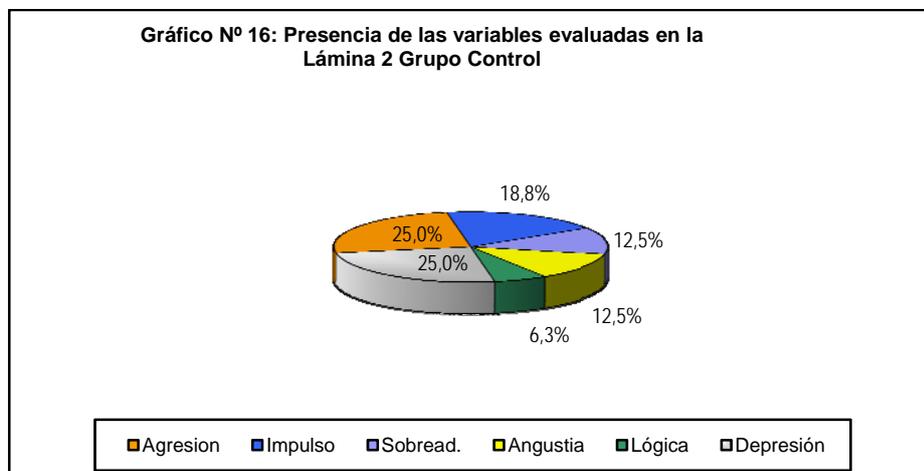
en estudio. De ellas, aparecen en más casos los sentimientos depresivos, angustia y sobreadaptación.

- ✓ Los sujetos de 5 y 6 años suelen omitir la figura materna en sus relatos.
- ✓ En los sujetos de 7 años o más la figura materna es percibida de distinta forma. Así, es descrita como poco contenedora y normativa (lo que ocurre en las mujeres de 9 y 10, y en los hombres de 7 y 8 años) o como una figura que responde a las demandas de sus hijos (relato asociado a las mujeres de 7 y 8 años).

Lámina 2

a) Análisis Cuantitativo:

Esta lámina reúne el 7% del total de variables encontradas en este grupo de menores, donde *Dificultad en el manejo de la agresión* y *Sentimientos depresivos* surgen con mayor presencia, acumulando entre ambas el 50% de las variables entregadas frente a la lámina (gráfico N° 16).



Destaca –asimismo- el que las variables *Autoestima disminuida*, *Dificultad interpersonal* y *Actitud de sometimiento* (al igual que en la lámina anterior) no aparezcan en ninguno de los relatos elaborados por los sujetos. Finalmente, se debe hacer notar (al igual que en la lámina 1) el pequeño número de respuestas dadas ante el estímulo: sólo 16. Por lo mismo, tampoco es posible apreciar

diferencias al comparar los resultados según el género o la edad de los menores que realizan las historias.

b) Análisis Exploratorio:

Para el grupo de sujetos evaluados, los personajes que protagonizan la historia son percibidos como pares (amigos, hermanos) o como miembros de una misma familia. Las mujeres del grupo 2 caracterizan a las figuras parentales con actitudes negligentes, poco contenedoras o mostrando poco cuidado con el oso más pequeño (que se percibe como el hijo).

En los varones del grupo 1, el juego con la cuerda se transforma en una situación de violencia intrafamiliar, donde el hijo se enfrenta al padre. La resolución del conflicto se da por la muerte de uno de los personajes antagónicos.

Finalmente se debe mencionar que los niños menores de 6 años suelen realizar historias descriptivas y breves.

- Ejemplo: Mujer, 6 años, 7 meses: *“Los osos están tirando una cuerda y el que ganaba se la dejaba para él ¿? Este va ganando porque tiene más cuerda ¿? Ellos dos ganan”.*

Síntesis de hallazgos: Lámina 2 Grupo Control.

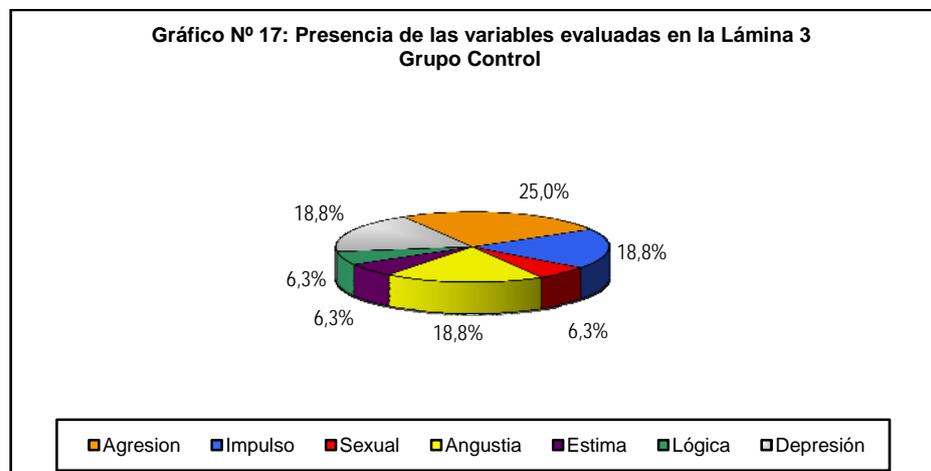
- ✓ Las variables agresión y depresión son las que se presentan de forma más recurrente en las respuestas de los sujetos.
- ✓ En este grupo, no todas las historias dan cuenta de la interacción de un grupo familiar (tal como lo plantean Bellak y Bellak). De hecho, en varios relatos, los personajes se relacionan de forma simétrica, en un vínculo de amistad.
- ✓ Todas las mujeres de 9 y 10 años realizan historias que narran una interacción familiar. Sin embargo, los padres son descritos como figuras carentes de las aptitudes básicas para cuidar al hijo (en otras palabras, los padres no actúan como figuras de contención).
- ✓ Los sujetos más pequeños (5 y 6 años de edad) desarrollan relatos

breves, que se centran en la descripción de la lámina.

Lámina 3

a) Análisis Cuantitativo:

La lámina tres (al igual que sus predecesoras) no logra generar una alta presencia de las variables en estudio en las respuestas de los sujetos, incluyendo solamente el 7% del total de ellas en el grupo control (N=16). Dentro de las variables existentes, la más numerosa corresponde a *Dificultad en el manejo de la agresión*, que se encontró en 4 respuestas (25%), lo que se observa en el gráfico N° 17. Con una frecuencia algo menor (18,8%) surgen las variables *Dificultad en el control de impulsos*, *Niveles perturbadores de angustia* y *Sentimientos depresivos* (la que ya ha surgido como relevante en las dos láminas anteriores). No obstante, se debe ser prudente al analizar estos datos, ya que como se mencionó- reflejan sólo lo ocurrido con un número pequeño de respuestas, lo que implicó que al estudiar las variables por edad y género de los sujetos, no existiesen diferencias.



Asimismo se debe señalar que aparece una respuesta que involucra *Trastornos en la esfera psicosexual*. Pese a ello, dicha historia no alude a un conocimiento acabado del ámbito sexual adulto.

b) Análisis Exploratorio:

En gran parte de las historias los menores logran percibir a las dos figuras presentes en la lámina: león y ratón. No obstante, ello no garantiza el que interactúen entre sí, pudiendo centrarse la historia exclusivamente en uno de los personajes. Cuando ocurre esto suelen adicionarse personajes que interactúan con el protagonista de la historia (león o ratón).

Por otra parte, cuando sí existe interacción entre el león y el ratón, la relación entre ambos puede ser simétrica (o sea, tienen el mismo grado de poder), dándose al interior de un vínculo de amistad.

- Ejemplo: Varón, 9 años, 1 mes: *“Pasó una vez hace años un león, vivía solo en su casa, sin la compañía de nadie, solo con su amigo ratón, que vivía en un agujero y fumaba pipa el león y cuando se tenía que parar tenía que usar bastón. Un día le dijo el león al ratón: ¡qué aburrido! ¿verdad?, deberíamos tener más juegos, más amigos, pero nosotros también nos podríamos entretener, jugamos naipes y a la escondida (...)”*

En forma ocasional, el león es mencionado como rey. Es más frecuente la devaluación de ese personaje, quien pierde características potencialmente agresivas en el curso de la historia (se menciona, a modo de ejemplo, que *“el león es cojito”*).

Es relevante mencionar que en el grupo 2 de hombres, los contenidos del relato son dados a partir de carencias básicas no satisfechas en los personajes (por ejemplo: *los protagonistas no tienen que comer o no tienen con que protegerse*), pese a que (para Bellak y Bellak) las historias deberían centrarse en la interacción entre el león y el ratón.

Síntesis de hallazgos: Lámina 3 Grupo Control.

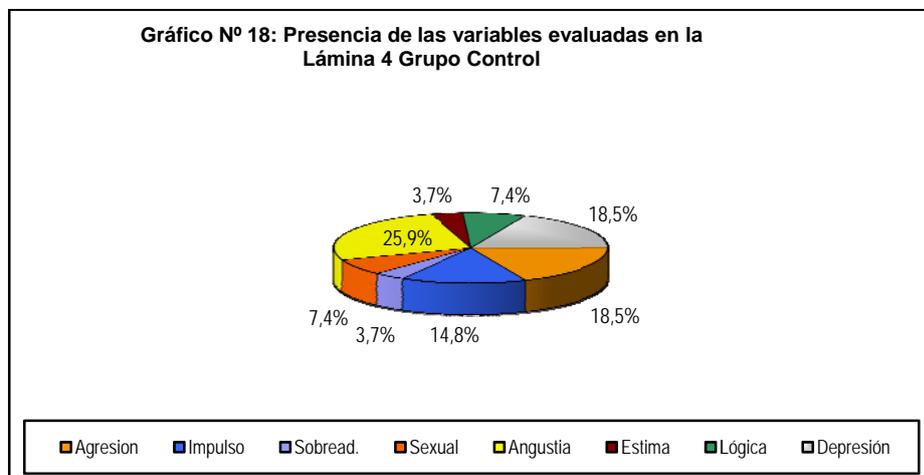
- ✓ En esta lámina se pesquisa una baja presencia de las variables en estudio. De las que efectivamente surgen, la más frecuente es agresión (la que en todo caso solo se presenta en 4 historias).

- ✓ En tres casos aparecen sentimientos depresivos (variable también pesquisada en las dos láminas anteriores).
- ✓ En la mayoría de los relatos, las figuras percibidas no interactúan entre ellas, pero sí lo hacen con personajes que son adicionados.
- ✓ Cuando los personajes logran interactuar entre sí, los menores anulan la simetría propuesta por el estímulo, pudiendo ser descritos como amigos.
- ✓ La figura del león suele ser devaluada.

Lámina 4

a) Análisis Cuantitativo:

Esta lámina acumula el 11% del total de las variables detectadas en los menores pertenecientes al grupo control. De ellas, como se aprecia en el gráfico N° 18, la más frecuente resulta ser *Niveles perturbadores de Angustia* (25,9%), seguida por *Dificultad en el manejo de la agresión* y *Sentimientos depresivos* (con un 18,5% cada una).



Por otra parte, las variables *Actitud de sometimiento* y *Dificultad interpersonal* no se incluyen en ningún caso.

A diferencia de las tres primeras láminas, en ésta fue posible encontrar diferencias al analizar las respuestas mediante una de las variables de estratificación (que en el grupo control son género y edad). Así, considerando la

edad, las variables *Dificultad en el manejo de la agresión* y *Niveles perturbadores de angustia* se encuentran en sujetos de 7 años o más; y la variable *Dificultad en el control de impulsos* aparece sólo en las respuestas entregadas por menores de 7 y 8 años (grupo 1).

Por último, se debe consignar la aparición de dos respuestas vinculadas a *la esfera psicosexual*, ambas en sujetos del grupo 1 (un varón y una mujer). Estas historias aluden a un conocimiento detallado de la sexualidad adulta. Ejemplo de ello es la conducta sexualizada que exhibe frente al examinador una menor en el transcurso de su relato.

- Mujer, 7 años, 11 meses: *“No quiero inventar más por que me cuestan... ¿queda mucho?...ellas estaban andando en bici y los chocaron, los estaban molestando y llegó un gato, estaba la abuelita. Tía, ando sin polera, menos mal que no había un hombre”* [Se levanta su chaleco para mostrar que no viste polera, dejando su torso al desnudo por un momento. Luego prosigue con el relato].

b) Análisis Exploratorio:

La mayoría de los sujetos evaluados menciona a tres personajes, señalándose que éstos son familiares (una madre con sus hijos). No obstante, los grupos 0 y 1 de menores (o sea, sujetos de 8 años o menos) tienen claras dificultades para reconocer a los animales como “canguros”. En lugar de eso, señalan que los protagonistas de la historia son lobos, perros o gatos.

Por otra parte, las niñas mayores de siete años coinciden en adicionar personajes con características agresivas en el desarrollo del relato (ej: lobo, león). Estos personajes amenazan la integridad de la madre y de sus hijos, poniendo en riesgo (o matando) a uno de ellos.

- Ejemplo: Mujer, 10 años: *“La mamá está llevando al hijo en la guatita, el hijo el otro está andando en bicicleta, van al bosque y después la mamá se asusta porque se encuentra con el lobo (...) El lobo es malo. Le quita los*

hijos. La mamá se va llorando pa' la casa. Le dice al esposo: me quitaron los hijos (...) Uno, el chiquitito llega a la casa sólo, el lobo nunca le va a pasarle el otro hijo, ahí no má' ”

Asimismo, el ambiente en que se desenvuelven los canguros se caracteriza por contener elementos amenazantes o situaciones potencialmente peligrosas en sujetos mayores de 7 años (ya sean varones o mujeres). De esta forma, en las historias se encuentran narraciones donde se menciona que los canguros “se cuidan para que no los maten”, o “la mamá canguro se devolvió y la comieron”; o “la mamá era canguro y vinieron unos perros a pegarle”.

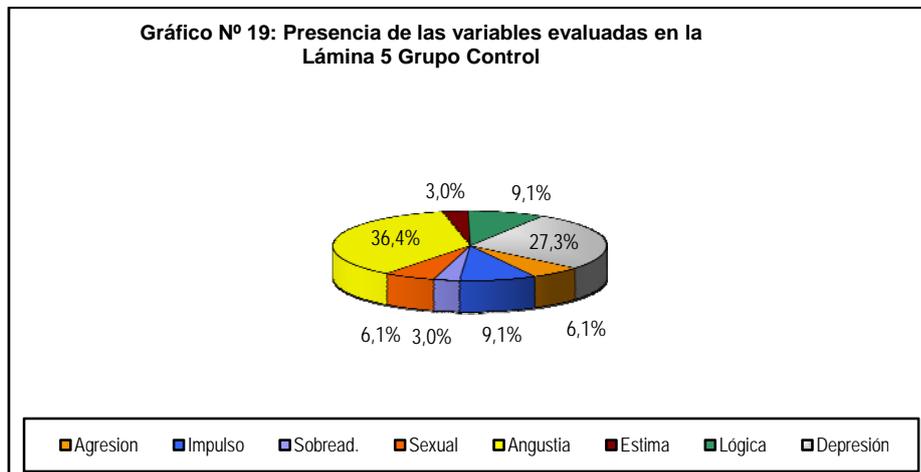
Síntesis de hallazgos: Lámina 4 Grupo Control.

- ✓ La variable con mayor frecuencia corresponde a Niveles perturbadores de angustia. Con una frecuencia más baja surgen sentimientos depresivos y dificultad en el manejo de la agresión.
- ✓ Las mujeres de 8 años o menos presentan problemas en la lógica del pensamiento.
- ✓ Las variables relacionadas con la agresión y la angustia aparecen en las respuestas de sujetos de 7 años o más. De hecho, estos relatos se caracterizan por dar cuenta de un ambiente percibido como amenazante, donde se adicionan personajes agresivos (que atentan contra la madre y/o sus hijos).
- ✓ La figura materna no es descrita con atributos que permitan proteger a sus hijos de los peligros provenientes del contexto (surgiendo nuevamente como poco contenedora o negligente).
- ✓ Los sujetos de 8 años o menos suelen presentar dificultades para reconocer a los canguros como tales.

Lámina 5

a) Análisis Cuantitativo:

En las historias realizadas por los menores frente a este estímulo se incluyeron el 14% del total de las variables registradas. Ese porcentaje la transforma en una de las láminas que mayor número de variables originó en los relatos (siendo sólo superada por la lámina seis). Ahora, dentro de las variables que conforman el porcentaje ya referido, *Niveles perturbadores de angustia* y *Sentimientos depresivos*, en conjunto, acumulan cerca del 64% de las presentes en la lámina, por lo que ninguna de las restantes variables supera el 10% (lo que se refleja en el gráfico N° 19).



El extremo de baja frecuencia de aparición queda constituido por *Actitud de sometimiento* y *Dificultad interpersonal*, variables que no se registraron en ninguna respuesta entregada por los sujetos evaluados (situación ocurrida en las cuatro láminas anteriores).

