

125

2 ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

EL USO DEL TEST DE LA FAMILIA COMO INSTRUMENTO PARA DETECTAR EL MALTRATO EN EL NIÑO

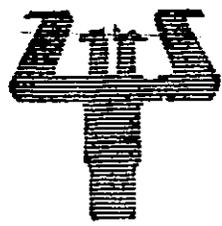
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE: LICENCIADO EN PSICOLOGIA PRESENTA: HAYDEE PATRICIA HERNANDEZ ECHEAGARAY

DIRECTOR: MTRA. MARTHA CUEVAS ABAD. REVISOR: DR. GABRIEL GUTIERREZ OSPINA.

MEXICO, D. F.

1998.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

261026.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RECONOCIMIENTO

**Y siempre a la Universidad Nacional Autónoma de México
y Facultad de Psicología UNAM,
pues a esta institución le debo de antemano un futuro,
aquí agradezco a todo el personal que en ésta labora
y ayuda en nuestra formación**

RECONOCIMIENTO

El presente trabajo se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Salud Mental, en el Departamento Jurídico del DIF y en la Escuela Primaria Montes Azules; por lo que deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todas aquellas personas que me dieron todas las facilidades para la elaboración del presente trabajo.

AGRADECIMIENTOS:

Deseo expresar mi gratitud:

A la Mtra. Martha Cuevas Abad por su asesoría e interés en la realización de este trabajo, además de sus valiosas enseñanzas a lo largo de mi formación y por su amistad.

Al Dr. Gabriel Gutierrez Ospina por su paciencia y sus múltiples consejos, sugerencias y comentarios para la realización de este trabajo.

A los integrantes del jurado:

Mtro. Celso Serra
Lic. Alberto Córdova
Mtra. Martha Cuevas Abad
Lic. Araceli Mendoza
Dr. Gabriel Gutierrez Ospina

Por sus comentarios y sugerencias al trabajo escrito.

A la T.S. Genoveva Ayala por su paciencia, apoyo, interés y ayuda que me brindo para la realización del trabajo de recolección de la muestra del grupo experimental.

A la Lic. Consuelo Espinoza Ceballos por su ayuda y facilidades prestadas para la obtención de la muestra del grupo control para este trabajo, así como para cada uno de los maestros a su cargo, cuya ayuda fué invaluable.

Al Instituto Nacional de Salud Mental, DIF y a la escuela primaria Montes Azules por brindarme todas las facilidades para la realización de este trabajo.

Esta tesis está dedicada:

A mi familia.

A mi madre:

Quien siempre ha estado a mi lado apoyándome, siendo una guía y un ejemplo; que con su cariño me ha ayudado a alcanzar las metas que me propongo, siempre con la sencillez y humildad de quien sabe le falta todo el camino por andar.

A mi padre:

Quien representa un ejemplo de fortaleza y entereza, con metas claras y firmes, quien fué uno de los motores de éste trabajo con palabras alentadoras. Le agradezco siempre su amor y confianza.

A mis hermanos:

A Rubén, por su honestidad, por todo el amor que de él he recibido, por su apoyo y presencia. Por ser totalmente especial.

A Elizabeth, por ser mi amiga, compañera y cómplice; por las avenencias y desavenencias, por estar cerca... apoyándome y dándome aliento.

A Coco, por su apoyo y cariño y por haber aceptado el riesgo de pertenecer a mi familia.

A Gabriel, por su ayuda, paciencia, apoyo y cariño, este trabajo también es tuyo.

A Gustav y Montserrat por ser las pequeñas esperanzas que iluminan mi vida colmándome de felicidad y orgullo. Por sorprenderme cada día.

A "lanas" por ser mi amigo y compañero, cuya presencia hace más feliz mi vida.

Y muy especialmente a "Pelusa" otra víctima más de la violencia y la intolerancia, por haber llenado mi vida de felicidad, haberme acompañado en mis momentos de tristeza y felicidad; así como por haber sido la realización de mis sueños. Siempre vas a ser un vivo recuerdo.

A Luis Alfonso:

Por todo su amor, paciencia y comprensión,
por entender mi locura, mis indecisiones y temores,
además de ser un remanso, una esperanza, un deseo y una realidad.

Te pido que cada día lo intentemos
y si pasan 10 años, sigamos intentando
y cuando llegemos a los 80 años,
aún en ese momento continuemos intentándolo.

A mis amigos

Alejandro de la C. C. mi amigo más antiguo con quien comparto
invaluables recuerdos,

Francisco Kimsi la amistad mas singular y extraña con la que cuento,

Silvia E. por que pese a la distancia y el tiempo siempre puedo contar
contigo,

Rocío A. mi amiga y confidente,

Manuel C. B. por su excepcional presencia y cariño,

Ana María R. de L. por su peculiar modo de ver la vida y la amistad,

Anabel quien me ha hecho conocer la importancia y necesidad de contar
con un amigo, por ser siempre una palabra alentadora y sincera, por toda
la confianza que he podido depositar en ti,

Juan Carlos P. por creer en mi, darme la oportunidad y descubrirme al
gran amigo,

Angélica, gracias por brindarme tu confianza e invaluable amistad y por
hacer de ésta algo lejano a la edad, al tiempo y a los convencionalismos,
por ser siempre un apoyo y una palabra de aliento,

A mis amigos y compañeros por su apoyo:

Erendira, Yolanda, Alejandro, Eduardo y Georget

Y finalmente a mi segunda familia, a quienes debo mi tercer apellido:
Garza González-Vélez, por aceptarme y quererme tanto como yo a ustedes,
por ser una presencia sencilla de gran valor y cariño, por su apoyo y
confianza, aliento y presencia.

A mis amigos y maestros:

Vicente y Chelo, a ustedes debo gran parte de lo que ahora soy,

Alberto Córdova, Rigoberto Sánchez, Blanca Reguero y Asunción
Valenzuela.

Muy especialmente quiero dedicar este trabajo a todos aquellos niños que participaron en el mismo, especialmente a aquellos víctimas de maltrato, quien pese a todo siempre me brindaron una sonrisa y la confianza de que con este trabajo aportaríamos un pequeño grano de arena que ayudaría a cambiar su vida: Ana Mariel, Gabriel Iván, Jonathan, Hugo, Emilio Alfonso, Oscar, Bladimir, Jorge Alberto, Iliana, Guadalupe, Juan José, Tania, Daniel, Gerardo, Ericka, Eduardo, Oscar, Roberto, Juan Armando, Lizeth, Julia, Oswaldo, Alberto Diter, Edgar Osvaldo, Ernesto, Cecilia, Xochitl, Jazmín, Raquel, Susana, Yukari, Alberto, Lidia, Carlos, Noé, Constanza, Alfredo, Daniel, Alicia, Anahí, Jonathan.

Este trabajo también es dedicado a aquellos que siendo niños sufrieron calladamente su dolor y ahora son señalados y castigados por su conducta: Rubén, Moisés, Jonathan, Diego, Mario, Fernando y Leonardo, para ustedes todo mi cariño.

INDICE	página	1
Resumen		3
INTRODUCCION		4
I EL MALTRATO INFANTIL		5
1.1 Antecedentes históricos		6
1.2 Causas		8
1.3 Definición		11
1.4 Clasificación del maltrato		12
1.4.1 Maltrato físico		13
1.4.2 Negligencia y Privación		13
1.4.3 Abuso Sexual (AS)		14
1.4.4 Maltrato Psicológico o Emocional		16
1.4.5 Privación social: abuso fetal, síndrome de Munchausen en niños, ritualismo, los niños de la calle y en la calle.		19
1.5 Casuística		21
1.6 Características del síndrome		22
1.7 Impacto Social		23
1.8 Medidas Terapéuticas		25
1.9 Situación Jurídica de los Niños Maltratados		26
1.10 Las consecuencias del maltrato sobre el desarrollo psicológico		31
II DESARROLLO PSICOLOGICO		33
2.1 La construcción del aparato psíquico y dinámica de la personalidad		34
2.2 Las pulsiones		36
2.3 El principio del placer y la angustia		37
2.4 La angustia y los mecanismos de defensa del Yo		38
2.5 El desarrollo psicosexual		43
2.6 La importancia de la relación con los otros para el desarrollo psicológico del niño y el complejo de Edipo.		46
2.7 La importancia del complejo de Edipo para el desarrollo psicológico		47
III LAS PRUEBAS PROYECTIVAS		53
3.1 Clasificación de las pruebas proyectivas		57
3.2 Desarrollo de las pruebas proyectivas gráficas		57

3.3	Interpretación de las pruebas proyectivas gráficas	
58		
3.4	El dibujo de la figura humana en Koppitz	61
3.5	El test de la familia	65
IV	METODO	71
4.1	Planteamiento y justificación del problema	71
4.2	Objetivo	71
4.3	Hipótesis de trabajo	71
4.4	Hipótesis estadísticas	72
4.5	Variables	72
4.6	Definición conceptual de las variables	72
4.7	Definición operacional de las variables	72
4.8	Sujetos	73
4.9	Muestreo	73
4.10	Tipo de estudio	74
4.11	Diseño de investigación	74
4.12	Instrumentos y/o materiales	74
4.13	Procedimiento	74
4.14	Análisis estadístico de los datos	75
V	RESULTADOS	76
5.1	Descriptivos	76
5.2	Comparativos	83
VI	ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	90
VII	CONCLUSIONES	98
VIII	SUGERENCIAS Y LIMITACIONES	99
IX	APORTACIONES	100
X	REFERENCIAS	101
	APENDICE I	105

RESUMEN

En la actualidad el maltrato infantil constituye uno de los problemas sociales más graves que nos aquejan. No obstante su importancia, hasta el momento aún no existe algún instrumento psicológico objetivo y confiable que nos ayude a su detección temprana. Es por ello que en el presente trabajo se evaluó la eficacia del Test de la Familia como un instrumento de detección temprana y oportuna del maltrato en niños.

Con este objetivo en mente, se aplicó una variante del Test de la familia a un grupo de niños maltratados y a un grupo de niños no maltratados. El Test se calificó por dos jueces independientes, con base a un formato pre-establecido, considerando los indicadores y parámetros establecidos por Hammer, Anderson, Koppitz, Corman y Lluís para el análisis de pruebas proyectivas gráficas, del dibujo de la figura humana, y del Test de la familia, respectivamente. Así mismo, se analizó la frecuencia de aparición de los elementos presentes tanto en el dibujo como en la historia referente a él, reportada por ambos grupos de niños. Se utilizó el programa estadístico StatView II para el análisis de los resultados en base a la prueba Chi cuadrada con un nivel de significancia de p igual o menor a 0.05, que nos ayudó a encontrar aquellos indicadores que tienen una frecuencia de aparición diferente entre ambos grupos lo que permitirá hacer inferencias en cuanto a su condición de maltratado o no maltratado.

Se obtuvieron 10 indicadores que discriminan entre ambos grupos, por lo que podemos concluir que tomando en cuenta la aparición o ausencia de dichos indicadores en el dibujo de la familia de un niño, nos puede ayudar a identificar la presencia o ausencia de maltrato en ese niño.

INTRODUCCION

El ser humano, desde su concepción hasta su muerte, se desarrolla tanto física como psicológicamente. Durante la infancia, éste desarrollo puede ser desviado por factores internos o externos al niño, entre los que se destaca el maltrato. Freedendfeld y Ornduff (1995) reportan problemas en el establecimiento de relaciones objetales como resultado del maltrato físico y del abuso sexual. Kurtz (1993), Wodarski (1990) y Houck (1989) han encontrado que el maltrato y la negligencia producen problemas académicos y conductuales como son la agresión, baja autoestima y delincuencia. Lewis (1989) realiza un estudio con 14 jóvenes delincuentes condenados a muerte en E.U, y reporta que 12 de ellos sufrieron abuso físico y 5 abuso sexual. Este hallazgo lo lleva a concluir que el abuso físico y sexual, conduce a la comisión de crímenes.

Historicamente el maltrato al niño ha sido menospreciado en relación a su importancia como problema social. Esto quizá se deba a la creencia de que la violencia es en ocasiones necesaria para educar a un niño. Es por esto que generalmente no se denuncia el maltrato infantil. La denuncia, sin embargo, es el único medio con el que contamos para poder diagnosticar el maltrato infantil y brindar así la ayuda médica y psicológica oportuna que tanto el niño como sus padres requieren. En la actualidad no se cuenta con ningún instrumento psicológico que ayude a detectar el maltrato infantil oportunamente.

Al ser el dibujo un medio lúdico, representa una de las maneras más adecuadas de indagar sobre la personalidad, intereses y conflictos, que atañen al niño.

Así, el presente trabajo evaluó las características del Test de la Familia en niños maltratados, para determinar su utilidad en la detección del maltrato infantil.

I EL MALTRATO INFANTIL

En los últimos años, el tema del maltrato al menor en cualquiera de sus manifestaciones ha llamado la atención debido a su creciente prevalencia mundial (Marcovich, 1978). Por ello se le han dedicado numerosas publicaciones e investigaciones, con el fin de lograr una mayor difusión y aceptación del problema para buscar medios que ayuden a resolverlo. Sin embargo, en la actualidad no se cuenta con ningún medio confiable que nos ayude en la detección de éste problema, así de no ser por que el niño o alguien cercano a él denuncie el maltrato, no es sino hasta que ingresa al hospital con traumatismos, o ya cuando de adulto presenta conductas inadaptadas que tenemos noticia del maltrato que ha sufrido.

El maltrato y el abuso hacia los niños representan apenas la punta del iceberg en el contexto de una situación social y familiar mucho más compleja. Es en el seno familiar donde cobran especial significado los principales factores de riesgo y protección para el maltrato (Costa C. en Arruabarrena, 1994). La familia en la que existe el maltrato, tiene una configuración especial que responde a presiones psicológicas, sociales y económicas muy diversas, además de que existe una falta de consenso social en cuanto a lo que constituyen formas de crianza peligrosas e inaceptables, por lo que resulta difícil el establecer una línea que divida entre lo que es y no es maltrato (Costa C. en Arruabarrena, 1994; Kadushin, 1985). La sociedad por su parte, tiene una gran responsabilidad debido al fomento de la violencia y la agresión como medio para la resolución de los conflictos. La violencia cierra el camino al diálogo y la negociación entre los miembros de la familia como alternativas para la resolución de conflictos cotidianos.

La relatividad del concepto de malos tratos viene en relación a las diferencias culturales, pero debe haber un reconocimiento de que el trato a los niños debe reunir unos mínimos de calidad, sea cuál sea la cultura. (Arruabarrena, 1994).

Se debe crear una consciencia social y un medio donde los niños sean respetados, para que ellos a su vez lo hagan cuando sean adultos. El maltrato afecta no sólo física, sino también psicológicamente comprometiendo el desarrollo de una niñez sana. El elemento esencial en el abuso del niño es quizá la frustración, que produce un estado que se da en función de una inadecuada relación entre padres e hijos que puede existir en combinación con cualquier tipo de personalidad o con cualquier entidad psicopatológica del niño o del adulto. La frustración se une a la inmadurez emocional de los

padres que les impide concebir y contemplar a sus hijos como seres separados, ya que los ven como pantallas en donde proyectan y observan sus propios sentimientos desagradables, o bien como seres necesarios para satisfacer sus necesidades no resueltas de amor y paternidad. Sobre esta base DeMause (citado por Romano Vázquez en Loredó A. 1994) postuló que en la medida en que las nuevas generaciones de padres puedan enfrentar mejor sus propias necesidades y ansiedades, empezarán a desarrollar e identificar con claridad a sus hijos como seres independientes, con necesidades propias que deben ser satisfechas por ellos, como padres, durante la crianza.

El maltrato es un fenómeno mundial, si bien no en todos los países se reconoce la importancia que el fenómeno tiene. Adicionalmente, debido a que la mayoría de los casos no se denuncian, no se poseen estadísticas precisas de su frecuencia. En los Estados Unidos, sin embargo, se cuenta con un registro de casos notificados, así, se considera que en la actualidad, en este país, de 1 a 2% de los niños son víctimas de cualquier modalidad de abuso, y que en 2 terceras partes la agresión ocurre dentro del hogar (Loredó A. 1994).

1.1 Antecedentes Históricos.

El fenómeno del maltrato es tan antiguo como el hombre mismo, a pesar de ello, en el pasado la sociedad fomentaba y aprobaba una gran cantidad de conductas que actualmente calificaríamos incluso de abusivas. A lo largo de la historia, lo normal -en el sentido de frecuencia- es que los niños no recibieran buenos tratos (Arruabarrena, 1994). De Mause (citado por Gallardo, 1988) sostiene que cuanto más retrocedemos en el tiempo mayor es el número de niños golpeados, abandonados, violados y asesinados. En algunas culturas el infanticidio era aceptado como medio para controlar el crecimiento de la población, eliminar niños con defectos congénitos o para recibir los favores de los dioses. Chase (1979) dice que el problema comenzó con Adán, Eva y su primogénito. En Europa en la Edad Media la infancia era un concepto inexistente, los niños eran considerados adultos en miniatura (Chase 1979). No es sino hasta 1825 cuando la Sociedad Neoyorkina para la Reforma de los Delincuentes Juveniles fundó un refugio destinado a individuos indigentes, abandonados y maltratados. Más tarde en 1871, se funda también en la ciudad de Nueva York, la Sociedad para la Prevención de la Crueldad con los niños, y en Liverpool Inglaterra en 1883 se funda la Sociedad Inglesa para la Prevención de la Crueldad en Niños.

En 1885 la Sociedad de Londres analizó 762 casos de niños con diversos tipos de lesiones. Así como la muerte de 25 de ellos, sin embargo, no pudo precisarse si los padres habían sido los agresores (Kempe, 1985 y Loredó A. 1994). Es hasta mediados del presente siglo que Kempe y Silverman definen al "síndrome del niño maltratado" y describen las lesiones que éstos niños presentaban. No obstante, lo más importante de éste reporte fué el que éstas lesiones habían sido ocasionadas por alguno de los padres o algún adulto que cuidaba al menor. El cuadro inicialmente descrito para el síndrome del niño maltratado más tarde se amplió al incluir una serie de alteraciones emocionales, carencia nutricional, negligencia en su atención general, etc... en el niño, por falta de atención del adulto (Fontana citado por Loredó A. 1994).

En 1957 la ONU en la Declaración de los derechos del niño comprendió el maltrato en sus variedades clásicas: maltrato físico, abuso sexual y privación emocional.

En México no es sino hasta 1968 que Riojas y Manzano detectan casos a través de estudios radiológicos. Después, en 1971, Espinosa y Cáceres presentan los resultados de un estudio haciendo incapié en los aspectos psicológicos y legales de los niños maltratados. Finalmente en 1981 Jaime Marcovich publica un libro sobre el tema que despierta el interés de más profesionales. Hacia la misma época, se empezó a trabajar sobre el problema del maltrato infantil en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto Nacional de Pediatría (INP) (Loredó A. 1994). No obstante estos esfuerzos, hasta la fecha no se cuenta con una casuística y estadísticas confiables. En 1969, Gil (citado por Gallardo, 1988) pone de manifiesto que el maltrato no sólo se circunscribe a la familia, sino también a las instituciones o a la sociedad.

El maltrato infantil se ha arraigado en nuestras sociedades virtualmente sin modificaciones debido a que persisten dos creencias: La primera se relaciona con la idea de que los niños son propiedad de sus padres y se admite que éstos tienen pleno derecho a tratarlos como estimen conveniente. La segunda, es la idea de que los castigos físicos severos son necesarios para educar, mantener la disciplina y antiguamente para expulsar a los malos espíritus.

Chase (1979) opina que en la actualidad se dá a los niños los mismos tratos que se le daba con anterioridad a las mujeres, desconociendo sus derechos, tratándoseles como incapaces para poder seguir ejerciendo poder sobre de ellos.

Con los años el problema ha sido modificado en su nombre, primero fue llamado niños apaleados, después niños maltratados, posteriormente síndrome del niño maltratado y por último niños abusados, siendo que éste último concepto ya incluye no sólo los malos tratos físicos, sino también los emocionales, abandono, déficit nutricional y abuso sexual (Gallardo, 1988).

1.2 Causas

Para que ocurra el maltrato se requiere de la concatenación de tres elementos fundamentales: un niño especial, un agresor y un motivo o detonador (Loredo A.1994; Kadushin, 1985). Mardomingo (citado por Gallardo 1988) señala que hay tres niveles de factores precursores, el individual, el familiar y el social, los cuáles dice Osorio (1981) deben ser estudiados interrelacionados. En el nivel individual, Mardomingo hace referencia a la repetición del círculo vicioso niño maltratado-padre maltratador en la lógica de que éstos padres son incapaces de darle a sus hijos aquello de lo que carecieron, además de la incapacidad que presentan de asumir la responsabilidad, por ser en su mayoría padres jóvenes, en los que además sus hijos no cumplen con sus expectativas, no toleran el llanto del niño que frecuentemente son niños prematuros. En el nivel familiar, hace referencia a niños no deseados, ya sea por la cantidad de hijos ya presentes, por no provenir de un matrimonio estructurado, criados en familias desordenadas o por ser niños adoptados. En el social menciona el stress ocasionado por los bajos ingresos económicos (cabe mencionar que refiere que el maltrato se presenta de manera distinta según la clase social). De manera análoga, Kempe (1985) sostiene que se requiere para que el maltrato aparezca que: los padres tengan un trasfondo de privación emocional o física y quizá también de maltrato, que el niño no cumpla con las expectativas de los padres, que exista una crisis, y que en el momento del conflicto no exista ninguna línea de comunicación con las fuentes de las que podría recibirse apoyo intra o extrafamiliar. (Como veremos en el siguiente capítulo, el niño introyecta las normas y valores dados por sus padres, directamente determinadas por el complejo de edipo del individuo y el heredado de y por los padres, lo que determinará a su vez el tipo de crisis y conflictos que se presentan y la manera en que tratarán de ser resueltos).

La mayoría de los diferentes autores coinciden en que el rasgo más frecuente en las historias de las familias que maltratan a los hijos es la repetición de una generación a otra, de una pauta de actos violentos, negligencia y pérdida o privación de los progenitores. Parece ser que es un modo de conducta aprendida y de la cuál el agresor difícilmente se desprende por que no se dá cuenta de ello. La mayoría de las veces este cambio en el patrón de conducta del agresor sólo ocurre bajo tratamiento psicológico.

Kadushin (1985) sin embargo, hace referencia a estudios que no concuerdan con ésta hipótesis que hace de un niño maltratado un potencial padre maltratador, él sostiene que el problema debe ser visto desde una perspectiva interaccional-bidireccional, en donde hay un padre potencialmente maltratador y un niño que instiga al maltrato, lo que además debe coincidir con un contexto situacional de tensión y una historia previa de dificultades entre ambos, vé al niño como un actor activo y no sólo como un ente receptor del maltrato, sin con ello querer implicar que el niño coactue en circunstancias de igualdad con el adulto para ser maltratado.

En cada generación hallamos, en una u otra forma, un trastorno de la relación entre padres e hijos que priva al niño del debido cultivo de su cuerpo y su mente que le permitiría desarrollarse de un modo pleno, mala relación de pareja en los padres, aislamiento social, inmadurez parental, tensión situacional, desórdenes de la personalidad por un desarrollo infantil desordenado, e incapacidad empática (Kadushin, 1985). El comportamiento parental puede ser inadecuado debido a ausencia física o emocional lo que ocasiona en las etapas tempranas de la vida un síndrome de subdesarrollo.

Las circunstancias pasadas o presentes favorecen o hacen tensas las relaciones parentales. El "ser padre", supone una capacidad para reconocer las necesidades que el niño tiene de cuidados y protección física, de educación, cariño y oportunidades de relacionarse con otros, de desarrollo corporal y ejercicio de las funciones físicas y mentales, y por último, de ayuda para relacionarse con el entorno mediante la organización y el dominio de la experiencia. Además de reconocer estas necesidades, un padre debe ser capaz de satisfacerlas o al menos de facilitar su satisfacción. La mayor parte de todo esto se realiza sin pensar demasiado conscientemente en ello, sin experiencia y sin conocimiento formal.

Según Kempe (1985) para muchos padres que maltratan, el llanto parece ser el comportamiento más irritante del niño aún cuando éste sea precisamente el modo utilizado por el niño normal de señalar sus necesidades de atención. El llanto del niño les provoca una intolerable ansiedad que

puede conducirlos a golpear al niño, lo que a su vez incrementará el llanto. Los incidentes durante el entrenamiento de esfínteres son la segunda causa inmediata de maltrato. El padre siente que no es capaz de mantener el control, lo que lo conduce frecuentemente a una crisis y agresión física al niño.

En edad escolar es más difícil el detectar a los niños descuidados o maltratados. Sus vidas corren menos peligro a causa de lesiones y pueden huir o pedir ayuda, aunque son escasos los niños que piden ayuda. Generalmente en la escuela son los maestros los que accidentalmente observan las lesiones en el cuerpo del niño. Sin embargo, el niño procurará no delatar a sus padres inventando historias de cómo se hizo las lesiones, además la principal razón por la que no se diagnostican los malos tratos en la edad escolar, es por que los niños maltratados suelen mostrar muchos signos conductuales que sirven como justificación a los padres para castigar a sus hijos. No se considera sin embargo, que los malos tratos y el abandono son las causas de la personalidad conflictiva del niño.

Cirillo (1991) sostiene que se desconocen los mecanismos psicológicos que se encuentran en la base del fenómeno del maltrato. Sin embargo, piensa que en la familia se establece un juego al menos en el maltrato físico de 4 etapas, en las que se va desarrollando el conflicto que desemboca en el maltrato, siendo éstas: 1° etapa del conflicto en la pareja, en donde el rol del niño es sólo de espectador del conflicto, aunque ya muestra rastros de ansiedad e irritabilidad (por lo que pensamos podría llamarse de espectador-activo). 2° etapa de inclinación de los hijos, en donde hay empatía hacia alguno de los padres. 3° etapa de coalición activa del hijo, quien ya presenta furia hacia el padre que supone culpable. 4° etapa de instrumentalización de las respuestas del niño, en donde éste manifiesta furia, agresividad y hostilidad incluso fuera de la familia. Cabe señalar que Cirillo al igual que Kadushin (1985) vé al niño como un participante activo en el fenómeno del maltrato. Cirillo (1991) clasifica los juegos de las familias que maltratan en dos clases: 1° La incapacidad de los padres como mensaje, en donde incluyen el reclamo a un pariente que se muestra desinteresado hacia el progenitor que maltrata, por ira contra el compañero, contra la abuela, un hijo predilecto y los otros descuidados y 2° El maltrato del chivo expiatorio, donde incluye el patito feo, la profecía del incesto, el abogado defensor y el defensor ausente.

1.3 Definición

Arruabarrena (1994), dice que existe una gran amplitud, vaguedad e imprecisión en la mayoría de las definiciones que se establecen de maltrato, cuestiona cuál es el límite entre maltrato y disciplina rigurosa (coincide con Kadushin, 1985).

El Dr. Ruíz Taviel define al síndrome del niño maltratado como el "Conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos que se presentan en un menor de edad como consecuencia de la agresión directa, no accidental de un mayor de edad en uso y abuso de su condición de superioridad física, psíquica y social" (citado por Marcovich, 1978 y Ayala en DIF, 1983).

Helfer (citado por Kadushin, 1985) define al maltrato como "Toda interacción o falta de ésta entre un encargado y un niño que dá lugar a un daño no accidental de la situación física y/o de desarrollo del niño"

En el IV Coloquio de Criminología en Estrasburgo en 1978 se definió el maltrato como: "Los actos y las carencias que turban gravemente al niño, atentando contra su integridad corporal, su desarrollo físico, afectivo, intelectual y moral, y cuyas manifestaciones son el descuido y/o lesiones de orden físico y/o psíquico y/o sexual por parte de un familiar u otras personas que cuidan del niño" (Cirillo, 1991).

Trianes (en Gallardo, 1988) define al maltrato como: "El arbitrario uso de poder en los padres y/o comunidad para dañar o reducir las oportunidades" del niño.

Osorio y Nieto (1995) definen al niño maltratado como: "Persona humana que se encuentra en el periodo de la vida comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad, objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, provenientes de sujetos que, por cualquier motivo, tengan relación con ella".

Kempe en 1961 define al maltrato como: "El uso de la fuerza física en forma intencionada, no accidental, o actos de omisión intencionales, no accidentales, dirigidos a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercidos por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor" (citado por Ayala en DIF 1983).

En base a las anteriores definiciones, en el presente trabajo acuñamos la siguiente definición que pensamos reúne en esencia a las anteriores:

Maltrato: "El conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos que se presentan en un menor de edad, como consecuencia directa e intencional de la interacción o falta de ésta, y/o del uso y abuso arbitrario de la superioridad física, psíquica y social de un mayor de edad".

