

01921
15



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

EVALUACION PSICOLOGICA DE MENORES DE EDAD
VICTIMAS DE MALTRATO.
CASOS DENUNCIADOS EN UNA INSTITUCION DE GOBIERNO.

R E P O R T E L A B O R A L
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
L I C E N C I A D O E N P S I C O L O G I A
P R E S E N T A :
I M E L D A A N G E L E S G A R C I A

DIRECTORA DEL REPORTE:
DRA. MA. LUISA RODRIGUEZ HURTADO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

MARZO 2003.

A



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

Dra. Ma. Luisa Rodríguez
Dra. Amada Ampudia
Lic. Ma. Eva Esparza
Lic. Maritza Martínez
Lic. Jorge Valenzuela:

Gracias por su apoyo y observaciones
para la realización de éste trabajo.

En especial a mi padre†:
Que a pesar de su ausencia física,
sé que está a mi lado compartiendo
el logro de uno más de mis anhelos.

A Claudia, Josefina, Rosa y Jorge:
Por compartir conmigo
no sólo la afinidad profesional;
sino otras cosas aún más importantes
de la vida.

Y a todos aquellos que a lo largo de
de la vida han estado ahí conmigo.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recaptional.
NOMBRE: INÉDRA ANGELES GARCIA

FECHA: 19/ MARZO 1983

FIRMA: [Firma manuscrita]

A mi familia:
Por darme su ayuda y comprensión
a cada instante de mi vida.

A Karina, Berenice e Iván:
Que me han enseñado el valor de la
amistad durante años.

A Ofelia Guevara:
Por su ayuda y guía en el ámbito laboral;
convirtiendo su interacción conmigo en
una gran amistad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

Indice	2
Introducción	3
Contexto Laboral	5
Procedimiento.	7
Capítulo I. Maltrato Infantil	
1.1 Definición	10
1.2 Tipos de Maltrato	11
a) Maltrato físico o por acción.	12
b) Maltrato emocional o psicológico.	12
c) Maltrato institucional o social.	14
1.3 Modelos explicativos	14
1) Modelo psicológico-psiquiátrico.	15
2) Modelo sociológico o socioambiental.	16
3) Teoría de la transmisión intergeneracional del maltrato.	17
4) Modelo Centrado en la vulnerabilidad del niño.	17
5) Modelo Sociointeraccional.	18
1.4 Factores de Riesgo.	19
1.5 Consecuencias del maltrato	20
1.6 Aspectos jurídicos del maltrato infantil.	21
Capítulo II. Evaluación Psicológica.	
Definición	23
2.1 La Evaluación psicológica como proceso.	26
2.2 Las técnicas evaluativas.	30
a) La Entrevista de Evaluación Psicológica con niños maltratados.	30
b) Los Tests Psicológicos.	32
2.3 La integración del diagnóstico.	37
Análisis y Evaluación de Resultados.	40
Alcances y Limitaciones	48
Conclusiones.	49
Bibliografía.	50

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes problemas que laceran a la población de menores, la constituye el llamado "Síndrome del Niño Maltratado"; cuyo mal social, con mayor o menor frecuencia y diferentes manifestaciones, se ha producido y se produce en la mayoría de las sociedades y culturas.

En México, dicha problemática se ha venido estudiando desde diferentes puntos de vista (político, social, médico y legal); ya que se tiene plena conciencia de que los niños deben de recibir el beneficio de los derechos universales del ser humano y no ser tratados con discriminación o desigualdad que los condene a padecer por su origen y condición social, política y cultural. Por ello, la atención a niños maltratados, requiere de acciones específicas, programas e instituciones que aborden la problemática y cuyo fin en particular sea la prevención, protección, atención y tratamiento del mismo.

Así, el estudio integral del Síndrome del Niño Maltratado demanda la participación de diferentes profesionistas en la institución, a fin de poder analizar las condiciones personales, familiares y sociales que rodean al niño, para brindar un mejor tratamiento y atención a sus necesidades.

En el presente trabajo se hablará de la intervención del Psicólogo en una institución gubernamental que atiende denuncias de maltrato infantil; cuya participación es determinante en la emisión del diagnóstico (dictamen) de niños aquejados por maltrato físico y/o psicológico. Siendo la necesidad particular de la institución, contar con un diagnóstico (dictamen) que brinde dos aspectos fundamentales: (a) enunciar si el niño evaluado es víctima o no de maltrato, y (b) indicar el grado de afectación del niño agredido.