Considerando el género y la edad de los menores, se determina que *Niveles perturbadores de angustia* y *Sentimientos depresivos* se dan mayormente en mujeres; mientras que la variable *Alteración en la lógica del pensamiento* se presenta exclusivamente en dicho grupo (pero en sujetos de 7 años o más). Asimismo, se puede señalar que *Dificultad en el control de impulsos* es detectada sólo en menores de 7 y 8 años.

Finalmente, vuelven a surgir respuestas vinculadas a *la esfera psicosexual* (en varones de 9 y 10 años), cuyos contenidos se asocian a curiosidad respecto a las actividades que desarrollan los padres ubicados en la cama posterior (lo que, en todo caso, sería esperable al considerar los postulados de los autores del test). Sin embargo, estas historias sólo existen en los relatos de dos sujetos de este grupo.

- Ejemplo. Varón, 10 años, 11 meses: *“Había una vez una familia con dos hijos, y era mamá y papá (...) entonces todas las noche los niños no se podían dormir por que creían que había en la cama otra persona y ya fin (se ríe y luego sigue espontáneamente). Estaban muy asustados; entonces los niños no sabían que era una mamá y un papá que estaban haciendo... (se ríe)...no, nada, estaban haciendo algo cochino, pero mejor no digo”.*

b) Análisis Exploratorio:

En esta lámina, los sujetos evaluados perciben a una familia conformada por 4 miembros (padres ubicados en la cama e hijos en la cuna). Sólo el grupo de sujetos de más baja edad (tanto varones como mujeres) no logra percibir a los protagonistas como miembros de una familia. De hecho, en sus historias se logra determinar la ausencia de una o de ambas figuras parentales. Otra variación es desvitalizar a los osos acostados en la cuna, quienes son percibidos como “peluches”.

Ahora, al analizar las respuestas entregadas por los niños según su edad y género, destaca el que las mujeres (de 5 a 10 años) entreguen relatos caracterizados por presentar vivencias de abandono en los personajes que están en la cuna, abandono producido en un ambiente poco contenedor, e incluso, amenazante (contenidos que se asocian a angustia de separación). También es posible encontrar historias en donde los padres rechazan a sus hijos debido a alguna particularidad de ellos (principalmente defectos).

- Ejemplo: Mujer, 10 años, 5 meses: *“Había una vez un oso que siempre pasaba en su cuna y un día salieron los papás y él se quedó sólo, el hijo. Y llegaron dos osos bien grandes y se lo llevaron, después lo sentaron en una copa bien grande y lo echaron para dentro y un día le iban a echar agua a esa copa y se ahogó. Y adentro del agua se destiñó...era café...y se puso blanco. Y la mamá fue a abrir la puerta y era su hijo y le dijo: ¡mamá! Y la mamá le dijo que él no era su hijo por que su hijo era café”*.

El último aspecto que resalta en esta lámina, es la existencia de 3 historias que narran acciones de violencia entre los familiares: una entre los propios hermanos; mientras que las otras narran formas de violencia entre los padres y sus hijos (*“les pegan en el poto”; “los botan”*).

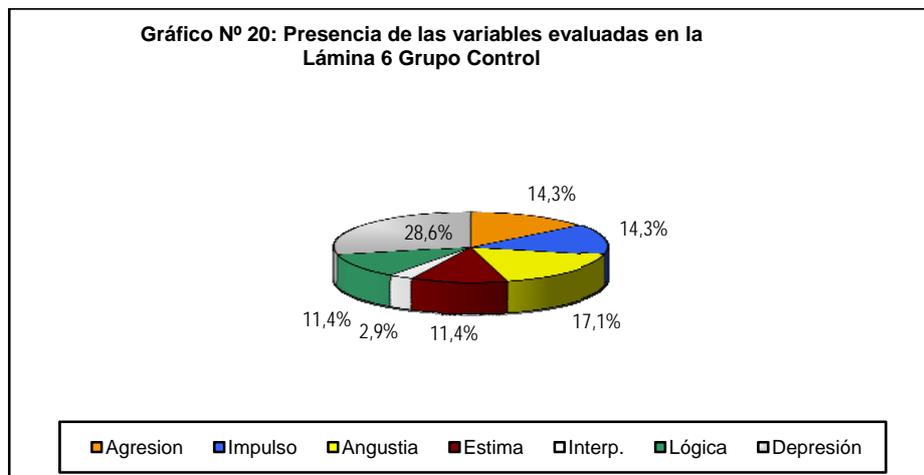
Síntesis de hallazgos: Lámina 5 Grupo Control.

- ✓ Las variables con mayor presencia resultan ser niveles perturbadores de angustia y sentimientos depresivos.
- ✓ Ambas variables se dan prioritariamente en las mujeres. Asimismo, las respuestas entregadas por dicho grupo dan cuenta de vivencias de abandono.
- ✓ Alteración en la lógica del pensamiento sólo surge en mujeres de 7 años o más.
- ✓ El grupo de sujetos de 5 y 6 años suele omitir a una o a ambas figuras parentales.

Lámina 6

a) Análisis Cuantitativo:

Esta lámina contiene la mayor frecuencia del total de variables encontradas en este grupo de menores (alcanzando el 15%), donde *Sentimientos depresivos* acumula más alto porcentaje de aparición (28,6%), siendo seguida por *Niveles perturbadores de angustia* (con un 17,1%). Lo descrito queda de manifiesto en el gráfico N° 20.



Se desea consignar que es ante esta lámina donde la variable *Autoestima disminuida* adquiere una relativa relevancia (ya que es la única lámina donde supera el 10% de presencia). Por el contrario, las variables *Actitud de sometimiento*, *Sobreadaptación* y *Trastornos en la esfera psicosexual*, no se presentan.

Al considerar el género, *Dificultad en el manejo de la agresión*, *Autoestima disminuida* y *Alteración en la lógica del pensamiento* aparecen (principalmente) en los varones evaluados. Ahora, tomando en cuenta la edad, *Dificultad en el manejo de la agresión* y en el *Control de impulsos* sólo se presentan en las respuestas de sujetos de 8 años o menos. Por otro lado, *Sentimientos depresivos* surge en las respuestas entregados por los sujetos de 7 años o más. Finalmente, la variable *Autoestima disminuida*, se encuentra en menores del grupo 2 (es decir, de 9 y 10 años).

b) Análisis Exploratorio:

Los personajes incluidos en la lámina deberían ser percibidos como familiares; no obstante, esta situación no es habitual (especialmente en el grupo 0). Lo que si se da de forma recurrente es la configuración de historias desarrolladas bajo un ambiente poco contenedor, donde no existen elementos que acojan a los personajes o les entreguen calidez (por ejemplo: “*ellos quieren dormir por que no tienen casa*”; “*estaban durmiendo en un colchón rotpido en el suelo*”).

Las mujeres mayores de 7 años, además, presentan marcadas vivencias de abandono, entendida ésta como historias donde el personaje ubicado en la entrada de la cueva no encuentra apoyo de los otros dos personajes (ubicados en la parte posterior) y son, generalmente, abandonados por ellos (Ejemplo: “*tenían un hijo pequeñito, entonces la mamá, el papá y el tío botaron al hijo chiquitito...lo empujaron*”). Se puede intentar dar solución a esta problemática adicionando personajes. Una dinámica similar de abandono se presenta en el grupo 2 de varones.

En cuanto al grupo de sujetos de menor edad (varones y mujeres de 5 y 6 años), éstos suelen tener dificultades para reconocer a los personajes como “osos”, pudiendo asimilarlos como ratones o gatos.

Aun cuando no son fenómenos frecuentes en este grupo, se debe señalar que los sujetos de 8 años o menos pueden adicionar personajes con características agresivas (lobo). Asimismo, en las mujeres (sin importar su edad), cuando las historias se centran en la relación de familia surgen dinámicas ligadas a la violencia intrafamiliar. En ellas la violencia implica la agresión del hijo por parte de las figuras parentales.

Síntesis de hallazgos: Lámina 6 Grupo Control.

- ✓ Esta lámina es la que mayor cantidad de variables en estudio presenta.
- ✓ Las más frecuentes son sentimientos depresivos y niveles perturbadores de angustia. La primera de ellas suele darse en sujetos de 7 años o más.
- ✓ Mientras que las variables dificultad en el manejo de la agresión, autoestima disminuida y alteración en la lógica del pensamiento aparecen

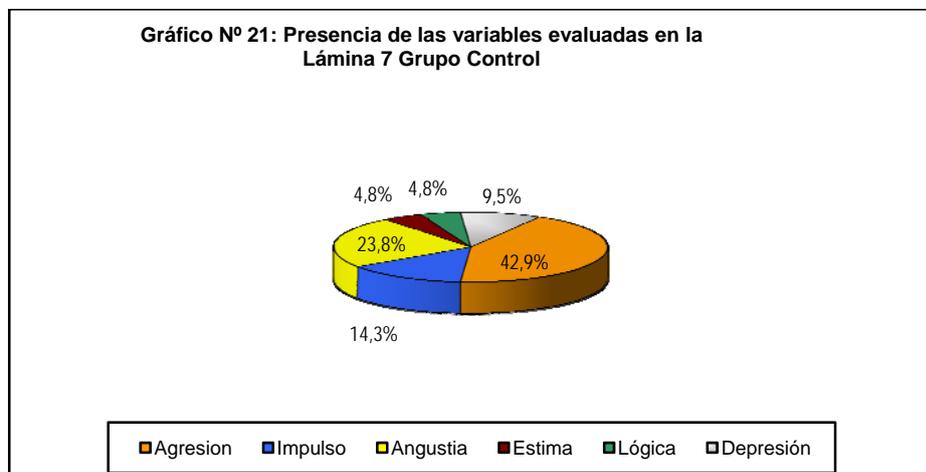
mayormente en el grupo de varones evaluados.

- ✓ Por otra parte, dificultad en el control de impulsos y de la agresión aparece con mayor frecuencia en sujetos de 8 años o menos.
- ✓ Las mujeres y varones de 7 años o más entregan respuestas que dan cuenta de un ambiente poco contenedor.
- ✓ Autoestima disminuida en esta lámina adquiere mayor presencia, específicamente en sujetos de 9 y 10 años.
- ✓ Los menores de 5 y 6 años tienen dificultades para percibir a los osos como tales.

Lámina 7

a) Análisis Cuantitativo:

Esta lámina aglutina el 9% del total de variables registradas en el grupo control. Específicamente, la variable *Dificultad en el manejo de la agresión* aparece como la más frecuente, alcanzando el 42,9%, casi duplicando en presencia a *Niveles perturbadores de angustia* (que logra un 23,8%).



Se observa en el gráfico N° 21 que el resto de las variables surgen muy disminuidas (en relación a agresión). Incluso, *Actitud de sometimiento*, *Sobreadaptación* y *Dificultad interpersonal* no son registradas en ningún relato.

Según el género, los varones son quienes acumulan la mayor cantidad de respuestas que incluyen *Dificultad en el manejo de la agresión* y en el *Control de impulsos*. Por edad, los elementos *agresivos* se dan en sujetos de 8 años o menos; mientras que la *dificultad en el control de impulsos* aparece en sujetos de 7 años o más. Por último, las 2 respuestas que involucran *sentimientos depresivos* surgen –nuevamente- en sujetos de mayor edad (en este caso, grupo de 9 y 10 años).

b) Análisis Exploratorio:

Frente a la situación de agresión que presenta la lámina, los sujetos emiten respuestas que difieren en su desenlace según la edad. De esta forma, los menores de más baja edad (5 y 6 años) perciben al tigre como un personaje agresivo que alcanza el objetivo de comerse al mono, pese a los intentos de defensa de éste. Es necesario precisar que, si bien es esperable una interacción agresiva entre los personajes (dado el contenido manifiesto que propone la lámina), los menores evaluados describen encuentros donde las acciones presentan de forma exacerbada el rasgo agresivo, pudiendo éste tomar tintes sádicos. Un final similar es presentado por los varones del grupo 1, quienes describen un mono sin habilidades para contrarrestar el ataque del tigre.

- Ejemplo: Varón, grupo 1: *“El león se come al mono, un día te comeré y sabrás que nunca te quedará un solo pelo en la tierra. Si tú me matas también morirás porque mi sangre es envenenada. Mentira, tú sangre es más sabrosa que la mía. Empezó a comérselo, no le dejó ni un solo pelo y los huesos los hizo cenizas y después se le empezó a hacer un nudo en la garganta”*.

Por el contrario, los sujetos de 9 y 10 años frente al ataque del tigre, crean un desenlace donde el mono logra evadirlo. Lo peculiar de sus relatos está en que el mono se escabulle gracias a la ayuda que le brindan personajes externos, más que por recursos inherentes a él.

- Ejemplo: Varón, 10 años, 11 meses: *“uff!! Menso monstruo, tía ¿esto es una selva o que? Y Tarzán lo viene a salvar. Había una vez un tigre muy feroz que peleaba con todas las personas que se le ponían adelante, era muy cascarrabias y un día en la selva quiso atrapar a un mono, a un chimpancé, pero él era muy capo, por que tenía una culebra que le ayuda”*.

Hay un último aspecto a destacar presente exclusivamente en los varones mayores de 7 años: Ellos señalan que el animal que se abalanza sobre el mono corresponde a un león (y no un tigre).

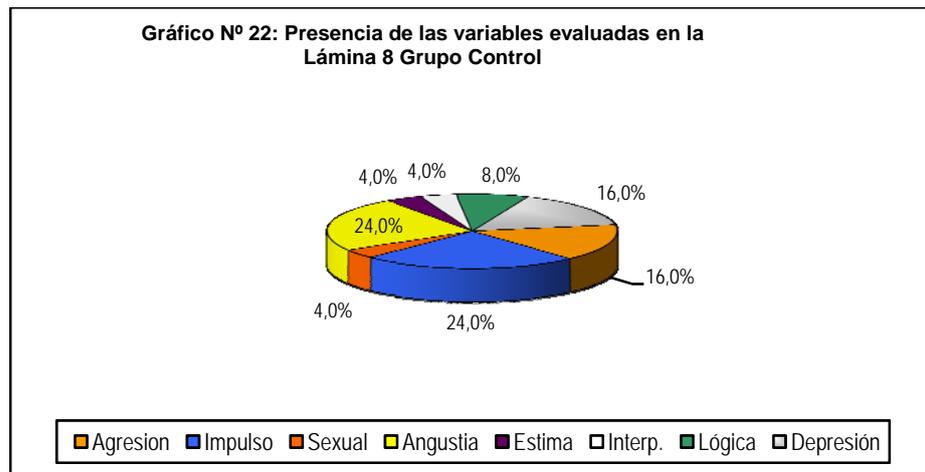
Síntesis de hallazgos: Lámina 7 Grupo Control.

- ✓ La variable con mayor presencia corresponde al mal manejo de la agresión, que prácticamente duplica en cantidad a la que le sigue (niveles perturbadores de angustia).
- ✓ Los varones tienden a entregar contenidos más agresivos e impulsivos, dándose la agresión principalmente en sujetos de 8 años o menos. Por otra parte, lo impulsivo se genera en menores de 7 años o más.
- ✓ El desenlace en estas historias se da de distinta forma. Así, en los menores de entre 5 y 8 años el tigre es percibido como un personaje sumamente agresivo. En sujetos de 9 y 10 años el mono logra evitar el ataque del tigre, gracias a la adición de personajes salvadores.
- ✓ Aparecen, además, sentimientos depresivos en el grupo 2 (9 y 10 años).

Lámina 8

a) Análisis Cuantitativo:

El número de variables presentes en esta lámina asciende a 25, lo que corresponde al 11% de todo el grupo. De ellas, las que surgen con más fuerza son *Dificultad en el control de impulsos* y *Niveles perturbadores de angustia* (cada una con un 24%), tal como se refleja en el gráfico N° 22.



Por el contrario, no se pesquisan las variables *Actitud de sometimiento y sobreadaptación*, mientras que *Alteración en la lógica del pensamiento, Dificultad interpersonal, y Trastornos en la esfera psicosexual* sólo aparecen en una ocasión.

Teniendo en cuenta el género de los sujetos evaluados, se determina que las variables *Dificultad en el control de impulsos, Niveles perturbadores de angustia y Alteración en la lógica de pensamiento* aparecen asociadas mayormente a las respuestas evacuadas por mujeres. Por edad, la *Dificultad en el manejo de la agresión* y los *Sentimientos depresivos* surgen sólo en sujetos de 7 años o más.

b) Análisis Exploratorio:

En la mayoría de las historias los personajes son miembros de una familia biparental tradicional (padre – madre - hijo), donde se pueden agregar otros familiares (tíos, abuelos). Es relevante hacer notar que al interior de esa dinámica familiar se presentan relatos matizados por la violencia entre los personajes. Dichas narraciones se asocian a 3 sujetos mayores de 7 años. En ellas, ambas figuras parentales son sumamente agresivas, agredándose entre ellos o matando al resto de la familia.

A su vez, existen algunas historias en que en la familia no están presentes las figuras parentales (o sea, los padres abandonan a su hijo), tomando su lugar otro miembro de la familia extensa.

En cuanto al contenido de la historia, varios menores sólo describen la lámina, evitando involucrarse en la temática familiar y en posibles conflictos al interior de ella.