Arruabarrena (1994) dice que deben existir tres criterios para poder definir al maltrato: 1º La perspectiva evolutiva, que debe tomar en cuenta la edad del niño, en especial el momento del desarrollo que atraviesa al momento del maltrato, 2º Los factores de vulnerabilidad del niño, por ejemplo si éste está afectado por alguna enfermedad y 3º La existencia de daño real o potencial.

1.4 Clasificación del maltrato.

Existen diversos tipos de maltrato si bien puede darse su combinación en un sólo niño. Comúnmente se utilizan cuatro categorías (Kempe, 1985): *Agresión física, abuso sexual, maltrato emocional, privación emocional y negligencia*; Lo que coincide con Finkelhor (citado por Loredo A. 1994) que propone como clasificación de maltrato: Maltrato físico, Negligencia, Abuso sexual y Maltrato psicológico o emocional.

Arruabarrena (1994) propone el siguiente esquema:

	Activo	Pasivo
Físico	Abuso físico Abuso sexual	Abandono físico
Emocional	Maltrato emocional (hostilidad verbal)	Abandono emocional (falta de respuesta a las señales del niño)

Kadushin (1985) hace referencia al problema de la falta de acuerdo en cuanto a las clasificaciones y los componentes que deben estar presentes en el maltrato. Así refiere también las diferencias encontradas en los resultados de los estudios llevados a cabo en estos grupos.

En el maltrato se debe enfatizar la intencionalidad del mismo.

1.4.1 Maltrato físico

Incluye todas aquellas acciones que causan lesiones, dolor o deterioros permanentes en el desarrollo y funcionamiento global de un niño que realiza otro ser humano. En este contexto quedarían incluidas conductas golpeadoras de los padres, golpes que se aplican en las instituciones, homicidio infantil y torturas. Las lesiones producidas requieren atención médica (ya la reciba o no el niño).

Al ser los efectos de una agresión física los más evidentes y descritos, fué ésta la faceta que llamó más la atención de profesionales y la mayoría de estudios se enfocaron a esta área, sin embargo, con el estudio más profundo y extenso de estos pacientes se ha llegado a comprender que el descuido y la falta de atención en la educación de estos niños, así como el abuso emocional pueden conllevar modos de maltrato tan profundos e incluso con efectos tan graves o más que los mismos traumatismos físicos. Abusar del menor no consiste en sólo golpearlo sino que abarca una amplia gama de hechos destructivos que lesionan el bienestar físico, emocional, social y cognoscitivo del niño. Practicamente todas las variantes de maltrato descansan sobre bases de la alteración psicológica y esto puede ser el engranaje que determine las alteraciones o no del desarrollo emocional, social y cognoscitivo del niño.

1.4.2 Negligencia y privación

La negligencia implica el no proveer de los recursos necesarios, aunque socialmente disponibles, para promover el desarrollo físico, emocional y social del niño. Implica todas aquellas conductas de los padres y de las instituciones que interfieren con el bienestar infantil y en su desarrollo armónico. Los comportamientos discriminatorios cualesquiera sea su índole también forman parte de este aspecto, ya que éstos favorecen el reparto desigual de los recursos.

La privación se lleva a cabo cuando se dá el abandono infantil, cuando las personas responsables de cubrir las necesidades básicas del niño no las llevan a cabo. El abandono emocional coincide casi siempre con los malos tratos físicos, pero también puede darse en casos en que los cuidados meramente físicos son buenos, ocasionando el mismo daño a la personalidad en vías de desarrollo. Hay casos flagrantes de niños a los que se deja atados o encerrados, pero son mucho más corrientes formas sutiles de maltrato emocional, en la que un niño es constantemente aterrorizado, regañado o

rechazado (Kempe, 1985). El abandono y la negligencia, constituyen una forma muy insidiosa de causar daños graves. La negligencia física implica el abandono alimenticio, la falta de cuidados médicos o bien la ausencia de una suficiente protección del niño contra riesgos físicos y sociales. La negligencia referida a la nutrición da lugar a insuficiencias en el desarrollo, un estado potencialmente amenazador para la vida del menor. Los niños que padecen estos déficits del desarrollo muestran con frecuencia otros signos de abandono, tales como la falta de aseo y alteraciones emocionales como que establecen difícilmente comunicación con los demás, están deprimidos, apáticos y retrasados en cuanto a su desarrollo.

1.4.3 Abuso Sexual (AS)

Recientemente el abuso sexual era poco conocido por su misma naturaleza, a pesar de su frecuencia, gracias a la descripción de la problemática en foros médicos, legales y sociales, la denuncia ha aumentado.

Se define como cualquier contacto sexual que ocurra entre un niño y un adulto y que tenga como finalidad el proporcionar gratificación a las necesidades sexuales de éste último. Finkelhor (citado por Loredó A. 1994) ha propuesto que se tratará de abuso, si el contacto sexual sucede entre un niño o niña menor de 12 años de edad, y un agresor cinco años mayor que él, o bien entre un sujeto mayor de 13 años y un agresor con 10 o más años mayor que él. Hay otro tipo de situaciones que también implican abuso sexual, pero sin estar presente el contacto físico, por ejemplo el acoso sexual y el exhibicionismo. En este caso se considera abuso cuando hay imposición por medio de la fuerza, engaño, uso de poder, independientemente de las edades del menor y del adulto.

Kempe (1985), define a los abusos sexuales como "La implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuáles son incapaces de dar un consentimiento informado; o que violan los tabúes sociales o los papeles familiares". Ludwig S. considera, que puede cometer abuso sexual la persona menor de 18 años cuando es bastante mayor que la víctima o cuando el perpetrador está en una posición de poder o de control sobre el niño. Scherter y cols. propusieron que se debe entender como abuso sexual aquella actividad en que se ven envueltos niños o adolescentes que no han entendido las bases biológicas y psicológicas de un acto sexual y que por

lo tanto no pueden otorgar un consentimiento racional a los adultos. (Ambos citados por Loredó A. 1994).

El fenómeno de abuso sexual puede ser intra o extrafamiliarmente y es el incesto el modo más común de abuso intrafamiliar. El incesto entre padre-hija constituye aproximadamente según Kempe (1985) las tres cuartas partes de todos los casos, los incestos entre madre-hijo, padre-hijo, madre-hija y hermano-hermana constituyen la cuarta parte restante. El incesto padre-hija no es, por lo general, violento; Sin embargo, en la preadolescencia y la adolescencia temprana, la asociación entre malos tratos físicos y explotación sexual según Kempe (1985) es en ocasiones notable, si bien rara vez es mencionada. El número de informes de este problema en México resulta mínimo, principalmente porque el efecto psicosocial es muy traumático tanto para la víctima como para la familia. Ambos sexos sufren este fenómeno, aunque a este respecto es más frecuente que se haga más notoria la agresión cuando la víctima es mujer, pero hay que tener presente que la agresión causa el mismo impacto emocional por lo tanto la protección debe ser similar en ambos sexos.

Los abusos sexuales agresivos según Kempe (1985) dan con frecuencia lugar a estados de pánico y a terrores nocturnos, comportamiento persistente y a ciertas formas de regresión en el desarrollo. En los niños en edad escolar, las manifestaciones pueden incluir brotes súbitos de angustia, miedo, depresión, insomnio, histeria, aumentos repentinos y masivos de peso o pérdida del mismo, súbitos fracasos escolares o vagabundeo. Refiere que cuando las niñas van creciendo, se encuentra con frecuencia delincuencia, acompañada por una enorme pérdida de autoestima, observándose prostitución junto con depresión crónica, aislamiento social, rebelión creciente y fugas; Existiendo por otra parte, jóvenes muy sumisas y pacientes que cargan todo el peso de la familia con el sacrificio de su desarrollo y felicidad, se sienten culpables y responsables de poner en peligro a la familia si revelan su secreto.

El abuso sexual cometido dentro del ámbito intrafamiliar deja mayores secuelas a los pequeños, ya que aquellas personas que pudieran protegerlos son quienes los han molestado. Para Loredó A. (1994) los ambientes familiares en que se comete algún tipo de abuso sexual son hogares conflictivos en donde se carece de cohesión. De manera típica, los padres dependen demasiado el uno del otro pero a la vez mantienen una relación poco satisfactoria, sin comunicación y sintiéndose escasamente entendidos por el cónyuge. Esta dinámica repercute en los niños, quienes resienten un

trato frío y distante, el cuál determina que a su vez se sientan poco queridos. El niño necesitado de cariño crea una cierta vulnerabilidad ante cualquier ofrecimiento de cariño y amor, que el adulto aprovecha para obtener contacto sexual con éste.

1.4.4 Maltrato psicológico o emocional

Garbarino y cols. (citados por Loredó A. 1994) lo han definido como el daño que propositivamente se hace contra las aptitudes y habilidades de un niño, dañando su autoestima, su capacidad de relacionarse, la habilidad para expresarse y sentir, deterioro en su personalidad, en su socialización y en general en el desarrollo armónico de sus emociones y habilidades. Algunos ejemplos son: El rechazo y la ridiculización de las aptitudes, errores y acciones de los niños. Las amenazas de abandono y agresión si no se cumple con las expectativas de los padres, las demandas y exigencias inapropiadas para la edad del niño que terminan confiriéndole un papel adulto o de paternidad que no le corresponde.

El maltrato emocional en ausencia de daños físicos resulta difícil de demostrar, pero sus efectos pueden ser invalidantes; suelen ser diagnosticados muchos años después por psicólogos y psiquiatras cuando los síntomas de la alteración emocional se hacen más evidentes. La presencia de malos tratos emocionales resulta evidente en casi todos los casos de maltrato.

Garbarino (citado por Cirillo, 1991; Loredó A. 1994) identificó cinco tipos de maltrato psicológico: 1.- rechazo, que implica conductas de abandono como el no mostrar afecto ni reconocimiento a los logros del niño; 2.- terror, que significa amenazar al niño imponiéndole castigos vagos o extremos creando un ambiente impredecible al utilizar prácticas de amedrentamiento; 3.- indiferencia, que constituye la falta de disponibilidad psicológica de los padres; 4.- aislamiento, con lo que los padres evitan que el niño mantenga y aproveche las oportunidades normales de relación social de manera positiva y activa; y 5.- corrupción, por medio de la cuál los padres socializan mal al niño y refuerzan una conducta antisocial o desviada.

Por tanto, los menores se presentan a la edad escolar con bajo rendimiento por un pobre desarrollo y estimulación, con deficiencias significativas en la lectura y el comportamiento social, con baja autoestima, depresión, antisociabilidad con agresión hacia compañeros y adultos por falta de aceptación, con mal funcionamiento cognoscitivo y académico (Kurtz, 1993; Loredó A. 1994). Estos niños se proveen de barreras protectoras con

incapacidad para tomar riesgos y ser dueños de sus acciones, contra un mundo impredecible para ellos y altamente peligroso ante los embates de la agresión que origina, a la larga, alteraciones en su crecimiento y desarrollo normales (Loredo A. 1994); de persistir, éstos pacientes pueden caer en abuso transgeneracional, fracaso profesional y criminalidad (Lewis, 1989), repitiéndose de esta manera el ciclo agredido-agresor-agredido.

Un estudio longitudinal sobre niños maltratados fué publicado por Elizabeth Elmer y G. S. Gregg en 1967 (citado por Kempe, 1985). Dichos autores estudiaron 52 casos, 12 de los cuáles habían fallecido o bien se encontraban en instituciones para subnormales. De los 33 niños que estudiaron en detalle, un 88% fueron juzgados como dañados: estaban retrasados mentalmente o mostraban importantes trastornos emocionales, defectos del lenguaje o acentuadas taras físicas. Elmer publicó posteriormente otro estudio en el que comparó a 17 niños maltratados 8 años después de los hechos, con otro grupo de niños lesionados en accidentes considerados como genuinamente casuales, dicha autora encontró que los resultados escolares y la adaptación social eran igualmente deficientes en ambos grupos, pero ya que, como sus trasfondos pudieron ser igualmente violentos, caóticos o negligentes, ello quizá no es muy sorprendente.

Harold Martin (citado por Loredo A. 1994) observó a 58 niños cinco años después de su tratamiento (niños que dicen estaban menos gravemente maltratados de lo que es habitual en estos estudios) y encontraron algunas anomalías neurológicas en todos ellos, con excepción de cinco. 18 niños mostraban anomalías lo suficientemente graves como para representar cierta inferioridad en sus vidas cotidianas. Pero fué solamente el perjuicio grave el que pudo ser explicado por francas lesiones cerebrales. La mitad de los niños aproximadamente, no mostraban signos de lesión cefálica, presentaban no obstante, afecciones neurológicas (Kempe, 1985 menciona que sacudidas muy intensas pueden lesionar al cerebro sin que aparezcan señales fácilmente detectables). Lo que es importante es que los niños maltratados que mostraban ya previamente dificultades o retrasos en su desarrollo, resultaban más lesionados cerebralmente que aquellos otros que también habían sido maltratados pero bien nutridos.

Kempe (1985) menciona que de un 20 a un 50% de los niños maltratados están lesionados neurológicamente de un modo importante, pero señalando el hecho de que la mayoría de los casos estudiados por él, habían permanecido en ambientes insatisfactorios y sin un tratamiento integral. Habla de la experiencia en su escuela maternal terapéutica y de los resultados del estudio

de Martin que se hallaban retrasados con respecto a los niños normales en dos aspectos principales: el desarrollo del lenguaje y de las capacidades físicas, resulta interesante el hecho de que incluso niños maltratados sin problemas neurológicos muestran el mismo retraso en su desarrollo, siendo improbable que tan sólo la ausencia de estimulación sea la única responsable de éstos hallazgos. Es mucho más probable que tanto el uso del lenguaje, como saltar y correr por ejemplo estén tan reprimidas en su hogar, que no las hallan desarrollado jamás por miedo a molestar y por ello ser maltratados.

En relación con los efectos afectivos, la confianza y los vínculos entre padre e hijo empezaban a perderse desde la lactancia; también se encontró que estos niños eran social y afectivamente apartados, con ambivalencia afectiva y falta de respuesta para el juego. Estos menores evitan cualquier muestra de afecto y la interacción madre-hijo es de rechazo mutuo en todos los grupos de edad; poseen un mal concepto de ellos mismos que se manifiesta por reducida autoestima, por considerarse impopulares y rechazados por amigos y familiares, lo cuál conduce a relaciones superficiales e inseguras y a conductas inapropiadas.

El comportamiento de los padres entre los grupos que han sufrido maltrato físico y los que han tenido negligencia se ha encontrado que los padres que golpean a sus hijos tienen conducta agresiva a diferencia de los progenitores negligentes que son más descuidados y menos preocupados por sus hijos. También los niños golpeados físicamente mostraron una interacción social más elevada que los grupos de menores descuidados. Los modelos de las madres abusivas en comparación con madres normales se distinguen por que aquellas muestran menos iniciativa para jugar con el niño y proporcionan menos enseñanza verbal (Mencionados por Loredó A. 1994).

El abuso emocional puede condicionar sentimientos de confusión y desesperación, lo cuál origina cuadros de ambivalencia entre bueno y malo, positivo y negativo. El niño puede permanecer físicamente dentro del núcleo familiar agresor, pero dentro de una posición de exclusión o subvaloración, iniciándose de esta manera algún tipo de trastorno que incida directamente sobre el desarrollo de la personalidad; esto a su vez desencadenará la enfermedad al enfrentarse consigo mismo y con el mundo que lo rodea.

Todo esto redundará en una amplia gama de alteraciones orgánicas y no orgánicas que llevan a estos niños a ser estudiados por diversos grupos médicos, los cuáles, de no conocer adecuadamente la historia de maltrato y sus

graves efectos, efectuarán un diagnóstico equivocado con tratamiento igualmente erróneo.

Green y cols sugieren la existencia de un factor no identificado que afecta de alguna manera el crecimiento durante la fase de estrés emocional. Patton y cols piensan también que los estados de depresión o apatía pueden afectar funciones en corteza cerebral, hipotálamo anterior o eminencia media y que por conexiones con la hipófisis, pueden modificar la liberación de hormona de crecimiento; con esto se sugiere que si cambia favorablemente el ambiente familiar, se normalizan las alteraciones hormonales que se desarrollan en este tipo de pacientes (Ambos citados por Loredo A. 1994).

1.4.5 Privación social: abuso fetal, síndrome de Munchausen en niños, ritualismo, los niños de la Calle y en la Calle.

Loredo A. (1994) sostiene que además de las formas ya mencionadas, existen nuevas formas reconocidas de maltrato como son los niños de la calle y en la calle, niños de la guerra, abuso infantil de tipo ritual o religioso, abuso fetal y síndrome de Munchausen en niños.

Privación social: En 1966 se nombró el síndrome de privación social, el cuál comprende: susceptibilidad acentuada a todo tipo de agresiones, distorsión emocional y bajo rendimiento intelectual no debido a la desnutrición en sí, sino a los mismos factores socioculturales y afectivos que la determinan y acompañan.

Hoy en día se trata de extender el marco de referencia a la vida fetal, por lo que se creó el término abuso y negligencia fetales, para todo aquel acto que de una manera intencional o negligente cause lesión alguna al producto en gestación. Se ven implicados en este problema los padres, en especial la madre, médicos, y la sociedad misma, la cuál debe proveer un ambiente adecuado para que el niño ejerza el derecho que tiene de nacer sano.

Síndrome de Munchausen: es una entidad poco habitual en pediatría que describió por primera vez Meadow al comunicar el primer caso en 1977. Es una variedad de maltrato en la que el adulto, mediante la falsificación de datos clínicos simula o produce una enfermedad en el menor, que aparentemente requiere de atención médica; correspondería a un trastorno ficticio con síntomas físicos. Se debe enfocar como una forma de maltrato en la que el niño es víctima de un adulto, quien provoca o simula la existencia de una enfermedad.

Ritualismo: Hay diversos problemas para entender en general esta forma poco frecuente de agresión hacia los niños. La primera es la aceptación de un término que claramente defina la problemática en cuestión, determinar cuál es la realidad, se dice que en EU hay aproximadamente 50,000 niños asesinados en sacrificios humanos.

En el abuso ritual son muchos los niños que que son objeto de abuso sexual, físico o ambos, son diversos los tipos de perpetradores.

Cabe analizar los efectos que pueden sufrir los niños que tienen padres que pertenecen a ciertas comunidades religiosas y cuyos preceptos no permiten el empleo de sangre o sus derivados, ni el trasplante de órganos, ni uso de medicamentos, hormonales, etc.

Y aunque excluidas de las prácticas rituales, también deben analizarse ciertas prácticas de medicina popular que pudieran dañar a los niños como la ingesta de orina, en donde el daño no es intencional, pero puede alterar el crecimiento o desarrollo del niño.

Niños en la calle y niños de la calle: El problema social que se conoce como “niños callejeros” existe en cualquier ciudad del mundo. En la ciudad de México, es muy probable que se halla incrementado en los últimos años, al igual que en muchas otras por múltiples razones. Por ejemplo, la explosión demográfica ha generado un fenómeno de urbanización acelerado, migración de la población de las áreas rurales hacia las urbanas, constituyendo así las suburbanas, con distribución desigual de la riqueza e incremento de la pobreza. Todas estas situaciones que han favorecido la salida de los niños de sus hogares o las escuelas para irse a la calle. Además que el problema del maltrato intrafamiliar se ha incrementado a tal grado que los niños asustados por esa situación, huyen de sus hogares y pasan a engrosar las filas de niños callejeros.

Se debe clasificar a los niños que están en la calle en: niños de la calle y niños en la calle. Dentro del primer grupo quedan comprendidos aquellos menores que no tienen hogar ni familiares que los reclamen, viven en la calle. El segundo grupo está constituido por los niños que aún contando con un hogar y con familiares deciden por diversas razones ir a vivir y trabajar en la calle.

La gran aventura de la calle encierra un sin número de riesgos para quienes la toman, necesitan sobrevivir y ello los puede convertir en pequeños ladrones con sus consecuencias sociales y jurídicas, se les considera un caso perdido que merecen ser detenidos o encerrados en instituciones represivas o ser golpeados, robados y abusados sexualmente.

Gallardo (1988) al igual que Loredó (1994), propone una extensa clasificación del maltrato: Maltrato intrauterino intencional, negligencia intrauterina, maltrato físico, maltrato alimenticio, abandono, mendicidad, maltrato emocional, negligencia en la seguridad y abuso sexual y sus modalidades de prostitución y pornografía. Dichas clasificaciones, a juicio del autor del presente trabajo resultan exageradas en su amplitud y ambigüedad, creemos que éste tipo de clasificaciones tienden a crear más confusión de la ya existente en el área, pues de ser aceptada cada nueva clasificación dada por un nuevo autor, -quienes a veces sólo cambian el nombre a un mismo fenómeno o dan tanto margen en el que todo puede caer-, en adelante todo será visto como maltrato y el problema real se perderá en la amplitud, por lo que se recomienda, establecer tanto una sólo clasificación como una sólo definición las cuáles deberán ser puntuales y precisas de modo tal que no permitan lugar a la duda.

1.5 Casuística

No se conoce la frecuencia exacta del síndrome en México ya que la mayoría de los casos no se informa a las autoridades correspondientes, por que no se establece el diagnóstico adecuadamente o bien por que éste se oculta.

Chase (1979) critica a la publicidad amarillista que ha hecho del fenómeno del maltrato un negocio que les ha redituado mayores ventas de su producto y que en realidad no ayudan a clarificar nada acerca del mismo, y si obstaculizan su seria difusión y su denuncia, pues la gente teme hacerla, ya que en estos medios se ha presentado a los padres maltratadores como seres desalmados e irremediamente enfermos. Sin embargo, una de las investigaciones más difundidas sobre el tema realizada en México, fué la llevada a cabo por Marcovich, quien obtiene todos sus datos en una búsqueda por la llamada "nota roja" (Marcovich, 1978).

Gallardo (1988) y Kadushin (1985) sostienen que además no se conocen las cifras del fenómeno, debido a lo amplio y al mismo tiempo reducido de la definición, además de la visión social y la resistencia de las instituciones a dar datos específicos.

Guyer y cols. (citados por Loredó A. 1994) calculan que muy probablemente en el caso de maltrato físico el número de niños con lesiones menores sea dos veces mayor al del número visto por el médico. Dicen que por cada niño que fallece, hay 45 casos que ameritan hospitalización y 1300

que requieren vigilancia ambulatoria en un servicio de urgencias. En México la Secretaría de Salud en su reporte de mortalidad de 1995 provee de datos que ilustran la posible magnitud del problema en nuestro país, aunque el dato no es proporcionado bajo el nombre de maltrato (Tabla 1).

Tabla 1: "Mortalidad 1995" Secretaria de Salud. Noviembre de 1996. Dir. Gral. de Estadística e Informática.

		Edad		
		-1 año	1-4 años	5-14 años
Homicidio y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona.		Total. 140	149	372
Hombres		74	86	251
Mujeres		63	63	121
Infantil y preescolar		Total 140		
Edad Escolar		Total 372,	ocupando el 5° entre las principales causas de mortalidad.	

Kadushin (1985) manifiesta que el niño maltratado más típico es un niño en edad escolar que ha sufrido daños físicos menores que no requieren atención médica, es cometido por uno de sus padres biológicos y ha sido denunciado por amigos, parientes o vecinos. El niño vive en un hogar de bajos ingresos del cuál no ha sido separado.

1.6 Características del síndrome.

Los niños y adolescentes mantienen en secreto el maltrato, por miedo a que se desintegre su familia y porque no saben en que podría cambiar su situación, tienden a ser solitarios, a no tener amigos, muestran ya la misma ausencia de alegría y espontaneidad que sus padres. El niño ha aceptado los castigos que le inflingen sus padres como totalmente válidos y justificados; Ha incorporado a su propia consciencia y a su sistema de valores la idea de

que es él quien no tiene razón haga lo que haga y que su castigo está justificado; acepta la disciplina de sus padres como el mejor método para educar a los hijos, ya que es el único que conoce y que probablemente repetirá cuando le toque desempeñar el papel de padre.

El comportamiento de éstos niños es hiperactivo y agresivo; los niños maltratados están frecuentemente desconcertados a causa de su angustia y recurren a toda clase de estilos de adaptación inadecuados, no han aprendido los modos de ajuste que les permitirán formular las exigencias de una tarea y resolverla de la forma más directa y eficaz, obtienen malos resultados en capacidades comunicativas, tales como las de leer y escribir. No es de sorprender que en niños oprimidos, en los que los malos tratos son el premio que reciben por sus expresiones o iniciativas, tengan dificultades para un aprendizaje que requiere exactamente tales comportamientos, el que ha aprendido que la comunicación conduce a obtener atención y que el obtener atención le lleva a ser golpeado, prefiere ser esencialmente invisible e inactivo; si es cierto como menciona Kempe (1985) lo que sabemos acerca del desarrollo de los niños pequeños maltratados y descuidados, hemos de esperar que ingresen en la escuela en una situación de notoria desventaja (ver Kurtz, 1993 y Lewis, 1989 en el capítulo de desarrollo).

1.7 Impacto social

Los adolescentes tienden tanto como los escolares más jóvenes a ocultar como un secreto vergonzoso los malos tratos proporcionados por sus padres. Pertenecer a una banda proporciona a dichos menores un sentimiento de ser aceptados por los demás, lo que puede ayudarles a superar sus sentimientos de privación emocional y convertirse también en un medio para descargar la agresividad reprimida mediante una actividad delictiva aprobada por el grupo. Brandt Steele y Joan Hopkins (citados por Kempe 1985) realizaron un estudio en 100 adolescentes internados por primera vez en un centro para delinquentes juveniles, de los cuáles, 84 de ellos habían sufrido malos tratos o fueron desatendidos por sus padres antes de los seis años de edad y 92 recibieron agravios o ultrajes sexuales en los 18 meses anteriores al estudio. Otros trabajos confirman la intensa conexión que existe entre la experiencia de ser maltratado durante la infancia y el subsiguiente comportamiento antisocial (Mencionados por Kempe, 1985 y Lewis, 1989). Esto no significa que la mayoría de los menores maltratados actúen más adelante contra la ley,

pero sí indica que aquellos que la vulneran, con frecuencia poseen tales antecedentes.

Un número considerable de los jóvenes escapados de sus casas admiten haber sido maltratados en sus hogares y haber intentado por primera vez huir de una situación intolerable. Antes de la adolescencia algunos no habían visto más alternativa que la de someterse; Sin embargo, algunos huyen a los 8 años, incluso a la edad de 12 o 13 años, huir de casa es un paso difícil de adoptar; El hecho de que lo hiciesen a tal edad demuestra como una prueba más, cuán grandes son las presiones ejercidas sobre un niño maltratado.

Kempe (1985) opina que uno de los errores principales sobre los padres que golpean a sus hijos consiste en la creencia de que se trata siempre de sujetos en malas condiciones económicas, otro error supone que los padres que maltratan a sus hijos son fundamental e incurablemente anormales, psicóticos, criminales o subnormales, otro error y quizá el más grave es suponer que el maltrato en los niños ocurre raramente. Sin embargo, en lo relativo a ligar a la pobreza con el maltrato, Arruabarrena (1994) refiere que hay una íntima relación entre la conducta desviada y la clase social, así como una alta correlación entre la desorganización familiar y la clase social y cita a Ligth quien refiere que la variable más frecuente en el maltrato es el desempleo del padre, familia desintegrada, madres solteras o la existencia de padrastro. Así Arruabarrena (1994) sostiene, que el maltrato se dá en todos los niveles, pero mayormente en la pobreza y en los sectores discriminados, en donde los padres descargan sus frustraciones contra quienes en oposición a ellos creen viven existencias más cómodas. "El abuso con el niño es una reacción al stress y la tensión reflejando la inhabilidad del atacante para manejar esos problemas. Pocas cosas causan tanta tensión en la vida cotidiana como la pobreza". Aunque acepta que la conducta de un niño delincuente favorece la investigación y a las clases altas, el status sirve de protección. Kadushin (1985) en acuerdo con ésta postura sostiene que hay más maltrato conocido entre la pobreza quienes tienen menos oportunidades y por ello asisten a hospitales públicos, sin embargo también refiere que si el maltrato se dá al azar en todas las clases sociales, no sería entonces válido el supuesto de que la tensión social es un factor significativo en la determinación del maltrato.

1.8 Medidas Terapéuticas

Los puntos 2 y 3 de la Resolución 41/85 de la ONU proclaman que “el bienestar del niño depende del bienestar de la familia” (Arruabarrena, 1994).