- Ejemplo: Varón, 10 años, 7 meses: *“Una familia, la mamá, el papá, el hijo y la abuelita. La mamá está tomándose un té y el hijo con la abuelita se están hablando y hay un cuadro en que sale la tatarabuela y todos están sentados, menos el hijo, y la mamá le está diciendo algo al papá ¿? Mira la abuelita con el hijo”*

Por otra parte, las historias pertenecientes a los sujetos que logran dar mayor desarrollo al relato, se caracterizan por presentar a una familia negligente en el cuidado de su integrante más pequeño. En contrapunto, aparecen historias donde el funcionamiento familiar se idealiza, exagerándose los atributos positivos de los personajes.

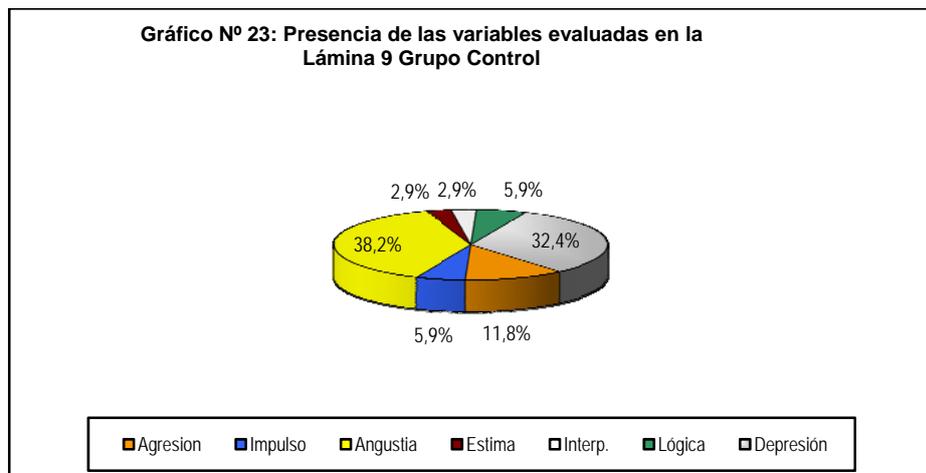
Síntesis de hallazgos: Lámina 8 Grupo Control.

- ✓ Las variables más presentes son dificultad en el control de impulsos y niveles perturbadores de angustia, las que alcanzan mayor relevancia en las respuestas de las mujeres.
- ✓ Existen problemas en el manejo de la agresión y sentimientos depresivos en sujetos de 7 años o más.
- ✓ En general, los protagonistas de la historia son descritos como una familia, principalmente biparental. En dichas familias el más pequeño puede ser descuidado en su integridad por los demás miembros, siendo incluso maltratado.
- ✓ Por otra parte, existen historias en donde solo se hace una descripción de la lámina, no desarrollándose interacción entre los personajes.

Lámina 9

a) Análisis Cuantitativo:

La novena lámina del CAT-A reúne el 14% del total de variables detectadas en el grupo control. En particular, dos variables se presentan con bastante recurrencia: *Niveles perturbadores de angustia* (38,2%) y *Sentimientos depresivos* (32,4%), las que sumadas aglutinan el 70% de las variables en esta lámina.



En el gráfico N° 23 destaca la baja presencia de las demás variables, donde *Actitud de sometimiento*, *Trastorno en la esfera psicosexual* y *Sobreadaptación* no aparecen en ninguna historia.

Por género, *Niveles perturbadores de angustia*, *Dificultad en el Control de impulsos* y en *el manejo de la agresión* son variables más frecuentes en las respuestas que entregan los varones (esta última, ligada sólo a niños de 7 y 8 años). Tomando en cuenta la edad, las variables con mayor presencia en la lámina (es decir, Angustia y Sentimientos depresivos) son recurrentes en sujetos de 7 años o más, en tanto que la impulsividad sólo lo es en sujetos de 9 y 10 años.

b) Análisis Exploratorio:

Si bien, el que la mayoría de los sujetos evaluados manifieste vivencias de abandono ante esta lámina no es extraño –ya que ella lo sugiere-, es llamativo que

éstas se informen dentro de un ambiente que no facilita la contención y cuidado del conejo, elementos que apuntan a la presencia de angustia de separación. Incluso, surgen contenidos amenazantes desde el ambiente que rodea al conejo, lo que se vincularía a angustias persecutorias.

- Ejemplo: Mujer, 7 años, 5 meses: *“El conejo está acostado en su cuna, tiene su puerta abierta, tiene su lámpara, sus pinturas, tiene su cuna rota (...) está solito, está arrepentido, por que no tienen una familia que no duerma con él”.*

Frente a estas vivencias de abandono, los varones mayores de siete años y las mujeres del grupo 1 adicionan personajes. Estos personajes alivian los sentimientos de soledad del conejo, haciéndole compañía. A su vez, los menores de 5 y 6 años no involucran a otros personajes para hacer frente a la situación de soledad, limitándose a describir los elementos presentes en la lámina.

Síntesis de hallazgos: Lámina 9 Grupo Control.

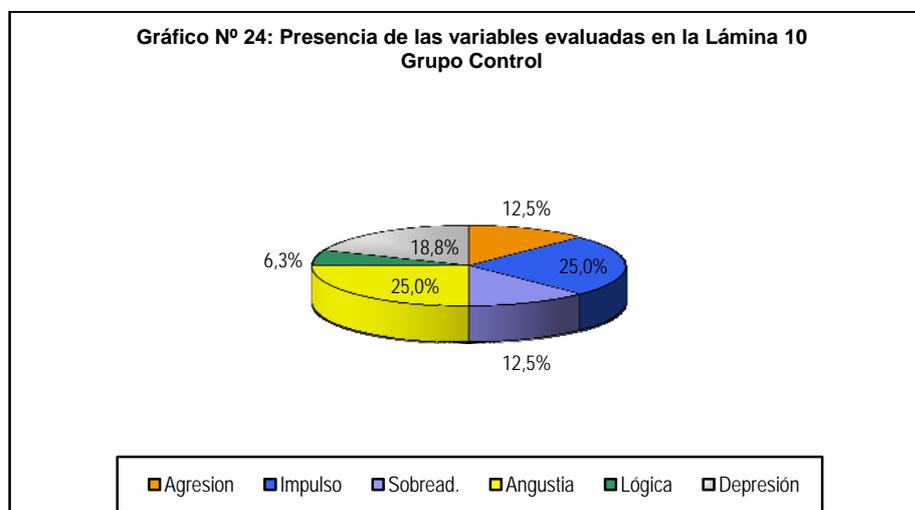
- ✓ Frente a esta lámina los sujetos reportan altos niveles de angustia y depresión.
- ✓ La angustia se refleja en las vivencias de separación y persecución que manifiestan los sujetos evaluados.
- ✓ Para hacer frente a dicha problemática, los sujetos de 7 años o más tienden a adicionar personajes (cuya función suele ser acompañar al conejo).
- ✓ Los varones aglutinan de forma mayoritaria las temáticas vinculadas a agresión, impulsividad y angustia.

Lámina 10

a) Análisis Cuantitativo:

Esta es una de las láminas que concentra más baja presencia de las variables evaluadas, incluyendo sólo el 7% de ellas. Considerando dicho antecedente, se consigna que *Niveles perturbadores de angustia y Dificultad en el*

control de impulsos son las variables con mayor frecuencia (25% cada una, lo que en la práctica corresponde a 4 casos).



Tal como se aprecia en el gráfico n° 24, las demás variables en estudio se encuentran presentes en forma muy disminuida. Así, *Actitud de Sometimiento*, *Trastorno en la esfera psicosexual*, *Autoestima disminuida* y *Dificultad Interpersonal* se encuentran ausentes de las respuestas entregadas por los sujetos.

Al realizar un análisis de las respuestas según las variables de estratificación, no fue posible determinar diferencias al comparar las narraciones de los sujetos de este grupo.

b) Análisis Exploratorio:

La mayoría de las historias se centran en la puesta en práctica de los hábitos de limpieza, ya sea en el control de esfínteres, o en el baño (lavado) del perro más pequeño. Esta situación de limpieza en todos los sujetos mayores de siete años se da al interior de la diada madre – hijo; en cambio en los sujetos de 5 y 6 años dicha situación diádica se establece entre padre e hijo. Las figuras parentales son poco acogedoras con sus hijos, pudiendo incluso llegar a agredirlos en el transcurso del relato.

De las láminas del instrumento, es ésta la que de forma manifiesta presenta mayor cercanía corporal entre los personajes, lo que podría prestarse para favorecer situaciones de expresión de afecto. Sin embargo, esta es la lámina que gatilla más relatos que incluyen violencia. De hecho, hay 5 historias que narran interacciones agresivas entre los familiares descritos. Así, el padre o la madre aparecen como agresores de sus hijos. El comportamiento violento surge como forma de castigarlo o como una manera de obligarlo a realizar ciertas conductas. Al respecto, se debe señalar la presencia de un nivel extremo de violencia física, bajo el cual se llega a provocar la muerte del hijo (ejemplo: “*lo mata de un charchazo*”).

Frente a la agresión de la que es víctima el personaje más pequeño, puede adicionarse la otra figura parental, la cual trata de detener el maltrato sobre el hijo. No obstante, dicha intervención no es eficaz en la protección del menor, iniciándose una interacción agresiva entre la díada conyugal.

- Ejemplo: Mujer, 10 años: *“La mamá perrita lo quiere llevar al baño, se está haciendo pipí, no quiere al perrito, le está pegando la mamá pa’ que vaya al baño (...) es muy mala, lo va a botar, terminé ¿? Va a llegar el papá y le dice: pa’ que le está pegando al hijo o quiere que te pegue yo a ti, porque es un daño lo que le está haciendo al niño, la mamá lo bota para pegarle al papá (...) el perrito está llorando porque le pegó mucho la mamá”.*

Síntesis de hallazgos: Lámina 10 Grupo Control.

- ✓ Ante esta lámina se determina una baja presencia de las variables en estudio. De las que aparecen, las más frecuentes son aquellas vinculadas a impulsividad y déficit en el manejo de la agresión.
- ✓ La mayoría de los menores presentan relatos relacionados a los hábitos de limpieza.
- ✓ Los sujetos de 7 o más años perciben como protagonistas de la historia a una madre con su hijo. En tanto sujetos de 5 y 6 años señalan que esta díada corresponde a un padre con su hijo.

- ✓ Independiente de si es madre o padre, la figura parental es descrita como poco contenedora, incluso pudiendo agredir físicamente al hijo.
- ✓ De hecho, esta lámina es la que presenta mayor cantidad de historias donde se alude a situaciones de violencia intrafamiliar.

3. Análisis Comparativo de los Resultados

Para determinar si existían diferencias en la presencia de las variables entre los Grupos Experimental y Control, se decidió aplicar el “Test exacto de Fisher”, estadístico que permite contrastar la hipótesis de que los dos criterios de clasificación ocupados (que en este caso corresponden a los grupos evaluados y la presencia o ausencia de cada una de las variables en estudio) son independientes. Buscando resultados más precisos, dicho procedimiento también fue realizado para comparar los resultados entre el grupo de menores Violados y el grupo de menores Abusados Sexualmente. Todos los análisis descritos se llevaron a cabo para cada lámina del instrumento, considerando las diez variables propuestas. Finalmente, además de señalar los resultados donde existen diferencias significativas, se presenta una comparación de los hallazgos exploratorios.

De esta manera, el primer resultado que se informa corresponde a la comparación entre sujetos Violados y Abusados Sexualmente. Entre estos grupos, a partir de los datos arrojados por el estadístico de Fisher, no se observan diferencias significativas en las variables en estudio (en ninguna lámina). Por lo tanto, ambos grupos serán considerados como uno. Entonces, el Grupo Control será contrastado con todo el Grupo Experimental (y no con cada uno de los subgrupos que lo componen). A continuación se exponen los resultados comparativos para cada lámina del instrumento.

Lámina 1

Frente a la primera lámina del CAT-A, los grupos evaluados respondieron cuantitativamente de manera distinta. De este modo, el Grupo Experimental (es

decir, el grupo compuesto por los menores abusados sexualmente y violados) acumula 38 variables en estudio en las historias narradas, a diferencia del Grupo control (formado por menores que no han sufrido agresiones sexuales) que entrega tan sólo 12. De hecho, esta lámina en aquel grupo es la que posee más bajo porcentaje de presencia (alcanzando sólo el 5%). Pese a ello, las variables más frecuentes en ambos grupos resultaron ser las mismas: *Niveles perturbadores de angustia* y *Sobreadaptación*, sumándose en el Grupo Control la variable *Sentimientos depresivos* (en todo caso, hay tener presente que el número de variables existentes en dicho grupo es bastante reducido).

Al contrastar en ambos grupos a través del Test Exacto de Fisher, se determina que existen diferencias significativas en el *manejo de la agresión* ($p=0,022$), *Niveles perturbadores de angustia* ($p=0,049$) y *Alteración en la lógica del pensamiento* ($p=0,048$). Es relevante señalar que esta lámina resulta ser la única donde se pesquisan diferencias significativas en más de dos variables (Ver anexo 7).

Por otra parte, se debe consignar que *Actitud de sometimiento* y *Dificultad Interpersonal* no surgen en ningún relato, tanto del Grupo Experimental como del Control.

En cuanto al estudio de las respuestas a partir de las variables de estratificación (género y edad), no se encontró diferencias al interior del GC, puesto que en el primero de ellos existe una muy baja cantidad de historias que involucren a las variables en estudio. Así al comparar GC con GE, las diferencias están dadas exclusivamente por las características del GE (ya descritas en el acápite anterior).

Ahora, dentro del GE, al considerar el tipo de agresión sexual sufrida, más sujetos violados (que abusados sexualmente) presentan las variables en estudio; adicionalmente, dichos relatos incluyen contenidos inmoderados (característica existente también en los niños abusados sexualmente, pero en menos casos).

En relación al análisis exploratorio, el GE suele omitir a la figura materna (*gallina grande de contornos difusos*), y si ésta es mencionada, se la describe con características agresivas o carente de atributos que le permitan cuidar a sus hijos

(poco contenedora). Esta percepción contrasta con la manifestada en el Grupo Control (de ahora en adelante GC), donde la figura materna cumple distintos roles según la edad del menor. Así para el grupo 0, los relatos se centran en la relación entre pares, sin poner mayor énfasis en el personaje que ocuparía el rol materno; en el grupo 1, la figura materna está presente y dispuesta a satisfacer las necesidades de sus hijos; finalmente, en los sujetos de mayor edad (grupo 2), existen relatos que dan cuenta de una madre normativa, centrada en el cumplimiento de las reglas.

Cabe connotar la existencia de shocks frente al estímulo por parte de los dos grupos evaluados. Pese a lo poco frecuente, es relevante mencionar que en el GC surgen dos historias vinculadas a la *Esfera Psicosexual*, una más que en el experimental (aun cuando se esperaría lo contrario). Finalmente, llama la atención que 3 sujetos del GC incluyan temáticas de Violencia Intrafamiliar a lo largo del relato que realizan.

Lámina 2

Ante la lámina, los dos grupos suman un bajo número de variables en estudio. De hecho, en ambos casos la segunda lámina acumula un porcentaje inferior al 10% (8,1% en el GE y sólo 7% en el GC). En cuanto a las variables más frecuentes, en el GE éstas son *Niveles perturbadores de angustia*, *Sobreadaptación* y *Dificultad en el control de impulsos*, a diferencia del GC donde *Dificultad en el manejo de la agresión* y *Sentimientos depresivos* surgen con mayor presencia. En lo que ambos grupos convergen es en la ausencia de las variables *Actitud de sometimiento*, *Dificultad interpersonal* y *Autoestima disminuida*. Al llevar a cabo el Test estadístico de Fisher se determina que no existen diferencias significativas entre ninguna de ellas.

En relación a la existencia de hallazgos según el género o la edad del sujeto que relata la historia, tampoco fue posible encontrar diferencias en el GC. Por lo que la diferencia entre este grupo y el GE, en cuanto a las variables de estratificación, se remite a las características ya descritas del GE.

Según tipo de agresión sexual, los menores violados acaparan la mayoría de las respuestas que incluyen *Dificultad en el manejo de la agresión, en el control de impulsos y Sobreadaptación* (no obstante, se debe recordar que al contrastar los resultados exhibidos por los sujetos violados con los de abusados sexualmente, no se lograron establecer diferencias significativas a lo largo de todo el instrumento). Además, se presentan 2 historias con contenidos que implican *trastornos en la esfera psicosexual*, entregadas por menores del GE de 7 y 8 años.

En el análisis exploratorio gran parte de los sujetos evaluados (control y experimental) perciben a los protagonistas como pares, es decir, estableciendo una relación simétrica. No obstante, cuando las historias incluyen una familia, los menores del GC manifiestan que las figuras parentales se caracterizan por ser poco contenedoras y negligentes ante su hijo.

Por último, se puede señalar que la cuerda permite –en general- una situación lúdica en el GE (lo cual es esperado según lo postulados de Bellak y Bellak); por el contrario, en el GC (particularmente en los varones de 7 y 8 años) el juego con la cuerda termina transformándose en sucesos que promueven violencia intrafamiliar, culminando el conflicto con la muerte de uno de los personajes.

Lámina 3

En esta lámina el GE vuelve a presentar mayor número de variables en estudio que el GC (43 y 16, respectivamente). Esta diferencia se ve reflejada en el porcentaje de frecuencia que adopta la lámina en cada grupo. Así, en el experimental alcanza el 11,3% del total de variables existentes en dicho grupo, mientras que el control solo logra el 7%. No obstante, es común para ambos grupos que las variables *Niveles perturbadores de Angustia y Dificultad en el manejo de la Agresión*, surjan como las más frecuentes. En el extremo opuesto, no aparecen en ninguno de los dos grupos evaluados *Actitud de sometimiento* ni *Dificultad interpersonal*.

Contrastando cada una de las variables evaluadas en ambos grupos, el Test de Fisher arroja diferencias significativas en dos de ellas: *Niveles*

perturbadores de angustia ($p=0,024$) y *Alteración en la lógica del pensamiento* ($p=0,048$).

Analizando las respuestas según las variables de estratificación, las diferencias entre GC y GE están dadas solo a partir de las características presentes en el último grupo (ya que en el GC no se pudo establecer diferencias ni por género ni por edad).

Al distinguir el tipo de delito sexual sufrido, *Sobreadaptación*, *Niveles perturbadores de angustia*, *Dificultad en el manejo de la agresión y en el control de impulsos*, se presentan en mayor cantidad de sujetos violados (que en sujetos abusados sexualmente). Asimismo existen cuatro historias vinculadas a la temática sexual, adquiriendo éstas mayor connotación en los menores violados. En otras palabras, los menores violados evidencian un conocimiento explícito de la sexualidad, a diferencia del grupo abusado sexualmente, donde las historias aluden a situaciones sexuales no explícitas.

En relación al estímulo percibido, si bien los sujetos evaluados efectivamente observan un león sentado en un sillón, éste es descrito como una figura devaluada, a lo que el GE adiciona características agresivas (lo cual se torna relevante al considerar que para los autores del CAT-A, esta figura representaría a la paterna). Por otra parte, en el GC las historias no presentan interacciones de carácter violento entre los personajes (de hecho muchas veces ellos se relacionan de forma simétrica); y cuando la historia hace alusión a una relación asimétrica, el león es percibido como una figura de autoridad (aunque devaluada), más que como una figura peligrosa.

Lámina 4

Al comparar la cantidad de variables que genera esta lámina en los sujetos evaluados, es posible señalar que el estímulo provoca distintas reacciones entre los dos grupos. De esta manera, en el GE la lámina cuatro se transforma en la que gatilla el menor número de variables en estudio (sólo el 7,9% del total de variables existentes en este grupo); en tanto que en el GC alcanza el 11%. Contrastando las variables más presentes en cada grupo, se observa que en el experimental

aparecen *Dificultades en el manejo de la agresión e impulsividad*, lo que difiere de lo encontrado en el GC, donde *Niveles perturbadores de Angustia* surge como la variable con más alta frecuencia (sin embargo, no se encuentran diferencias significativas al realizar el Test exacto de Fisher). *Actitud de sometimiento* y *Dificultad interpersonal* no se presentan en ninguno de los dos grupos.

Asimismo, los menores de ambos grupos suelen adicionar personajes como tener dificultades para percibir a los animales de la lámina como canguros (ante ello, señalan que son otra especie de animal, pero pertenecientes a una misma familia). Cuando se adicionan personajes éstos suelen poseer características agresivas, manifestándose angustias de muerte y destrucción.

Considerando las variables de estratificación, es posible mencionar -según la edad- que los sujetos del GE de 8 años o menos exhiben altos niveles de angustia, característica que en el GC se da en sujetos de 7 años o más. Por género, no fue posible encontrar distinciones.

Otro aspecto que destaca es la percepción de la figura materna. En el GE carece de atributos positivos, siendo más bien maltratadora, negligente y normativa. En el GC, los relatos dejan de manifiesto que el ambiente en que se desenvuelven los canguros contiene elementos amenazantes o situaciones potencialmente peligrosas (especialmente en sujetos mayores de 7 años, ya sean varones o mujeres), donde la madre no posee las habilidades para proteger a sus hijos. En otras palabras, para los dos grupos (con matices específicos) la madre no cumple un rol contenedor. En relación a ello, es significativo señalar que en el GE aparecen dos historias referidas a violencia intrafamiliar.

Lámina 5

Las variables presentes ante esta lámina en el GE suman 38 (10%), en cambio en el GC suman 33 (14%), transformándola en este último grupo en una de las láminas que acumula mayor número de variables¹⁵. En ambos grupos la

¹⁵ Se debe recordar que el GE presenta mayor cantidad de variables que el GC, lo que explica que un número menor de variables en esta lámina en el GC representen un mayor porcentaje que el GE.

variable que se presenta con mayor frecuencia corresponde a *Niveles perturbadores de angustia*. La diferencia radica en que en el GE dicha variable es seguida por la *Alteración en la lógica del pensamiento* (lo que se vincula a una dificultad para elaborar la historia o un relato incoherente), mientras que en el GC es seguida por *Sentimientos depresivos*. Particularmente llamativo resulta que el Test exacto de Fisher arroje diferencias significativas ($p=0,036$) exclusivamente en esta última variable, pero, es el GC el que presenta el número superior de historias depresivas en relación al GE (Ver anexo N°7). Por otra parte, no se pesquisa en ningún sujeto evaluado *Actitud de sometimiento*.

Al realizar análisis por género, en el GE se encontró que la mayor cantidad de respuestas de agresión e impulsividad se presenta en varones. Al respecto, se debe precisar que son los menores violados los que aglutinan en forma exclusiva las respuestas que contienen dichas variables. A su vez, en el GC *Niveles perturbadores de angustia* y *Sentimientos depresivos* se vinculan a las historias narradas por las mujeres.

Al considerar la edad, los menores de 7 y 8 años del GE presentan *Niveles perturbadores de angustia*, mientras que los sujetos del GC del mismo rango etario poseen *Dificultad en el control de sus impulsos*.

En cuanto a los personajes percibidos en la lámina, ellos formarían parte de una misma familia, sin entregarse historias centradas en una curiosidad sexual sobre las actividades que realizan los padres en la cama posterior (tal como proponen los autores del test). Más bien, las historias se focalizan en vivencias de abandono, que dan cuenta de la escasa preocupación por el cuidado de los hijos (los que inclusive pueden sufrir el rechazo de sus padres), vivencias que se dan en un contexto percibido como poco contenedor y amenazante. Otra similitud entre ambos grupos se encuentra en la existencia de relatos donde los personajes de menor tamaño son vistos como carentes de vida (peluches).

La última convergencia entre los grupos examinados se relaciona con la aparición de historias ligadas a la *esfera psicosexual*, las que se presentan en igual cantidad (dos en cada grupo). Finalmente, se debe apuntar que – de forma

exclusiva- en el GC aparecen tres historias que dan cuenta de violencia intrafamiliar.

Lámina 6

La sexta lámina del instrumento elaborado por Bellak y Bellak resulta ser la que mayor número de variables presentes en las respuestas de los sujetos alcanza. Es decir, tanto en el GE como en el GC, la sexta se transforma en la lámina que mayor presencia de variables gatilla en las historias. Asimismo, las variables en estudio que aparecen con más frecuencia resultan ser las mismas para ambos grupos. Dichas variables son *Niveles perturbadores de angustia* y *Sentimientos depresivos*. Al comparar la frecuencia que adopta cada variable en los dos grupos evaluados, se determina (mediante el Test exacto de Fisher) que sólo existen diferencias significativas en los *Niveles perturbadores de angustia* ($p=0,039$). En otras palabras, si bien en ambos grupos se presenta angustia, en el GE la cantidad de historias donde se refleja dicha variable es estadísticamente mayor que en el GC (Ver anexo N°7).

A su vez, la variable *Actitud de sometimiento* no se presenta en ninguna historia generada frente al estímulo, independiente del grupo donde se ubique el menor.

Resulta relevante connotar que, teóricamente, los contenidos vinculados a esta lámina deberían referirse a sexualidad y exclusión; sin embargo, en los grupos evaluados los relatos se remiten principalmente a temáticas de abandono y falta de contención. De este modo, es común a ambos grupos el que los sentimientos depresivos surjan de forma casi exclusiva en sujetos de 7 años o más (grupos 1 y 2), y el que los sujetos de 5 y 6 años tengan dificultades para percibir la especie de los animales (muy pocos señalan que corresponden a osos). En cuanto a la angustia, ésta se asocia a temáticas de muerte en el GE, característica que cobra alta frecuencia en niños violados. Dentro de los hallazgos encontrados en el GE, además destaca el que las variables *Dificultad en el manejo de la agresión* y *Trastornos en la esfera psicosexual* sólo aparezcan en las respuestas de los grupos 1 y 2, mientras que en el GC son las variables *dificultad*

en el control de impulsos y de la agresión las que se asocian sólo a dicha edad (7 a 10 años).

Finalmente, es necesario señalar que esta es la única lámina donde la variable *Autoestima disminuida* alcanza un porcentaje visible (sobre el 10%), presentándose sólo en sujetos de 9 y 10 años del GC.

Lámina 7

En relación a la cantidad de variables pesquisadas en esta lámina, se debe señalar que el GE prácticamente duplica en presencia el número de variables existentes al GC (40 contra 21), aun cuando al comparar dichos valores con el total de cada grupo, la séptima lámina aparezca con un porcentaje similar (10,5% en el experimental y 9% en el control).

Pese a aquella diferencia cuantitativa ante el estímulo, los 2 grupos evaluados presentan -en gran porcentaje- *Niveles perturbadores de angustia* y *Dificultad en el manejo de la agresión*. No obstante, al realizar el Test exacto de Fisher, se observa que las diferencias descritas no resultan ser estadísticamente significativas.

Se debe detallar que el GE presenta más sujetos con altos montos de angustia (siendo esta lámina la que más angustia provoca en dicho grupo), mientras que el GC posee más casos con problemas en el *manejo de la agresión*. Dicha variable, en el GE, surge en las historias de sujetos de 7 años o más, mientras en el GC se asocia a sujetos de 8 años o menos. Por otra parte, *Trastornos en la esfera psicosexual* y *Dificultad interpersonal* no surgen en ninguna historia.

En cuanto al género, puede señalarse que en el GE son las mujeres quienes aparecen más angustiadas, mientras que en control los varones tienden a entregar contenidos impulsivos y agresivos (ello se asocia a la percepción del tigre como una figura en extremo amenazante, frente a la cual el mono no puede defenderse). Sólo sujetos del grupo 2 caracterizan al mono como capaz de resistir el ataque del tigre, principalmente, gracias a la adición de personajes. Este

fenómeno (la adición de personajes salvadores) también es propio a las mujeres del GE.

Por último, cabe informar que *sentimientos depresivos* se encuentran en los dos grupos. No obstante, en el experimental se vincula a las respuestas entregadas por los menores violados, mientras que en el GC se asocia a las historias de sujetos de 9 y 10 años.

Lámina 8

Al igual que en las láminas precedentes, en la octava nuevamente es el GE el que aglutina mayor cantidad de variables en sus historias (37, en contraste a las 25 detectadas en el GC). Sin embargo, al transformar las frecuencias a porcentajes, en ambos grupos la lámina aparece cercana al 10%.

En relación a las variables que alcanzan mayor grado de aparición, *Sentimientos depresivos* y *Niveles perturbadores de angustia* poseen el mayor porcentaje en el GE, en tanto que *Dificultad en el control de impulsos* y *Niveles perturbadores de angustia* son las más frecuentes en el GC. El Test de Fisher no arroja diferencias significativas en ninguna variable. Sin embargo, se desea señalar que la variable *Sentimientos Depresivos* (asociado al polo maníaco) aparece claramente en mayor cantidad de casos del GE, siendo esta diferencia prácticamente significativa ($p=0,06$).

Aun cuando difieren en la variable más presente, los altos montos de angustia son similares en ambos grupos. Quizás más llamativo resulta el que para dichos grupos, ese nivel de angustia se asocia a lo relatos generados por las mujeres.

Por otra parte, contenidos que reflejan una autoestima disminuida son propios al GE (donde la baja autoestima se vincula en mayor medida a relatos de sujetos violados), mientras que resulta típico del GC el que el personaje de menor tamaño (percibido como el miembro de menor edad de una familia biparental) no sea objeto de cuidados por parte de las figuras adultas, llegando a ser maltratado por éstas. Finalmente, en ese mismo grupo, existen relatos donde se realiza una

descripción de la lámina (por lo tanto, carente de interacciones entre los personajes) más que el desarrollo de una historia con desenlace.

Lámina 9

Ante el estímulo que propone la novena lámina, en ambos grupos aparece un alto número de las variables en estudio. De este modo, en las historias narradas por el GE se detecta un porcentaje levemente superior al 10% (lo que equivale a un total de 39 variables), en tanto que en el GC la lámina alcanza a aglutinar el 14% del total de variables pesquisadas en dicho grupo (correspondientes a 34 variables). Así como el número de variables entregadas resulta similar en los dos grupos, también lo son las variables que alcanzan mayor frecuencia (de hecho no se presentan diferencias significativas al contrastar las variables mediante el Test exacto de Fisher). Estas variables son *Niveles perturbadores de angustia* y *Sentimientos depresivos*. En el GE se debe añadir la *Dificultad en el manejo de la agresión*. Por otra parte, la variable *Actitud de sometimiento* está ausente en ambos grupos.

Aún cuando existen altos montos de angustia y depresión frente a esta lámina, se debe tener presente que el estímulo (conejo pequeño sentado en una cuna al interior de una habitación oscura, sin compañía de ningún otro personaje) facilita la aparición de dichos sentimientos y de vivencias de abandono, puesto que propone una situación de soledad que debe ser enfrentada por los menores evaluados (Weinstein, 2004). Por lo tanto, lo importante es verificar como los menores enfrentan esta circunstancia. De este modo y en relación a la angustia que refieren los grupos (particularmente en el intervalo entre los 5 y 8 años de edad), llama la atención que ésta se refleje no solo a través de contenidos vinculados a vivencias de separación, sino que también de muerte y persecución. Asimismo, ambos grupos reaccionan frente a las temáticas persecutorias adicionando personajes. Sin embargo, el rol de ellos difiere en cada grupo: en las historias del GC los personajes suelen prestar compañía al conejo que está en la pieza; en cambio, en los varones del GE el personaje exhibe atributos amenazantes (disminuyendo el nivel de contención que puede encontrar el conejo

en su contexto próximo). Sólo algunas mujeres de este grupo señalan que el personaje podría cumplir funciones protectoras para el conejo (forma de responder ya descrita en el GC).

Al realizar un análisis de los relatos según el género (variable de estratificación) resulta similar a los varones de ambos grupos la presencia de dificultad para controlar su agresión, a lo que suman los niños provenientes del GC altos niveles de angustia e impulsividad. Por edad, resulta llamativo que los sujetos de 5 y 6 años del GC (en comparación al resto de su grupo) no adicionen personajes frente a la situación de soledad, limitándose a describir los elementos manifiestos de la lámina. Esto contrasta con lo expresado por sujetos del GE de similar edad, los cuales describen un ambiente que no hace posible la contención de sus temores ni de sus necesidades afectivas básicas.

Finalmente, en relación al tipo de agresión sexual sufrida, se observa que en más casos de menores violados surgen las variables angustia y depresión, las que –en todo caso- también resultaron numerosas en los menores que no habían sido víctimas de alguna clase de agresión sexual.

Lámina 10

La décima lámina permite diferenciar el funcionamiento de los grupos examinados, ya que en el GE aparece –claramente- un mayor número de variables en estudio que el GC (38 en el primero de ellos, en comparación a las 16 existentes en el control, lo que la convierte en una de las láminas que menos variables gatilla en ese grupo). En ambos grupos surge *Dificultad en el manejo de la agresión* como la variable más frecuente, la que se acompaña de *Dificultad en el control de impulsos*. Sin embargo, la única variable donde se pudo detectar diferencias a través del test exacto de Fisher, es precisamente aquella vinculada a la agresión (donde el estadístico arroja un valor $p=0,017$).

En el otro extremo, las variables *Autoestima disminuida*, *Actitud de sometimiento* y *Dificultad Interpersonal* no fueron pesquisadas en ninguno de los relatos desarrollados por los sujetos evaluados.

Al tener en cuenta las variables de estratificación, el GC no presentó ninguna característica particular, lo que se explica en parte, por la baja cantidad de variables en estudio que se encontraron en las respuestas. De este modo las diferencias que se encuentran son las características propias al GE (situación ya acaecida en las tres primeras láminas).

Al considerar el tipo de agresión sexual se aprecia que las respuestas de *Sobreadaptación*, *Niveles perturbadores de angustia* y *Dificultad en el manejo de la agresión* y en el *control de impulsos* surgen (mayoritariamente) en los menores víctimas de violación.