Constantemente debe tenerse en cuenta la variedad y rareza de cada caso, por lo tanto los programas de prevención y rehabilitación tienen un alto costo, ya que no hay una única solución, es un problema multimodal. (Trianes en Gallardo, 1988; Kadushin, 1985).

No debe perderse de vista el que probablemente el agresor sea un enfermo que también debe recibir atención y que probablemente también él haya sido víctima de maltrato en su infancia. Kempe (1985) afirma, de acuerdo a su experiencia que cuatro de cada cinco padres que golpean a sus hijos pueden ser convencidos de abandonar esta actitud.

Ya que se supone que el que recibió malos tratos tiende, a su vez, a proceder así, la intervención y la terapéutica que podemos ofrecer no sólo sirven para proteger actualmente al niño, sino que ayudan a romper la cadena que une al maltrato a futuras generaciones. Al considerar la terapéutica de la familia donde existe maltrato, la prioridad ha de ser concedida al tratamiento de los progenitores, sin perder de vista que con los malos tratos la familia entera está alterada.

La gama de los malos tratos es inmensa y las condiciones del hogar cambian infinitamente de una familia a otra. Los niños varían también muchísimo en sus respuestas a los malos tratos físicos y emocionales y al rechazo por parte de sus padres.

El sentimiento de una madre por su hijo y la manera como se lo exprese estarán profundamente influidos por sus experiencias personales durante la infancia y la relación que halla tenido con sus propios padres. Las relaciones tempranas entre el lactante y la madre constituyen el pivote donde se apoya el complejo campo de la psicopatología adulta. Es importante al abordar la problemática del maltrato infantil, enfatizar las observaciones alrededor de la interacción madre-hijo, si ese primer vínculo es satisfactorio, dará como resultado un niño seguro de sí mismo, con un adecuado cuidado de su integridad corporal, audaz en sus intentos de independencia y crecimiento y capaz de acercarse a los otros. Sabe que su madre está presente y la buscará sin ansiedad ni temores de perderla (Mahler 1980).

El menor que ha sido expuesto a situaciones de maltrato y abuso establece una relación compleja con un padre o con sus agresores, la cuál posteriormente se extiende como un patrón de relaciones hacia el resto de las personas con quienes se vincula o intenta vincularse el niño.

Al hablar de maltrato se deben contemplar su prevención, detección y tratamiento, por lo que el Sistema Nacional para el desarrollo Integral de la Familia (DIF), a través de la Procuraduría del menor y la Familia y del Instituto Nacional de Salud Mental (INSAME), crearon PREMAN (Prevención del Maltrato al Niño), una organización especializada que permite atender cada problema en su totalidad y con la ventaja de que existe en todos los estados de la República Mexicana.

La organización y los procedimientos que el DIF realiza en prevención al maltrato de menores las sitúa de manera vinculada y simultánea en tres áreas: asistencia y rehabilitación, investigación y prevención.

Del área de asistencia y rehabilitación, los procedimientos específicos son: recepción de las denuncias; verificación y detección del caso; canalización a las áreas jurídica, médica y de trabajo social.

En México, donde no hay un número suficiente de instituciones capaces de albergar la cantidad total de niños maltratados, es preferible conservar a la familia reunida hasta donde sea posible.

El tratamiento debe brindarse en varios niveles, individual, familiar y social focalizándose en los factores de mayor peso (Belsky 1980, citado por Arruabarrena, 1994). Es necesario observar la rehabilitación física y mental del niño y su familia, lo cuál es básico para evitar que el niño maltratado sea maltratador cuando llegue a la edad adulta. Smith (citado por Loredo A. 1994) hace notar que esta es una enfermedad del adulto que se expresa en el niño.

Si se interviene precozmente, las familias que son susceptibles de tratamiento pueden obtener la ayuda de que precisan antes de que el niño sea excesivamente dañado y en las familias que no lo son, la supresión precoz de los derechos parentales liberaría al niño y le pondría en situación de ser adoptado rápidamente.

1.9 Situación jurídica de los niños maltratados.

“Para que algo se convierta en crimen, primero es necesario una regla cuya infracción constituya un crimen. De manera similar, al definir la conducta propia o “normal”, se crea un patrón del que una variación pueda ser una desviación” (Chase, 1979).

La Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, reafirma la necesidad de proporcionar a los niños cuidado y asistencia especiales en razón de su vulnerabilidad; subraya la responsabilidad de la familia en lo que

respecta a la protección y la asistencia. En ella se define al niño como “todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, salvo que haya alcanzado antes la mayoría de edad”. En su texto se destacan derechos por parte del niño y obligaciones por parte de los padres, la familia y el Estado. Refiere que todos los derechos, deben ser aplicados a todos los niños, sin excepción alguna, y que es obligación del Estado tomar las medidas necesarias para proteger al niño de toda forma de discriminación, así como adoptar las medidas necesarias para dar efectividad a todos los derechos reconocidos en dicha convención.

Derechos de los niños	Obligaciones del Estado
1° Todo niño tiene derecho intrínseco a la vida	Es obligación del Estado garantizar la supervivencia y el desarrollo del niño
2° Todo niño tiene derecho a un nombre desde su nacimiento y a obtener una nacionalidad	Es obligación del Estado proteger y si es necesario reestablecer la identidad del niño (nombre, nacionalidad y vínculos familiares)
3° Es derecho del niño vivir con sus padres, excepto en los casos que la separación sea necesaria para el interés superior del propio niño. Es derecho del niño mantener contacto directo con ambos padres, si está separado de uno o de ambos.	
4° Es derecho de los niños y sus padres salir de cualquier país y entrar en el propio, en vistas a la reunificación familiar o el mantenimiento de la relación padres-hijos.	Es obligación del Estado adoptar las medidas necesarias para luchar contra los traslados ilícitos y la retención ilícita del niño en el extranjero, ya sea por uno de sus padres o por una tercera persona. -
5° Todo niño tiene derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas de todo tipo, siempre que ello no vaya en menoscabo del derecho de otros.	Es obligación del Estado proteger al niño contra toda información y material perjudicial para su bienestar.

<p>6° El niño Tiene derecho a la libertad de pensamiento, de consciencia y de religión bajo la dirección de sus padres y de conformidad con las limitaciones prescritas por la ley</p>	
<p>7° Todo niño tiene derecho a la libertad de asociación y de celebrar reuniones, siempre que ello no vaya en contra de los derechos de otros</p>	
<p>8° Todo niño tiene derecho a no ser objeto de injerencias en su vida privada, su familia, su domicilio y su correspondencia y a no ser atacado en su honor.</p>	<p><i>Es obligación del Estado proteger a los niños de todas formas de malos tratos perpetradas por los padres o cualquiera otra persona responsable de su cuidado y establecer medidas preventivas y de tratamiento al respecto. (art. 19)</i></p>
<p>9° Los niños mental o físicamente impedidos tienen derecho a recibir cuidados, educación y adiestramiento especiales, destinados a lograr su autosuficiencia e integración activa en la sociedad.</p>	
<p>10° Los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos, cuidados preventivos y de rehabilitación.</p>	<p>Es obligación del Estado, tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño.</p>
<p>11° El niño que ha sido internado por las autoridades competentes para su atención, protección o tratamiento de salud física o mental, tiene derecho a una evaluación periódica de todas las circunstancias que motivaron su internamiento.</p>	
<p>12° Todo niño tiene derecho a beneficiarse de la seguridad social.</p>	

<p>13° Todo niño tienen derecho a beneficiarse de un nivel de vida adecuado para su desarrollo</p>	<p>Es obligación del Estado adoptar medidas apropiadas para que dicha responsabilidad pueda ser asumida y que lo sea de hecho, si es necesario mediante el pago de la pensión alimenticia.</p>
<p>14° Todo niño tiene derecho a beneficiarse de la educación.</p>	<p>Es obligación de estado asegurar por lo menos la educación primaria gratuita y obligatoria. La aplicación de la disciplina escolar deberá respetar la dignidad del niño.</p>
<p>15° Es derecho de los niños que pertenecen a minorías o a poblaciones indígenas tener su propia vida cultural, practicar su propia religión y emplear su propio idioma.</p>	
<p>16° El niño tiene derecho al esparcimiento, al juego y a participar en las actividades artísticas y culturales.</p>	<p>Es obligación del Estado proteger al niño contra el desempeño de cualquier trabajo nocivo para su salud, educación o desarrollo; fijar edades mínimas de admisión al empleo y reglamentar las condiciones del mismo.</p>
<p>17° Es derecho del niño ser protegido del uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas e impedir que estén involucrados en la producción o distribución de las mismas.</p>	
<p>18° <i>Es derecho del niño ser protegido de la explotación y abuso sexuales, incluyendo la prostitución y su utilización en prácticas pornográficas.</i></p>	<p>Es obligación del Estado tomar todas las medidas necesarias para prevenir la venta, el tráfico y la trata de niños.</p>

<p>19° Es derecho del niño recibir protección contra todas las otras formas de explotación no consideradas en los incisos anteriores.</p>	
<p>20° Todos los niños afectados por conflictos armados tienen derecho a recibir protección y cuidados especiales.</p>	<p><i>Es obligación del Estado tomar las medidas apropiadas para que los niños víctimas de las torturas, conflictos armados, de abandono, de malos tratos o de explotación, reciban un tratamiento adecuado, que asegure su recuperación y reintegración social.</i></p>
<p>21° Todo niño que sea acusado o declarado culpable de haber infringido las leyes, tiene derecho a que se respeten sus derechos fundamentales y en particular el derecho a beneficiarse de todas las garantías de un procedimiento equitativo. Siempre que sea posible, se evitará recurrir a procedimientos judiciales y a la internación en instituciones.</p>	<p>Ningún niño será sometido a la tortura, a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, a la pena capital, a la prisión perpetua y a la detención o encarcelamiento ilegales o arbitrarias. Deberá ser separado de los adultos, podrá mantener contacto con su familia y tener pronto acceso a la asistencia jurídica u otra asistencia adecuada.</p>

La Convención sobre los Derechos del Niño concluye asentando que en el caso de que una norma establecida por una ley nacional u otro instrumento internacional vigente en dicho Estado sea más favorable que la disposición análoga de esta convención, se aplicará dicha norma más favorable.

Durante el primer semestre de 1992 las cifras oficiales de México referían que se atendieron 65,055 menores maltratados y víctimas de abuso, lo cuál originó 458 investigaciones judiciales (Loredo A. 1994).

El origen del maltrato desde el punto de vista sociojurídico ha sido la mala interpretación del llamado derecho de corrección que permite que los padres violenten a sus hijos justificados por la educación que deben proporcionarles. Kadushin (1985) sostiene que cuando los derechos de los niños son limitados no es fácil violar esos derechos.

Así el artículo 294 del Código Penal para el DF establecía la posibilidad de que los padres o tutores en ejercicio del derecho de corrección, hicieran uso de la violencia física, siempre y cuando estas fueran leves (aquellas que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de 15 días). Es hasta 1984 que el artículo fué reformado quedando: "Al que ejerciendo la patria potestad o la tutela infliera lesiones a los menores o pupilos bajo su guarda, el juez podrá imponerle, además de la pena correspondiente a las lesiones, suspensión o privación en el ejercicio de aquellos derechos." (Loredo A. y Osorio y Nieto, 1995)

Los niños tienen derecho a un hogar seguro, en el cuál puedan desarrollar plenamente sus capacidades innatas. Hay que procurar un equilibrio entre el derecho de los padres a educar a sus hijos como ellos estimen conveniente y a salvaguardar su vida privada sin intrusión del Estado por una parte, y el derecho del niño a recibir cuidados y protección razonable y a ser defendido contra castigos crueles por la otra.

1.10 Las consecuencias del maltrato sobre el desarrollo psicológico

Dorothy Otnow Lewis y cols. (1989), realizaron un estudio con 14 de 37 adolescentes condenados a muerte en E.U. En dicho estudio encontraron que 12 de ellos habían sido maltratados físicamente y 5 habían sido sodomizados por parientes, que no sólo fallaron en protegerlos, sino que ellos mismos los lesionaron. En las historias de los padres de dichos adolescentes existía alcoholismo, abuso de drogas y tratamiento psiquiátrico. 8 de los adolescentes del estudio habían sufrido lesiones craneanas ocurridas no necesariamente por maltrato, pero se debe tomar en cuenta que en algunos sujetos severamente maltratados se llega a lesionar el mismo. Este estudio aporta elementos acerca de la posibilidad de que el maltrato puede tener como consecuencia la delincuencia (Chase, 1979 hace la misma afirmación). Por su parte, David Kurtz y cols. (1993), realizaron una investigación para ver las consecuencias que tiene el maltrato en el desempeño escolar de los niños, sosteniendo que existe evidencia de que puede originar prostitución, vagabundez y delincuencia. Para ello, comparó un grupo de niños con abuso físico, otro con negligencia y otro de niños no maltratados, en dos tiempos. Encontraron que los niños abusados tenían problemas académicos y socioemocionales severos. Los niños que sufrieron negligencia presentaron poca diferencia de los que no fueron ni abusados ni sufrieron negligencia en

aspectos del desarrollo socioemocional, pero presentaron severos retrasos académicos. Mencionan que ambos grupos de niños maltratados, mostraron fuerzas inesperadas en medidas de su conducta adaptativa.

II DESARROLLO PSICOLOGICO

La comprensión de los principios que gobiernan el desarrollo psicológico humano ha sido uno de los grandes retos para la investigación científica a lo largo de la historia. Algunos autores opinan que el hombre viene al mundo como una hoja en blanco, sin ningún antecedente en la que habrán de escribirse las páginas de su vida, otros piensan que el hombre viene al mundo dotado de una herencia familiar que al interactuar con el medio que lo rodea, sobre todo en su infancia determinará en gran medida su desarrollo psicológico.

Uno de los autores que ha abarcado con mayor amplitud el estudio del desarrollo psicológico desde la infancia, ha sido Sigmund Freud, quien desarrolló un modelo teórico que explica desde la construcción del aparato psíquico, su desarrollo y dinamismo, hasta su relación e influencia recíproca con el medio; razón por la cuál se decidió abordar este estudio desde la perspectiva psicoanalítica.

La teoría psicoanalítica sostiene que los motivos sexuales influyen en la mayoría de las conductas humanas y afirma que la mayor parte del tiempo no sabemos en forma consciente por que actuamos del modo en que lo hacemos, que somos guiados y manipulados por necesidades primitivas que residen en lo que se llamó inconsciente.

Freud pensaba que la psique está dividida en diferentes estratos: Consciente, preconscious e inconsciente. La consciencia consiste en darse cuenta de lo que ocurre como resultado de la estimulación externa, del reestablecimiento de las experiencias internas o de ambas en alguna combinación en un momento dado. Los fenómenos mentales inconscientes, podían ser divididos en dos grupos, los que tienen fácil acceso a la consciencia los denominó preconscious, el preconscious se forma de recuerdos latentes, los cuáles pueden pasar deliberadamente al consciente o surgir a través de la asociación con experiencias actuales. El grupo más interesante comprende aquellos elementos psíquicos que sólo pueden adquirir consciencia por la aplicación de un esfuerzo considerable, para el que Freud reservó el término inconsciente en sentido estricto. El sistema inconsciente, no se experimenta directamente, pero tiene efectos profundos en el contenido y funcionamiento de la actividad consciente y preconscious y es de frecuencia e importancia extraordinaria en el funcionamiento mental tanto normal como anormal. El que contenidos psíquicos sean inconscientes

en este sentido, de ninguna manera evita que ejerzan una influencia muy importante en el funcionamiento mental.

El método para estudiar los procesos mentales inconscientes desarrollado por Freud, es la asociación libre de ideas y la interpretación de los sueños.

Freud halló que algunos elementos de los sueños o de los síntomas tenían un significado que era muy constante de un paciente a otro, que resultaba distinto del significado habitual, y lo más raro de todo, que era desconocido para el propio paciente. Ocurría como si existiera un lenguaje secreto que la gente utilizaba en forma inconsciente, sin ser capaz de comprenderlo de forma consciente y a la expresión de ese lenguaje, lo denominó: símbolos.

En la mente, como en el mundo físico, nada ocurre por casualidad. Cada fenómeno psíquico está determinado por aquellos que le precedieron, a esto llamó el principio del determinismo psíquico. Cada síntoma neurótico, está causado por otro proceso mental, pese al hecho de que el paciente mismo considere a menudo que el síntoma es extraño a su ser, éste está completamente desconectado del resto de su vida mental. La existencia e importancia de procesos mentales que el propio individuo ignora es inconsciente. Cuando una idea, un sueño, o un síntoma patológico parezca no estar relacionado con lo que aconteció antes en la mente, es por que su conexión causal reside en algún proceso mental inconsciente.

2.1 La construcción del aparato psíquico y dinámica de la personalidad.

El aparato psíquico del humano consiste de tres instancias, las cuáles se van desarrollando en base a la constitución genética y a la interacción con el medio, siendo éstas por orden de aparición el Ello, el Yo y el Super-yo. La primera representa a los impulsos, la segunda es el agente controlador o intermediario entre las otras dos instancias y la tercera representa la introyección de los valores morales socialmente aceptados.

Para Freud, la personalidad de un recién nacido consiste en un sólo componente operacional llamado Ello que contiene todo lo que se hereda. La energía libidinal que surge del Ello asume la forma de necesidades que demandan ser satisfechas. La liberación de la libido se experimenta por el niño como placer y el bloquear su liberación es experimentado como displacer.

El recién nacido no es consciente de su exacta condición frente al mundo. No distingue entre los objetos de su medio ni tampoco la diferencia entre él, los otros y las cosas, sólo está consciente de la incomodidad o el dolor, lo que señala necesidades insatisfechas. Conforme pasa el tiempo y las experiencias del niño con el mundo aumentan, una consciencia mayor del medio comienza a desarrollarse. Es entonces cuando la personalidad requiere de un nuevo componente que reconozca la naturaleza del medio, así como las demandas del Ello y que además, pueda proveerle de medios reales para invertir energía. Este segundo componente del aparato psíquico es el llamado Yo, que se forma de ésta íntima relación con el medio, estableciéndose con él el principio de realidad, que consiste en que el Yo debe considerar todos los hechos pertinentes en el proceso de satisfacer las necesidades. El Yo surge del Ello, el cuál ha sido modificado por la influencia directa del mundo externo por medio de la percepción consciente. Mientras que el Ello trabaja con el principio del placer (ver más adelante), el Yo opera con el principio de la realidad. El Yo tiene el papel de negociador, prueba constantemente la clase y la fuerza de las necesidades que llegan del Ello, y al mismo tiempo valora las condiciones del medio.

En la niñez temprana, las reglas del mundo, del hacer y no hacer, son reforzadas por el medio ambiente. El niño nace amoral, no obstante, nace con la capacidad de desarrollar valores internos y sentirse satisfecho y orgulloso cuando permanece en estos valores y sentirse avergonzado o culpable cuando los infringe. Durante la niñez y la adolescencia, el niño adquiere los contenidos sociales de los valores morales que adapta de su ambiente. A este tercer componente del desarrollo de la personalidad, Freud lo denominó Super-Yo. El cómo y el porqué el Super-Yo aparece y se desarrolla está relacionado de forma íntima con las etapas del desarrollo psicosexual.

El superyo está formado por dos factores: La conciencia y el ideal del Yo. La conciencia representa lo que no debe ser en el mundo del niño y por lo cuál sería castigado. El yo ideal representa las posibilidades de los valores morales que se han enseñado al niño. Mientras que el niño más pequeño debe ser castigado externamente por las infracciones y premiado por su buen comportamiento, de manera gradual, el niño más maduro utiliza su Super-Yo para premiarse o castigarse.

La diferenciación del Super-Yo no se inicia sino hasta los cinco o los seis años y es probable que no quede firmemente establecida hasta varios años después, quizá no antes de los 10 u 11 años. Por otra parte, la diferenciación del Yo comienza alrededor del sexto u octavo mes de vida y queda bien establecida a la edad de los 2 o 3 años.

El comportamiento de un niño mayor y de un adolescente es el resultado de la manera en cómo el Yo negoció el arreglo entre las tres conflictivas fuentes de demandas: 1. El Ello que insiste en una satisfacción inmediata de sus demandas, 2. El medio que propone las condiciones bajo las que los deseos pueden ser satisfechos sin castigo, y 3. El Super-Yo que presiona al individuo a vivir con un grupo de valores morales que ha incorporado de sus padres y de otras personas significativas en su mundo.

Pero el yo que es débil, infantil e inmaduro usa técnicas desviadas para ajustarse, denominadas por Freud mecanismos de defensa (ver mecanismos de defensa del Yo). El Yo, en efecto, busca engañarse a si mismo y a los otros, por que se siente incapáz de resolver los conflictos resultado de las demandas que confronta.

2.2 Las pulsiones

Una pulsión es un constituyente psíquico que produce un estado de excitación psíquica o de tensión. El individuo instrumenta actividades que llevan a la cesación de la excitación, hay una secuencia que es característica de la operación de la pulsión: tensión, actividad motora y cesación de la excitación ó necesidad, actividad motora y gratificación.

Freud supuso que hay una energía psíquica que forma parte de las pulsiones o que en cierta forma deriva de ellas. Habló de la medida de la energía psíquica de que podemos investir a un objeto o persona, siendo ésta la catexia, que es la cantidad de energía psíquica que está orientada hacia o unida a la representación mental de una persona o cosa. Es decir, la pulsión y su energía se consideran como fenómenos puramente intrapsíquicos. Lo que se catectiza son los diversos recuerdos, pensamientos y fantasías hacia el objeto que comprenden lo que llamamos sus representaciones mentales o psíquicas.

Todas las conductas físicas y psicológicas necesitan energía para activarse, la fuente de toda energía son las pulsiones, existiendo un par básico de fuerzas motivadoras, las de vida y las de muerte que compiten por su expresión y supremacía; por dirigir la conducta durante la vida de la persona.

Esto supone una teoría dual, en donde en todas las manifestaciones que podemos observar, normales o patológicas, participan ambas la sexual o de vida y la de agresión o de muerte, que están habitualmente fusionadas, aunque no necesariamente en cantidades iguales. La fuerza de las pulsiones vitales se refleja en actos creativos, de amor y de altruismo; la de la pulsión de muerte en actos destructivos, en el odio y la agresión. Aplicó la palabra libido para la energía derivada de la pulsión de vida, no acuñando así un nombre para la energía emitida por la pulsión de muerte.

La catexia libidinal de un objeto de una fase previa, disminuye al llegar a la siguiente fase y aunque disminuida, persiste por algún tiempo después de haberse establecido la nueva fase y de que los objetos acordes con ella se hallan constituido en los principales de la catexia libidinal. A la presencia de la catexia libidinal de un objeto de la infancia o niñez en una etapa posterior, se denomina fijación de la libido.

2.3 El principio del placer y la angustia.

La frustración resulta de gran importancia en la evolución del sentido de realidad durante los primeros meses de vida. Por medio de ella el niño aprende que algunas cosas en el mundo son efímeras; Este hecho permite reconocer cuáles cosas pertenecen a si mismo, y cuáles están fuera de si mismo.

Freud señaló que la angustia es el problema central de las neurosis y que éste fenómeno tiene una base biológica heredada; creía que el organismo humano está dotado en forma genética para reaccionar ante estas manifestaciones psicológicas y físicas que denominamos angustia.

El principio del placer por su parte afirma, que la mente tiende a obrar en forma tal de alcanzar el placer y que el individuo adquiere sólo en forma gradual la capacidad de posponer el logro del placer, a medida que adquiere una mayor edad.

Lo que Freud trató de explicar en su teoría de la angustia, no fué la naturaleza ni el origen de ésta, sino mas bien su ubicación y su importancia en la vida mental del hombre. Durante los primeros años de vida, una criatura depende de la madre para la gratificación de la mayoría de sus necesidades orgánicas y para la obtención de la recompensa que en ese periodo de la vida está primordialmente relacionada con la satisfacción de ellas. La criatura, antes de alcanzar una cierta etapa de su vida, no puede obtener estas gratificaciones por si mismo. Así cuando la madre está ausente

el niño experimenta una necesidad vital que sólo puede ser satisfecha por aquella. El yo del lactante no está plenamente desarrollado como para ser capaz de postergar la satisfacción de sus necesidades mediante la retención de sus pulsiones. Su psiquis queda abrumada por la acumulación de estímulos puesto que no puede dominar ni descargar éstos. Es entonces cuando se genera angustia.

La tendencia o capacidad del aparato mental para reaccionar a un flujo excesivo de estímulos en la forma antes descrita, es decir, por generación de angustia, persiste durante toda la vida.

En el curso del desarrollo, el niño aprende a anticipar o prever la llegada de una situación difícil y a reaccionar ante ella con angustia antes de que se haga traumática. Su producción es función del Yo y sirve para movilizar las fuerzas a su disposición a fin de enfrentar o evitar la situación traumática inminente.

Freud trazó una serie de situaciones típicas de peligro que se puede esperar que sucedan en una secuencia en la vida del niño. La primera de éstas, en orden cronológico, es la separación de una persona que es importante para el pequeño como fuente de gratificación, la pérdida del objeto. La situación de peligro típica siguiente en el niño es la pérdida del amor de una persona de su medio de la que debe depender para su gratificación, pérdida del amor del objeto. La situación siguiente del varón reside en la pérdida de su pene, castración, de la niña el peligro reside en alguna lesión genital análoga. La última situación de peligro, es la de culpa o desaprobación y castigo de parte del Super-Yo. Todos éstos temores persisten en forma inconsciente, por lo menos en cierto grado, durante toda la vida.

2.4 La angustia y los mecanismos de defensa del Yo

Freud afirmó que la angustia es el problema central en la enfermedad mental. Por medio del análisis de la angustia comprendemos que cuando el Yo se opone a la emergencia de una pulsión del Ello, lo hace así por que considera que la liberación de dicha pulsión creará una situación de peligro. Hablamos de tal actuación como de la defensa u operación defensiva del Yo.

El Yo es capaz de usar y usa de hecho todos los procesos de su formación y función normal con fines defensivos en uno u otro momento.

Algunos de los mecanismos de defensa son:

La represión: Es ésta una actividad inconsciente del Yo que aleja de la consciencia la pulsión no deseada del Ello o cualquiera de sus derivados, sean éstos recuerdos, emociones, deseos o fantasías que serían perturbadores o incompatibles con los autorrequerimientos y las motivaciones conscientes, desplazándolas hacia el inconsciente, donde por medio de una inhibición psicológica del recuerdo permanecen inaccesibles para no ser reconocidos y no originar una angustia que sería insoportable. Se cree (Cueli, 1997) que por una parte el material reprimido continúa cargándose con cierta catexia de energía pulsional que presiona en forma constante en busca de satisfacción. Por otra parte, el Yo mantiene la represión por medio del gasto constante de una porción de energía psíquica a su disposición. Esta energía se denomina contracatexia. Mientras la contracatexia gastada por el Yo sea más fuerte que la catexia del material reprimido, éste permanece en tal situación. Empero si la contracatexia se debilita, el material reprimido tiende a vertirse en la consciencia y en la acción. La represión actúa para mantener los convencionalismos éticos y sociales ayudando así al individuo en su adaptación, sin embargo, éstos impulsos no son destruidos por la represión, sólo son refrenados, no cambiando en calidad ni intensidad, que aunque frustrados, buscan satisfacción de manera constante, con lo que el Yo instrumenta defensas exageradas como la formación reactiva. La represión es una defensa primaria contra la angustia, es un mecanismo que si actúa suavemente sin un esfuerzo excesivo, puede dar como resultado una vida bien adaptada. Si la represión es incapaz de prevenir la angustia, puede recurrirse entonces a otros mecanismos

Hay una actividad consciente que es bastante análoga a la represión, ésta actividad suele conocerse como supresión y es la decisión consciente de olvidar algo, de no pensar más en ello (Cueli, 1997; Kolb, 1985).

Lo inconsciente no es sólo el material reprimido.

La formación reactiva: Este rasgo del carácter es generalmente diametralmente opuesto al que hubiera surgido naturalmente de la expresión del impulso, para ello se desarrolla un rasgo para mantener la represión de éstos impulsos y para negar o disfrazar los rasgos que tratan de encubrirse. Se observa éste mecanismo de defensa cuando una actitud de dos ambivalentes presentes en el individuo, se hace inconsciente y permanece así por medio de la exageración de la otra. (Para Kolb 1983, constituyen la primera línea de la defensa psicológica). Dentro de límites racionales parece una manera conveniente para defenderse contra la angustia, en la intención consciente

resulta real y sincera. No se le puede llamar patológica, a menos que trastorne la adaptación.