En relación al análisis exploratorio, los contenidos vertidos en el GE son más diversos que los expuestos en el GC. Las temáticas presentes en este último grupo aluden a la puesta en práctica de los hábitos de limpieza, ya sea en el control de esfínteres o en el lavado del perro más pequeño (lo que para los autores del test debería ser una situación típica en las historias que se generan ante la lámina). En cambio, las historias del GE apuntan no sólo al control de esfínteres o al intento por bañar al perro de menor tamaño; también existen relatos que se centran exclusivamente en la relación entre la figura parental y su hijo. Esta figura parental, en general en los dos grupos, es percibida como la madre del cachorro. En todo caso, en el GC dicha figura es descrita como poco acogedora e incluso como agresiva, llegando a golpear a “su hijo” en el transcurso de la historia. De hecho, en esta lámina es donde se presentan la mayor cantidad de relatos asociados a situaciones de violencia intrafamiliar.

Por último, y en cuanto al GE, destaca que los sujetos violados efectuaron dos historias que se relacionan a *Trastornos en la esfera psicosexual* (recordar que en el GC esta variable es inexistente), las que no aluden ni a contenidos sexuales explícitos ni a conocimiento detallado sobre el tema.

4. Síntesis de Resultados

Finalmente, se presenta un resumen de los resultados ya expuestos a partir de los objetivos específicos que guían la investigación (ya que éstos son la expresión concreta de los objetivos generales).

- *Comparar las características de niños entre 5 y 10 años institucionalizados, agredidos sexualmente y no agredidos, mediante la información que provee el test de apercepción infantil CAT – A.*

El GE presenta una considerable diferencia en la cantidad de las variables en estudio en comparación al GC (381 en comparación a 235). Sin embargo, al comparar las variables más presentes en cada uno de los grupos se determina que *Niveles perturbadores de angustia* alcanza el mayor porcentaje en ambos (incluso es el mismo porcentaje: 26%). Al listar las variables que siguen a los altos montos de angustia, se observa que dichas variables se distribuyen de forma similar en los dos grupos, aun cuando se presenten con frecuencias distintas. Un resumen de lo mencionado se expone en la siguiente tabla:

Tabla Nº 7: Frecuencia de aparición de las variables en estudio en el Grupo Control y Grupo Experimental, expresado en porcentajes.

Variables	Grupo Control	Grupo Experimental
Niveles perturbadores de Angustia	26%	26%
Sentimientos Depresivos	23%	13,4%
Dificultad en el manejo de la agresión	16,6%	18,4%
Dificultad en el control de impulsos	14%	11,5%
Alteración en la lógica del pensamiento	7,7%	15,5%
Autoestima disminuida	4,3%	1,6%
Sobreadaptación	3,8%	8,4%
Trastornos en la esfera psicosexual	3,4%	4,2%
Dificultad interpersonal	1,3%	0,5%
Actitud de sometimiento	0%	0,5%
TOTAL	100%	100%

De este modo, se determina que las primeras cinco variables enunciadas en la tabla aglutinan en ambos grupos cerca del 85% del total de variables existentes en las respuestas de cada uno de ellos (específicamente 87,3% en el GC y 84,8% en el GE). Asimismo, *Dificultad interpersonal* y *Actitud de sometimiento* se muestran como variables que generan una mínima presencia en los dos grupos.

En el GE, además de *Niveles perturbadores de angustia*, surgen con alta presencia las variables *Dificultad en el manejo de la agresión* (18,4%) y *Alteración en la lógica del pensamiento* (15,5%). Particularmente, la *angustia* se da con mayor presencia en las láminas 1, 2, 3, 5, 6 y 7; en tanto que las láminas 4 y 10 (que los menores vinculan con la aparición explícita de una figura materna) gatillan la mayor presencia de *Dificultad en el manejo de la agresión*; y las láminas 8 y 9 (relacionadas con la inclusión y exclusión familiar) *Sentimientos Depresivos*. A su vez, la variable *Alteración en la lógica del pensamiento* aparece prácticamente en todas las láminas (a excepción de la 2 y la 9), lo que hablaría más bien de una forma de funcionamiento característica del grupo que de una forma de responder ante un estímulo específico.

En el GC, *Niveles perturbadores de angustia* es seguida por *Sentimientos Depresivos* (23%) y *Dificultad en el manejo de la agresión* (16,6%). Así, la primera variable aparece con mayor presencia en las láminas 1, 4, 5, 8, 9 y 10. A su vez, los *Sentimientos Depresivos* se tornan mayoritarios ante las láminas 1, 2 y 6. Finalmente, aparecen masivas *Dificultades en el manejo de la agresión* en las láminas 2, 3 y 7 (estas últimas dos láminas proponen la aparición de una figura de autoridad masculina).

- *Determinar si existe(n) alguna(s) lámina(s) específica(s) ante la(s) cual(es) el grupo de menores agredidos sexualmente responda de manera diferencial al grupo de menores que no presenta agresión sexual.*

De las diez láminas que componen el instrumento de evaluación sólo en la primera, tercera, sexta y décima se logran determinar diferencias significativas en

alguna de las variables en estudio. En otras palabras, más de la mitad de las láminas que componen el test no permitieron distinguir al GE del GC.

En cuanto a las láminas que si discriminan, se debe señalar que la primera es la que presenta más variables en que se diferencian los grupos; dichas variables son: *Dificultad en el manejo de la agresión* ($p=0,022$), *Niveles perturbadores de angustia* ($p=0,049$) y *Alteración en la lógica del pensamiento* ($p=0,048$). Estas variables son las únicas que permiten diferenciar los grupos comparados. De hecho, en la tercera lámina nuevamente la presencia de *Angustia* ($p=0,024$) y *Alteración en la lógica* ($p=0,048$), permite diferenciar estadísticamente a ambos grupos. En relación a la sexta lámina, ésta sólo diferencia los grupos en cuanto a su *Nivel de angustia* ($p=0,039$). Asimismo, la última lámina (Diez) distingue a los grupos en cuanto a su *Manejo en la agresión* ($p=0,017$).

Llama la atención que en la Quinta lámina el GC presenta una cantidad de casos donde surgen *Sentimientos depresivos* significativamente superior al GE ($p=0,036$). Si bien existen diferencias, éstas se dan en sentido inverso a lo esperado, ya que teóricamente y en base a las investigaciones revisadas, es el GE el que debería presentar en mayor medida la variable. No obstante, se debe tener presente que la muestra quedó constituida exclusivamente por niños institucionalizados.

- *Explorar la posible existencia de respuestas que den cuenta de características propias al grupo de menores agredidos sexualmente, no descritas en la literatura, a través del test de apercepción infantil CAT – A.*

Dentro de los principales hallazgos exploratorios (es decir, aquellos no vinculados a las variables en estudio) destaca que ante las láminas en donde la figura materna puede cobrar relevancia (láminas 1, 4 y 10), ésta sea descrita como negligente (no brindando cuidados adecuados a sus hijos), maltratadora (pudiendo castigar físicamente a sus hijos) y centrada en el cumplimiento de las normas. En todo caso, cuando aparecen las dos figuras parentales (láminas 2, 5, 6 y 8), la percepción con respecto a ellas sigue siendo negativa, caracterizándose los

relatos por el descuido o rechazo que expresan los padres hacia sus hijos (se debe destacar que lo ya descrito también es propio al GC. Quizás la única diferencia radica en que la figura materna es vista principalmente como poco contenedora o normativa que como maltratadora).

Asimismo los menores presentan temáticas vinculadas a vivencias de abandono y falta de contención. Es usual que frente al abandono se adicionen personajes. Sin embargo, estos personajes suelen presentar características agresivas, transformando el contexto en que se narra la historia en un ambiente amenazante. Ante todo lo ya descrito los menores reaccionan con aumento en los niveles de angustia, vinculándose ésta con contenidos de muerte y destrucción (contenidos más característicos en los menores violados, pero no exclusivos a ellos).

Realizando análisis más específicos en cada lámina del CAT-A, se detectó que en las dos primeras no resulta extraño que los relatos describan una relación simétrica entre los personajes (lo que implica que la lámina 2, donde el relato debería describir una interacción familiar, se omite la diferencia de tamaño entre los protagonistas, los que son percibidos como amigos o hermanos. Este fenómeno también se encuentra en el GC). Asimismo ante la lámina 5 y 6 surgen temáticas vinculadas al abandono y rechazo, lo que no concuerda con lo propuesto por Bellak y Bellak (para ellos estas láminas deberían provocar historias principalmente vinculadas a la curiosidad sobre la sexualidad de los padres). En cuanto a las láminas que presentan figuras potencialmente amenazantes, láminas 3 y 7, en la tercera el león suele ser visto como Rey. Pese a ello puede ser devaluado o visto como una figura muy agresiva (recordar que en el GC el león establece una relación simétrica con el ratón, pudiendo ser devaluado, pero no visto como una figura agresiva). Por otra parte, el tigre de la séptima lámina es descrito como león o como tigre. Frente a su ataque, las mujeres adicionan personajes que las protegen, protección que no se presenta en el grupo de varones.

Finalmente, destaca que tanto la lámina 8 como la 9 provoquen contenidos asociados a una tonalidad depresiva. Sin embargo, hay que destacar que en la

octava lámina dicha tonalidad se manifiesta mediante el polo hipomaniaco (celebraciones y fiestas), mientras que en la novena, lo depresivo se asocia a vivencias de abandono y soledad (lo que también es común al GC, sin embargo, la octava lámina no provoca contenidos depresivos en dicho grupo; más bien las historias se relacionan con descuidos del personaje de menor tamaño).

- *Evaluar si las consecuencias asociadas a agresiones sexuales descritas en la literatura son reconocibles mediante la aplicación del test de apercepción infantil CAT – A.*

Al observar la Tabla N°7 es posible determinar que los menores víctimas de agresión sexual (GE) presentan de forma clara al menos seis de las variables en estudio (que se determinaron a partir de la revisión de la literatura especializada vinculada al tema). Ordenadas en forma decreciente estas variables son: *Niveles perturbadores de angustia, Dificultad en el manejo de la agresión, Alteración en la lógica del pensamiento, Sentimientos Depresivos, Dificultad en el control de impulsos y Sobreadaptación*. Sin embargo, hay que destacar que sólo las tres primeras de ellas permiten diferenciar significativamente al GE del GC (se debe tener presente que esta afirmación es válida sólo para las láminas 1, 3, 6 y 10, y que exclusivamente en la primera lámina las tres variables exhiben diferencias significativas en forma simultánea).

Por el contrario, las variables *Actitud de Sometimiento, Autoestima Disminuida, Dificultad Interpersonal y Trastorno en la esfera psicosexual* prácticamente no aparecen en las historias relatadas por los sujetos evaluados (situación que se repite en el GC), por lo que es posible señalar que dichas variables no son reconocibles en menores agredidos sexualmente mediante la aplicación del CAT – A.

- *Describir la presencia de las variables en estudio en las historias realizadas ante el test de apercepción infantil CAT –A, según la edad, en el grupo de menores víctima de agresión sexual.*

Se puede apreciar que en los sujetos de 5 y 6 años aparece con mayor frecuencia la variable *Niveles perturbadores de angustia*. También surgen, pero en menor porcentaje, las variables *Alteración en la lógica del Pensamiento*, *Dificultad en el manejo de la agresión* y del *control de impulsos*.

Por otra parte, los sujetos de 7 y 8 años se caracterizan por realizar historias donde aparecen numerosas variables. De ellas las más frecuentes son *Dificultad en el manejo de la agresión*, *Niveles perturbadores de angustia*, *Alteración en la lógica del pensamiento*, *Sobreadaptación* y *Sentimientos Depresivos*. Por último, en los sujetos de 9 y 10 años aparecen las variables, *Dificultad en el manejo de la agresión*, *Sobreadaptación*, *Trastornos en la esfera psicosexual* y *Sentimientos Depresivos*.

En síntesis, la dificultad para manejar la agresión es una característica propia al grupo, sin importar la edad de los menores, mientras que montos elevados de angustia y dificultad para elaborar un relato coherente se detectan en sujetos de 5 a 8 años de edad. A su vez, respuestas que involucran sobreadaptación y sentimientos depresivos son características de sujetos de 7 años o más.

- *Describir la presencia de las variables en estudio en las historias realizadas ante el test de apercepción infantil CAT –A, según la edad, en el grupo de menores que no ha sido víctima de agresión sexual.*

De forma previa al análisis se debe tener en cuenta que la cantidad de variables detectadas en las historias del GC es menor al GE. Pese a ello, se desea describir la frecuencia de las variables efectivamente detectadas en el GC según la edad de los sujetos examinados.

Así, los menores de 5 y 6 años se caracterizan por exhibir *Dificultades en el manejo de la agresión, Alteración en la lógica del pensamiento* y en menor medida *Dificultad en el control de impulsos*.

Son los sujetos de 7 y 8 años quienes incluyen en sus relatos mayor cantidad de variables (al igual que el GE); siendo más frecuente en ellos la *Dificultad en el manejo de la agresión y de los impulsos*, las cuales son seguidas por *Niveles perturbadores de angustia y Alteración en la lógica del pensamiento*. En un grado menor a las variables mencionadas se presentan *Sentimientos depresivos*.

Por último, los sujetos de 9 y 10 años presentan de manera frecuente tres variables: *Niveles perturbadores de Angustia, Sentimientos depresivos y Dificultad en el manejo de la agresión*.

En resumen, todo el grupo, independiente de la edad, exhibe dificultades en el manejo de la agresión. Por otro lado, es común a los sujetos cuya edad fluctúa entre los 5 y 8 años de edad, la dificultad para controlar sus impulsos y para generar una historia lógica. Finalmente, sentimientos depresivos y altos montos de angustia caracterizan las historias generadas por sujetos de 7 años o más.

➤ *Describir la presencia de las variables en estudio en las historias realizadas ante el test de apercepción infantil CAT –A, según el género, en el grupo de menores víctima de agresión sexual.*

Al contrastar las respuestas según el género, es posible señalar que los sujetos evaluados responden de manera distinta ante el instrumento. Es así que las mujeres se caracterizan por presentar altos niveles de angustia, problemas para estructurar una historia coherente (o sea, alteraciones en la lógica del pensamiento) y respuestas que reflejan sobreadaptación.

En cuanto a las narraciones llevadas a cabo por los varones, éstas destacan por presentar contenidos vinculados a sentimientos depresivos, y dificultad en el manejo de la agresión y en el control de impulsos.

- *Describir la presencia de las variables en estudio en las historias realizadas ante el test de apercepción infantil CAT –A, según el género, en el grupo de menores que no ha sido víctima de agresión sexual.*

Al analizar las historias narradas por menores que no han sido víctimas de agresión sexual según el género, se establece que para las mujeres las variables con mayor presencia corresponden a alteración en la lógica del pensamiento y altos montos de angustia (variables que también resultaron frecuentes en las mujeres del GE. Al respecto, se debe recordar que, si bien existe diferencia en el total de variables pesquisadas en los grupos evaluados, en este acápite se evalúa la distribución de ellas de forma independiente).

En los varones, a diferencia de las mujeres, las variables que destacan por su presencia son dificultad en el manejo de la agresión y del control de impulsos (variables que también son frecuentes en los varones del GE).

CONCLUSIONES

Las diversas formas que adopta el maltrato infantil han sido descritas como un fenómeno presente en distintas culturas y estratos sociales a lo largo de la historia. Sin embargo, es sólo en las últimas décadas que comienza a surgir una percepción de los menores como sujetos con derechos y necesidades, siendo el maltrato una conducta que atenta contra su integridad. En Chile este cambio en la postura de concebir al menor quedó reflejado mediante la formulación de nuevas leyes que buscan garantizar la protección del sujeto que es víctima de abusos (ley de violencia intrafamiliar, en 1994, y la nueva ley de delitos sexuales, en 1999). Pese a ello, existe una forma de maltrato que tiende a mantenerse oculta al interior del sistema familiar: la agresión sexual. Dicha agresión puede considerarse como la forma más devastadora que puede adoptar el maltrato infantil, básicamente por que involucra a las personas que debiesen entregar cuidados y asegurar el bienestar del infante. El tema se torna relevante al considerar que el ataque sexual hacia menores al interior de la familia es una de las modalidades más frecuente de maltrato (Escaff, 2002; Finkelhor, 1980), involucrando una dinámica particular de relación entre la víctima y el victimario (descritas como “hechizo” o “vampirización”). Esta dinámica dificulta la denuncia de los hechos por parte de la víctima y, por el contrario, facilita la prolongación en el tiempo de la situación abusiva. De esta forma, en muchos casos el evento abusivo simplemente no es denunciado o, cuando se llega a develar, ha transcurrido un tiempo considerable desde la ocurrencia de la primera agresión sexual. Incluso es común que los menores luego de dar cuenta de la situación se retracten, negando su testimonio inicial (Rivera y Salvatierra, 2002).