La Identificación: Para Kolb (1985) la identificación es el más importante de los mecanismos psicológicos para determinar el crecimiento del Yo, mediante éste, el niño adopta las actitudes y las pautas de conducta de sus padres y de otras personas significativas para él, a quienes admira por lo que aspira a poseer dichas características contribuyendo también al crecimiento de las funciones superyoicas. Este proceso se da de manera inconsciente, por lo que no opera en él la simple imitación. Aunque la identificación proporciona un medio para influir constructivamente sobre el crecimiento de la personalidad, esto depende de la personalidad de aquellas personas con quienes el niño tiene contacto. El propósito de la identificación suele ser la satisfacción de deseos. A través de éste mecanismo se puede realizar la satisfacción de deseos de forma vicaria, en donde se experimenta la satisfacción de las acciones del otro con quien el sujeto se identifica. Existe una tendencia a identificarse con aquellos objetos que se encuentran altamente catectizados, si es con aquellos catectizados por la energía agresiva, éste mecanismo ha sido llamado *identificación con el agresor*.

La *introyección e incorporación* son parte de la identificación, la primera es el antecedente en el desarrollo de la identificación (es el opuesto al mecanismo de la proyección), en ésta, el sujeto considera que todo lo que percibe es parte de si mismo, la identificación ocurre cuando el niño ya puede diferenciarse de las cosas y de las otras personas. Por su parte en la incorporación el individuo introduce en su Yo una fuente de identificación que perdió o lo abandonó, es la fantasía inconsciente de unión con otro por ingestión.

La compensación: En este mecanismo el sujeto anhela ser estimado, lo cuál intenta lograr compensando sus ineptitudes e imperfecciones con acciones inversas a sus carencias, pudiendo llegar hasta la formación de delirios de grandeza (dime de que presumes y te diré de que careces). Los impedimentos y las limitaciones como factores que producen compensaciones pueden ser de naturaleza muy diversa ya sea física o psicológica. La inferioridad que está en la base del mecanismo compensatorio, puede ser real o imaginaria, pero siempre representa el resultado de los esfuerzos de la personalidad por alcanzar una autoestima y un sentido de seguridad satisfactorios.

La racionalización: Ayuda a mantener el autorrespeto y a prevenir los sentimientos de culpa, en donde preferimos creer que nuestra conducta es el resultado de una deliberación cuidadosa y la percepción completa de todos los

motivos que la provocan. Después de que hemos actuado en respuesta a motivos inconscientes no reconocidos, formulamos también inconscientemente razones aceptables que creemos determinaron nuestra conducta, aunque en realidad sólo sean justificaciones racionales donde pensamos que podemos explicar completamente nuestra conducta, sin embargo, los deseos y actitudes reales o principales permanecen ocultos. Los motivos que desde un punto de vista social son los más elevados, son los que dominan la consciencia y se ofrecen como los únicos.

La sustitución: Es un mecanismo que se puede emplear para reducir la tensión que resulta de la frustración. Por medio de éste se obtienen *gratificaciones alternativas* o sustitutivas, comparables a las que se hubieran disfrutado si la frustración no hubiera ocurrido, debiendo tener algunas similitudes con la acción frustrada.

El desplazamiento: Este mecanismo también actúa por un proceso de sustitución, *aquí un sentimiento* es transferido de su objeto real a un sustituto, otorgándole a éste último la importancia emocional originalmente otorgada al primero (ej. fobia).

La proyección: Es un mecanismo de defensa que tiene como base el desplazamiento. La proyección actúa contra la angustia exteriorizando y atribuyendo a otros los rasgos, las actitudes, deseos y motivos que le pertenecen así mismo, pero que el individuo rechaza y censura, distorsionando la imagen del mundo exterior. Es menos inquietante descubrir una tendencia indeseable en alguien más, que admitir conscientemente que la posee uno mismo. Kolb (1985) sostiene que el material proyectado es un eco del propio inconsciente de quien lo proyecta, así encuentran salida las tendencias repudiadas. Los sentimientos de culpa que originan angustia se alivian cuando el individuo vierte la censura de los deseos o tendencias vergonzosas hacia el exterior declarándose inocente y aún víctima y como una defensa más contra la angustia, el individuo reacciona con hostilidad hacia el objeto externo que es foco de la proyección, señalándolo incluso como responsable de sus dificultades.

Lo anterior se refiere a la proyección como defensa, sin embargo, Freud ampliaba la proyección más allá de la defensa, como un mecanismo que desempeña el papel principal en la configuración de nuestro mundo exterior en base a la proyección de nuestras percepciones internas sobre el exterior. (Bell, 1980).

La simbolización: Es un mecanismo por el cuál una idea u objeto se emplea para representar alguna otra idea u objeto, por lo tanto, el deseo o impulso

conflictivo que no puede ser admitido conscientemente se maneja o se satisface simbólicamente.

La fijación: Tiene lugar cuando se hace una detención en el desarrollo emocional por una negación a renunciar a un nivel o estado de seguridad y/o satisfacciones excesivas, por otro en el que se produciría probablemente frustración.

La regresión: Frente a la angustia, la personalidad puede sufrir la pérdida de una parte del desarrollo ya alcanzado y regresar a un nivel inferior de integración, ajuste y expresión en el que se encontraba seguro. Este mecanismo consiste en que frente a conflictos graves, se pueden abandonar por completo o en parte los deseos y fines de la etapa actual, para retornar o regresar a los fines y deseos de una etapa previa y evitar así la angustia que sería causada por la persistencia de éstos deseos, alivia los miedos y las inseguridades que surgen con cada nueva etapa. Aunque su propósito es la adaptación, no promueve una adaptación conveniente a la realidad. En el proceso, no toda la personalidad regresa a una etapa definida, ni lo hace como una unidad, determinados aspectos de los sentimientos, pensamientos y conducta, actúan en diversos niveles de desarrollo.

La disociación: Por medio de éste, se elimina o se separa una parte de la personalidad que es fuente de inquietud emocional, logrando que aspectos de ésta escapen al control del individuo, separándose de la consciencia normal funcionando separadamente.

La resistencia: Consiste en una oposición a que el material reprimido emerja en la consciencia.

La negación: A través de éste mecanismo, las percepciones intolerables se ignoran o se aprecian de manera insuficiente. Lo que es conscientemente intolerable, se rechaza inconscientemente por medio de un mecanismo protector de no percepción, se transforma de tal manera la realidad, que ya no resulta desagradable ni dolorosa.

La sublimación: Como se mencionó anteriormente, el material reprimido continúa cargándose con cierta catexia de energía pulsional que presiona en forma constante en busca de satisfacción. Sería muy conveniente si la energía inherente a los impulsos inaceptables o primitivos pudiera transformarse y fluir con relativa libertad hacia la consciencia y ahí dirigir los intereses y las actividades del individuo. Se conoce como sublimación el mecanismo por el cuál ésta energía se transforma y se dirige hacia metas socialmente aceptadas, es la actividad sustitutiva de un deseo prohibido que al mismo tiempo se adapta a las exigencias del medio y dá una medida de

gratificación inconsciente al derivado de una pulsión infantil que fuera repudiada en su forma original.

El aislamiento del afecto o represión del afecto: Éste mecanismo consiste en que una fantasía relacionada con un deseo o recuerdo crucial del pasado, puede tener fácil acceso a la consciencia, sin embargo, la emoción, por lo general dolorosa, que suele estar relacionada con él no logra en cambio el acceso a dicho plano.

La anulación: Éste mecanismo consiste en realizar una acción que tiene el propósito de desaprobar o deshacer el daño que el individuo imagina en forma inconsciente pudo haber causado con sus deseos (o acciones) sean estos sexuales u hostiles.

2.5 El desarrollo psicosexual.

Llamó psicosexuales a sus etapas de desarrollo, ya que le asignó un papel preponderante a los impulsos sexuales en la formación y desarrollo de la personalidad. El desarrollo psicosexual se asocia con la prominencia en diferentes épocas de diversas regiones del cuerpo que se establecen como focos para la obtención de placer y mediante las cuáles el individuo entra en contacto o se relaciona con el medio, cada región viene a ser el origen de nuevos placeres y nuevos conflictos, en donde gran parte del aprendizaje infantil está inspirado por necesidades asociadas con dichas partes del cuerpo. Así delineó por orden de aparición las fases oral, anal, fálica, y genital. (Existiendo entre las dos últimas un periodo de latencia, el cuál no representa una etapa propiamente dicha).

La etapa oral: Durante el primer año de vida el origen principal de búsqueda de placer y al mismo tiempo de conflicto y frustración es la boca, por medio de ella el niño conoce y se relaciona con el mundo.

La etapa anal: Es la segunda etapa de desarrollo del niño, recibe éste nombre por que en el ano se encuentra la fuente principal de inquietud y actividad para el niño, mediante las acciones anales es que se relaciona con el mundo. Aunque las necesidades orales continúan activas, el niño ya ha resuelto los problemas presentados por dicha etapa, los que ahora son sustituidos por las preocupaciones anales. La etapa anal va de aproximadamente los 18 meses a casi los tres años y medio de vida, correspondiendo al periodo de aprendizaje del control de esfínteres, experimentando placer en su acumulación, retención, y expulsión, sirviendole éstos como medio de interacción con el medio.

La etapa fálica: Ésta etapa va de aproximadamente los 3 a los 6 años, en donde los órganos genitales se vuelven una fuente destacada de placer, éstos aunque descubiertos con anterioridad, no representan sino hasta ahora objetos de interés e inquietud, se dá cuenta de las diferencias entre los roles femeninos y masculinos y en base a ello se relaciona e investiga el mundo.

El periodo de latencia: Entre los 6 y los 12 años de edad aproximadamente, ocurre un periodo de preparación para la siguiente y última etapa, a la vez que dicho periodo sirve para la consolidación y elaboración de los rasgos y habilidades previamente adquiridos. Socialmente es un periodo útil para la adquisición de los valores y habilidades culturalmente diseñados como son las actividades académicas que se ven favorecidas por la latencia de las inquietudes sexuales.

La etapa genital: Comienza con la pubertad y constituye el último periodo significativo del desarrollo psicosexual. Aquí la sexualidad alcanza su madurez, convirtiéndose los órganos genitales el origen principal de tensión y placer sexual. La genitalidad como concepto abarca mas allá de la simple madurez sexual, implica el máximo desarrollo de la personalidad.

Cada etapa imprime rasgos característicos en la personalidad del individuo, que con el desarrollo normal, serán suplidos por los de la etapa siguiente, aunque frecuentemente ocurre que en la edad adulta subsistan rasgos de las etapas previas a la genitalidad, la que incluso puede no alcanzarse nunca.

El recién nacido trae al mundo impulsos sexuales en germen, que después de un periodo de desarrollo van sucumbiendo a la represión progresiva. (Plantea la existencia de una amnesia que oculta los primeros años de vida hasta el 7° o el 8° año; Dichas impresiones "olvidadas" sin embargo, no han desaparecido de nuestra memoria sin dejar huella en nuestra vida psíquica y haber constituido una energía determinante para nuestro ulterior desarrollo).

La conducta sexual de los niños se manifiesta hacia los tres o cuatro años. Durante el desarrollo se constituyen como producto de la educación, los poderes anímicos que se oponen a la pulsión sexual y la canalizan hacia otros fines no sexuales (sublimación), lo cuál ha sido llamado periodo de latencia. Éste cambio proporciona los elementos necesarios para el desarrollo ulterior de las funciones culturales, no obstante ésta sublimación, un fragmento de la vida sexual innata se conserva hasta el florecimiento del impulso sexual en la pubertad.

En una primera etapa la actividad sexual encuentra satisfacción en el propio cuerpo, lo que ayuda al niño a hacerse independiente del mundo exterior. Las zonas genitales, si bien no desempeñan el papel principal ni son el substrato de las primeras excitaciones sexuales, adquirirán una gran importancia en el futuro.

Refiere que bajo la influencia de la seducción el niño puede hacerse polimórficamente perverso. Es decir, ser inducido a toda clase de extralimitaciones sexuales pues opone poca resistencia, debido a que los llamados "diques contrasexuales" (el pudor, la repugnancia y la moral), no están aún constituídos o su desarrollo es muy pequeño en ésta época.

Con frecuencia tiene ya lugar en los años infantiles una elección de objeto que se verifica orientando las pulsiones sexuales hacia una única persona en la cuál el niño desea obtener sus fines (complejo de Edipo). En éste periodo la madre es quien representa la mayor aproximación posible en los años infantiles a la constitución definitiva de la vida sexual posterior a la pubertad.

La elección de objeto se verifica en dos fases: la primera se ubica entre el 2° y 5° año de vida. Se caracteriza por la naturaleza infantil de sus fines sexuales (ver complejo de Edipo). Ésta fase se detiene o se forza a una regresión debida a la época de la latencia. La segunda fase coincide con la pubertad y determina la constitución definitiva de la vida sexual. Los elementos de la elección infantil de objeto alcanzan épocas muy posteriores, pues conservan intacto su peculiar carácter. Sin embargo, en la pubertad el individuo tiene que renunciar a los objetos y deseos infantiles y comenzar de nuevo como "corriente sensual", con dichos elementos presentes, en un objeto distinto.

El final del desarrollo psicosexual, está constituido por la llamada vida sexual normal del adulto. La cuál se caracteriza en que la consecución del placer entra al servicio de la función reproductora, habiendo formado los impulsos parciales bajo la primacía de una única zona erógena; una firme organización para la consecución del fin sexual en un objeto sexual exterior.

2.6 La importancia de la relación con los otros para el desarrollo psicológico del niño y el complejo de Edipo.

Freud fué el primero en sugerir la importancia que para nuestra vida y evolución psíquica tiene la relación con las otras personas, en particular las primeras con quienes tenemos contacto al inicio de nuestra vida, -pues como ya lo hemos mencionado, dicho contacto ayudará a la forma en como se dé la formación y desarrollo de las instancias psíquicas, del Yo y el Super-Yo-, en base a lo cuál el individuo desarrollará su sentido de realidad y por ende tomará su lugar en el mundo, el cuál paradójicamente no lo decide el sujeto, si no la relación que mantiene con los otros, es un lugar que le viene dado.

Las personas a las que el niño está unido en sus primeros años ocupan una posición en su vida mental que es única en cuanto a influencia.

Las relaciones más importantes con el objeto en la fase fálica son aquellas agrupadas por el denominado complejo de Edipo; son de máxima importancia tanto para el desarrollo psicológico normal como el patológico.

Freud descubrió la presencia habitual de fantasías de incesto respecto al progenitor del sexo opuesto en el inconsciente del niño. El otro elemento de la pareja es visto como un rival perturbador y llega a ser con frecuencia objeto de un intensa hostilidad. Los deseos del sujeto infantil aspiran a todo aquello que consideramos como satisfacción sexual, aunque claro está que dentro de los límites de la facultad imaginativa infantil, es una doble actitud con respecto a ambos padres; por una parte, el deseo de eliminar al padre odiado por celos y tomar su lugar en una relación sexual con la madre. El niño puede desarrollar una o varias fantasías acerca de las actividades sexuales de sus progenitores, que el mismo desea repetir con la madre. Naturalmente, el niño no adivina nunca el verdadero aspecto de la unión sexual y lo sustituye con representaciones dedicadas a sus experiencias y sensaciones. Por lo común, sus deseos culminan en la intención de dar a luz a su vez a un niño o de engendrarlo de una manera vaga e indeterminada. A toda esta construcción psíquica es a lo que damos nombre de complejo de Edipo. La sexualidad infantil llega a su punto culminante en el complejo de Edipo y éste tendrá decisiva influencia sobre la sexualidad del adulto.

En realidad la vida mental de cada niño durante éste periodo es única y está profundamente influida tanto por las experiencias de los dos primeros años de vida que precedieron al periodo edípico, como los acontecimientos durante éste. Freud ve al complejo de Edipo como una estructura universalmente ligada al destino humano.

El Super-Yo tiene una relación particularmente íntima con el complejo de Edipo se ha formado como consecuencia de las identificaciones con los aspectos morales y prohibitivos de los padres, mismas que nacen en la mente del niño durante el proceso de disolución o alejamiento del complejo de Edipo.

Los progenitores al educar a sus hijos, tienden a imponer una disciplina muy semejante a la que ellos recibieron de sus propios padres durante la infancia. Las exigencias morales adquiridas durante su vida temprana, las aplican a sus hijos. En consecuencia el Super-Yo de los hijos reflejan los de sus padres. Esta característica tiene una consecuencia social importante; determina la perturbación del código moral de una sociedad y es responsable en parte del conservadurismo y de la resistencia a modificar las estructuras sociales.

Las identificaciones del Super-Yo son en cierto grado la consecuencia del abandono de las relaciones incestuosas con el objeto, correspondiente al complejo de Edipo. Una vez transcurrida la fase edípica es el Super-Yo el que inicia y refuerza las actividades defensivas contra las pulsiones del Ello. El adulto en el periodo pos-edípico teme en forma inconsciente a las imágenes paternas introyectadas. La desaprobación de parte del Super-Yo toma aquí su lugar como la última de la serie de situaciones de riesgo ante las cuáles el Yo reacciona con angustia. La causa más común de sentimientos dolorosos de inferioridad, en apariencia inexplicables es la desaprobación del Super-Yo.

2.7 La importancia del complejo de Edipo para el desarrollo psicológico.

El niño mediante sus síntomas, encarna y hace presentes las consecuencias de un conflicto familiar o conyugal, camuflado y aceptado por sus padres. Su impotencia es la copia de la impotencia de alguno de sus padres desplazada al nivel de la organización libidinal precoz de la personalidad del niño o también al nivel de la organización edípica presente en ese momento.

Cuanto más jóvenes son los seres humanos, menores son sus posibilidades de defenderse en forma creativa; los trastornos graves del desarrollo psicomotor, mental o de la salud, por ello llamados psicossomáticos, de los niños muy pequeños, son la consecuencia de relaciones perturbadas en el mundo exterior, en un momento en el que el mundo del niño está reducido aún al mundo del adulto que lo alimenta. En la primera infancia, casi siempre los trastornos son de reacción frente a las dificultades de los padres y también ante trastornos de los hermanos o del clima interrelacional del

ambiente. Incluso cuando aparentemente no se le ama, el pequeño logra sobrevivir en los primeros años de su vida gracias a la ayuda y asistencia al menos vegetativas que recibió.

Una vez superadas las edades en las que se presentan los trastornos de debilidad de reacción mental, luego de debilidad psicomotora y más tarde de debilidad escolar, aparece el cuadro clínico tardío de los trastornos del carácter con efectos sociales extrafamiliares, el desenlace de las relaciones reestructurantes provoca la aparición de la neurosis y de la delincuencia y más allá, de la involución psicótica o de la criminalidad (Dolto, en Mannoni, 1996).

Para Françoise Dolto (en Mannoni, 1996) todos los grados de perturbación se originan en forma notoria en la falta de una presencia sensata de los padres a una edad temprana, en la ausencia de una situación triangular (complejo de edipo) socialmente sana o en la falta de aclaraciones verbales a preguntas explícitas o implícitas del niño, éste encuentra tardíamente la respuesta en un acontecimiento traumático, que no comprende y que lo trastorna completa o parcialmente, por que al no habersele explicado a tiempo, se siente abrumado por él.

La ausencia crónica de posibilidades de intercambio verdadero en el transcurso de la vida es tan perturbadora como los traumatismos específicos, ésta distorsión dá lugar a relaciones simbólicas alteradas. Los adultos gravemente neuróticos, son quienes aportan confusión o una organización enferma o perversa a la estructura del niño en crecimiento.

Todo ser humano está marcado por la relación real que tiene con su padre y su madre, por el apriori simbólico que hereda en el momento de su nacimiento, aún antes de abrir los ojos, si cumple o no con las expectativas de sus padres o viene a ocupar sus carencias y a satisfacerlas, ese niño necesario para su padre o su madre está ya marcado desde un punto de vista simbólico en su potencia de desarrollo.

Los padres son portadores de la aspiración imaginaria del niño, que puede ser identificante, si se trata del padre del mismo sexo o complementaria si se trata del padre del sexo opuesto. Lo importante reside en el medio que rodea al sujeto, quien puede vivir y desarrollarse sin saberlo, en forma caótica, lo que lo llevará a buscar en la pubertad la fijación a una opción de complemento ulterior extrafamiliar, de tipo invertido o indeciso, escoge personas, que a imagen de los que lo han educado, están polarizadas en forma caótica, genitalizadas en forma parcial. Para Dolto (en Mannoni 1996) los niños de éste tipo se convierten luego en padres abusivos, ya que su Edipo mal

resuelto los ha dejado sedientos de una libido de pulsiones no diferenciadas que se manifestarán en una relación de pareja e identificación artificial con su propio niño, o en una reactivación de su Edipo, es decir, que se mostrarán celosos del lazo que pueda tener el niño con su cónyuge, hasta el punto de presentar graves síntomas en relación a ello. En ese momento, el niño necesita la solidez de la pareja paterna para que sus fantasías de triunfo edípico fracasen ante la realidad; si no, corre el riesgo de caer mas gravemente enfermo de lo que estaban su padre o su madre.

La condición necesaria que debe estar presente en el medio de un niño para que los conflictos inherentes al desarrollo puedan resolverse en forma sana es que el niño no sea tomado por uno de sus padres como sustituto de una significación aberrante, incompatible con la dignidad humana. Los adultos deben haber asumido su opción sexual genital en el amplio sentido del término, -emocional, afectivo y cultural-, independientemente del destino de su hijo, que el sentido de su vida esté en su cónyuge, en los adultos de su misma edad, en su trabajo y no en los hijos, que el pensamiento o preocupación por éste niño, el trabajo hecho por él, el amor hacia él, no dominen nunca su vida emocional -en lo que se refiere a emociones tanto de orden positivo como negativo-, que nunca haya una dependencia del adulto respecto del niño o que dicha dependencia no tenga una mayor importancia emocional que la que éste adulto otorga a la afectividad y presencia complementaria de otro adulto.

Lo que tiene importancia es el conjunto de las percepciones del niño y el valor simbólico originado en el sentido que asumen estas percepciones para el narcisismo del sujeto, además de lo que sucede en la imaginación, provocada por deseos no verbalizables o bien por las verbalizaciones prohibidas, lo que concierne al cuerpo y a la conducta de las personas, puntos de apoyo de la estructura de las leyes del mundo humano de las que el niño es testigo sin oír verbalizaciones adecuadas sobre ellas.

Después de su toma de consciencia de pertenecer al género humano, de ser corporalmente portador de un sólo sexo, significado por su nombre surge el complejo de Edipo como etapa decisiva que todo ser humano atraviesa. El rol de la dinámica triangular padre-madre-hijo, que opera desde la concepción del niño, padece las consecuencias interrelacionales de la forma en que el Edipo de cada uno de los padres fué vivido y resuelto.

El complejo de Edipo cuya organización se instaura desde los tres años con la certidumbre de su sexo y avanza a la resolución y desprendimiento del placer incestuoso, reúne las energías del desarrollo psicológico de la infancia. Gracias a la encarnación de su deseo, no vivido aún como incestuoso, llega a construir psicológicamente la totalidad de su cuerpo.

La fantasía de felicidad conyugal fecunda con su padre del sexo opuesto le permite acceder al habla del adulto, a la identificación transitoria de su deseo con la imagen del deseo del rival edípico, que puede actuar como factor de adaptación muy positivo que se traduce "sublimado" por la cultura. Sin embargo, se expresa mediante sentimientos que provocan en la familia efectos caracterológicos negativos de extrema violencia.

Esta dinámica profunda de las pulsiones de los niños que los lleva a rivalizar con el padre del mismo sexo y a obtener los favores del otro, choca, en los casos de salud afectiva de los padres, con un muro: la inalterabilidad del sentimiento y del deseo sexual de cada adulto hacia el otro. La ley del incesto no es sólo una ley escrita, sino también una ley interna, que al no ser respetada mutila al sujeto en su desarrollo psicológico, social y cultural.

El niño crece con la esperanza de lograr algún día su deseo de amor, poseer al padre del sexo opuesto, pero llegados los 7 años debe renunciar a todo lo que lo hizo crecer, a lo que le otorgaba valor a sus experiencias, sacrificar u olvidar el placer dado a su amado, de no hacerlo se produce una conmoción o un bloqueo en la evolución del niño. Su comunicación está trunca, su imaginación ligada a ese amor incestuoso inconsciente, manteniéndose infantil; Su moral sigue refiriéndose a la época pregenital infantil, en donde la delincuencia por ejemplo, es "inocente", irresponsable, ya que la supervivencia de los deseos incestuosos latentes justifica los roles imaginarios mediante los cuáles logra imponer su propia ley en la sociedad.

Antes de la edad de la resolución edípica uno de los elementos estructurantes de las premisas de la persona es alterada en su dinámica psicosocial (6 ó 7 años), el niño está informado en forma total e inconsciente y se vé inducido a asumir el rol dinámico complementario regulador en una especie de homeostásis de la dinámica triangular padre-madre-hijo. Lo patógeno es su introducción en una situación que se le oculta, pero es superado en parte o totalmente gracias a las palabras verdaderas que verbalizan la situación dolorosa que vive y que le otorgan a ésta un sentido susceptible de ser comprendido por el otro al mismo tiempo que por el niño, en algunos casos se le oculta la realidad que de todas formas padece, sin

permitirle que se reconozca en ella ni tampoco que conozca la verdad que percibe en forma muy fina.

Toda asimilación o sustitución del rol de padre por la madre o de la madre por el padre es patógena, dá un rol patógeno de desviación de la situación triangular. Toda situación en la que el niño sirve de prótesis a uno de sus padres es patógeno, sobre todo si no se le verbaliza al niño que esa situación es falsa y que él puede escaparle con toda libertad. Toda vez que los progenitores son impotentes para satisfacer el rol del que son responsables y/o son reemplazados, se produce también una distorsión, en cuyo caso la situación triangular existe, pero la persona que sirve de apoyo a la imagen paterna o materna no está marcada con una rivalidad sexual, no es rival a través de la angustia de castración.

La situación particular de cada ser humano en su relación triangular real y particular por dolorosa que sea o haya sido, conforme o no a una norma social, si no se le camufla o falsifica en las palabras, es la única que puede formar a las personas sanas en su realidad psíquica. Cualquiera sea el sujeto, esta situación triangular se construye a partir de su existencia inicial en el momento en el que él la concibe y luego en su inexistencia o en su existencia hechas presentes, en su primera y segunda infancia, por sus verdaderos progenitores.

Para Dolto, (en Mannoni, 1996) cuando a los 7 años no se han resuelto los conflictos edípicos se reactivan con el desarrollo fisiológico de la pubertad y dan lugar a la culpabilidad y la vergüenza frente a la aparición de los caracteres secundarios. El Edipo resurge entonces con intensidad. Si a los 13 años continúa sin resolverse pueden preverse graves trastornos sociales a partir de los 18 años, momento en que la opción por la vida genital y los sentimientos amorosos debieran asumirse con orgullo y buscar socializarse en un medio mixto. La resolución edípica se trata de la aceptación de la ley de la prohibición del incesto, de una renuncia, incluso a nivel imaginario, al deseo de contacto corporal genital con el progenitor del sexo complementario y a la rivalidad sexual con el del mismo sexo. Si la pareja de los padres es equilibrada, todo acontece en forma ordenada en lo que se refiere a los impulsos del niño. En circunstancias favorables, comienza a desinteresarse en forma cortés, pero clara, de la impresión que causa a su padre o a su madre, a despreocuparse por su vida íntima que hasta entonces estimulaba su curiosidad, se vuelve más sensible a las condiciones sociales que su medio le procura, observa a sus padres en su vida social y transfiere en cierta forma su conducta a sus propios amigos, se interesa en la vida de los niños de su

edad, se desenvuelve bien en el hogar, puede desplazar la situación emocional triangular primitiva y situarla en el medio ambiente.

El ser humano sólo puede superar su infancia y hallar una unidad dinámica y sexual de persona social responsable, si se desprende de ella a través de una verdadera expresión de sí mismo.

Cada caso patológico es la mímica de un discurso no verbalizado, que significa la afirmación o la anulación de la dinámica de éste sujeto; los trastornos de los niños son dificultades en cadena que, en la estructuración edípica, no se remontan sólo a las carencias de los padres, también a la de los abuelos, se trata de una neurosis familiar, fruto de una carencia sucesiva de resoluciones edípicas. Los mismos adultos tienden a orientarse, en dirección, contradicción o relación complementaria con sus propios padres, por su fijación y dependencia con respecto a ellos.