Así planteado, lo ya descrito complejiza -desde el punto de vista del sistema legislativo- el establecimiento de si un menor ha sufrido algún tipo de delito sexual. Es en este contexto que se precisa de la participación de distintos profesionales expertos en el ámbito de la salud, donde se incluyen psicólogos. Es así como la participación de los psicólogos en los casos judiciales está basada en la premisa

de que su *expertise* puede facilitar la interpretación de la evidencia que es presentada en la corte (Condemarín et. al., 2004).

Tal como se describe el actual panorama, tanto la detección temprana como el esclarecimiento de si un hecho abusivo ha ocurrido efectivamente o no, surgen como tareas no exentas de dificultad para el psicólogo. Para llevar a cabo esta tarea es necesario, por tanto, contar con instrumentos precisos, que faciliten la identificación de posibles víctimas de agresiones sexuales intrafamiliares.

De este modo, la investigación realizada tuvo por objetivo establecer si existen indicadores que permitan diferenciar menores que han sido víctimas de agresión sexual (violación o abuso sexual) de un grupo de menores que no lo ha sido, mediante la administración del test de apercepción infantil CAT-A (instrumento ampliamente utilizado en el ámbito nacional). A partir de numerosas investigaciones que describen las posibles consecuencias asociadas a la experiencia de ser víctima de agresión sexual (Barudy, 1991; Cía, 2001; Finkelhor, 1980; Glaser y Frosh, 1998; Intebi, 1998; López, 1999; Malacrea, 2000 en Capella y Miranda, 2003; Muñoz y Rojas, 1996; Rozanski, 2003; Samuel, 2003; Sgroi, Porter y Blick, 1982 en Intebi, 1998), se definieron y estudiaron la presencia de diez variables (elaboradas con la ayuda de un profesional experto) evaluadas a través del test en los grupos ya mencionados.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede concluir que sólo tres del total de variables en estudio permiten diferenciar a menores agredidos sexualmente por algún familiar de aquellos que no lo son. Ellas son: Dificultad en el manejo de la agresión, Niveles perturbadores de angustia y Alteración en la lógica del pensamiento. Además, se debe precisar que dichas variables permiten distinguir a los grupos sólo en las láminas 1, 3, 6 y 10, y no en todas ellas existen diferencias significativas.

En relación a la ***Dificultad en el manejo de la agresión***, ésta se presenta de forma significativa en el Grupo Experimental sólo ante las láminas 1 y 10. Resulta relevante señalar que ante ambas láminas los menores agredidos sexualmente tendieron a realizar historias donde se enfatiza la relación entre una figura materna y su hijo. De esta forma la aparición de dificultades para manifestar

de manera modulada sentimientos de enojo, molestia e ira, se vinculan a la forma en que se establece la relación con la figura materna (tener presente que en varias historias ni siquiera se logra el establecimiento de una relación materno-filial).

Respecto a la variable ***Niveles perturbadores de angustia*** se observa que si bien resulta ser la más frecuente en ambos grupos, en las láminas 1, 3 y 6, permite diferenciar al Grupo Experimental del Grupo Control. Estas láminas se vinculan a la relación entre el menor y sus figuras parentales; específicamente, los menores agredidos sexualmente en la lámina 1 perciben una figura materna, en la 3 a la figura paterna y en la 6 aluden a ambas figuras. Se debe recordar que la angustia implica la captación de un peligro inminente que altera el bienestar individual de los sujetos. Es por ello que se podría postular que en las láminas 1 y 3, el aumento de angustia se presenta junto a la percepción de figuras parentales con características amenazantes (en otras palabras dichas figuras poseen atributos que podrían –potencialmente- dañar al menor). Por otra parte, en la sexta lámina los niveles perturbadores de angustia se relacionan con contenidos de muerte, vivencias de abandono y falta de contención. En síntesis, los menores manifiestan niveles excesivos de angustia frente a la aparición de determinados personajes (láminas 1 y 3) o al narrar temáticas que involucran abandono (lámina 6).

Por último, la variable ***Alteración en la lógica del pensamiento*** es una característica propia al Grupo Experimental. En otras palabras, estos sujetos suelen poseer dificultades para elaborar historias lógicas y coherentes frente a cada estímulo que compone el instrumento. Se podría hipotetizar entonces, que en los menores agredidos sexualmente la expresión de ideas, símbolos y asociaciones – reflejada a través del lenguaje con que se narran las historias y el contenido de éstas - aparece afectada independiente de la edad o género del sujeto. No obstante, solamente las láminas 1 y 3 permiten diferenciar significativamente el desempeño de ambos grupos en la variable ya señalada.

Es importante connotar que las diferencias mencionadas si bien distinguen a ambos grupos, no implican que necesariamente todos los menores agredidos sexualmente las presenten en sus respuestas.

Como es posible observar, el test de apercepción infantil CAT – A presenta una limitada capacidad para diferenciar menores institucionalizados víctimas de delitos sexuales de aquellos que no lo han sido. No obstante, dicho instrumento si entrega valiosa información respecto a las características psicológicas de los menores evaluados. De hecho, los resultados de ambos grupos permiten afirmar que el desarrollo de estos menores ha sido alterado. La visión de mundo que poseen suele ser amenazante y las figuras parentales que debiesen cumplir roles contenedores y de cuidados básicos son descritas como maltratadoras, negligentes o normativas, sin la posibilidad de establecer vínculos gratos. Otro hallazgo que llama la atención (y se desea destacar) es la existencia, en ambos grupos, de historias donde se narran situaciones de maltrato (físico y/o verbal) hacia los personajes de menor tamaño por parte de los personajes “adultos”, las cuales pueden ser descritas de manera detallada¹⁶.

En resumen, los resultados obtenidos en los dos grupos aparecen como similares, por lo que se debe tener en cuenta que todos los sujetos evaluados pertenecen a instituciones para niños que han sido abandonados o separados de sus casas por la transgresión de sus derechos.

Por lo tanto, se hace necesario contrastar estos resultados con un grupo de menores no institucionalizados. Para ello, a continuación se someten a comparación las conclusiones obtenidas en el Grupo Experimental de la presente investigación con las obtenidas en el estudio realizado por Biedermann, et al. (1997), el cual evaluó con el CAT – A un grupo de 15 menores, varones y mujeres de entre 6 y 9 años de edad, que no han sido víctimas de agresiones sexuales ni se encuentran institucionalizados. Estos menores relatan historias que dan cuenta de vínculos gratos, contenedores, donde no aparecen angustias, agresiones, ni la percepción de figuras parentales violentas o negligentes. El medio es percibido como seguro y contenedor; y no aparecen temáticas relacionadas con la sexualidad adulta. Tan sólo en la lámina 5 hay dificultades para adecuarse al clisé

¹⁶ Es pertinente señalar que, aun cuando se intentó controlar la presencia de agresión en la historia vital del menor evaluado, descartando del grupo seleccionado a aquellos sujetos cuyo motivo de ingreso al hogar se relacionara con situaciones de maltrato, ello no garantiza que el menor no haya sido víctima de maltratos por parte de un familiar (o personas a cargo) en otro momento.

esperado y en la lámina 7, la agresión en general, tiende a vincularse con la figura masculina.

Por el contrario, los menores agredidos sexualmente institucionalizados dan cuenta de vínculos teñidos por el abandono y la negligencia. Los sujetos perciben principalmente a las figuras parentales como poseedoras de estas características, manifestando sentimientos de ira y tristeza hacia dichas figuras. El medio es descrito como amenazante y poco contenedor, apareciendo junto a ello angustias de muerte y destrucción. Además, si bien no es frecuente, algunos sujetos relatan historias relacionadas a temáticas sexuales adultas.

Al comparar los grupos señalados (menores no agredidos sexualmente ni institucionalizados con menores agredidos sexualmente institucionalizados) se puede concluir que un evento disruptivo como es la agresión sexual altera múltiples áreas del desarrollo. Así, tanto la percepción del mundo como de sí mismo se vuelve negativa, considerando que el evento abusivo los retira de sus hogares y los deja en una situación de desamparo e inseguridad. Estos menores dejan de confiar en los demás y presentan problemas en la construcción de una identidad propia. Adicionalmente, al ingresar a una institución deben compartir espacios, remitirse a nuevas rutinas y aprender a relacionarse con otras figuras (funcionarios del hogar y niños/as ya institucionalizados). A la luz de estos antecedentes, se entiende el que los menores tengan tanto dificultades para modular sus afectos como para percibir de manera clara el contexto en el cual se desenvuelven.

Recordando lo planteado por Finkelhor (1980), la sexualidad de dicho grupo ha sido conducida por caminos inapropiados para su edad, sintiéndose traicionados por las personas más cercanas y queridas, vivenciando fuertemente sentimientos de ineficacia que imposibilitan la salida y comprensión de los hechos abusivos. Han sido victimizados constantemente, sin entender por que tienen que ser ellos los que son retirados de sus hogares, siendo entonces para muchos un castigo por algo que ellos han cometido y que los culpabiliza.

En relación a las características normativas del instrumento, en base a las investigaciones realizadas por Topelstein (1952), Ginsparg (1957) y Rosenblatt

(1958) (citados por Baringoltz et al., 1979) es posible señalar que en los menores examinados (tanto del GE como del GC) se presentan patrones esperados de respuestas. De este modo al considerar la edad, los sujetos de 5 y 6 años tienden a desarrollar historias cortas, limitadas en contenido, con bastante énfasis en la descripción, utilizando clisés y desenlaces más bien vagos o ausentes. A su vez, los sujetos de 7 y 8 años generan historias más extensas y variadas que los restantes grupos evaluados, adicionando generalmente personajes. Las figuras parentales pasan a ocupar predominantemente un rol normativo, respondiendo los personajes infantiles ante esto de manera diversa. Finalmente, los menores de 9 y 10 años, vuelven a realizar historias más constreñidas, concisas y descriptivas (al igual que los menores de 5 y 6 años). En relación al género, las investigaciones realizadas planteaban que las producciones entre niños y niñas de una misma edad no arrojaban diferencias, encontrándose que las niñas producían historias más largas que enfatizan las cualidades personales de sus personajes. Esta situación también pudo observarse en las niñas evaluadas en esta investigación. En cambio los varones suelen producir historias con contenidos que reflejan impulsividad y mayor agresividad. Adicionan animales salvajes, así como incluyen accidentes, catástrofes y muertes violentas. Todo lo ya descrito -según los estudios señalados inicialmente - también serían respuestas esperables en niños.

En síntesis, el Test de Apercepción Infantil CAT-A de Bellak y Bellak, surge como una potente herramienta si lo que se desea es describir las características psicológicas que presenta un determinado sujeto, ya que entrega pautas acerca del funcionamiento por el que atraviesan los menores al momento de la evaluación. Sin embargo, aplicado al ámbito de evaluación pericial el instrumento no permite discriminar con certeza entre menores víctimas de agresión sexual intrafamiliar de menores que no han sufrido este tipo de agresión.

Así, dentro del contexto legal, el uso de este instrumento debiese restringirse a la evaluación clínica del sujeto (o sea, para describir a los jueces las características psicológicas del examinado) y no para intentar determinar si un menor ha sido efectivamente víctima de un delito sexual al interior de su familia.

Finalmente, y en consideración a los elementos ya expuestos se presentan sugerencias respecto a los lineamientos que debiesen abordar futuros trabajos e investigaciones ligadas al ámbito pericial.

En primer lugar, se debe enfatizar la diferenciación entre el rol clínico del psicólogo y su rol como evaluador perito en materia de delitos sexuales. Si bien, es indesmentible que el psicólogo ligado al ámbito penal debe poseer conocimientos clínicos, el proceder de él varía según el contexto. De este modo, no es esperable que el psicólogo entregue como resultado de su pericia un diagnóstico categorial o perfiles de personalidad de sujeto evaluado. Más bien, el proceder del psicólogo perito (ya sea llamado a atestiguar por la defensoría o por la fiscalía) se debe guiar por un modelo que permita entregar información precisa y objetiva para que fuentes judiciales (en este caso, el tribunal colegiado constituido por tres jueces) determinen la ocurrencia o no del delito y la pena a imponer (cuando correspondiese).

Sin embargo, parte de la objetividad del juicio entregado por el psicólogo se basa en el o los instrumentos que ocupa para la evaluación y en la modalidad para lograr conclusiones. Desde el punto de vista pericial, sería esperable que la interpretación de un test no dependa –exclusivamente- del nivel de experticia del evaluador ni incluya aspectos subjetivos no operacionalizables. Por ello, un segundo punto a considerar debe relacionarse con el estudio de las características psicométricas de los diferentes test aplicados en el contexto infanto – juvenil. Resulta significativo señalar que sólo un bajo número de las pruebas proyectivas poseen evidencias de validez y confiabilidad en el ámbito nacional. Tal como señalan De Santiago et al. (1999), esta situación se puede explicar –en parte- por que para el profesional de la salud “el hecho de que una prueba sea útil desde el punto de vista clínico basta para justificar su utilización; si lo que se busca es el encontrar pistas diagnósticas, una estructura defensiva o las fuentes de angustia del paciente, tendrá que utilizar los medios que le permiten llegar a detectar estos aspectos y todos los que pretende buscar” (op. cit:19). En otras palabras, existiría una fuerte tendencia a creer que un test psicológico no necesita normas, ya que el interés está puesto en describir de la mejor forma posible las características del

sujeto examinado (perspectiva ideográfica) y no en comparar sus resultados con baremos poblacionales (perspectiva nomotética). Al respecto, es necesario mencionar que la literatura especializada recalca que la relevancia de un test en la pericia legal se soporta en la publicación de investigaciones (Gudjonsson, 2000).

De esta manera, es posible afirmar que el modelo de evaluación psicológica propuesto por la escuela clínico – dinámica (donde se insertan las pruebas proyectivas), para ser aplicado con objetivos periciales, debe ser revisado, enfatizándose en uno de sus aspectos más olvidados: el estudio psicométrico de las herramientas que ha generado. Asimismo, investigaciones en torno al tema llevadas a cabo en las últimas dos décadas (Berliner y Conte, 1993; Friedrich, et al., 1988; Hebert, 2000; Kendall – Tackett et al., 1993) indican que la presencia de determinados “comportamientos sexualizados” en menores se debe descartar como evidencia sustantiva de que el sujeto ha sido víctima de agresión sexual. Por lo tanto, la escuela conductual de evaluación psicológica tampoco resultaría útil al ser trasladada al ámbito pericial.

Frente a los problemas que presentan los modelos de evaluación clínico – dinámico y conductual, la escuela psicométrica (correlacional) aparece como la más adecuada a los objetivos y procedimientos que se exigen en el marco pericial, ya que los test que se han elaborado desde dicha escuela se constituyen en una forma estandarizada de evaluación, que intenta establecer la presencia o ausencia de una característica particular (Gudjonsson, 2000). Así, las evaluaciones apuntan a aquellas variables específicas establecidas desde las necesidades del sistema legal, lo que facilitaría el proceso de toma de decisión por parte de los jueces.

En todo caso, no se propone descartar de plano la aplicación de pruebas proyectivas. Más bien, se desea recalcar el necesario uso de una batería de tests psicológicos al momento de realizar una pericia, teniendo en cuenta que las respuestas pueden estar influidas por la cooperación de la persona, motivación, estructura mental, atención, concentración, depresión o ansiedad, lenguaje, problemas de lectura, factores culturales, fingimiento y respuesta prejuiciada y predispuesta (Ibid).

Al respecto, resultaría interesante adaptar a la realidad chilena instrumentos desarrollados para evaluar la credibilidad en el testimonio de los sujetos examinados. Entre ellos, el SVA (análisis de la validez de las afirmaciones) aparece como una herramienta con un conjunto de criterios predefinidos y respaldados por la investigación (de hecho este instrumento recibe una amplia aceptación en las cortes norteamericanas en peritajes psicológicos) donde los ítems permiten fundamentar la veracidad o falsedad del relato del evaluado (Condemarín, et al., 2004).

Un tercer punto a tener en cuenta es el largo periodo de tiempo que transcurre -en el sistema legislativo de Chile- entre la denuncia del evento abusivo y la evaluación del mismo. Debido a ese intervalo (cercano a los 6 meses) en cerca del 80% de los casos no existen pruebas físicas ni biológicas que faciliten la detección del hecho ilícito (Ramírez, 2003), por lo que los peritajes cobran gran relevancia en el intento de determinar si el menor fue víctima de agresión sexual. En todo caso, se espera que la implementación de la nueva reforma procesal penal permita superar esta deficiente situación, disminuyéndose el tiempo de espera para que el sujeto que realizó la denuncia sea examinado. Es interesante connotar que en la experiencia legislativa norteamericana (similar a la reforma nacional), luego de patentada la denuncia, la evaluación psicológica es llevada a cabo en un plazo máximo de 48 horas (Samuel, 2003).