III LAS PRUEBAS PROYECTIVAS

La evaluación funcional de la personalidad debe expresarse en términos dinámicos, el punto de vista proyectivo en psicología está profundamente comprometido con un enfoque dinámico no estático de la conducta. La psicología proyectiva no se ocupa de segmentos aislados de conducta, sino más bien de las técnicas importantes y más complejas por medio de las cuáles el individuo busca organizar su experiencia con el ambiente físico y social y adaptarla según sus necesidades, utilizando un punto de vista holista. (Bellak, 1994)

El individuo crece y es moldeado dentro de una cultura, la forma en que el individuo recibe y responde a éste moldeamiento, cultural, de cuidado y educación de los padres, se revelará en su personal percepción, su forma de pensar, actuar y sentir. El individuo transforma el mundo de las situaciones y las personas en las formas, significados y valores que ha aprendido a percibir selectivamente al imponerles u otorgarles los significados que tienen para él.

Freud se refería a la proyección como: "La proyección no está especialmente creada con fines de defensa, también surge cuando no hay conflictos. La proyección de las percepciones interiores al exterior es un mecanismo primitivo, este mecanismo influye asimismo sobre nuestras percepciones sensoriales, de tal modo que normalmente desempeña el principal papel en la configuración de nuestro mundo exterior. En condiciones que no han sido aún suficientemente establecidas, constantemente las percepciones interiores de los procesos ideacionales y emocionales son proyectadas al exterior como percepciones sensoriales, y son usadas para determinar el mundo exterior, aunque ellas pertenecen en rigor al mundo interior" (citado por Bell, 1980 y Bellak, 1994).

En una cita aportada por Bellak (1994), de Freud en Totem y tabú dice "Lo que nosotros, tal como el hombre primitivo, proyectamos en la realidad externa, no puede ser otra cosa que el reconocimiento de un estado en que una cosa dada está presente a los sentidos y a la consciencia, junto a la cuál existe otro estado en que la cosa está latente, pero puede reaparecer, es decir, la coexistencia de percepción y recuerdo o, para generalizar, la existencia de procesos psíquicos inconscientes junto a otros conscientes".

El psicoanálisis postula una relación operativa íntima y esencial entre los mecanismos y dinamismos psicológicos que funcionan dentro del individuo. La psicología proyectiva descansa sobre las proposiciones psicoanalíticas. Bellak (1994) refiere que aunque la proyección está firmemente establecida como uno de los procesos defensivos más importantes, se ha trabajado relativamente poco sobre de ella, su uso más amplio se ha dado en el campo de la psicología clínica, en relación con las llamadas técnicas proyectivas.

La proyección representa una percepción falseada o errónea provocada por la necesidad de hacer compatibles presiones encontradas y de defensa del propio Yo, es un mecanismo mental que se propone poner de manifiesto con los test proyectivos (Anderson, 1978). Todos los métodos proyectivos dependen de la acción de los mecanismos perceptuales, entre ellos la selectividad, que es una función de los marcos de referencia del individuo y sostiene que los estímulos no tienen en y por sí mismos ningún valor absoluto de estímulo, cada estímulo se percibe siempre en relación con la configuración de otros estímulos entre los que aquel aparece enclavado en la realidad o con los cuáles ha llegado a relacionarse funcionalmente a través de la experiencia pasada del individuo. La selectividad es una función de ciertos factores internos y externos. El hecho de que hay un cambio en la importancia relativa de los factores internos y externos en la percepción, en relación con la naturaleza de los diversos campos de estímulos que pueden presentarse a un individuo, constituye el fundamento en que todos los métodos proyectivos descansan. (Bellak, 1994)

Anderson (1978) propone cambiar el nombre de pruebas proyectivas por test de apercepción o de percepción errónea, pues tratan de estimar la diferencia existente entre la percepción de una situación por parte del sujeto y una percepción típica.

Los test proyectivos favorecen además otros mecanismos, son pruebas de la dinamicidad mental que incluyen entre otros a la proyección. Se pueden elaborar test de defensa referentes a dinamismos como la proyección, formación reactiva, identificación, introyección, racionalización y represión (Anderson, 1978)

La percepción es un proceso activo e intencional que involucra a todo el organismo en relación con su campo. La actividad perceptual tiene raíces que llegan muy hondo en la matriz total de las experiencias pasadas del individuo, y las actividades perceptuales del individuo se extienden hacia el futuro para moldear su orientación. Los recuerdos de percepciones pasadas

influyen sobre la percepción de estímulos actuales y no sólo con fines estrechamente definidos de defensa. (Bellak, 1994)

Una de las principales funciones de la percepción, considerada en el sentido más amplio, es la de permitir que el organismo se proteja contra situaciones y circunstancias que le resultan nocivas y penosas y que no contribuyen a su bienestar y supervivencia, en otras palabras, actuar como una defensa yoica. Los procesos perceptuales actúan de tal forma que permiten al individuo mantener un estado o un nivel de ansiedad para el cual ha adquirido, a través del aprendizaje, un adecuado grado de tolerancia. Una de las funciones de la percepción es la de permitir que algunos de los mecanismos de defensa actúen de tal manera que el individuo pueda mantener un nivel constante de ansiedad y logra un papel significativo en el proceso de la homeostasis psicológica, que se logra dinámicamente a través del funcionamiento de los distintos mecanismos de defensa. (Anderson, 1978; Bellak, 1994)

El proceso dinámico de adaptar la conducta a una nueva relación situacional es probablemente lo que explica el aumento en el monto de ansiedad que el individuo experimenta. Cuando el nivel de ansiedad habitual es sobrepasado, se da la tendencia a poner en funcionamiento el mecanismo proyectivo que permite al Yo adaptarse a relaciones nuevas y adecuadas con la realidad física y social. (Bellak, 1994)

Los procesos dinámicos como la actuación del mecanismo proyectivo tienen lugar constantemente en las experiencias diarias del individuo, tanto la realidad física como la social llegan a investirse realmente con las necesidades, los valores, las fantasías, etc... Así resulta adecuado hablar de una percepción que está dirigida por deseos, necesidades, valores, fantasías etc. (Bellak, 1994)

Cuando alguna tarea psicológica está mal definida, y cuando además el campo de estímulos es muy ambiguo el individuo tiende a reaccionar con angustia, cuando ésta aumenta por relacionarse con un campo de estímulos nuevos y no estructurado, el mecanismo proyectivo entra en acción. El individuo procede a dotar a los materiales proyectivos con sus propios deseos, impulsos, fantasías, valores, etc.. (Bellak, 1994)

Anderson (1978) refiere que los test proyectivos mantienen un considerable error de predicción, aunque unidos al resto de información disponible constituyen un elemento valioso para la clínica. Sugiere se realicen estudios tendientes a ampliar el conocimiento que se tiene de dichas pruebas, que se dé un estudio sistemático de las muestras en las

investigaciones, estableciendo comparaciones entre grupos con configuraciones semejantes, exceptuando un factor, cuya función en tal configuración deseamos averiguar, para resolver los problemas de validez.

Hay toda una matriz de supuestos que probablemente difieren de un psicólogo proyectivo a otro, por lo que es esencial que tales supuestos se formulen de un modo totalmente explícito y es necesario que se los someta a verificación a fin de determinar si reúnen la validez y generalidad establecidas dentro del área de investigación en la que se les utiliza.

Es preciso contar con un número de test especializados cada uno en una función determinada para poder elaborar un instrumento que recoja y combine los elementos más estables y reveladores desde el punto de vista psicológico. El progreso será mayor cuanto más atención se dedique a investigar los procesos perceptuales y motivacionales que ponen al descubierto las técnicas proyectivas. Empezando por estudiar aquellas variables de los test que sus autores han considerado de mayor utilidad predictiva. (Anderson, 1978)

A menudo los procedimientos se establecen sobre la base de su utilidad empírica mucho antes de que la ciencia experimental pruebe su validez y le brinde una fundamentación consistente. De allí que con mucha frecuencia el enfoque clínico se anticipe al académico.

Quienquiera que produzca algo con su imaginación se proyecta a sí mismo en sus obras, pues todo acto, expresión o respuesta de un individuo de algún modo llevan el sello de su personalidad, y por lo tanto ha de ser posible analizar ésta a partir de lo que el sujeto produce. En los dibujos proyectivos, las actividades psicomotoras de la persona se capturan en un papel. Los sentimientos del sujeto, la autopercepción consciente e inconsciente del examinado y las personas significativas del medio determinan el contenido del dibujo. (Anderson, 1978; Hammer, 1992)

Ya el hombre de las cavernas expresó sus emociones, sentimientos, ideas religiosas y necesidades mediante el trabajo artístico, por ello se dice que la comunicación pictórica constituye un lenguaje básico o elemental. Los niños primero dibujan y sólo después escriben.

Los niveles inconscientes de la persona tienden a utilizar símbolos cuyos significados pueden ser desentrañados a través del exámen y la comprensión de sueños, mitos, producciones de psicóticos, etc. La realización de dibujos constituye una de las muchas formas del lenguaje simbólico. En los dibujos proyectivos, como en los sueños los conflictos inconscientes emplean el lenguaje simbólico con bastante facilidad. Existe una mayor afinidad entre

los sentimientos y la expresión gráfica que entre los sentimientos y las palabras (Hammer, 1992).

Las producciones creadoras revelan las necesidades internas más directamente que cualquier otro tipo de actividad. Las personas tienden a expresar en sus dibujos, a veces en forma bastante inconsciente una visión de si mismos tal como son, o tal como les gustaría ser.

Los dibujos proyectivos son un método útil para un diagnóstico económico, y como un accesorio para la psicoterapia, donde se emplea un estimulador estándar para provocar las proyecciones del sujeto, que operando dentro de límites preestablecidos moviliza, dirige y controla específicamente la proyección del sujeto.

3.1 Clasificación de las pruebas proyectivas

La batería proyectiva se clasifica en tres grandes familias proyectivas de acuerdo a la vía de comunicación que se propone al entrevistado para realizar sus proyecciones. La verbal que consiste en presentar al sujeto un estímulo, en base al cuál deberá decir todo aquello que le venga a la cabeza a raíz del estímulo (Rorschach, Murray), la lúdica (Lowenfeld) y la gráfica. La familia gráfica se considera como la más antigua en la exploración psicológica proyectiva (Hammer, 1992; Bell, 1980).

Esta temprana preferencia del exámen psicológico por el comportamiento gráfico implica una percepción precoz de su valor comunicativo y de su eficiencia para recoger información veraz. Dada su naturaleza lúdica, es especialmente útil para comprender a aquellos sujetos, que por su edad, incapacidad o inhibiciones, sean incapaces de comunicarse verbalmente de manera eficiente y adecuada, por ello fué a ésta área de las pruebas proyectivas a la que nos abocamos en este estudio.

3.2 Desarrollo de las pruebas proyectivas gráficas

Los aspectos de la dinámica de la personalidad a través de dibujos proyectivos se descubrieron mediante distintas vías de comprobación: información sobre el examinado, asociaciones libres, traducción de símbolos mediante el análisis funcional y comparaciones entre dibujos de una misma serie o entre dibujos e informaciones del Rorschach o del TAT.

La interpretación de los dibujos proyectivos se basa en los siguientes puntos fundamentales: a) el empleo de los significados simbólicos, comunes en psicoanálisis y Folklore. b) La experiencia clínica en los mecanismos de desplazamiento y sustitución, así como de fenómenos patológicos en especial síntomas de conversión, obsesiones y compulsiones, fobias y estados psicóticos, los que sólo pueden comprenderse dentro del marco que ofrece el concepto del simbolismo. c) El desciframiento de la simbolización a través de las asociaciones del paciente. d) La evidencia empírica. e) Las simbolizaciones evidentes que surgen del inconsciente de los psicóticos e impregnan la hoja de dibujos. f) La correlación entre los dibujos proyectivos realizados a intervalos durante el curso de una terapia y el cuadro clínico en los momentos en que se realizan los dibujos. g) La congruencia interna que existía entre los datos y la historia del caso (Hammer, 1992).

La premisa básica en ciertos experimentos de que en los dibujos se proyecta la propia imagen corporal arrojó datos sobre la lateralidad anatómica y de su exactitud gráfica increíblemente coherente. Investigaciones efectuadas con sujetos que poseían algún defecto físico evidente, tendían a proyectar el mismo defecto en su dibujo, sin importar la naturaleza del mismo, lo cuál subraya la característica de autorretrato que poseen los dibujos proyectivos (Anderson, 1978; Hammer, 1992; Bellak, 1994). No sólo se proyectan los aspectos físicos de la imagen corporal, si no también los aspectos psicológicos.

3.3 Interpretación de las pruebas proyectivas gráficas

Para interpretar una prueba proyectiva gráfica debe de tomarse en consideración por una parte la fase estructural o expresiva del dibujo que abarca el tamaño de éste, la presión y calidad de la línea, el emplazamiento en la hoja de papel, la exactitud, áreas de completamiento y detalles, la simetría, la perspectiva, proporciones, sombreado, reforzamiento y borrado. Y por la otra el análisis de contenido, que debe tener en cuenta la postura de las figuras, la expresión facial y la importancia que se da a diferentes detalles como las distintas partes del cuerpo, la ropa y accesorios en la persona, etc.

Hammer (1992) y Anderson (1978) proponen los siguientes elementos para tomarse en cuenta para la interpretación de pruebas proyectivas gráficas en general:

Secuencia: Observar la secuencia en que se van sucediendo los detalles. El análisis de la secuencia nos proporciona una serie de muestras de conductas registradas en el papel.

Tamaño: El tamaño del concepto gráfico contiene indicios a cerca del realismo, de la autoestima del examinado, de su autoexpansividad, o bien de sus fantasías de omnipotencia. El tamaño exagerado es un índice de agresividad. Los dibujos muy pequeños se correlacionan con sentimientos de inferioridad. Los dibujos comprimidos transmiten una sensación de incomodidad, de encierro, de presión.

Presión: La presión del lápiz sobre el papel es un indicador del nivel energético del individuo. Los trazos fuertes son en general más asertivos, los trazos livianos, por el contrario, se deben a un bajo nivel energético o a restricción y represión. Entre los individuos más flexibles y adaptables existe una considerable variación. Las líneas suaves y débiles son típicas de las personas que sufren depresión o que se sienten desubicadas.

Trazo: Los trazos largos sugieren un firme control en su conducta, mientras que los trazos cortos sugieren más impulsividad. La longitud del movimiento de un trazo tiende a aumentar en las personas inhibidas y a decrecer en las excitables. Las líneas redondeadas están asociadas a la femineidad y las rectas a los estados de ánimo agresivos. Las líneas dentadas se relacionan con la hostilidad. Las líneas quebradas, indecisas o reforzadas, por lo general se asocian con inseguridad o ansiedad. Si las líneas fragmentadas o esbozadas destacan en un dibujo, expresan ansiedad, timidez, falta de autoconfianza, vacilación en la conducta y el enfrentamiento con situaciones nuevas.

Borrar: El borrar de un modo excesivo constituye un correlato gráfico de: a) la incertidumbre y la indesección o b) de la autoinsatisfacción. Dentro del área de la normalidad se ha podido observar que los dibujos que implican un buen ajuste son aquellos cuyas líneas fluyen libremente decididas y bien controladas.

Detalles: Los detalles inadecuados constituyen la reacción gráfica preferida de las personas con una clara tendencia al retraimiento. La ausencia de detalles adecuados transmite una sensación de vacío y de reducción energética característica de las personas que utilizan el aislamiento emocional como defensa, en ocasiones de las personas depresivas. El empleo de detalles expresivos es característico de los obsesivos-compulsivos. Las ejecuciones gráficas demasiado perfectas expresan el esfuerzo para mantenerse integrado contra la amenaza de una desorganización inminente. El correlato emocional más frecuente de los detalles excesivos en un dibujo es

la sensación de rigidez; con lo que se logra que el Yo permanezca encerrado y protegido del mundo circundante. La actitud de escasa libertad muy controlada y básicamente defensiva, corresponde a personas para quienes las relaciones espontáneas con los demás y con el mundo que las rodea representan una grave amenaza.

Simetría: Fallas en la simetría revelan una inadecuación de los sentimientos de seguridad en la vida emocional. En el extremo opuesto, cuando la simetría bilateral está acentuada hasta el punto de producir un efecto de rigidez, el control emocional es de tipo obsesivo-compulsivo, y puede expresarse como represión e intelectualización exagerada.

Emplazamiento: Los niños que centran los dibujos en medio de la hoja manifiestan una conducta más emotiva, autodirigida centrada en ellos mismos, seguridad. Dibujos descentrados, traducen dependencia y pérdida de control. Al emplazamiento en el eje horizontal de la página: cuanto más hacia la derecha del punto medio de la hoja esté el punto medio del dibujo, más probable es que el individuo tenga un comportamiento estable y controlado, postergue la satisfacción de sus necesidades e impulsos, y prefiera la satisfacciones intelectuales a las emocionales. A la inversa, cuanto más hacia la izquierda de punto medio de la página se encuentre el punto medio del dibujo, mayor es la posibilidad de que el individuo tienda a comportarse impulsivamente y busque la satisfacción inmediata, franca y emocional de sus necesidades e impulsos. En el lado derecho de la página son introvertidos, del lado izquierdo de la página son extrovertidos; Cuanto más arriba del punto medio de la página se encuentre el punto medio del dibujo, es más probable que: a) la persona sienta que realiza un gran esfuerzo, que su meta es casi inalcanzable, b) que la persona busque su satisfacciones en la fantasía y no en la realidad, o c) que se mantenga distante y relativamente inaccesible. Cuanto más abajo del punto medio de la hoja es probable que: a) la persona se sienta insegura e inadaptable y que este sentimiento le produzca un estado de depresión anímica, o b) que la persona se encuentre ligada a la realidad u orientada hacia lo concreto. Los niños cuyos dibujos están emplazados en la mitad superior de la página alcanzan altos niveles de éxito y ejercen un constante esfuerzo por obtenerlo, los adultos que emplazan sus dibujos en la mitad superior de la página, con frecuencia son personas inseguras.

Arriba se identifica con la ideación, la fantasía o el mundo de las ideas, y abajo con lo terrestre, lo firme, lo sólido y lo concreto. Los niños más pequeños prefieren el cuadrante izquierdo superior y a medida que van avanzando de edad desplazan los dibujos en forma gradual hasta llegar al

centro. Las figuras que se unen al borde del papel revelan necesidad de sostén, temor a la acción independiente y falta de seguridad.

Movimiento: Sólo ocasionalmente aparece movimiento, éste se observó en niños dotados. Los niños débiles mentales son los que menos lo incluyen.

Síntesis defectuosa y otros índices de psicosis: La síntesis defectuosa en los dibujos es característica de las personas que sufren trastornos emocionales graves. Además, es común que usen mucho sombreado lo cual constituye una expresión directa de la atmósfera psicótica; gris que encierra un profundo descontento.

Para la realización de nuestro estudio utilizamos los fundamentos teóricos e interpretativos de dos pruebas en especial, El dibujo de la figura humana de Elizabeth Koppitz y El test del dibujo de la familia, los que a continuación se describen.

3.4 El dibujo de la figura humana en Koppitz

Los dibujos de la figura humana reflejan primordialmente el nivel evolutivo del niño y sus relaciones interpersonales. Es decir, el dibujo refleja sus actitudes hacia sí mismo y hacia las personas significativas en la vida del sujeto, además de revelar las actitudes hacia las tensiones y exigencias de la vida y su modo de enfrentarlas. Los dibujos también pueden reflejar los intensos miedos y ansiedades que lo afectan consciente e inconscientemente en un momento dado. Reflejan el estadio actual de desarrollo mental y las actitudes y preocupaciones en un momento dado.

La estructura del dibujo de un niño está relacionada con su edad y nivel de maduración, mientras que el estilo del dibujo refleja sus actitudes y aquellas preocupaciones que son más importantes para él en ese momento. (Kellog 1959, citado por Koppitz 1974).

Así, Koppitz separa dos tipos de signos diferentes para evaluar los dibujos de la figura humana en niños de 5 a 12 años: los ítems o elementos evolutivos y los indicadores emocionales (EI's). Estos últimos son los que abordaremos en nuestro estudio, pues son los que están relacionados con las actitudes y preocupaciones del niño.

Un indicador emocional es definido por Koppitz (1974) como un signo en el Dibujo de la Figura Humana (DFH) que puede cumplir con tres criterios: 1) Debe tener validez clínica, debe poder diferenciar entre los DFH de niños con problemas emocionales de aquellos que no los tienen.

2) Debe ser inusual, estar presente en menos del 16% de los niños en un nivel de edad dado.

3) No debe estar relacionado con la edad y la maduración.

Koppitz estableció 30 indicadores emocionales para el Dibujo de la Figura Humana (DFH) en Niños, los cuáles son signos clínicos que visiblemente ilustran sentimientos y actitudes conflictivas subyacentes (Hibbard Roberta, 1990), estos son:

Pobre integración de las partes: No es un indicador válido antes de los 7 años para los varones y de los 6 años para las niñas. Parece estar asociado con uno o varios de los siguientes factores: inestabilidad, una personalidad pobremente integrada, coordinación pobre o impulsividad. Indica inmadurez, y puede resultar de un retraso evolutivo, del deterioro neurológico y/o de la regresión debida a perturbaciones emocionales serias.

El *sombreado* en los DFH significa angustia y el grado de sombreado la intensidad de la angustia que experimenta el niño. Es común entre los niños pequeños. Sin embargo, a medida que los niños crecen adquiere una considerable significancia diagnóstica.

Sombreado de la cara: Es inusual a cualquier nivel de edad. Es un indicador emocional válido para todos los niños entre 5 y 12 años. Si existe un sombreado entero de la cara, esto indica ansiedad y autoestima pobre. El sombreado de una sola parte de la cara, indica menos perturbación que en los anteriores, reflejan ansiedades específicas referidas a los rasgos que han sido sombreados o a sus funciones. El sombreado de la cara en el DFH indica descontento con uno mismo.

Sombreado del cuerpo y/o de los miembros: Es común en las niñas hasta los 7 años y en los varones hasta los 8, indica ansiedad por el cuerpo. Un niño que sombrea los brazos en su figura padece angustia relacionada con alguna actividad real o fantaseada en la que intervienen sus brazos.

Sombreado de las manos y/o cuello: Válido hasta los 7 años en las niñas y los 8 en los varones. Aparece en los niños que roban, también niños tímidos y en los agresivos. Los que somborean el cuello realizan visibles esfuerzos por controlar sus impulsos.

Asimetría grotesca de los miembros: Asociado con coordinación pobre e impulsividad.

Figuras inclinadas en 15 grados o más: Sugiere inestabilidad y falta de equilibrio general, una personalidad que se está trastornando. Sistema nervioso inestable o una personalidad lábil; falta de una base firme.

Figuras diminutas: Parece reflejar extrema inseguridad, retraimiento y depresión; sentimientos de inadecuación, un Yo inhibido, preocupación por las relaciones con el ambiente y sobretodo depresión.

Figuras grandes: Adquiere significado clínico hasta los 8 años y se encuentran asociadas con expansividad, inmadurez y control interno deficiente.

Transparencias: Asociadas con inmadurez, impulsividad y conducta actuadora, de pensamiento concreto y en aquellos que padecen de disfunción cortical. Indican angustia, por lo común con respecto a lo sexual, el nacimiento o mutilación corporal, representa un pedido de ayuda por parte de niños incapaces de poner en palabras sus ansiedades y preguntas.

Cabeza diminuta: Se asocia con inadecuación intelectual.

Ojos bizcos: Niños muy hostiles hacia los demás, son reflejo de ira y rebeldía, en donde las cosas están fuera de foco para ellos.

Dientes: Se presentan en niños agresivos -no sólo agresividad oral-, un cierto monto de agresividad es normal y aún necesaria para ser líderes y realizarse.

Brazos cortos: Reflejan la dificultad del niño para conectarse con el mundo circundante y con las otras personas, tendencia al retraimiento, al encerrarse dentro de sí y a la inhibición de los impulsos, timidez y falta de agresividad y quizá de liderazgo.

Brazos largos: Se presentan en niños manifiestamente agresivos; necesidades agresivas dirigidas hacia afuera.

Brazos ceñidos al cuerpo: Manifiestan un control interno bastante rígido y una dificultad de conectarse con los demás.

Manos grandes: Niños abiertamente agresivos y actuadores en la que están implicadas las manos, actúan impulsos agresivos con sus manos.

Sin manos: Reflejan sentimientos de inadecuación o de culpa por no lograr actuar correctamente, o por la incapacidad para actuar, se encuentra preocupado y se siente inadecuado.

Piernas juntas, presionadas: Rígido intento por parte del niño de controlar sus propios impulsos sexuales o su temor de sufrir un ataque sexual.

Genitales: Signo de psicopatología seria que implica aguda angustia por el cuerpo y control pobre de los impulsos.

Mounstuos o figuras grotescas: Intensa inadecuación y un muy pobre concepto de sí mismo; parecen percibirse a sí mismos como seres distintos de los demás.

3 o mas figuras puestas espontáneamente: Provenientes de familias grandes y con privación cultural y/o lesionados cerebrales; son uno del montón, nunca han recibido mucha atención individual.

Nubes, lluvia y nieve: niños muy ansiosos, son niños que no se atreven a golpear a otros y que en cambio dirigen la agresión contra sí mismos; se sienten amenazados por el mundo adulto, especialmente por los padres.

Omision de los ojos: Son niños aislados socialmente, tienden a negar sus problemas, rechazan enfrentar al mundo, escapando a la fantasía.

Omisión de la nariz: Está asociada a conducta tímida y retraída, con ausencia de agresividad manifiesta, escaso interés social, indefensión, incapacidad de progresar; angustia por el cuerpo y culpa por la masturbación.

Omisión de la boca: Refleja angustia, inseguridad y retraimiento, incapacidad o rechazo a comunicarse con los demás.

Omision del cuerpo: Signo serio de psicopatología, retraso mental, disfunción cortical, inmadurez severa debido a retraso evolutivo o a perturbación emocional con aguda ansiedad por el cuerpo y angustia de castración.

Omision de los brazos: Refleja ansiedad y culpa por conductas socialmente inaceptables que implican los brazos y/o las manos.

Omision de las piernas: Es un signo de angustia e inseguridad.

Omision de los pies: Adquiere una significación diagnóstica hasta los 7 años en las niñas y los 9 en los varones, manifestando un sentido general de inseguridad.

Omision del cuello: Adquiere significación diagnóstica hasta los 9 años para las niñas y los 10 para los varones. Refleja inmadurez, impulsividad y control interno pobre.

La significación diagnóstica de los 30 indicadores emocionales se acrecienta mucho cuando se toma en cuenta el número total de dichos signos en un protocolo dado en lugar de considerarlos aisladamente.

Cuando un dibujo de la figura humana (DFH) no muestra ningún indicador emocional parece probable que el niño no tenga problemas emocionales serios. La presencia de un solo indicador no parece ser concluyente y no es necesariamente un signo de perturbación emocional. Algunos indicadores emocionales se dan muy raramente en los DFH, lo que en realidad aumenta su validez clínica (Koppitz, 1984).

Parece haber consenso en decir que no existe una relación unívoca entre ningún signo aislado del DFH y un rasgo determinado de personalidad o conducta por parte del niño que hace el dibujo. Las ansiedades, los conflictos

o las actitudes pueden ser expresados en el DFH de distintas maneras por niños diferentes o por un mismo niño en momentos distintos (Koppitz, 1984).

Después en 1984, Koppitz agrupó los indicadores emocionales en cinco categorías de conductas/emociones (Hibard, 1990):

Impulsividad: pobre integración de las partes, asimetría grosera de los miembros, transparencias, figuras grandes, y omisión del cuello.

Inseguridad/inadecuación: figuras inclinadas, cabeza diminuta, sin manos, monstruos o figuras grotescas y omisión de brazos, piernas y pies.

Ansiedad o angustia: sombreado de cara, sombreado de cuerpo y/o miembros, sombreado de manos y/o cuello, piernas presionadas, omisión de los ojos y nubes.

Vergüenza/ Timidez: figuras diminutas, brazos cortos, brazos ceñidos al cuerpo y omisión de la nariz o de la boca.

Cólera/agresión: ojos tachados o bizcos, dientes, brazos largos, manos grandes, y genitales.

3.5 El Test de la Familia.

La familia juega un papel muy importante en el desarrollo y la formación de la personalidad del niño. Como órgano social, la familia refleja las transformaciones comunes, culturales y científicas del mundo moderno, además debe satisfacer no sólo las necesidades materiales y físicas del niño, sino también las de amor y afecto. En la familia se adquieren los primeros fundamentos de la vida de grupo y se consigue un sentido de seguridad por el hecho de pertenecer a un núcleo que ofrece protección; en ella se asimilan los modelos de comportamiento y reacciones y toda una serie de valores a través de la conducta de sus miembros. El papel de los padres es vital, ya que la agresión del niño en la familia implica frustración, exceso o deformación de las funciones que regirán la vida del menor dentro y fuera del núcleo familiar.