Por último, se sugiere que investigaciones similares a la realizada se lleven a cabo considerando los instrumentos de evaluación que se aplican en sujetos que han sido imputados de haber cometido agresiones sexuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aburto, Y. y Orellana, S. (1996) *“Estudio descriptivo del desarrollo afectivo-social de niños de 6 a 11 años, víctimas de maltrato en el ámbito familiar, a través del test de apercepción temática infantil (CAT-H)”*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Universidad de Chile.
2. Academia judicial de Chile (s/a). *“Reforma procesal penal”*. [CD-ROM].
3. Aretio, M.; Müller, P. y Mateluna, O. (2003) *“Clínica Infanto – Juvenil: Herramientas para el psicodiagnóstico y nociones de psicoterapia”*. Textos de Docencia Universitaria. Ediciones Universidad Diego Portales.
4. Avalos, V. y Moreno, C. (1992) *“Adaptación de la Escala de Ansiedad de Ana María Alessandri”*, Memoria para optar al título de Psicólogo, Universidad de Chile.
5. Ávila, A. (1992) *“Aproximación a perspectivas y modelos de la evaluación psicológica en la clínica contemporánea”* en Psicodiagnóstico clínico: Fundamentos conceptuales y perspectivas. Editorial Eudema, Salamanca, España.
6. Baringoltz, S. (1979) *“El CAT en el psicodiagnóstico de niños”*, Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.
7. Barudy, J. (1991). *“Dictaduras familiares, violencia e incesto: una lectura sistémica del incesto”*. Contribución a las terceras jornadas chilenas de terapia familiar. Santiago, Chile.

8. Barudy, J. (1998). *“El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil”*. Editorial Paidós. Barcelona, España.
9. Barudy, J. (1999). *« Maltrato Infantil. Ecología Social: Prevención y Reparación »*. Editorial Galaoc, Santiago, Chile.
10. Bellak, L. y Bellak, S. (1991). *“Manual del Test de apercepción infantil con figuras animales (CAT-A)”*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
11. Berliner, L. y Conte, J. (1993). *“Sexual abuse evaluations : Conceptual and empirical obstacles”*. Child Abuse and Neglect. Vol 17, pag: 111- 125.
12. Biedermann, K.; Carranza, M. y Tapia, C. (1997) *“Estudio exploratorio comparativo de características psicológicas en un grupo de niños abusados sexualmente y no abusados, pertenecientes a una población de nivel socioeconómico, medio-bajo en la Región Metropolitana”*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Universidad Diego Portales.
13. Boekholt, M. (1998). *“Épreuves thématiques en clinique infantile. Approche psychanalytique”*. Editorial Dunod. Paris, Francia.
14. Bravo Valdivieso, L. (1978). *“Trastornos del aprendizaje escolar”*. Programa de Educación especial. Escuela de educación. Pontificia Universidad Católica de Chile.
15. Briones, G (1985) *“Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales”*. Editorial Trillas, México.
16. Bruzzo, R. y Reveco, M. (1997). *“Evaluación del cambio en las variables autoestima y depresión, en niños víctimas de maltrato familiar, del primer ciclo básico, producto de la aplicación de un programa de resolución de problemas”*

- interpersonales*". Memoria para optar al título de psicóloga, Universidad de Chile.
17. Buendía, L., Colás, P. y Hernández, F. (1998) *"Métodos de investigación en psicopedagogía"*. Editorial McGraw Hill. España.
 18. Caldera, C., Herrera, C y Ureta, M. (2002). *"Indicadores de abuso sexual infantil a partir de los dibujos de niños entre 8 y 10 años"*. Memoria para optar al título de psicóloga, Universidad Gabriela Mistral.
 19. 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 psicóloga, Universidad de Chile.
 20. Capponi, R. (1992) *"Psicopatología y Semiología Psiquiátrica"*. Editorial Universitaria, Santiago de Chile.
 21. Cía, A. (2001) *"Trastorno por Estrés Postraumático: Diagnóstico y Tratamiento Integrado"*. Ed. Imaginador, Buenos Aires, Argentina.
 22. CIMAC, 2001 (VIF) *"Denuncias mínimas ante agresión sexual en Chile"* (Junio, 2001) <http://www.cimac.org.mx/noticias/01jun/01060506.html>
 23. Código de Procedimiento Civil. (1994). Ley de violencia intrafamiliar N° 19.325. Editorial jurídica de Chile.
 24. Código Procesal Penal (2001). Clasificación de las penas. Editorial jurídica de Chile.

25. Condemarín, P., Macurán, G., Antivilo, A. y Castillo, D. (2004). *“Los Peritajes Psicológicos en materia de delitos sexuales”*. Santiago de Chile. Editorial Jurídica (en prensa).
26. Corporación Opción (2000) *“Informe de Evaluación del Proyecto: Centro de Protección Lo Espejo - Pedro Aguirre Cerda”*. Documento de circulación interna de la Institución.
27. De Santiago, F.; Fernández, M. y Guerra, L. (1999) *“Psicodiagnóstico dinámico a través de las técnicas proyectivas”*. Amarú Ediciones. Salamanca, España.
28. Deblinger, E.; Mcleer, S.; Atkins, M; Ralphe, D. y Foa, E. (1989) *“Posttraumatic stress in sexually abused, physically abused, and non abused children”*. Child abuse and neglect, Vol 13, págs: 403-408.
29. Engler, Barbara (1999) *“Introducción a las Teorías de la Personalidad”*. Editorial Mc Graw-Hill. México.
30. Erikson, E. (1971) *“Identidad, juventud y crisis”*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
31. Escaff, E. (1999) *“Estudios de Victimización”*. Apuntes entregado en el Post-título “Agresiones sexuales: una aproximación comprensiva para un diseño de intervención”, Carrera de Psicología, Universidad de Chile.
32. Escaff, E. (2000). *“Psicología Jurídica en Chile”*. Apuntes entregado en el Post-título “Agresiones sexuales: una aproximación comprensiva para un diseño de intervención”, Carrera de Psicología, Universidad de Chile.

33. Escaff, E. (2002) *Apuntes de la asignatura "Psicología Jurídica"*. Carrera de Psicología, Universidad de Chile.
34. Escaff, E. y Sagues, E. (1994) *"Violencia sexual intrafamiliar: un estudio descriptivo"*. Anuario de psicología jurídica. Edición Colegio oficial de psicólogos.
35. Finkelhor, D y Browne, A. (1985) *"The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization"*. American Journal of Orthopsychiatry, 55, 530-541.
36. Finkelhor, D. (1980). *"El Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual"*. Editorial Pax, México.
37. Freud, A. (1992) *"Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente"*. Editorial Paidós. España.
38. Freud, S. (1999a) *"Sobre las teorías sexuales infantiles"* en Sigmund Freud, Obras completas. Volumen 9. Amorrortu Editores. Buenos Aires, Argentina.
39. Freud, S. (1999b) *"El yo y el ello"* en Sigmund Freud, Obras completas. Volumen 19. Amorrortu Editores. Buenos Aires, Argentina.
40. Freud, S. (1999c) *"La organización genital infantil (Adición a la teoría sexual)"* en Sigmund Freud, Obras completas. Volumen 19. Amorrortu Editores. Buenos Aires, Argentina.
41. Friedrich, W., Beilke, R. y Urquiza, A. (1988) *"Behavior problems in young sexually abused boys: a comparison study"*. Journal of interpersonal violence. Vol 3, pag: 21-28.

42. García, R (2003). *“Trastornos del estado de ánimo”* en *“Psicopatología infantil y de la adolescencia”*. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile.
43. George, M. y Lopez, C. (1998) *“Orientaciones técnicas y programáticas para la prevención y atención integral del maltrato infantil en los servicios de salud”*. Ministerio de salud. Santiago, Chile.
44. Glaser, D. Y Frosh, S. (1998). *“Abuso sexual de niños”*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
45. González, N. y Toledo, (2001). *“Estudio descriptivo comparativo del desarrollo socio-afectivo en el ámbito familiar, de niños con o sin trastornos de aprendizaje de la lectura, a través del test de apercepción infantil (CAT-H)”*. Memoria para optar al título de Psicóloga, Universidad de Chile.
46. Gorostegui, M. (1992). *“Adaptación y construcción de normas de la escala de autoconcepto para niños de Piers y Harris”*. Memoria para optar al título de Psicólogo, Universidad de Chile.
47. Grez, L. (2003). Médico legista, pediatra y Coordinador académico del Departamento de estudios e investigación del Servicio Médico Legal. Entrevistas realizadas en Enero del año 2003.
48. Hebert, M. (2000) *“Risk assessment of child abuse”* en *“Handbook of offender assessment and treatment”*. Editorial Wiley and sons. Inglaterra.
49. Hermosilla, G. (2001). *“Nuevo procedimiento Penal. Tomo 1”*. Colección guías de clases nº14. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Central de Chile.

50. Hernández, R, Fernández, C, Baptista, P. (1998). *“Metodología de la investigación”*. Editorial McGraw Hill. Buenos Aires, Argentina.
51. Hess, A. y Weiner, I. (1999). *“The handbook of forensic psychology”*. Segunda edición. Estados Unidos.
52. Intebi, I. (1998). *“Abuso Sexual Infantil. En las mejores familias”*. Ediciones Granica S.A. Barcelona, España.
53. Kempe, R. y Kempe, C.H. (1998). *“Niños Maltratados”*. Ediciones Morata. Madrid, España.
54. Kendall- Tackett, K.; Williams, L. y Finkelhor, D. (1993) *“Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies”*. Psychological Bulletin, Vol 113, pags: 164-180.
55. Korchin, S. y Schuldberg D. (1992) *“El futuro de la evolución clínica”* en Psicodiagnóstico clínico: Fundamentos conceptuales y perspectivas. Editorial Eudema, Salamanca, España.
56. Kovera, M. y Borgida, E. (1998) *“Expert scientific testimony on child witnesses in the age of Daubert”*. En Expert witnesses in child abuse cases. American Psychological Association. USA.
57. Larraín, S. (1994). *“Violencia puertas adentro: la mujer golpeada”*. Editorial Universitaria. Santiago, Chile.
58. Larraín, S., Vergara, J. y Delgado, L. (1997) *“Relaciones familiares y maltrato infantil”*. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. Santiago, Chile.

59. Linares, J.L. (2002). *“Del abuso y otros desmanes: el maltrato familiar, entre la terapia y el control”*. Editorial Paidós. Barcelona, España.
60. López, F. (1999). *“La inocencia rota. Abusos sexuales a menores”*. Editorial Océano. Barcelona, España.
61. Lozán, A. y Pavón, L. (2000). *Indicadores de maltrato físico infantil en técnicas proyectivas gráficas: dibujo libre y dibujo de la familia*. Tesis para optar al título de psicóloga. Universidad Gabriela Mistral, Santiago, Chile.
62. Melton, G., Petrila, J., Poythress, N. y Slobogin, C., (1997) *“Psychological Evaluations for the Courts: A Handbook for Mental Health Professionals and Lawyers”*. The Guilford Press, New York, Estados Unidos.
63. Milgram, N. (1993) *“Los niños y el estrés”* en Psicopatología Infantil. Colección Biblioteca, Psiquiatría y Salud. Editorial Martínez Roca, Barcelona, España.
64. Muñoz, M. Y Rojas, P. (1996). *“Talleres de abuso sexual infantil” en Terapia Psicológica, Revista de la sociedad chilena de psicología clínica*. Año XIV, Volumen VI (2), N°26, 1996.
65. Nahuelpán, E; Escobar, M.; Cancino, J.; Piedra, D. y Ramírez, P. (2000) *“Anuario Estadístico del Servicio Médico Legal”*. Subdirección técnica del Servicio Médico Legal, Unidad estadística y archivo legal.
66. National center for clinical Infant Programs (1998). *Clasificación Diagnóstica: 0-3. Clasificación diagnóstica de la salud mental y los desórdenes en le desarrollo de la infancia y la niñez temprana*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.

67. O'Donohue, W. y Elliot, A. (1991) "*A model for the clinical assessment of the sexually abused child*". Behavioral assessment, Vol 13, págs: 325 - 339.
68. Ollendick, T. y Hersen, M. (1993) "*Psicopatología Infantil*". Colección Biblioteca, Psiquiatría y Salud. Editorial Martínez Roca, Barcelona, España.
69. Papalia, D, y Wendkos, S. (1992) "*Psicología del desarrollo*". Editorial Mcgraw Hill. México.
70. Paredes, A; Micheli, C. y Vargas, R. (1987) "*El examen de la Función de Identidad a la Prueba de Rorschach*". Revista Chilena de Psiquiatría Clínica, Vol 26, págs: 63-77.
71. Paredes, A; Micheli, C. y Vargas, R. (1995) "*Manual de Rorschach clínico*". Revista Chilena de Psiquiatría Clínica, Suplemento especial.
72. Perrone, R. y Nannini, M. (1998). "*Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*". Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
73. Petti, T. (1993) "*Depresión*" en "*Psicopatología Infantil*". Colección Biblioteca, Psiquiatría y Salud. Editorial Martínez Roca. Barcelona, España.
74. Ramírez, L. (2003) "*Víctimas de abuso sexual ¡En lista de espera!*". Artículo publicado en el diario "La Nación", el día Miércoles 19 de Noviembre del año 2003.
75. Rivera, M. y Salvatierra M. (2002). "*Estudio descriptivo comparativo sobre las variables que influyen en la retractación de los menores, entre 4 y 16 años, que han sido víctimas de agresiones sexuales*". Tesis para optar al título de Psicóloga, Universidad de Chile.

76. Rodríguez, C. (1992) *“Evaluación del psicodiagnóstico tradicional”* en *Psicodiagnóstico clínico: Fundamentos conceptuales y perspectivas*. Editorial Eudema, Salamanca, España.
77. Rodríguez G., Gil J. y García, E. (1999) *“Metodología de la investigación cualitativa”*. Ediciones Aljibe.
78. Rozanski, C. (2003). *“Abuso Sexual Infantil: ¿Denunciar y Silenciar?”*. Editorial Crónica Actual. Buenos Aires, Argentina.
79. Saffie, J. (2000) *“Jueces reconocen dificultades para aplicar ley de violencia intrafamiliar”*. En sitio de internet: <http://www.tercera.cl/diario/2000/06/11/t-11.12.3a.CRO.VIOLENCIA.html>. (11 de junio del año 2000)
80. Samuel, S. (2003) *“Abuso sexual y el abandono de menores”*. Seminario dictado en la Universidad de los Andes, el día Jueves 4 de diciembre del 2003.
81. Sanz, D. y Molina, A. (1999). *“Violencia y Abuso en la familia”*. Editorial Lumen/Hvmanitas. Buenos Aires, Argentina.
82. Sgroi, S. (1982) *“Handbook of clinical intervention in child sexual abuse”*. Lexington, MA: Lexington Books.
83. Siegel, S. (1970) *“Diseño Experimental no paramétrico aplicado a las ciencias sociales de la conducta”*. Editorial Trillas, México.
84. Siquier de Ocampo, M.; García, M. y Grassano de Piccolo, E. (1984). *“El Test de apercepción infantil (CAT) de L. y S. Bellak”* en *“Las Técnicas proyectivas*

- y el proceso psicodiagnóstico”. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.
85. Sugarman, A. (1978) *¿Es humanista la evaluación psicodiagnóstica?* en Psicodiagnóstico clínico: Fundamentos conceptuales y perspectivas. Editorial Eudema, Salamanca, España.
86. Summit, R. (1983) *“The child sexual abuse accommodation syndrome”*. Child Abuse and Neglect, 7, 177-193.
87. Vilches, L. (2002) *“Psicología del Desarrollo: perspectivas teórico – metodológicas e inicio de la vida”*. Colección de la Universidad de Chile. LOM Ediciones, Santiago de Chile.
88. Volnovich, J. (2002) *“Abuso Sexual en la Infancia. El quehacer y la ética”*. Editorial Lumen/Hvmanitas, Buenos Aires, Argentina.
89. Weinstein, R. (2003) *“Profundización en pruebas proyectivas: el psicodiagnóstico en niños y adolescentes”*. Apuntes de curso de actualización postítulo, Universidad de Chile.
90. Weinstein, R. (2004) *“Técnicas proyectivas, psicodiagnóstico clínico y Psicopatología”*. Curso de postítulo, Carrera de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez.
91. Wenk, E. (2004) Magíster y Psicóloga. Académica del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile. Entrevistas realizadas entre Junio y Julio del año 2004.
92. Wolfe, D. y Pierre, J. (1993) *“Abuso y abandono en la infancia”* en Psicopatología infantil. Ediciones Martínez Roca. Barcelona, España.

Citas extraídas de Internet:

- www.sename.cl
- www.sernam.cl
- www.minjusticia.cl

Anexo nº 1 :

Visión global de la violencia intrafamiliar a nivel mundial y Latinoamericano*

* La violencia de género, en mujeres de 15 a 44 años, provoca más muertes e incapacidades que el cáncer, el paludismo y los accidentes de tráfico (Banco Mundial, 1993).

* Cada año, 2 millones de niñas entre 5 y 15 años son introducidas en el mercado sexual (Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, 2000).

* Según la ONU cada año son vendidas en Europa alrededor de 500 mil mujeres para prostitución.

* Cerca de 60 millones de mujeres, sobre todo en Asia, mueren por infanticidio, aborto selectivo, desnutrición deliberada o mínimo acceso a servicios de salud (UNFPA, 2000).