El uso del test de la familia tuvo una expansión muy rápida y ganó una popularidad tan grande e inmediata entre los psicólogos que su paternidad nunca fue clara. Sin importar el creador, aportó casi siempre datos de enorme utilidad en relación con el escaso tiempo que lleva su aplicación (Hammer, 1992). Varios investigadores han sugerido que los dibujos de la familia revelan la actitud del niño hacia otros miembros de su familia y la percepción de su propio papel dentro de ella. Es por esto que tiene un gran valor diagnóstico. La mayor popularidad de esta técnica consiste en su

utilización con niños, ya que es de fundamental importancia conocer la relación de éstos con sus padres y sus hermanos. Resulta especialmente útil cuando se trata de captar la percepción que el paciente tiene de sí mismo y/o de sus relaciones con sus figuras parentales o con sus hermanos. El niño que se sienta el hijo favorito se dibujará así mismo dentro de la constelación familiar de un modo totalmente diferente al niño que se sienta rechazado, desatendido o que anhela cariño. Con éste test se pueden conocer las dificultades de adaptación al medio familiar, los conflictos edípicos y la rivalidad fraterna (Corman 1967; Esquivel, Heredia y Lucio 1994). A diferencia de la prueba de la figura humana, el test de la familia evalúa clínicamente cómo el niño percibe subjetivamente las relaciones entre los miembros de la familia y cómo se incluye él en ésta. Además permite investigar sobre aspectos de la comunicación del niño con los miembros de la familia y de los otros miembros entre sí (Esquivel, Heredia y Lucio 1994).

En cuanto a la consigna dada al niño algunos autores sostienen que es preferible el pedirle que dibuje a su propia familia pues los niños no presentan grandes niveles de represión (Korbman y Porot, citados por Esquivel, Heredia y Lucio 1994). Corman (1967) en cambio sostiene que es preferible pedirle que dibuje una familia que imagine, pues de esta forma el niño se siente menos presionado, y se proyectará con mayor libertad. (nosotros nos apegaremos a éste último, pues los niños que evaluaremos van desde los 5 hasta los 12 años, edades en las que existe un mayor grado de represión (Freud 1905 y Dolto en Mannoni 1996).

Las relaciones familiares se expresan a través del tamaño y ubicación relativos de las figuras en el dibujo y por omisiones, sustituciones o exageraciones de las figuras o partes de ellas; Al interpretar el dibujo del Test de la Familia de un niño, hay que tomar en cuenta la etapa de desarrollo en la que éste se encuentra, pues en éste se manifiesta con claridad la dinámica triangular en la que el niño se estructura como sujeto (dinámica edípica Esquivel, Heredia y Lucio 1994). El niño se desarrolla a partir de su relación con la madre, estableciendo en sus primeras etapas una simbiosis con la misma a través de la gratificación que de ésta recibe, constituyendo ella su primer objeto, progresivamente el padre comienza a adquirir importancia como alguien separado y diferente de la madre. La ruptura de la simbiosis con la madre y la independencia del niño son favorecidas por el lenguaje y la locomoción (Mahler 1980). Al reconocer el niño un vínculo erótico entre sus padres, establece una rivalidad con el padre del mismo sexo e incluso con los hermanos por la atención del padre del sexo opuesto. Al llegar a la etapa de la

latencia el niño más independiente debe buscar satisfacciones fuera de la familia, lo que coincide con su ingreso en la escuela y una mayor socialización. (Los niños a quienes se aplicará la prueba se encuentran en ésta etapa).

Para Esquivel, Heredia y Lucio (1994), también se debe considerar el enfoque estructural sobre la familia, en donde la conducta de cada individuo está relacionada con la de los otros miembros y depende de ellos. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas dentro de la familia, cuya organización marca límites y reglas, los cuáles deben ser claros para el buen funcionamiento de la familia, debiendo existir una jerarquía de poder en donde padres e hijos tienen diferentes niveles de autoridad y de complementariedad de funciones. Así, se debe dar importancia a las estructuras, límites y comunicación que se manifiesten en el dibujo del Test de la familia.

Para su interpretación, Corman (1967) propone 4 planos:

1.- El plano gráfico:

Fuerza del trazo: El trazo fuerte indica audacia, violencia. El débil, delicadeza, timidez, inhibición de los instintos, incapacidad para afirmarse o sentimiento de fracaso.

Amplitud: Líneas de movimiento amplio indican expansión y extroversión. Trazos cortos, inhibición de la expansión y tendencia a replegarse en si mismo.

Ritmo: Si tiende a la estereotipia significa que ha perdido su espontaneidad y vive apegado a las reglas. Caracter obsesivo.

Sector de la página: Se encuentra relacionado al simbolismo del espacio. El sector inferior se asocia con depresión y apatía; el superior con expansión imaginativa; el izquierdo con el pasado, sujetos con tendencias regresivas; el derecho con el futuro y los sectores en blanco con prohibiciones.

2.- El plano de las estructuras formales: La estructura de las figuras, así como sus interacciones y el marco en que actúan.

Tipo sensorial: Trazan líneas curvas, expresan dinamismo, se les considera espontáneos y sensibles al ambiente.

Tipo racional: Mas estereotipada, con escaso movimiento, líneas rectas y ángulos, son más inhibidos y guiados por las reglas.

3.- El plano del contenido o de interpretación clínica:

El dibujo se compara con la familia real, se determinan las omisiones, devaluaciones y valorizaciones.

4.- **Interpretación psicoanalítica:** En que nivel se situó la proyección, si se dan identificaciones, que tipo de defensas utiliza frente a las fuentes de angustia, etc.

Según Esquivel, Heredia y Lucio (1994) la técnica de interpretación de Corman es la más difundida, utilizándose mayormente los tres primeros planos de interpretación.

La técnica sugerida por Lluís (1978) para la interpretación de la prueba es más sistemática, basándose en tres aspectos:

1.- **Características generales de los dibujos:**

Tamaño: En la relación entre tamaño y espacio disponible, se proyecta la relación dinámica entre el sujeto y el ambiente, entre el individuo y las figuras parentales. Los dibujos grandes corresponden a sujetos que responden de manera agresiva y expansiva ante las presiones del ambiente. Los dibujos pequeños con sentimientos de inferioridad e inseguridad.

Emplazamiento: Se refiere al sector de la página utilizado para el dibujo, arriba representa el mundo de las fantasías, las ideas y tendencias espirituales; abajo lo concreto y sólido; el centro la zona de los afectos y del corazón, siendo esta la parte "normal" para dibujar.

Sombreado: Se interpreta sólo que sea extenso e intenso, siendo un signo de ansiedad.

Borraduras: Interpreta cualquier intento por borrar que haya dejado huella en el papel como signo de ansiedad y conflictos emocionales, dice es más consciente que la que se asocia con el sombreado.

Distancia entre los personajes: Refleja la distancia emocional existente entre los mismos, a mayor distancia puede haber menor comunicación, la que también es reflejada si se les dibuja en distintos planos.

2.- **Valorización:**

Personaje dibujado en primer lugar: Se considera el más importante, al que admira, envidia o teme. En general dice se percibe al padre como el miembro más importante de la familia.

Otros indicios de valorización: El aumento de tamaño, mayor cantidad de detalles o mayor perfección.

Personaje dibujado en último lugar: Es desvalorizado, siempre que no sea producto del orden de la jerarquía familiar.

Supresión de algún miembro de la familia: Puede ser como defensa para negar una realidad que le genera ansiedad o conflicto, es la máxima expresión de desvalorización.

Otros indicios de desvalorización: Figura más pequeña, más imperfecta, con menos detalles o distanciado de los demás miembros del grupo familiar.

Omisión de las manos: Dice que debe tomarse con reservas como signo de culpa o dificultades de contacto con el ambiente.

Omisión de los rasgos faciales: Además de desvalorización, indica perturbación en las relaciones interpersonales.

Adición de otros elementos: Se valora de acuerdo a cada caso.

3.- Componentes jerárquicos: Se refiere al lugar que se adjudica a los diferentes subsistemas estructurales de la familia.

Bloque parental: Generalmente se dibuja en primer lugar, cuando no aparecen juntos intercalándose algún otro miembro entre ellos puede indicar que este se considera privilegiado.

Jerarquía fraternal: Una alteración de ésta, se dá además acompañada de sombreado, borraduras, etc., se considera como problemas de relación entre los hermanos.

Jerarquía familiar: El orden jerárquico normal, consiste en dibujar primero al padre, después a la madre y al último los hijos en orden de mayor a menor.

Para Hammer (1992), la variable quizá más importante que puso de manifiesto el test del dibujo de la familia es la del tamaño de las diferentes figuras. Una enorme figura materna sugiere una figura matriarcal y dominante; si el padre aparece como una figura pequeña se deduce que el niño percibe al padre en una posición apenas más importante que la de él mismo.

Un niño puede colocarse en el dibujo muy cerca de la madre; o, por el contrario puede dibujar a toda la familia junta en un grupo, y a si mismo aparte, expresando así su dolorosa sensación de rechazo y aislamiento.

Otros elementos interesantes en el dibujo del Test de la Familia son los siguientes dos puntos: Si el examinado se incluye o no en el dibujo (como un índice de su sentimiento de pertenencia); si dibuja a uno de los padres con expresión severa y prohibitiva y al otro con aspecto bondadoso, o si coloca un objeto entre él y el padre y a la madre cerca de él.

El niño que es feliz dentro de su grupo familiar, tiene tendencia a dibujar a todos los miembros de su familia, más o menos en el orden de su edad y cada cuál con su tamaño correcto. Pero la mayoría de los niños con problemas emocionales son ambivalentes hacia sus padres y hermanos, lo que se muestra a menudo por un cambio en el tamaño y la posición de los miembros de la familia.

De acuerdo con Esquivel, Heredia y Lucio (1994), los indicadores emocionales de Koppitz en cuanto al dibujo de la FH y la interpretación de los mismos, son aplicables al Test de la Familia, pues se basan en los principios de interpretación en los que la mayoría de los autores que trabajan sobre el dibujo de niños, están de acuerdo, por lo cuál los utilizaremos en nuestro estudio, además de los sugeridos por Corman (1967), por Lluís (1978) y Machover (en Anderson, 1978) y elementos que a nuestro juicio puedan establecer diferencias entre los grupos que usaremos para la investigación, como por ejemplo:

Tachaduras: Hablan de la ansiedad del sujeto para realizar la prueba.

Presencia o ausencia de proporción entre los personajes: Habla de la valoración hecha hacia cada personaje.

Cabello: Puede indicar agresión o impulsos sexuales.

Elementos accesorios a la ropa: Nos indicará la necesidad de apoyo, dependencia y rol.

A quien se omite: Nos indicará con quien vive una relación conflictiva.

Estereotipias en los dibujos: Nos indicará rigidez, falta de dinamismo en la familia.

Personajes unidos: Atiende a la necesidad de ver unida a su familia.

Presencia de otros elementos: Se deberán analizar en cada caso particular.

Se dibuja en el lugar de otro: Nos habla de su inconformidad con su rol.

Familia no humana: Habla de una fuerte tensión, evitación.

Historias de violencia: Cómo vive la interacción familiar.

Historias de muerte o desaparición de algún miembro de la familia: Fantasías en relación con algún miembro, probablemente debidos a conflictos con éste.

Mención de maltrato: Se tomará literalmente.

Manifiesta sentimientos de inferioridad en la historia: Sentimientos de devaluación.

Historias de total alegría e historias de: Me gustaría que así fuera, me gustaría que sucediera, me gustaría que fueran felices: Nos hablan de sus deseos.

IV METODO

4.1 PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

En los últimos años nos hemos hecho más conscientes de que existen niños maltratados. Los efectos del maltrato en la personalidad del niño a corto, mediano y largo plazo constituyen un problema de salud que la psicología y la sociedad deben afrontar. Hasta el momento no contamos con ningún instrumento psicológico confiable que nos ayude a detectar el maltrato en su etapa inicial, o cuando éste es únicamente de índole emocional. De ahí que sea necesario encontrar un método que nos ayude a la detección temprana del maltrato, con el fin de dar la atención terapéutica oportuna, rompiendo así el círculo vicioso que hace del menor maltratado un potencial adulto maltratador. En el presente trabajo se evaluaron las respuestas dadas en el test de la familia por un grupo de niños maltratados y otro grupo de niños no maltratados, por ser el test de la familia un instrumento que permite la expresión inconsciente de conflictos del individuo con los miembros de su familia, y por lo que pensamos que pudiera ser un medio útil para la detección del maltrato infantil.

4.2 OBJETIVO

El objetivo de este estudio es el de evaluar la eficacia de algunos indicadores emocionales através del Test de la familia por ser éste un instrumento que nos puede permitir la detección temprana y oportuna de los niños maltratados.

4.3 HIPOTESIS DE TRABAJO

El Test de la familia será capaz de detectar elementos comunes en los dibujos de niños maltratados, diferentes de aquellos observados en los dibujos de niños no maltratados.

4.4 HIPOTESIS ESTADISTICAS

Hipótesis alterna: Se encontrarán diferencias en el contenido y los elementos formales que constituyen el dibujo en el Test de la Familia y sus historias entre los niños maltratados y los no maltratados.

Hipótesis nula: No se encontrarán diferencias en el contenido y los elementos formales que constituyen el dibujo en el Test de la Familia y sus historias entre los niños maltratados y los no maltratados.

4.5 VARIABLES

Variable dependiente: Dibujo del Test de la Familia y sus historias.

Variable independiente: Maltrato.

Variables atributivas: Niños maltratados y no maltratados, edad, sexo y tipo de maltrato.

4.6 DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

Dibujo del Test de la Familia y sus historias: El dibujo y la narración que sobre él se haga durante la ejecución de la prueba.

Maltrato: "El conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos que se presentan en un menor de edad, como consecuencia directa e intencional de la interacción o falta de ésta, y/o del uso y abuso arbitrario de la superioridad física, psíquica y social de un mayor de edad". (Hernández E.)

Niños maltratados: Niños que sufren de algún tipo de maltrato

Niños no maltratados: Aquellos niños que no sufren de ningún tipo de maltrato.

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de aplicación del test.

Sexo: Condición orgánica que distingue entre el macho y la hembra.

4.7 DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Dibujo del Test de la Familia y sus historias: Consiste en pedir al sujeto que dibuje una familia y cuente una historia a cerca de ésta.

Maltrato: Lesionar a un sujeto física y/o psicológicamente.

Niños maltratados: Aquellos niños a los que se les lesiona física y/o psicológicamente.

Niños no maltratados: Aquellos niños que no son lesionados ni física ni psicológicamente.

4.8 SUJETOS

25 Niños maltratados (grupo experimental). 15 hombres y 10 mujeres

20 Niños sin antecedentes de maltrato (grupo control). 13 hombres y 7 mujeres

En ambos grupos la edad de los sujetos evaluados fué de entre 5 y 12 años que es la edad que establece Koppitz (1974) como válida para analizar los Indicadores Emocionales en el dibujo de la Figura Humana. La escolaridad será de aquellos que asistan a la escuela primaria entre el primero y el sexto grado. El tipo de maltrato evaluado fué físico, sexual, emocional y negligencia (lo cuál dependió del acceso a la población), en donde 16 presentron maltrato físico, 3 abuso sexual, 17 emocional y 6 negligencia, dándose mayormente la combinación de físico con emocional.

4.9 MUESTREO

La muestra de niños maltratados (grupo experimental) fué obtenida de los niños que asisten al programa de Prevención del Maltrato al Niño (PREMAN), coordinado por el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). En este grupo el maltrato ha sido corroborado. Por el tipo de población, el muestreo fué de tipo accidental.

El grupo control estuvo constituido por niños sin antecedentes de maltrato tomados de escuelas primarias oficiales, en donde se pidió al profesor del grupo nos facilitara a aquellos niños que no presentaran problemas de conducta, de aprendizaje y en que ellos no detecten algún tipo de descuido por parte de los padres, ya que los diversos autores antes mencionados, refieren que los niños maltratados presentan alteraciones en estas áreas.

CRITERIOS DE INCLUSION: Niños entre 5 y 12 años de edad, que vivan con su familia, con diagnóstico de maltrato para el grupo experimental.

Niños entre 5 y 12 años de edad, que vivan con su familia, sin antecedentes de maltrato para el grupo control.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Niños que no tengan la edad acordada, que esten internados en alguna institución, que no vivan con su familia y que muestren alguna incapacidad para entender o realizar la prueba.

4.10 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es de tipo exploratorio, descriptivo y expofacto.

4.11 DISEÑO DE INVESTIGACION

Se utilizarán dos grupos para la investigación, uno experimental que contó con 25 niños, y otro control compuesto por 20 niños.

La asignación se basó en el diagnóstico de maltrato para el grupo experimental y la no presencia de maltrato, al menos diagnosticado en el grupo control.

4.12 INSTRUMENTOS Y/O MATERIALES

Instrumento: Se aplicó el Test de la Familia, al cuál se le añadieron una entrevista-cuestionario relativa a la interacción de los miembros de dicha familia y un formato específico de calificación, que tomó en cuenta los Indicadores Emocionales de Koppitz para el análisis del Dibujo de la figura Humana en niños, la forma de calificación de Corman, Esquivel, heredia y Lucio y Lluís para el test de la familia, así como aportaciones del autor del presente trabajo.

Materiales: Se emplearon hojas blancas tamaño carta y lápices negros del número 2 1/2 con goma.

Los indicadores a identificar en la prueba se presentan en la hoja de recolección de datos que aparece en el apéndice I.

4.13 PROCEDIMIENTO

En el área de PREMAN del INSAME y Jurídico del DIF, se solicitó el acceso a la población de niños maltratados, quienes se eligieron de acuerdo a los criterios de inclusión antes descritos.

Se acudió a escuelas primarias oficiales en donde se pidió la autorización de la Dirección del plantel para aplicar la prueba. Una vez aceptado el planteamiento, se pidió a los profesores que seleccionaran aquellos niños que no presentaran problemas de conducta, de aprendizaje o mostraran algún tipo de descuido por parte de los padres. Se procedió entonces a la aplicación de la prueba.

Aplicación de la prueba: En sesión individual se solicitó a cada niño que dibujara una familia y que contara una historia acerca de la misma, con

el objeto de tratar de identificar elementos en el dibujo que sean indicadores del maltrato. La aplicación de la prueba no rebasó de una hora, debido a los horarios preestablecidos para las sesiones por parte de la institución (DIF).

La mayor desventaja que podemos encontrar en la utilización del test de la familia es la interpretación que se haga de él. En el dibujo, sin embargo, encontramos elementos formales (lo que dibuja, en donde entraría el plano gráfico y el estructural) y el contenido (cómo lo dibuja), que nos permitirán una interpretación relativamente objetiva de la prueba. Así, deben establecerse claramente los criterios para su interpretación, por lo que se utilizó una hoja de recolección de datos que nos permitió evaluar los indicadores en el dibujo de cada individuo con base a los mismos criterios y estándares. Además con el objeto de disminuir el sesgo del observador, es que se le pide al niño que al finalizar su dibujo cuente una historia referente a esa familia hablando acerca de los personajes, su función, sexo, edad y relaciones mutuas. Pidiéndosele, además, que exprese sus preferencias o aversiones respecto a los mismos. Esto ayuda a interpretar adecuadamente los elementos del dibujo, ya que el niño es quien está en mejor posición para explicar el mismo.

Dos evaluadores independientes analizaron los dibujos y sus historias, con el objeto de reducir el sesgo en la recolección y evaluación de los mismos, posteriormente se tomó el acuerdo entre ambos jueces, utilizando únicamente aquellos indicadores en donde hubo más del 80% de acuerdo, así se excluyeron los indicadores "tipo racional y tipo sensorial" establecidos por Corman. Los dibujos y las historias fueron evaluados con base en los elementos presentes en ambas. Los elementos y criterios tomados en consideración se presentan en la hoja de recolección de datos que presentamos en el apéndice 1.

4.14 ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS

Los datos fueron vaciados para cada caso en una hoja de recolección. Se evaluó el tipo de elementos presentes tanto en el dibujo como en la historia. Se estableció un análisis de frecuencias para cada indicador en cada grupo y la significancia estadística de cada indicador fué dada por la prueba chi cuadrada con un nivel de significancia de p igual o menor .05, para lo cuál se utilizó el programa estadístico para computadora StatView II-The solution for data analysis and presentation graphics. 1987-1991 Abacus Concepts, Inc.

V RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en el estudio, en dos formas, una descriptiva y otra comparativa.

5.1 Descriptiva.

La siguiente tabla muestra los promedios de edad para ambos grupos, siendo éste de 8 años, con una desviación estándar de 1 año ocho meses y el promedio de edad para cada grupo en particular con sus desviaciones estándar en cada caso, mostrando ser sus promedios de edad semejantes, siendo unicamente mayor la desviación estándar del grupo de niños maltratados por medio año.

Tabla I de Edad promedio para ambos grupos y para cada grupo en particular.

	Media	Desviación Estándar
Promedio de edad de ambos grupos	8 años	1 año 8 meses
No maltratados	8 años 1 mes	1 año 6 meses
Maltratados	8 años	2 años

En la siguiente tabla aparecen las variables de sexo, la edad y el tipo de maltrato presentado por cada uno de los sujetos utilizados en el grupo experimental del estudio.

Tabla II de variables presentadas por el grupo experimental o de niños maltratados.

Sujeto-Sexo	Edad	Físico	Emocional	Sexual	Negligenci
1.- F	5, 4/12			*	
2.- M	8, 3/12			*	
3.- M	11, 3/12	*	*		
4.- M	9, 8/12		*		
5.- F	8, 11/12	*			*
6.- M	12, 0/12	*	*		*
7.- M	8, 6/12				*
8.- F	6, 0/12	*	*		
9.- M	5, 0/12	*	*		

10.-	M	6, 11/12				*
11.-	F	9, 0/12	*	*		
12.-	F	7, 0/12	*	*		
13.-	M	6, 6/12	*	*		
14.-	M	5, 6/12	*	*		
15.-	M	7, 1/12				*
16.-	F	11, 5/12				*
17.-	F	10, 11/12			*	
18.-	M	7, 4/12	*	*		
19.-	M	10, 3/12	*	*		
20.-	M	6, 0/12	*	*		
21.-	M	9, 0/12	*	*		
22.-	F	9, 3/12	*	*		
23.-	F	6, 5/12	*	*		
24.-	F	6, 2/12	*	*		
25.-	M	8, 1/12	*	*		

Las frecuencias y porcentajes obtenidos para cada indicador en ambos grupos, esto es, cuando dió positivo un indicador en el dibujo de cada sujeto, se muestran en la tabla III, en donde se señalan con un asterisco (*), aquellos indicadores que presentan una diferencia de más del 15% de aparición entre ambos grupos.

Tabla III de Frecuencias y porcentajes por indicador en ambos grupos

Indicadores	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1.- Centro	4	20%	12	48%
2.- Arriba	3	15%	10	40%
3.- Abajo	17	85%	9	36%
4.- Derecha	1	5%	2	8%
5.- Izquierda	9	45%	6	24%
6.- Mas de un plano	6	30%	5	20%
7.- Coloc. horizontal	16	80%	10	40%
8.- Coloc. vertical	4	20%	15	60%
9.- Borraduras	15	75%	13	52%

10.- Tachaduras *	0	0%	5	20%
11.- Acorde a su edad *	18	90%	17	68%
12.- Movimiento	1	5%	2	8%
13.- Igual distancia entre los personajes	20	100%	23	92%
14.- Se dibujó primero	2	10%	6	24%
15.- Dibujó primero al padre	5	25%	9	36%
16.- Dibujó primero a la madre	8	40%	8	32%
17.- Dibujó primero a un hermano de dif. sexo	2	10%	0	0%
18.- Dibujó primero a un hermano del mismo sexo	2	10%	2	8%
19.- Dibujó primero a otros	0	0%	0	0%
20.- Despropor. entre los personajes *	4	20%	12	48%
21.- Dibujó más detalles en algún personaje *	8	40%	5	20%
22.- Mas perfecto algún personaje	4	20%	3	12%
23.- Se dibujó al último	0	0%	1	4%
24.- Dibujó al padre al último	4	20%	3	12%
25.- Dibujó a la madre al último	2	10%	3	12%
26.- Dibujó a hermano de dif. sexo al último	2	10%	2	8%
27.- Dibujó a hermano del mismo sexo al último	2	10%	1	4%
28.- Omite a alguien *	5	25%	10	40%
29.- Se dibuja + pequeño	2	10%	2	8%
30.- Padre más pequeño	2	10%	2	8%
31.- Madre más pequeña	1	5%	4	16%
32.- Hermano de dif. sexo más pequeño	1	5%	2	8%

33.- Hermano mismo sexo más pequeño	2	10%	1	4%
34.- Dibuja a alguno más imperfecto	6	30%	8	32%
35.- Dibuja menos detalles en alguno *	4	20%	9	36%
36.- Dibuja más distanciado a alguno	2	10%	4	16%
37.- Omisión de manos en alguien	7	35%	11	44%
38.- Sin rasgos faciales alguno	2	10%	1	4%
39.- Adición de otros personajes	2	10%	4	16%
40.- Más importancia al bloque parental *	11	55%	9	36%
41.- Existe jerarquía fraterna *	16	80%	11	44%
42.- Jerarquía familiar *	14	70%	13	52%
43.- Trazo fuerte	13	65%	13	52%
44.- Trazo débil	0	0%	2	8%
45.- Trazo amplio	6	30%	4	16%
46.- Trazo Corto	14	70%	14	56%
47.- Estereotipias *	10	50%	22	88%
48.- Pobre integración de las partes *	1	5%	6	24%
49.- Sombreada cara	0	0%	0	0%
50.- Sombreadas manos y/o cuello	0	0%	1	4%
51.- Sombreado cuerpo y/o miembros	0	0%	0	0%
52.- Asimetría de miembros	9	45%	10	40%
53.- Figura inclinada más de 15°	3	15%	7	28%
54.- Figuras diminutas *	4	20%	9	36%

55.- Figuras enormes	0	0%	1	4%
56.- Transparencias	5	25%	5	20%
57.- Ojos bizcos	1	5%	1	4%
58.- Dientes	2	10%	3	12%
59.- Brazos cortos *	3	15%	8	32%
60.- Brazos largos	3	15%	4	16%
61.- Brazos ceñidos al cuerpo	2	10%	2	8%
62.- Manos grandes	2	10%	6	24%
63.- Ojos vacíos *	5	25%	10	40%
64 Piernas presionadas *	9	45%	3	12%
65.- Genitales	0	0%	0	0%
66.- Mounstruos *	0	0%	5	20%
67.- Nubes, lluvia o nieve	2	10%	3	12%
68.- Omisión de los ojos	3	15%	1	4%
69.- Omisión de la nariz	3	15%	7	28%
70.- Omisión de la boca	3	15%	2	8%
71.- Omisión del cuerpo	1	5%	1	4%
72.- Omisión de brazos	2	10%	5	20%
73.- Omisión de piernas	2	10%	2	8%
74.- Omi. de los pies *	5	25%	10	40%
75.- Omisión del cuello	7	35%	12	48%
76.- Omisión de cabello	6	30%	11	44%
77.- Cabello peinado	11	55%	12	48%
78.- Cabello enmarañado	7	35%	11	44%
79.- Señas de ropa *	15	75%	12	48%
80.- Repetición de personajes	1	5%	2	8%
81.- Personajes unidos por las manos	1	5%	3	12%
82.- Se sitúa cerca de padre *	7	35%	5	20%
83.- Cerca de la madre	4	20%	6	24%
84.- Cerca hermano dif. sexo	5	25%	4	16%

85.- cerca hermano mismo sexo *	5	25%	12	48%
86.- Presencia de otros elementos	5	25%	9	36%
87.Familia no humana *	4	20%	1	4%
88.-Historias de violencia *	1	5%	5	20%
89.- Historias de muerte	0	0%	1	4%
90.- Historia de maltrato	4	20%	6	24%
91.- Habla de sentimientos de inferior	1	5%	4	16%
92.- Historia de alegría *	6	30%	3	12%
93.-Historia de me gustaría	0	0%	2	8%

Las historias presentadas por los niños para sus dibujos, fueron clasificadas como ya se mencionó, por los elementos incluidos en éstas, siendo dichos elementos: violencia, así se evaluó si ésta se encontraba presente en la historia; al igual que la muerte de algún personaje; maltrato hacia el niño; que el niño presentara sentimientos devaluatorios o de inferioridad; expresara historias con alto grado de alegría; o de sus anhelos o deseos en historias del tipo de me gustaría...

En total, se probaron 93 indicadores seleccionados de los indicadores que sugieren los diferentes autores que manejan los test proyectivos gráficos como de mayor utilidad predictiva, en donde observamos, que de manera importante, 30 de estos indicadores muestran como mínimo una diferencia del 15% entre los resultados de ambos grupos; En cuanto a la ubicación del dibujo en la hoja, el 48% de los niños maltratados a diferencia del 20% de los niños no maltratados colocaron el dibujo en el centro de la hoja; 40% de los maltratados contra el 15% de los no maltratados lo colocaron en la parte superior de la hoja, a diferencia del 85% de los niños no maltratados y 36% de los maltratados que colocaron sus dibujos en la parte inferior de la hoja; 45% de los niños no maltratados colocaron sus dibujos en la parte izquierda de la hoja a diferencia del 24% de los maltratados que hicieron lo mismo; en cuanto a la colocación de la hoja para realizar el dibujo, 80% de los niños no maltratados y el 40% de los maltratados la colocaron horizontalmente, a diferencia del 20% de los niños no maltratados y el 60% de los maltratados que la colocaron de manera vertical; el 0% de los niños no maltratados tacharon en su dibujo en oposición al 20% de los maltratados que si tacharon, a

diferencia de las borraduras, en donde el 75% de los no maltratados y 52% de los maltratados borraron en el dibujo, por lo que pensaríamos como un rasgo más ansioso o de mayor perturbación, el tachar que el borrar; el 90% de los niños no maltratados a diferencia del 68% de los maltratados, dibujaron acorde a su edad, en relación al 5% de los niños no maltratados y el 24% de los maltratados en que presentaron pobre integración de las partes, otro de los indicadores sugeridos por Koppitz; de los niños no maltratados, el 50% a diferencia del 88% de los niños maltratados realizaron dibujos estereotipados, el 0% de los no maltratados y el 20% de los maltratados dibujaron figuras monstruosas, otro indicador sugerido por Koppitz; 25% de los no maltratados y 40% de los maltratados dibujaron ojos vacíos 15% de los niños no maltratados y el 32% de los maltratados dibujaron brazos cortos ; 20% de los no maltratados y 36% de los maltratados, dibujaron figuras diminutas; 25% de los no maltratados, contra el 40% de los maltratados, omitieron los pies en sus dibujos; 45% de los niños no maltratados y 12% de los maltratados dibujaron personajes con las piernas presionadas, esto en contradicción con lo establecido por Koppitz, los últimos 6 indicadores fueron sugeridos por Koppitz; 75% de los niños no maltratados y 48% de los maltratados dieron señas de ropa en sus dibujos, estos 2 últimos indicadores fueron sugeridos en base a la experiencia por los autores del presente trabajo; 25% de los niños no maltratados y 40% de los maltratados omitieron a algún miembro de la familia en sus dibujos; 20% de los niños no maltratados y 36% de los maltratados dibujaron menos detalles en algún personaje de su dibujo, en relación a que el 40% de los niños no maltratados y el 20% de los maltratados dibujaron más detalles en algún personaje de su dibujo; 20% de los niños no maltratados y 48% de los maltratados dibujaron a los personajes desproporcionados en relación a su tamaño real, lo que indicaría devaluación de algún personaje y valorización de otro; el 55% de los niños no maltratados contra el 36% de los niños maltratados, dieron más importancia al bloque parental en sus dibujos; el 80% de los niños no maltratados y el 44% de los maltratados dibujaron con jerarquía fraternal y el 70% de los no maltratados y 52% de los maltratados establecieron jerarquía familiar en sus dibujos; el 35% de los niños no maltratados y el 20% de los maltratados se dibujaron cerca del padre; 25% de los niños no maltratados y 48% de los maltratados se dibujaron cerca de un hermano del mismo sexo, los últimos 10 indicadores fueron sugeridos por Lluís Font; 20% de los niños no maltratados y 4% de los maltratados dibujaron familias no humanas; 5% de los niños no maltratados y 20% de los maltratados contaron historias de violencia para sus dibujos, lo cuál denota un mayor

contenido considerado como de violencia en las historias de el grupo experimental; Lo anterior en oposición a que 30% de los niños no maltratados y 12% de los niños maltratados contaron historias de alegría para sus dibujos, lo cuál denotaría quizá sentimientos depresivos en el grupo experimental, los últimos 3 indicadores fueron propuestos por los autores del presente trabajo.

En cuanto a las historias con contenido de maltrato hacia el niño, no se presentó diferencia entre ambos grupos, en los dos se habla de regaños y castigos, pero en el grupo control estas historias hacen mayor referencia a los hermanos, lo que podría hablarnos de la presencia de rivalidad fraterna y en el grupo experimental, éstos regaños, castigos y golpes si hacen referencia mayormente a los padres. El tipo de historias en ambos grupos denota un pensamiento concreto lo cuál corresponde a su edad, sin embargo como ya se mencionó los niños maltratados tendieron a dar historias con mayor contenido de violencia, en donde hablan de accidentes y enfermedades.

5.2 Comparativa

Basándonos en lo comentado en los capítulos previos del presente trabajo, en donde sosteníamos que el sujeto utiliza el mecanismo de defensa inconsciente de la proyección en sus creaciones, nos referiamos en especial al dibujo, en donde plasma la percepción de sí mismo y las personas significativas de su medio, determinando de esta manera el contenido del mismo, apareciendo emociones, sentimientos, necesidades, sus relaciones interpersonales, etc... dadas por elementos simbólicos, lenguaje por medio del cuál se expresa el inconsciente, por lo que son las pruebas proyectivas gráficas un medio útil de diagnóstico y de ayuda en la psicoterapia, en donde los dibujos de la familia revelan la autopercepción del sujeto dentro de ésta, sus relaciones y actitud ante la misma.

Los resultados comparativos muestran la chi cuadrada obtenida para cada indicador y su nivel de significancia, de donde se obtienen aquellos indicadores que muestran una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, o sea, que resultaron ser discriminadores entre éstos, para lo cuál se utilizó un nivel de significancia igual o menor a 0.05, rechazándose aquellos que no obtuvieron dicho resultado. (Tabla IV)

Tabla IV En donde se presentan señalados con un asterisco, aquellos indicadores que obtuvieron una chi cuadrada significativa, y por lo tanto discriminan entre ambos grupos.

Indicadores	Chi cuadrada	Significancia
1.- Centro	3.802	.0512 *
2.- Arriba	3.38	.066
3.- Abajo	10.936	.0009 *
4.- Derecha	.161	.6885
5.- Izquierda	2.205	.1376
6.- Mas de un plano	.602	.438
7.-Colocación horizontal	7.287	.0069 *
8.- Colocación vertical	7.287	.0069 *
9.- Borraduras	2.501	.1138
10.- Tachaduras	4.5	.0339 *
11.- Acorde a su edad	3.111	.0777
12.- Movimiento	.161	.6885
13.- Igual distancia entre los personajes	1.674	.1957
14.- se dibujó primero	1.49	.2222
15.- Dibujó primero al padre	.627	.4283
16.- Dibujó primero a la madre	.31	.5775
17.- Dibujó primero a un hermano de dif. sexo	2.616	.1058
18.- Dibujó primero a un hermano del mismo sexo	.055	.8148
19.- Dibujó primero a otros	0	0
20.-Desproporción entre los personajes	3.802	.0512 *
21.- Dibujó más detalles en algún personaje	2.163	.1413
22.- Mas perfecto algún personaje	.541	.4619
23.- Se dibujó al último	.818	.3657

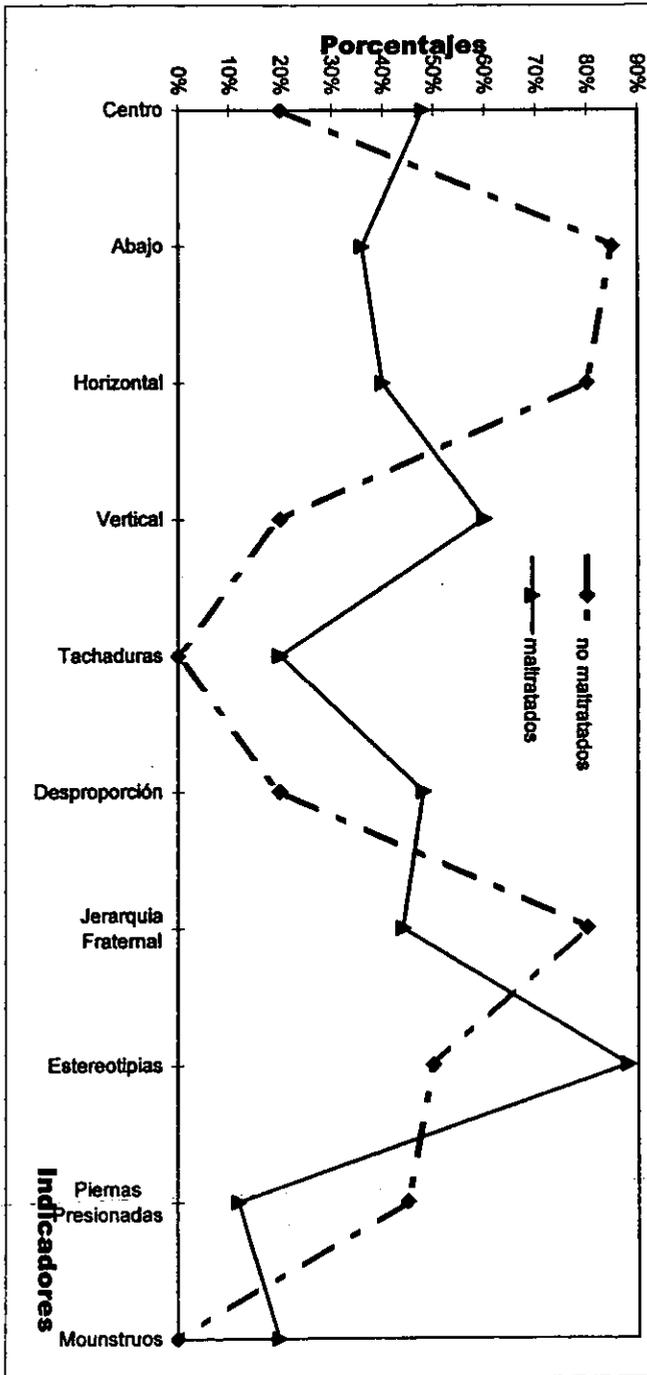
24.- Dibujó al padre al último	.541	.4619
25.- Dibujó a la madre al último	.045	.832
26.- Dibujó a hermano de dif. sexo al último	.055	.8148
27.- Dibujó a hermano del mismo sexo al último	.643	.4227
28.- Omite a alguien	1.125	.2888
29.- Se dibuja + pequeño	.055	.8148
30.- Padre más pequeño	.055	.8148
31.- Madre más pequeña	1.361	.2433
32.- Hermano de dif. sexo más pequeño	.161	.6885
33.- Hermano mismo sexo más pequeño	.643	.4227
34.- Dibuja a alguno más imperfecto	.021	.8855
35.- Dibuja menos detalles en alguno	1.385	.2393
36.- Dibuja más distanciado a alguno	.346	.5563
37.- Omisión de manos en alguien	.375	.5403
38.- Sin rasgos faciales alguno	.643	.4227
39.- Adición de otros personajes	.346	.5563
40.- Más importancia al bloque parental	1.624	.2025
41.- Existe jerarquía fraternal	.6	.0143
42.- Jerarquía familiar	1.5	.2207
43.- Trazo fuerte	.77	.3803
44.- Trazo débil	1.674	.1957
45.- Trazo amplio	1.26	.2617

46.- Trazo Corto	.926	.3358	
47.- Estereotipias	7.81	.0052	*
48.- Pobre integración de las partes	3.054	.0806	
49.- Sombreada cara	0	0	
50.- Sombreadas manos y/o cuello	.818	.3657	
51.- Sombreado cuerpo y/o miembros	0	0	
52.- Asimetría de miembros	.114	.7358	
53.- Figura inclinada más de 15°	1.086	.2973	
54.- Figuras diminutas	1.385	.2393	
55.- Figuras enormes	.818	.3657	
56.- Transparencias	.161	.6885	
57.- Ojos bizcos	.026	.8715	
58.- Dientes	.045	.832	
59.- Brazos cortos	1.739	.1873	
60.- Brazos largos	.008	.9267	
61.- Brazos ceñidos al cuerpo	.055	.8148	
62.- Manos grandes	1.49	.2222	
63.- Ojos vacíos	1.125	.2888	
64.- Piernas presionadas	6.187	.0129	*
65.- Genitales	0	0	
66.- Mounstruos	4.5	.0339	*
67.- Nubes, lluvia o nieve	.045	.832	
68.- Omisión de los ojos	1.66	.1976	
69.- Omisión de la nariz	1.086	.2973	
70.- Omisión de la boca	.551	.4578	
71.- Omisión del cuerpo	.026	.8715	
72.- Omisión de brazos	.846	.3577	
73.- Omisión de piernas	.055	.8148	
74.- Omisión de los pies	1.125	.2888	

75.- Omisión del cuello	.77	.3803
76.- Omisión de cabello	.926	.3358
77.- Cabello peinado	.218	.6407
78.- Cabello enmarañado	.375	.5403
79.- Señas de ropa	3.375	.0662
80.- Repetición de personajes	.161	.6885
81.- Personajes unidos por las manos	.672	.4123
82.- Se sitúa cerca del padre	1.278	.2582
83.- Cerca de la madre	.103	.7484
84.- Cerca hermano dif. sexo	.562	.4533
85.- cerca hermano mismo sexo	2.501	.1138
86.- Presencia de otros elementos	.627	.4283
87.- Familia no humana	2.88	.0897
88.- Histor. de violencia	2.163	.1413
89.- Historias de muerte	.818	.3657
90.- Historia de maltrato	.103	.7484
91.- Habla de sentimientos de inferior	1.361	.2433
92.- Historia de alegría	2.25	.1336
93.- Historia de me gustaría	1.674	.1957

A continuación en la gráfica 1 se presenta el perfil de aquellos indicadores que obtuvieron un nivel de significancia igual o menor a .05 y por consiguiente resultan ser aquellos que nos ayudan a discriminar entre ambos grupos, siendo 10 en total, 4 para el grupo control o sea de los niños no maltratados y 6 para el experimental o de los niños maltratados, de los cuáles, son estos 6 indicadores los que nos resultan de mayor interés, pues son justamente éstos, los que nos ayudarán a distinguir de acuerdo a el presente estudio a los niños maltratados, de aquellos que no lo son.

Perfil de Indicadores con Diferencia Significativa entre Ambos Grupos



El grupo de niños no maltratados (grupo control) tendió a emplazar sus dibujos hacia la parte baja de la hoja lo que contradictoriamente para Hammer (1992) puede significar sentimientos de inseguridad e inadaptabilidad, produciéndoles ésto un sentimiento depresivo o bien que sean personas ligadas a la realidad u orientadas hacia lo concreto. Como segundo indicador importante arrojado por el mismo grupo fué la colocación horizontal de la hoja para realizar el dibujo, lo que nos hablaría de la necesidad de permanecer dentro de los límites establecidos, sin oponerse a las reglas. Su tercer indicador para éste grupo fué el de piernas presionadas establecido por Koppitz como un indicador emocional que manifestaría la presencia de un rígido intento por parte del niño de controlar sus impulsos sexuales o su temor a sufrir un ataque sexual, lo que resulta opuesto lo esperado, ya que se pensaba encontrarlo en el grupo de niños maltratados, especialmente aquellos con historia de abuso sexual. El cuarto y último indicador que diferencia al grupo control o de los niños no maltratados es el de la presencia de jerarquía fraternal en sus dibujos, elemento que presenta Lluís para su análisis, el cuál se refiere al lugar que se adjudica a los hermanos en el subsistema fraterno.

El grupo de niños maltratados (o grupo experimental) presentó en orden de significancia los siguientes indicadores: *Estereotipias*, donde observamos que los niños maltratados de nuestro estudio tendieron a realizar dibujos en los que no se muestra diferenciación entre los personajes ni elementos presentes en los mismos, denotando rigidez, falta de dinamismo en la familia, perdiendo su espontaneidad, viviendo apegado a las reglas. *Colocación vertical de la hoja*, esto significa una rotación de la misma por parte del grupo de los niños maltratados, ya que para el test de la familia la hoja se presenta de manera horizontal indicándonos oposición a las reglas, el ir contra lo establecido, lo cuál resulta contradictorio con lo dicho anteriormente en relación a la estereotipia presentada por éste grupo. El siguiente indicador fué la presencia significativa en el grupo de niños maltratados (control) de *figuras mounstruósas*, lo cuál indicaría intensa inadecuación y un muy pobre concepto de si mismo y su familia, percibiéndose como seres diferentes a los demás. Se presentó el indicador de *tachaduras* al cuál atribuimos una carga ansiosa por parte del niño, al menos a la hora de realizar la prueba. Otro indicador es la *desproporción entre los personajes* del dibujo que presentaron los niños maltratados, siendo que para Hammer uno de los elementos más importantes que puso de manifiesto el test

de la familia, fué el tamaño de las diferentes figuras, que demuestran valorización de los personajes dibujados en mayor tamaño y desvalorización de los de menor tamaño, no correspondiendo éste con su tamaño real. El último indicador arrojado por nuestro estudio para el grupo experimental o de los niños maltratados fué el de *emplazar a la parte central de la hoja los dibujos*, lo que para Hammer indicaría una alta seguridad, lo cuál nuevamente resulta contradictorio con los indicadores anteriores que los describen como niños inseguros, para Lluís (1978) el centro sería la parte de los afectos.

VI ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Billingley (1995) y Clinton (1994) utilizaron el test de Rorschach como discriminador entre un grupo de niños abusados sexualmente y otro de no abusados, hallando diferencias significativas, lo que nos sugiere a las pruebas proyectivas como una herramienta útil para la prevención y el diagnóstico temprano, de manera semejante, Burgess (1993) en un estudio con niños con historia de abuso sexual concluye que el dibujo de niños son una poderosa herramienta para acceder a memorias traumáticas, lo cuál ha sido corroborado en nuestro estudio, pues la presencia significativamente discriminadora entre el grupo control y el grupo experimental de 10 indicadores, demuestra esta utilidad, al menos en el test de la familia en las muestras utilizadas.

Nuestro estudio apunta al igual que los estudios mencionados, a la idea de una diferencia en la ejecución de pruebas proyectivas entre el grupo de niños maltratados (grupo experimental) y el de los no maltratados (grupo control). Al igual que en el estudio realizado por Hibbard (1990), nuestros resultados difieren con Koppitz (1974) ya que de los 30 indicadores emocionales establecidos por ella, sólo se presentaron dos con una diferencia significativa entre ambos grupos y de ellos uno se encontró en el grupo control, al mismo tiempo que se presentan las contradicciones que ya se señalaron con respecto a lo propuesto por Hammer (1992) en cuanto a la interpretación que debe realizarse de algunos de los indicadores, lo que hace parecer que deben tomarse a conveniencia del estudio o dependiendo del sujeto, recordemos entonces lo referido por Bellak (1994) quien sostiene que hay toda una matriz de supuestos que probablemente difieren de un psicólogo proyectivo a otro, por lo que es esencial que tales supuestos se formulen de un modo totalmente explícito y es necesario que se los someta a verificación a fin de determinar si reúnen la validez y generalidad establecidas dentro del área de investigación en la que se les utiliza. Haciendo estudios sistemáticos de las muestras, establecer comparaciones entre grupos para poder validar las afirmaciones (Anderson, 1978).

Después de realizados los análisis estadísticos, 10 fueron los indicadores que presentaron diferencias significativas entre los dos grupos, de los cuáles, 6 resultaron positivos para nuestro grupo experimental (niños maltratados) y 4 para el grupo control. Para el grupo de los niños no maltratados los indicadores significativos fueron: Emplazamiento del dibujo a la parte de

abajo de la hoja, colocación horizontal de la misma, dibujos con piernas presionadas y la presencia de jerarquía fraternal. Para el grupo de niños maltratados los indicadores fueron: Estereotipias, colocación vertical de la hoja para realizar el dibujo, realización de figuras monstruosas, tachaduras, desproporción entre el tamaño de los personajes del dibujo lo cuál no corresponde con la realidad, y el emplazamiento del dibujo al centro de la hoja. En base a la ausencia de los primeros (Emplazamiento del dibujo a la parte de abajo de la hoja, colocación horizontal de la misma, dibujos con piernas presionadas y la presencia de jerarquía fraternal) y la presencia de los segundos (Estereotipias, colocación vertical de la hoja, figuras monstruosas, tachaduras, desproporción entre los personajes del dibujo, y el emplazamiento del dibujo al centro de la hoja) indicadores en el dibujo de la familia de un niño, es que podremos inferir a su vez la presencia de maltrato en éste niño.

El indicador que mostró una chi cuadrada con un nivel de significancia de importancia más relevante, fué el del emplazamiento del dibujo hacia la parte de abajo de la hoja presentado por el grupo control (niños no maltratados) lo que para Hammer (1992) significa: por un lado que la persona se siente insegura e inadaptable y que este sentimiento le produce un estado de depresión anímica o bien, que la persona se encuentra ligada a la realidad u orientada hacia lo concreto. Arriba se identifica con la ideación, la fantasía o el mundo de las ideas, y abajo con lo terrestre, lo firme, lo sólido y lo concreto. Para Corman (1967), el sector inferior se asocia con depresión y apatía y para Lluís (1978) abajo se relaciona con lo concreto y sólido; el centro la zona de los afectos y del corazón, siendo esta la parte "normal" para dibujar. De lo anterior, pensamos que el grupo de niños no maltratados, tendieron a dar ésta colocación en sus dibujos, debido a que se encuentran orientados hacia lo concreto, lo que además está sustentado por lo concreto de sus historias, al no presentar problemas que tengan que ver directamente con su seguridad, pueden dar respuestas más fieles y apegadas a la realidad e incluso con apatía, además debe recordarse que a este grupo el test les fué aplicado en sus escuelas, por lo que muy probablemente lo vivieron como una situación de exámen a la que debían responder "con los pies en la tierra" sin permitirse la "fantasía o la fuga", pues esto podría ir en detrimento de lo que culturalmente se espera en la ejecución de un exámen, por otra parte podríamos inferir que estos niños mantienen relaciones menos perturbadas con sus padres, que las mantenidas por los niños maltratados y sus padres, de esta manera se encontraían por su edad en el desprendimiento del conflicto

edípico, según lo referido por Dolto y de esta manera, se encuentran menos interesados en lo que sucede en la dinámica triangular edípica y más centrados hacia afuera, en la sociedad, en este caso la escuela.

El indicador que siguió en orden decreciente en cuanto a la chi cuadrada es el de las estereotipias con que realizaron sus dibujos (que es una aportación nuestra para ser calificada en el test de la familia) que se presentó con mayor frecuencia significativa para el grupo experimental o sea, el de los niños maltratados, lo cuál lo interpretamos como rigidéz, falta de dinamismo en la familia, debemos recordar las historias problemáticas de cada una de las familias de las cuáles provienen éstos niños, en donde como lo señalabamos en los capítulos anteriores, muestras de espontaneidad, llamar la atención, salirse de la rutina, puede constituir para éstos niños el recibir maltrato, por lo que suponemos han adecuado su conducta a ésta falta de espontaneidad, por un aplanamiento que les brinda seguridad, mientras menos llamen la atención, más seguros se encuentran.

El siguiente indicador en el orden ya mencionado es el de la colocación horizontal de la hoja presentado por el grupo control, lo cuál podemos interpretar como una obediencia y respeto al orden establecido, a las jerarquías familiares basado en una clara diferenciación de roles, al estar ya bien conformada la estructura yoica que permite este buen contacto con la realidad. Aunque no encontramos en ninguna de nuestras fuentes bibliográficas alguna referencia a cerca de la manera en que la hoja debe de ser presentada a los sujetos para la ejecución del test, tanto los maestros de la licenciatura en la facultad de psicología de la UNAM como en el DIF, hacen referencia a que ésta debe ser presentada de forma horizontal, por lo que hacemos la interpretación antes dada.

Asimismo, el indicador que siguió en importancia en la chi cuadrada es el de la colocación vertical de la hoja presentado por el grupo experimental, el cuál respondió a la inversa del grupo control en el indicador anterior, por lo que lo interpretamos como rebeldía y oposicionismo ante las reglas, en una imposibilidad para identificar y/o acatar las jerarquías, lo cuál les puede venir dado, por la conflictiva familiar que presenta dicho grupo, que los mantiene confundidos. Esto podríamos pensarlo como una contradicción con lo mencionado en el indicador de estereotipias, indicador presentado también por éste grupo, pero pensamos que sobre todo lo que se manifiesta en estereotipias es la falta de dinamismo de la familia, el no poder identificar el niño roles en su familia, ni una autoridad sensata y justa, ante lo que representa a su familia como difusa, sin identidad cada uno de los personajes;

y en la posición vertical, justamente lo que manifiesta es éste desagrado, esta necesidad de romper con éste rol inadecuado en un principio, (cuando inicia la prueba) y sin embargo termina por predominar la rigidez familiar, su falta de dinamismo que resulta más fuerte que el niño, siente que no puede escapar de ella, por lo que termina alienándose.

Por otra parte el siguiente indicador es piernas presionadas el cuál resultó significativo para el grupo control, lo cuál es diferente a lo esperado, basándonos en Koppitz (1974), quien sostiene que la presencia de éste indicador, representa un rígido intento por parte del niño de controlar sus propios impulsos sexuales o su temor de sufrir un ataque sexual, por lo que hubieramos esperado encontrarlo en el grupo experimental, en especial en los niños que han sido abusados sexualmente, sin embargo, en el grupo experimental lo encontramos en sólo tres sujetos y no son los tres sujetos de nuestra muestra que tienen historia de abuso sexual, en quienes ni siquiera se presenta. Billingsley (1995) utilizó el test de Rorschach como discriminador entre víctimas de abuso sexual frente a niños no abusados, hallando diferencias significativas, las cuáles también fueron encontradas por Clinton (1994) con una muestra similar, en un estudio exploratorio para determinar el potencial del mismo test en la asesoría y tratamiento del maltrato infantil, lo cuál no podemos nosotros corroborar en el test de la familia con nuestra muestra en particular.

Pensamos que la presencia significativa de éste indicador en el grupo de niños no maltratados sin historia, al menos conocida de abuso sexual a diferencia de aquellos que si la presentan, tiene un significado que podemos encontrar en la edad por la que atraviesan, cuyo promedio de edad de los niños que lo presentaron es de siete años y medio, lo cuál coincidiría aproximadamente con el fin del complejo de Edipo con sus peculiares características, por lo que probablemente esto influya en la realización de la prueba, pensamos que no fué un rasgo importante en los niños maltratados, especialmente en aquellos con historia de abuso sexual, debido a que es algo con lo que han aprendido a vivir, a menudo presentan sus familias historias de promiscuidad, violencia y hacinamiento, eventos que ya no viven con temor, los han integrado a su vida normal, recordemos que Kempe (1985) señalaba que el cómo vivan éstos niños sus historias de abuso sexual, estará principalmente dado por la actitud que asuman sus padres ante ello, además, debemos recordar que los niños maltratados de nuestra muestra, ya han tenido un proceso de identificación, mediante el cuál sus familias ya cuentan con la intervención de trabajadores sociales que realizan visitas

domiciliarias, quienes les brindan orientación y apoyo, los niños han estado en entrevistas con médicos, psicólogos, y en algunos casos se ha iniciado ya el tratamiento, lo cuál esperaríamos finalmente cumpla con su cometido, la mejoría de las condiciones pasadas. Este indicador para Portuondo (1983) representa un rasgo de los neuroticos tensos, lo cuál tendría que ser evaluado con mayor profundidad en los niños que presentaron dicho indicador, teniendo que ser corroborado por su historia particular y el uso de otras pruebas, mientras tanto sólo lo podemos dejar abierto como eso, otra línea de investigación.

El indicador que se presentó posteriormente es la existencia de jerarquía fraternal presentado por el grupo control, siendo éste un indicador esperado en este grupo, ya que su ausencia para Lluís (1978) representa una alteración de ésta, o sea la existencia de problemas de relación entre los hermanos. Con los componentes jerárquicos en el dibujo, Lluís se refiere al lugar que se adjudica a los diferentes subsistemas estructurales de la familia. Esto sería el dibujar respetando el orden cronológico de los miembros de la familia, lo cuál al no presentarse en el grupo experimental, nuevamente nos habla del desorden que prevalece al interior de la familia. Para Esquivel, Heredia y Lucio (1994), se debe considerar el enfoque estructural sobre la familia, en donde la conducta de cada individuo está relacionada con la de los otros miembros y depende de ellos. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas dentro de la familia, cuya organización marca límites y reglas, los cuáles deben ser claros para el buen funcionamiento de la familia, debiendo existir una jerarquía de poder en donde padres e hijos tienen diferentes niveles de autoridad y de complementariedad de funciones. Así, se debe dar importancia a las estructuras, límites y comunicación que se manifiesten en el dibujo del Test de la familia.