* Más de 130 millones de mujeres, en Africa, han sido sometidas a mutilación genital, y se estima que 2 millones de niñas están en riesgo de sufrirla cada año. (OMS, 1998).

* Entre 20 mil y 50 mil mujeres y niñas fueron violadas en Bosnia-Herzegovina durante la guerra de los Balcanes (Unicef, 1996) y más de 15 mil mujeres y niñas fueron violadas en un año en Ruanda (Unicef, 2000).

* Una de cada cuatro de los 170 millones de mujeres y niñas que viven en la Unión Europea ha sufrido violencia (Logar, 2000).

* En los países latinoamericanos hay 6 millones de niños maltratados, de los cuales cada año mueren 80 mil a consecuencia de las lesiones (Banco Mundial, 1997).

Estudios citados en el informe de la OMS en 1998:

* Las encuestas de varios países indican que 10 a 15% de las mujeres informan que sus parejas las obligan a tener relaciones sexuales.

* Canadá: 29% de mujeres algunas vez casadas o en unión consensual informan haber sido agredidas físicamente por un compañero actual o anterior desde los 16 años de edad (muestra nacional, 1993).

* Suiza: 20% informan haber sido golpeadas o maltratadas físicamente por su compañero (muestra aleatoria, 1997).

* India: 18 a 45% (dependiendo del distrito estudiado) de los hombres actualmente casados reconocen haber maltratado físicamente a sus esposas (Uttar Pradesh, 1996).

* Corea: 38% de esposas informan haber sido maltratadas físicamente por su cónyuge el año anterior (muestra nacional, 1992).

* Egipto: 35% de las mujeres informan haber recibido golpizas de sus esposos en algún momento del matrimonio (muestra nacional, 1995).

- * Israel: 32% de las mujeres notifican al menos un episodio de maltrato de su compañero en los últimos 12 meses; 30% hablan de coerción sexual de sus esposos (mujeres árabes casadas, excluyendo beduinas, 1997).
- * Kenia: 42% de las mujeres informan haber sido golpeadas alguna vez por un compañero; de ellas, 58% han sido golpeadas a menudo (Kissi,1990).
- * Uganda: 41% de los hombres reconocen haberle pegado a su compañera (Masaka y Lira, 1997).
- * Zimbabwe: 32% informan haber sido objeto del maltrato físico de un familiar o persona que vive en la misma casa a partir de los 16 años de edad (Midlans, 1996).
- * **Chile:** 26% notifican al menos un episodio de violencia de un compañero; 11% informan al menos de un episodio de violencia grave (Santiago, 1996).
- * México: 30% notifican al menos un episodio de violencia física de un compañero (Guadalajara,1996).
- * Nicaragua: 52% informan haber sido maltratadas físicamente por un compañeros por lo menos una vez; 27% dicen haber sido objeto de maltrato físico durante el año pasado (León, 1996).

Anexo n° 2

Peritajes realizados por peritos del Servicio Médico Legal en 1998, 1999 y 2000, según región, localidad o establecimiento el SML y motivo del peritaje* y variaciones anuales observadas

Región	Establecimiento y Motivo del peritaje	Año			Variaciones Anuales	
		1998	1999	2000	1999/1998	2000/1999
	Arica	60	59	66	-1,67	11,86
	Iquique	141	145	166	2,84	14,48
	Suma I Región	201	204	232	1,49	13,73
	Antofagasta	91	107	109	17,58	1,87
III	Copiapó	58	77	49	32,76	-36,36
	Vallenar	36	32	23	-11,11	-28,13
	Suma III Región	94	109	72	15,96	-33,94
IV	La Serena	82	81	88	-1,22	8,64
	Ovalle	49	48	45	-2,04	-6,25
	Suma IV Región	131	129	133		3,10
V	Los Andes	19	22	10		
	San Felipe	45	36	49	-20,00	36,11
	Quillota	45	55	39	22,22	-29,09
	Valparaíso	325	301	306	-7,38	1,66
	San Antonio	36	47	45	30,56	-4,26
	Suma V Región	470	461	449	-1,91	-2,60
VI	Rancagua	89	120	71	34,83	-40,83
	San Fernando	45	28	38	-37,78	35,71
	Rengo	32	37	35	15,63	-5,41
	Suma VI Región	166	185	144	11,45	-22,16
VII	Talca	71	102	71	43,66	-30,39
	Constitución			45		
	Linares	34	31	33	-8,82	6,45
	Suma VII Región	105	133	149	26,67	12,03
VIII	Chillán	82	72	60	-12,20	-16,67
	Los Angeles	79	61	46	-22,78	-24,59
	Concepción	159	175	231	10,06	32,00
	Suma VIII Región	320	308	337	-3,75	9,42
IX	Temuco	193	213	241	10,36	13,15
X	Valdivia	89	58	75	-34,83	29,31
	Osorno	86	77	65	-10,47	-15,58
	Puerto Montt	93	111	98	19,35	-11,71
	Puerto Varas	21	16	15		
	Ancud					
	Suma X Región	289	262	253	-9,34	-3,44
XI	Coyhaique	57	63	75	10,53	19,05
	Aysén	29	14	19		
	Suma XI Región	86	77	94	-10,47	22,08
XII	Punta Arenas	65	37	51	43,08	37,64
	SUBTOTAL REGIONES	2.211	2.225	2.264	0,63	1,75
Región Metrop	Santiago	1.985	1.981	1.889	-0,20	-4,64
	Agresiones Sexuales	220	212	283	-3,64	33,49
	Otros motivos de atención **					
	SUBTOTAL SANTIAGO	2.205	2.193	2.172	0,54	0,96
	Melipilla	24	30	23	25,00	-23,33
	Suma Región Metropolitana	2.229	2.223	2.195	0,27	-1,26
	TOTAL PAÍS	4.440	4.448	4.459	0,18	0,25

Nota: No se calculó diferencias relativas para número de casos inferiores a 30.

* Se dispone de información sobre motivo del peritaje sólo para el SML de Santiago.

** Excluye consultas, ampliaciones y peritajes con base en antecedentes.

Tomado del Anuario Estadístico 2000 del Servicio Médico Legal de Santiago.

Anexo n° 3

Relación Víctima Victimario en Agresiones Sexuales Peritadas en año 2000, según Naturaleza de la Agresión Sexual

Relación Víctima Victimario	Violación		Abuso Sexual		Otra Agresión		Total		Frecuencia Acumulada
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Familiares									
Cónyuge	25	3,79	6	0,49			31	1,64	1,64
Conviviente			1	0,08			1	0,05	1,69
Conviviente de la madre	21	3,18	82	6,72			103	5,45	7,15
Conviviente del padre	3	0,45	4	0,33			7	0,37	7,52
Padre	55	8,33	178	14,58			233	12,33	19,85
Madre			1	0,08			1	0,05	19,90
Padrastro	18	2,73	30	2,46			48	2,54	22,45
Abuelo	3	0,45	27	2,21			30	1,59	24,03
Tío	21	3,18	93	7,62	1	12,50	115	6,09	30,12
Hermano	5	0,76	22	1,80			27	1,43	31,55
Otro familiar	31	4,70	71	5,81			102	5,40	36,95
Suma Agresores Familiares	182	27,58	515	42,18	1	12,50	698	36,95	
Otros conocidos no Familiares									
Vecino	27	4,09	103	8,44			130	6,88	43,83
Amigo de los Padres	1	0,15	4	0,33			5	0,26	44,10
Pareja (novio, pololo)	9	1,36	4	0,33			13	0,69	44,79
Compañero de colegio o de Estudios Superiores	1	0,15	9	0,74			10	0,53	45,31
Otro conocido	220	33,33	429	35,14	1	12,50	650	34,41	79,72
Suma Conocidos no Familiares	258	39,09	549	44,96	1	12,50	808	42,77	
Suma Familiares y									

Conocidos	440	66,67	1064	87,14	2	25,00	1506	79,72	
Desconocido	220	33,33	157	12,86	6	75,00	383	20,28	100,00
TOTAL	660	100,00	1.221	100,00	8	100,00	1.889	100,00	

Tomado del Departamento de Clínica, Unidad de Sexología Forense del Servicio Médico Legal de Santiago.

Anexo nº 4

Descripción de las láminas del Test de Apercepción Infantil de Bellak y Bellak

El CAT-A, cuenta de las siguientes láminas, cuyas respuestas típicas (clisé), recopiladas por Bellak (Bellak, 2000; Baringoltz, 1979) son:

LÁMINA 1:

Pollitos sentados alrededor de una mesa sobre la que hay una gran fuente de comida. Un poco más lejos, a un costado, un pollo grande de contornos borrosos.

Las respuestas usuales tratan el tema del comer, el ser o no suficientemente alimentado ya sea por parte de la madre o del padre. La temática de la rivalidad se manifiesta respecto de qué pollito se porta bien y cuál es el que recibe más alimento, etc. La comida puede ser visualizada como recompensa o un castigo. Aparecen problemas de oralidad en sentido general: satisfacción o frustración, problemas con la alimentación, etcétera.

LÁMINA 2

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

Interesa observar aquí si el niño identifica la figura con la cual coopera (si es que coopera), con el padre o con 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, esta lámina puede interpretarse como un juego. A veces la soga puede ser vista como castigo o como símbolo masturbatorio en el cual la ruptura puede representar temor a la castración.

LÁMINA 3

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

El león es habitualmente visualizado como figura paterna equipada con símbolos como el bastón y la 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. Cuando 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 la figura con la cual se identifican. A veces puede ser visto como el más fuerte – a través de diversas alternativas y trucos -; otras, estar completamente a merced del león. Hay niños que se identifican con el león y otros que fluctúan varias veces de un personaje al otro, evidenciando confusión de roles, conflicto entre sometimiento y autonomía, etcétera.

LÁMINA 4

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

La lámina evoca habitualmente temas de rivalidad fraterna, o preocupaciones acerca del origen de los bebés; también investiga conflictos con la oralidad. A menudo aparece la relación con la madre como rasgo sobresaliente. A veces un niño que tiene hermanos menores se identifica con el bebé que está en la bolsa, expresando así deseos regresivos de acercamiento a la madre. Por otro lado, un niño que en la realidad es el menor de los hermanos puede identificarse con el mayor, manifestando así su deseo de dominio e independencia. Esporádicamente pueden presentarse temas de huida del peligro, que pueden estar relacionados con temores inconscientes en el área de la relación padre – madre, sexo – embarazo, etcétera.

LÁMINA 5

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.

Aquí aparecen habitualmente 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 de parte del niño. Los personajes infantiles suelen dar lugar a la introducción de temas de manipulación y exploración mutua.

LÁMINA 6

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

Esta lámina estimula nuevamente historias relacionadas con la escena primaria. Es común que aparezcan aquí elementos que no se incluyeron en la historia de la lámina 5. A veces aparece la expresión directa de los celos ante la situación triangular. Tanto en ésta como en la anterior pueden surgir referencias a la masturbación nocturna.

LÁMINA 7

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

Aquí se exponen los temores ante la agresión y también la manera en que se manejan esos temores. A menudo se manifiesta el 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

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.

Aquí a menudo se ve el 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 (admonitorio, benigno, inhibidor...) Las tazas de té ocasionalmente se prestan a la aparición de temas de oralidad.

LÁMINA 9

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.

Aparecen temas de miedo a la oscuridad, de ser dejado solo, de abandono por parte de los padres, de curiosidad respecto a lo que sucede en la otra habitación.

LÁMINA 10

Un perrito acostado sobre las rodillas de un perro adulto en un cuarto de baño. Ambas figuras tienen un mínimo de rasgos expresivos.

Esto conduce a historias de "crimen y castigo" reveladoras de las concepciones morales del niño. Son frecuentes las historias de entrenamiento higiénico así como de masturbación.

En cada una de las láminas vemos, por tanto, que aparece un contenido manifiesto, el cual corresponde a la situación esbozada gráficamente en cada una de las láminas y el contenido latente, donde se invocan diversas temáticas las cuales se pretenden evaluar en el niño.

ANEXO Nº 5:**Tabla de frecuencias del Grupo Experimental considerando las variables en estudio en cada lámina del CAT - A**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Láminas	Somet.	Agresio n	Impulso	Sobread .	Sexual	Angusti a	Estima	Interp.	Lógica	Depres.	Total
Lam 1	0	6	3	9	1	10	1	0	7	1	38
Lam 2	0	5	6	6	2	7	0	0	4	1	31
Lam 3	0	9	6	3	4	11	0	1	7	2	43
Lam 4	0	7	6	2	0	5	0	0	5	5	30
Lam 5	0	4	4	3	2	14	1	1	7	2	38
Lam 6	0	4	3	1	4	14	1	0	9	11	47
Lam 7	1	11	2	1	0	16	0	0	6	3	40
Lam 8	1	5	3	2	0	7	3	0	5	11	37
Lam 9	0	9	5	2	1	9	0	0	3	10	39
Lam 10	0	10	6	3	2	6	0	0	6	5	38
Total	2	70	44	32	16	99	6	2	59	51	381

ANEXO Nº 6:

Tabla de frecuencias del Grupo Control considerando las variables en estudio en cada lámina del CAT - A

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Láminas	Somet.	Agresion	Impulso	Sobread.	Sexual	Angustia	Estima	Interp.	Lógica	Depres.	Total
Lam 1	0	0	0	3	2	3	0	0	1	3	12
Lam 2	0	4	3	2	0	2	0	0	1	4	16
Lam 3	0	4	3	0	1	3	1	0	1	3	16
Lam 4	0	5	4	1	2	7	1	0	2	5	27
Lam 5	0	2	3	1	2	12	1	0	3	9	33
Lam 6	0	5	5	0	0	6	4	1	4	10	35
Lam 7	0	9	3	0	0	5	1	0	1	2	21
Lam 8	0	4	6	0	1	6	1	1	2	4	25
Lam 9	0	4	2	0	0	13	1	1	2	11	34
Lam 10	0	2	4	2	0	4	0	0	1	3	16
Total	0	39	33	9	8	61	10	3	18	54	235

Anexo nº 7

Tablas de Contingencia y Test exacto de Fisher (Sólo se presentan las variables donde se encontraron diferencias significativas, ordenadas por lámina)

LAMINA 1

- **Dificultad en el manejo de la Agresión**

Crosstab

Count		Agresion		Total
		ausencia	presencia	
Grupo	Experimental	18	6	24
	Control	24		24
Total		42	6	48

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.857(b)	1	.009		
Continuity Correction(a)	4.762	1	.029		
Likelihood Ratio	9.178	1	.002		
Fisher's Exact Test				.022	.011
Linear-by-Linear Association	6.714	1	.010		
N of Valid Cases	48				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

- **Niveles perturbadores de Angustia**

Crosstab

Count		angustia		Total
		ausencia	presencia	
Grupo	Experimental	14	10	24
	Control	21	3	24
Total		35	13	48

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.169 ^b	1	.023		
Continuity Correction ^a	3.798	1	.051		
Likelihood Ratio	5.386	1	.020		
Fisher's Exact Test				.049	.024
Linear-by-Linear Association	5.062	1	.024		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.50.

- **Alteración en la lógica del pensamiento**

Crosstab

Count

		lógica		Total
		ausencia	presencia	
Grupo	Experimental	17	7	24
	Control	23	1	24
Total		40	8	48

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.400 ^b	1	.020		
Continuity Correction ^a	3.750	1	.053		
Likelihood Ratio	5.965	1	.015		
Fisher's Exact Test				.048	.024
Linear-by-Linear Association	5.288	1	.021		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

LAMINA 3

- Niveles perturbadores de Angustia

Crosstab

Count

		angustia		Total
		ausencia	presencia	
Grupo	Experimental	13	11	24
	Control	21	3	24
Total		34	14	48

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.454 ^b	1	.011		
Continuity Correction ^a	4.941	1	.026		
Likelihood Ratio	6.760	1	.009		
Fisher's Exact Test				.024	.012
Linear-by-Linear Association	6.319	1	.012		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

- Alteración en la lógica del pensamiento

Crosstab

Count

		lógica		Total
		ausencia	presencia	
Grupo	Experimental	17	7	24
	Control	23	1	24
Total		40	8	48

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.400 ^b	1	.020		
Continuity Correction ^a	3.750	1	.053		
Likelihood Ratio	5.965	1	.015		
Fisher's Exact Test				.048	.024
Linear-by-Linear Association	5.288	1	.021		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

Lámina 6

- Niveles perturbadores de angustia

Crosstab

Count

		angustia		Total
		ausencia	presencia	
Grupo	Experimental	10	14	24
	Control	18	6	24
Total		28	20	48

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.486 ^b	1	.019		
Continuity Correction ^a	4.200	1	.040		
Likelihood Ratio	5.609	1	.018		
Fisher's Exact Test				.039	.020
Linear-by-Linear Association	5.371	1	.020		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

Lámina 10

- Dificultad en el manejo de la agresión

Crosstab

Count

		Agresion		Total
		ausencia	presencia	
Grupo	Experimental	14	10	24
	Control	22	2	24
Total		36	12	48