El siguiente indicador significativo para el grupo experimental fué el de presentar figuras monstruosas en sus dibujos, lo que para Koppitz (1974) significa una intensa inadecuación y un muy pobre concepto de sí mismo; los sujetos que los presentan parecen percibirse a sí mismos como seres distintos de los demás y en el caso de la familia, esto se haría extensivo hacia la misma. Esto nuevamente coincide con lo que esperábamos de éste grupo de acuerdo con su historia, en la que se les ha hecho creer toda su vida que hagan lo que hagan, actúan de manera incorrecta e inadecuada, por lo que merecen ser castigados, se dan cuenta de que su condición es distinta a la de otros niños, los cuáles ven son tratados de diferente manera, por lo que se perciben como diferentes a los demás, al igual que al resto de su familia.

Por otro lado el siguiente indicador es tachaduras en los dibujos, el cuál también resultó ser significativo para el grupo experimental y una aportación nuestra para el test de la familia y lo interpretamos como ansiedad del sujeto para realizar la prueba, haciéndose ésta extensiva al resto de su vida, pues constantemente se sienten en condiciones de prueba ante sus padres, pruebas que deben aprobar para no ser maltratados; representaría también un alto grado de insatisfacción consigo mismos, pues han aprendido que actúen como actúen, no dan buenos resultados, al principio era por la actitud de sus padres, y posteriormente por que han internalizado por medio del Superyo a estas figuras persecutorias, que desapruaban constantemente sus actuaciones, lo que derivará en conflictos emocionales.

Otro indicador significativo para el grupo experimental o de los niños maltratados fué la desproporción entre los personajes de sus dibujos, lo cuál está basado en lo referido por Lluís (1978) en relación a la valorización o desvalorización que se manifiesta por el tamaño de los personajes, y siendo para Hammer (1992) quizá la variable más importante que puso de manifiesto el test del dibujo de la familia. El niño que es feliz dentro de su grupo familiar, tiene tendencia a dibujar a todos los miembros de su familia, más o menos en el orden de su edad y cada cuál con su tamaño correcto. Pero la mayoría de los niños con problemas emocionales son ambivalentes hacia sus padres y hermanos, lo que se muestra a menudo por un cambio en el tamaño y la posición de los miembros de la familia. Hallazgo que además es apoyado por la ausencia de significancia en los indicadores de los componentes jerárquicos en la familia en éste grupo, que si fué obtenido por el grupo control.

El último indicador que resultó ser discriminativo entre ambos grupos, siendo positivo para el grupo experimental fué el del emplazamiento del dibujo en la parte central de la hoja, lo que para los autores revisados significa que manifiestan una conducta más emotiva, autodirigida, centrada en ellos mismos. Centrar los elementos gráficos indica una alta seguridad. Siendo para Lluís (1978) el centro, la zona de los afectos y del corazón. Creemos que éste indicador resultó positivo para los niños maltratados, pues son niños que deben permanecer bien ubicados en su medio, estar al tanto y al pendiente de todo cuanto ocurra a su alrededor, pues de ello depende en gran medida su seguridad y bienestar, no pudiéndose permitir la fantasía, debiendo estar más conscientes de lo que ocurre en su medio y su realidad, a diferencia de los niños no maltratados, quienes pueden permitirse al no estar de por medio su integridad y por otro lado también nos hablaría de la

benevolencia de estos niños para con sus padres, acentuada por el temor a ser descubiertos y por ello separados de sus familias, que pese a todo son todo lo que poseen, en lo que probablemente intervengan los mecanismos defensivos de la negación y evitación.

Esperaríamos haber encontrado diferencias significativas en cuanto al tamaño de los dibujos en el grupo de niños maltratados por un lado, figuras o bien diminutas que expresan sentimientos de inferioridad, presión o muy grandes que denotan agresión. Otro indicador que esperábamos su presencia significativa en dicho grupo era trazo débil que indica represión, restricción, depresión. Líneas quebradas que mostraran inseguridad ansiedad; o dentadas que muestran hostilidad. También el uso de detalles excesivos, en donde el medio es amenazante. Fallas en la simetría, que representan inadecuación de la vida emocional. Dibujos descentrados manifiestan niños dependientes e incontrolados, y por el contrario tendieron a centrar sus dibujos lo que indicaría alta seguridad, al mismo tiempo que es el grupo en quienes encontramos que emplazaron sus dibujos a la parte de abajo de la hoja que manifiesta inseguridad, inadaptabilidad y depresión. Se esperaba en el grupo de niños maltratados una síntesis defectuosa o pobre integración de las partes, pues ésta manifiesta trastornos emocionales graves e inestabilidad. También sombreado, al menos en los niños mayores a 7 años que denota angustia o figuras inclinadas que representan inestabilidad; transparencias por lo menos en los niños abusados sexualmente que denota angustia; ojos bizcos que indican ira o rebeldía; brazos cortos, que reflejarían dificultad en las relaciones interpersonales o sin manos que muestran inadecuación o culpa por no actuar adecuadamente; Piernas presionadas en los niños abusados sexualmente, sin embargo, este indicador se presenta como significativo para el grupo control. Pensábamos que la presencia de nubes lluvia o nieve aparecería significativamente en los niños maltratados ya que denota sentirse amenazado por el mundo adulto, en especial por los padres; omisión de la boca que representa angustia, inseguridad, incapacidad o rechazo a comunicarse; omisión de los pies o las piernas que denota inseguridad; supresión de algún miembro de la familia como un medio de defensa para negar la realidad que le genera ansiedad o conflicto; omisión de rasgos faciales que representa desvalorización y perturbación de las relaciones interpersonales, por lo que además esperábamos la presencia de familias no humanas o historias de violencia, sin embargo, no encontramos una diferencia significativa en cuanto a dichos indicadores, muchos de los cuáles son los aportados por Hammer (1992) y Koppitz (1974) como

importantes indicadores emocionales que presentan alteraciones en dicha área, alteraciones que han sido documentadas en los estudios a los que hemos hecho referencia, por lo que cabe aquí un análisis a cerca de la buena adaptación que deben ya haber realizado estos niños ante las situaciones adversas que se les presentan, debiendonos remitir a lo manejado en terapia de familia o por Dolto en donde se sostiene que el miembro de la familia que enferma o por el que se consulta, es el miembro yoicamente más fuerte y quien resulta económicamente mejor para la familia, por lo que puede soportar mas eficazmente la dinámica alterada, ya que si esta fuera soportada por algún otro miembro, quizá seria de resultados de mayor gasto de energía y por ende antieconómico.

VII CONCLUSIONES

Podemos concluir que el presente trabajo, tal y como se lo había propuesto, muestra un perfil determinado para los dibujos del test de la familia de niños maltratados, a diferencia de aquellos que no presentan dicho maltrato, siendo este perfil, el que sus dibujos de la familia están conformados por la presencia de personajes estereotipados, que además tienden a ser figuras monstruosas o grotescas, en las que hay desproporción de unas a otras sin que éste sea un referente real y la presencia de tachaduras, ubicando sus dibujos en la parte central de la hoja, a la cuál dan una colocación vertical; además de la ausencia en éste perfil, de jerarquía fraterna, piernas presionadas en los personajes, colocación horizontal de la hoja para realizar su dibujo y el emplazamiento del mismo a la parte baja de la hoja. Por lo que podemos afirmar que se logró el objetivo del estudio con resultados alentadores para llevar a cabo nuevos estudios con el test de la familia en niños maltratados.

Por otra parte debemos mencionar el hecho de que nuestros hallazgos para nuestra muestra al igual que los de Hibbard (1990) no coinciden con la mayoría de los indicadores emocionales que propone Koppitz (1974), lo cuál puede deberse a que éstos indicadores fueron obtenidos en una muestra distinta, no expresamente con niños maltratados.

VIII SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

El presente trabajo, tiene la limitación de haberse realizado con una muestra pequeña, en la que el grupo experimental fué tomado de una institución en la que se dá apoyo, tratamiento y orientación, por lo que los niños han estado expuestos a pruebas y entrevistas, las cuáles no sabemos si pueden alterar en algo la ejecución del test de la familia, además que al estar sujetos a investigación por parte de la institución les puede desarrollar una serie de fantasías y miedos en torno a la probable desintegración de su hogar. Sin embargo, este hecho es el que permite asegurar que la variable del maltrato efectivamente se encuentre en la muestra estudiada.

Por otro lado, la muestra tomada para el grupo control, no tiene antecedentes conocidos de maltrato, lo cuál no brinda una completa seguridad de que así suceda, por lo que los resultados de este estudio, deben ser tomados con cautela, además de que se precisa la realización de comprobaciones que respalden estos resultados o los refuten con muestras más grandes tomadas además en otras instituciones dedicadas a abordar en problema del maltrato, como son la Procuraduría del Menor y la Familia, Centro de atención a la Violencia Intrafamiliar, etc... Recomendándose además la realización de categorías respecto al tipo de maltrato presentado, lo cuál pueda proporcionar un perfil más exacto, además realizar estudios encaminados a ampliar los indicadores de dicho perfil, estableciendo rangos de edad, que ayuden a salvar los problemas presentados por la edad de los sujetos y las etapas de desarrollo por las que puedan estar atravesando y esto no constituya un factor de alteración de los resultados. Realizar estudios encaminados a establecer la validez y confiabilidad del formato de calificación, esto es, que mida lo que dice medir, en este caso el maltrato y que lo haga de una manera confiable, que pueda discriminar realmente entre un niño maltratado y uno que no lo es, de tal manera que los datos que aporte no sean una fuente de error.

IX APORTACIONES

Burgess (1993) realiza un estudio en niños abusados sexualmente, y enfatiza la importancia y el valor de los dibujos como herramientas asociativas para tener acceso e investigar recuerdos traumáticos. En 1990 Hibbard utiliza el Dibujo de la Figura Humana nuevamente en niños abusados sexualmente para identificar en ellos los indicadores emocionales propuestos por Koppitz, sin obtener resultados favorables.

El Rorschach ha sido utilizado frecuentemente en estudios acerca del maltrato, en especial en víctimas de abuso sexual, en donde se han obtenido importantes resultados en cuanto a las consecuencias y perfil post-abuso de las víctimas (Clinton 1994, Zimmerman 1994, Billingsley 1995, Saunders 1991 y Leifer 1991). De igual forma ha sido utilizado el TAT (Freedefeld 1995, Pistole 1994, Ornduff 1994) en básicamente la misma población con buenos resultados, que demuestran el valor de las pruebas proyectivas, sin embargo, dichas pruebas tienen la desventaja de su alto costo de aplicación e interpretación.

Así el presente trabajo se propuso unir en una sola técnica proyectiva gráfica, la mayor cantidad posible de indicadores en los que muchos autores se hallan en acuerdo en afirmar que señalan posibles alteraciones emocionales, con la ventaja de la facilidad de su aplicación y su bajo costo, que nos pudiera ayudar en la identificación de posibles niños víctimas de maltrato, encontrando un resultado positivo compuesto por 10 indicadores que discriminaron significativamente entre los grupos de niños maltratados y no maltratados, en especial 6 que demostraron aparecer significativamente más en el grupo de los niños maltratados, con lo que afirmamos que la presencia de dichos indicadores (estereotipias, colocación vertical de la hoja, figuras monstruosas, tachaduras, desproporción entre los personajes y emplazamiento del dibujo al centro de la hoja) en el dibujo de un niño, señala la probabilidad de la presencia de maltrato en el mismo. Así como que la presencia de los otros cuatro indicadores (emplazamiento del dibujo en la parte baja de la hoja, colocación horizontal de la hoja, piernas presionadas y presencia de jerarquía fraternal) probablemente los descarte de dicho grupo.

IX REFERENCIAS

- Anderson & A., 1978. Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico. 4a edición. ediciones Rialp.
- Arruabarrena Ma. I., De Paúl J. 1994. Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. Ed. Pirámide. Madrid.
- Bell J., 1980. Técnicas proyectivas. 4a reimpresión. ed. Paidós.
- Bellak L., Abt L., 1994. Psicología proyectiva. ed. Paidós. México.
- Billingsley Ralph., 1995. Indicators of sexual abuse in children's Rorschach responses: An exploratory study. *Journal of Child Sexual Abuse*; 1995 Vol 4(2) 83-98.
- Burgess Ann., 1993. Children's drawings. Special Issue: Clinical recognition of sexually abused children. *Child abuse and neglect*; 1993 Jan-Feb Vol 17 (1) 161-168.
- Chase N. 1979. Un niño ha sido golpeado. La violencia contra los niños, una tragedia moderna. 1a edición. ed. Diana.
- Cirillo S., Di Blasio P., 1991. Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar. 1a edición Paidós.
- Clinton Gregory., 1994. Rorschach responses of sexually abused children: An exploratory study. *Journal of Child Sexual Abuse*; 1994 Vol 3(1) 67-84.
- Corman Louis., 1967. El test del dibujo de la familia en la práctica médico pedagógica. ed. Kapelusz.
- Cueli José, 1997. Teorías de la personalidad. Tercera reimpresión. Editorial Trillas.
- Daniel W. 1993. Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud. ed. Limusa. 3a edición. 8a reimpresión.
- Dicaprio N.S., 1985. Teorías de la personalidad. Segunda Edición en español. Nueva editorial Interamericana.
- DIF. 1983. "Manejo actual del niño maltratado en México". Memoria Seminario. Publicación a cargo de la Dir. de Asuntos Jurídicos.
- DIF. (sin fecha). "Convención sobre los derechos del niño" Dirección de Asistencia Jurídica. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. (Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. 20/11/89.
- Elorza H., 1987. Estadística para las ciencias del comportamiento. ed. Harla.
- Esquivel, F., Heredia, C., Lucio, E. 1994. Psicodiagnóstico clínico del niño. Manual Moderno.
- Freedendfeld, R., Ornduff, S., 1995. Object relations and physical abuse: A TAT analysis. *Journal of Personality Assessment*; 1995 Jun Vol 64(3) 552-568.

- Freud, A., 1993. El yo y los mecanismos de defensa. Paidós. México.
- Freud, S., (1905). Una teoría sexual. Obras completas. trad. Ballesteros.
- Freud, S., (1915). (Introducción a:) La represión. en Sigmund Freud los textos fundamentales del psicoanálisis. Alianza editorial. 1997 1a reimpresión.
- Freud, S., (1915). Las pulsiones y sus destinos. en Sigmund Freud los textos fundamentales del psicoanálisis. Alianza editorial. 1997 1a reimpresión.
- Freud, S., (1916-1917). (Introducción a:) Vías de formación de síntomas. en Sigmund Freud los textos fundamentales del psicoanálisis. Alianza editorial. 1997 1a reimpresión.
- Freud, S., (1920). Mas allá del principio del placer. en Sigmund Freud los textos fundamentales del psicoanálisis. Alianza editorial. 1997 1a reimpresión.
- Fromm E., 1989. Anatomía de la destructividad humana. Decimotercera edición en español. Siglo XXI editores.
- Gallardo A., 1988. Malos tratos a los niños. Narcea ediciones. Madrid.
- Hammer Emanuel F., 1976. Test proyectivos gráficos. Buenos Aires: Paidós.
- Hernández S.; Fernández C.; Baptista L., 1991. Metodología de la investigación. McGrawHill.
- Hibbard Roberta., 1990. Emotional indicators in human figure drawings of sexually victimized and nonabused children. Journal of clinical psychology; 1990 Mar Vol 46(2) 211-219.
- Houck, G., 1989. Child Maltreatment: Family characteristics and developmental consequences. Special Issue: Family Violence. Issues in Mental Health Nursing; 1989 Vol 10(3-4) 193-208.
- Kadushin A., Martín J., 1985. El niño maltratado. Una interacción. ed. Extemporáneos. México.
- Kempe,R.S., Kempe,C.H., 1985. Niños Maltratados. Tercera Edición. Ediciones Morata.
- Kerlinger N., 1988. Investigación del comportamiento. McGrawHill, 3a edición, 2a en español.
- Kolb, L.C. 1983. Noyes. Psiquiatría clínica moderna. Sexta Edición en Español. La Prensa Médica Mexicana.
- Koppitz, E., 1974. El dibujo de la figura humana en niños. Buenos Aires. Guadalupe.
- Kurtz P. David. 1993. Maltreatment and the school-aged child; School performance consequences. Child abuse and neglect; 1993 Sep-Oct Vol 17(5) 581-589.

- Lewis Dorothy., 1989. Neuropsychiatric, psychoeducational, and family characteristics of 14 juveniles condemned to death in the United States. *Annual progress in child psychiatry and child development*; 1989 516-524.
- Lluís Font, J., 1978. *Test de la Família*. Barcelona. Oikos-Tau.
- Loredo, A., 1994. *Maltrato al menor*. México. Interamericana. McGrawhill.
- Mahler M., 1980. *Simbiosis humana, las vicisitudes de la individuación*. ed. Joaquín Mortiz. 2a edición. México.
- Mannoni, M., 1996. *La primera entrevista con el psicoanalista*. séptima edición Gedisa. Barcelona. Prefacio por Françoise Dolto.
- Marcovich J., 1978. *El maltrato a los hijos*. Ed. Edicol. México.
- Morales, M.L., 1990. *Psicometría aplicada*. Segunda Edición. Editorial Trillas.
- Osorio y Nieto, C.A., 1995. *El niño maltratado*. Sexta Reimpresión. Editorial Trillas.
- Portuondo, J., 1983. *Test Proyectivo de Karen Machover*. Biblioteca Nueva. Madrid.
- Secretaria de Salud., Octubre de 1995. *Anuario Estadístico 1995*. Dir. Gral. de Estadística e Informática.
- Secretaria de Salud., Noviembre de 1996. *Mortalidad 1995*. Dir. Gral de Estadística e Informática.
- Segal H., 1992. *Introducción a la obra de Melanie Klein*. ed. Paidós. México
- Siegel S., Castellan J., 1995. *Estadística no paramétrica. Aplicada a las ciencias de la conducta*. ed. Trillas. 4a edición.
- Spitz R., 1996. *El primer año de vida del niño*. Fondo de cultura económica. 16a reimpresión.
- U.N.A.M. Facultad de psicología. 1995. *Instructivo para la titulación en la licenciatura*. 2a edición.
- Wodarski John., 1990. *Maltreatment and the school-aged child: Major academic, socioemotional and adaptative outcomes*. *Social work*; 1990 Nov Vol 35(6) 506-513.

TESIS

- Arciniega F., Berzunza G., 1996. Incidencia de síntomas de depresión en un grupo de niños con síndrome de maltrato. Fac. Psicología. UNAM.
- Castañeda P., Hernández D., 1990. Estudio de cambios en la relación intrafamiliar promovidos en un grupo de niños de educación primaria através de la orientación a sus padres. Fac. Psicología. UNAM.
- Cuellar S., Reygadas R., 1991. Estudio exploratorio sobre los rasgos de personalidad predominantes en la menor infractora. Fac. Psicología. UNAM.
- Fulgencio S., 1996. Validación social de un programa eco-conductual para la prevención y tratamiento del maltrato infantil. Fac. Psicología. UNAM.
- Mayorga D., 1996. El trabajo psicodiagnóstico en los trastornos emocionales del desarrollo infantil. Fac. Psicología. UNAM.
- Murua G., 1990. El síndrome del niño golpeado (un enfoque cultural). Fac. Psicología. UNAM.
- Ortiz C., 1994. Intervención grupal en niños que sufren maltrato y que están institucionalizados para su rehabilitación. Fac. Psicología. UNAM.
- Romero G., 1996. Análisis e implementación de habilidades instruccionales en madres que maltratan a sus hijos. Fac. Psicología. UNAM.
- Téllez S., 1995. Análisis comparativo de corte descriptivo de las características de la interacción madre-hijo entre madres con historia de abuso físico y madres sin historia de abuso. Fac. Psicología UNAM.

APENDICE I

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

No de identificación. _____ Edad. _____ Sexo: _____

Indicador	Si	No
1.- Emplazamiento al centro		
2.- " " Arriba		
3.- " " Abajo		
4.- " " Derecha		
5.- " " Izquierda		
6.- " " en más de un plano		
7.- Colocación de la hoja horizontal		
8.- Colocación de la hoja vertical		
9.- Borraduras		
10.- Tachaduras		
11.- Dibujo acorde a su edad		
12.- Movimiento		
13.- Utilizó igual distancia entre los personajes		
14.- Se dibujó primero		
15.- Dibujó primero al padre		
16.- Dibujó primero a la madre		
17.- Dibujó primero a un hermano de diferente sexo		
18.- Dibujó primero a un hermano del mismo sexo		
19.- Dibujó primero a otros		
20.- Desproporción entre los personajes		
21.- Dibujó más detalles en algún personaje		
22.- Dibujó más perfecto a algún personaje		
23.- Se dibujó al último		
24.- Dibujó al padre al último		
25.- Dibujó a la madre al último		
26.- Dibujó a hermano de diferente sexo al último		
27.- Dibujó a hermano del mismo sexo al último		

28.- Omite a alguien
29.- Se dibuja más pequeño
30.- Padre más pequeño
31.- Madre más pequeña
32.- Hermano de diferente sexo más pequeño
33.- Hermano mismo sexo más pequeño
34.- Dibuja a alguno más imperfecto
35.- Dibuja menos detalles en alguno
36.- Dibuja más distanciado a alguno
37.- Omisión de manos en alguien
38.- Sin rasgos faciales alguno
39.- Adición de otros personajes
40.- Más importancia al bloque parental
41.- Existe jerarquía fraternal
42.- Jerarquía familiar
43.- Trazo fuerte
44.- Trazo débil
45.- Trazo amplio
46.- Trazo Corto
47.- Estereotipias
48.- Pobre integración de las partes
49.- Sombreado de la cara
50.- Sombreadas manos y/o cuello
51.- Sombreado cuerpo y/o miembros
52.- Asimetría de miembros
53.- Figura inclinada más de 15°
54.- Figuras diminutas
55.- Figuras enormes
56.- Transparencias
57.- Ojos bizcos
58.- Dientes
59.- Brazos cortos
60.- Brazos largos

61.- Brazos ceñidos al cuerpo
62.- Manos grandes
63.- Ojos vacíos
64.- Piernas presionadas
65.- Genitales
66.- Mounstruos
67.- Nubes, lluvia o nieve
68.- Omisión de los ojos
69.- Omisión de la nariz
70.- Omisión de la boca
71.- Omisión del cuerpo
72.- Omisión de brazos
73.- Omisión de piernas
74.- Omisión de los pies
75.- Omisión del cuello
76.- Omisión de cabello
77.- Cabello peinado
78.- Cabello enmarañado
79.- Señas de ropa
80.- Repetición de personajes
81.- Personajes unidos por las manos
82.- Se sitúa cerca del padre
83.- Cerca de la madre
84.- Cerca de hermano de diferente sexo
85.- Cerca hermano mismo sexo
86.- Presencia de otros elementos
87.- Familia no humana
88.- Historias de violencia
89.- Historias de muerte
90.- Historia de maltrato
91.- Habla de sentimientos de inferioridad
92.- Historia de alegría
93.- Historia de me gustaría

Daniel
12 1/2

Judith
Madre.
11

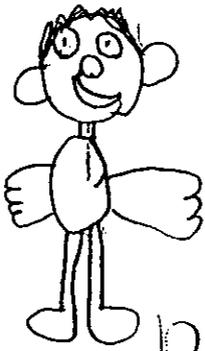
Padre
12

Carlos
huan
21

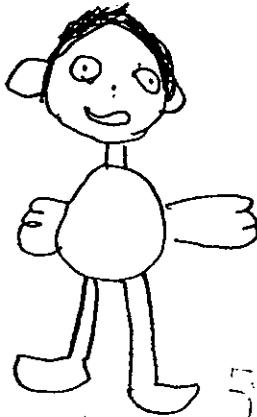
Daniel
12



Oswaldo.
27 Abril 1977.



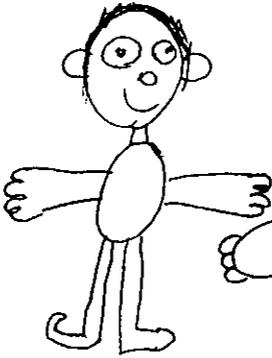
Oswaldo
6.



Ditor
3



Papá.
27



Mami
33



Dito



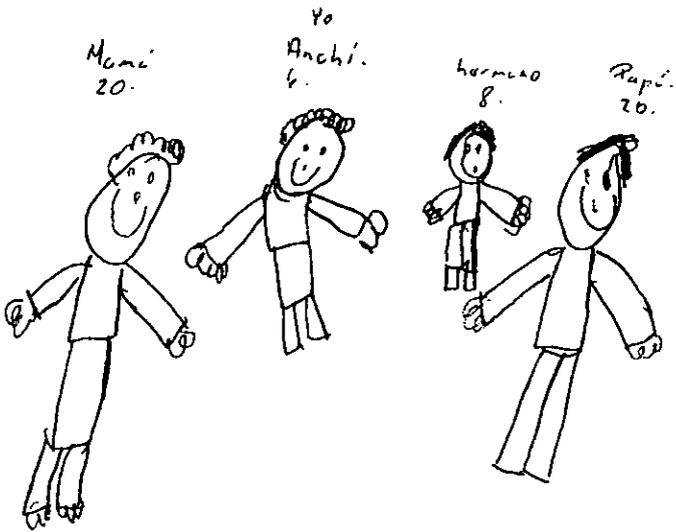
G. M.



Mami

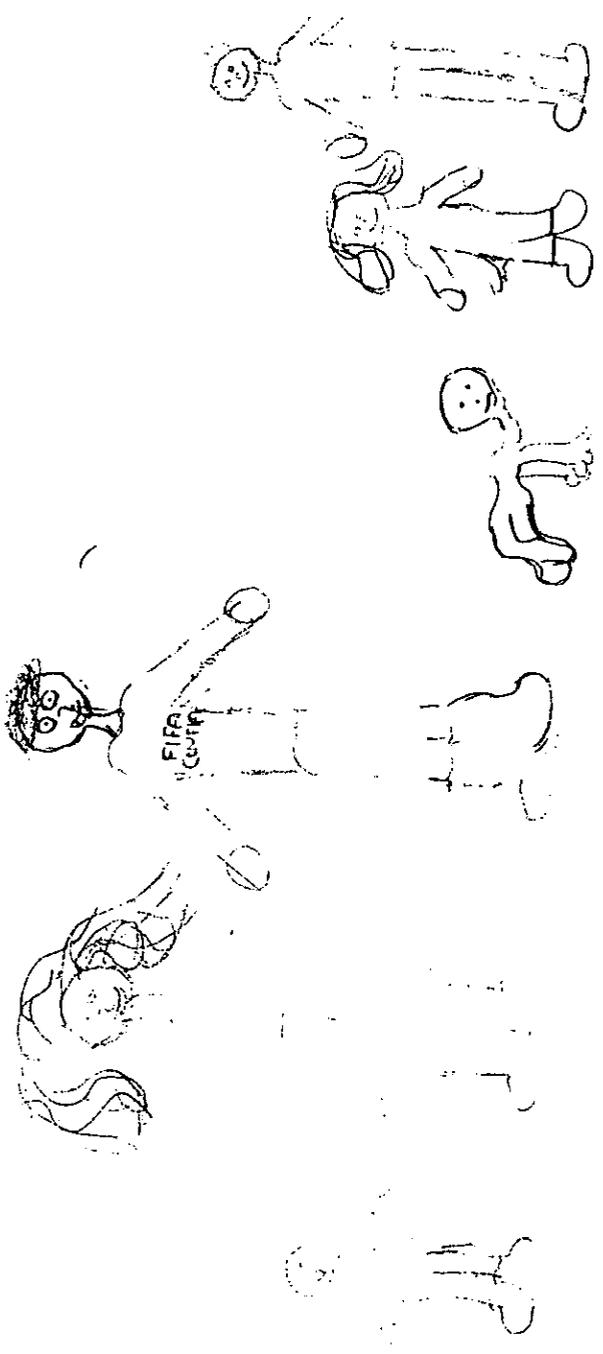
Ordiz Blana.

Anchi.
28 sep 87.



2000 FIFA World Cup

(17)



Luis Rafael López Durán
15 de febrero



Orin. Maria Castro.
7 16 Mayo. 1986.

Mother

Pupa



Neonate

dermudite



(7)