Por ello, y considerando que la atención del niño maltratado demanda de una evaluación psicológica completa e integral, que a su vez permita la obtención de un diagnóstico preciso y fundamentado conforme al ilícito del que se está hablando; en la Coordinación de Psicología de la Fiscalía para Menores, perteneciente a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; se realizó una búsqueda exhaustiva de documentación bibliográfica a fin de conocer más acerca del maltrato infantil, principalmente de tipo físico y psicológico; encontrándose, además de los estudios realizados por autores como Marcovich (1990), Kempe (1972), Abdalá (1994) y Casado, Díaz y Martínez (1997), en donde se habla de las causales del maltrato, los factores predisponentes y las características de personalidad que se han encontrado en niños maltratados; la necesidad de implementar un proceso de evaluación psicológica que facilite la exploración de aspectos cognitivos, afectivos y de personalidad; pues no basta con el juicio que se emite conforme a la información recabada en una entrevista de evaluación psicológica.

Así, en el primer capítulo se aborda lo relacionado a los aspectos conceptuales del Síndrome del Niño Maltratado; así como su tipología, modelos explicativos y las repercusiones que presentan los niños con dicho síndrome.

En el segundo capítulo se habla del tema relacionado a la Evaluación psicológica; en donde se hablará de la definición y fases que comprende la misma en una intervención psicológica; así como del proceso de evaluación psicológica en menores maltratados.

Es imperante resaltar que el trabajo y esfuerzo realizado, ha facilitado la precisión del diagnóstico (dictamen) en niños maltratados; permitiendo enunciar con asertividad, dentro del mismo, además de lo que requiere la institución; las características personales que poseen los niños expuestos a maltrato psicológico por parte de quienes los tienen bajo su cuidado y atención.

Dicha labor se ha venido realizando conforme a las demandas y exigencias de la Institución, desde 1999; encaminando dicho trabajo no solo a dar solución a las exigencias de la Dependencia; sino a ofrecer una mejor atención a los niños que presentan esta problemática de afectación.

Se espera que este nuevo proceso de intervención beneficie a la Evaluación y Diagnóstico del Síndrome del Niño Maltratado; así como a la detección temprana de aquellos casos en los que un menor de edad pueda estar sufriendo algún tipo de abuso hacia su persona en el trato que se le brinda en el ambiente familiar o social en el que se desenvuelve.

CONTEXTO LABORAL

La Institución en donde se realizó el presente trabajo motivo de este reporte laboral es una dependencia de gobierno; cuya misión principal es la impartición de justicia a la ciudadanía, mediante la recepción de denuncias, así como de la investigación y resolución de procesos jurídicos y legales.

La Institución se encuentra coordinada por diversas unidades administrativas que se dividen en (1) aquellas encargadas de la planeación, estructuración y organización tanto del presupuesto económico, como del adecuado funcionamiento y capacitación de los servidores públicos; y (2) aquellas áreas encargadas de llevar a cabo la iniciación, integración y determinación de averiguaciones previas de algún suceso delictivo. Dicha tarea es realizada a través de las agencias del ministerio público, auxiliándose en la Policía Judicial y los Servicios Periciales (criminalística, dactiloscopia, fotografía, valuación, retrato hablado, medicina legal, odontología, química, antropología, grafoscopia, genética, balística y psicología).

Este órgano jurisdiccional ha sufrido cambios en su estructura orgánica conforme a diversos acuerdos que se han emitido para tener una mejor atención de las demandas ciudadanas; por lo que en 1989, el Titular de la institución en función, emite un acuerdo mediante el cual es creada la Dirección General de Asuntos de Menores e Incapaces; con la finalidad de recibir, investigar y determinar las denuncias en las que se encuentra involucrado un menor de edad (víctima de maltrato o menor infractor) y personas que padecen de sus facultades mentales y han sido abandonadas por sus familiares; teniendo asimismo como labor, el buscar un albergue, una casa de asistencia social o familiares alternos que brinden cuidado y atención a las víctimas en tanto se resuelve su situación jurídica.

Dicha Dirección, también ha sido afectada por los cambios internos de la dependencia, por lo que en el año de 1999, deja de ser la Dirección General de Asuntos de Menores e Incapaces para denominarse Fiscalía Central de Investigación para Menores. Pese al cambio de nombre a dicha unidad administrativa, sus funciones siguen siendo las enunciadas con anterioridad; es decir, se lleva a cabo el inicio de averiguaciones previas en las que se encuentra involucrado un menor de edad (ya sea como víctima o probable infractor) o adultos con deficiencia mental; siguiendo el proceso legal de integración y determinación del caso. Para llevar a cabo tal función se adscribieron dos agencias del ministerio público en las que se inician las averiguaciones previas; realizándose el seguimiento y determinación del caso en las unidades de investigación sin detenido (situadas en la Fiscalía).

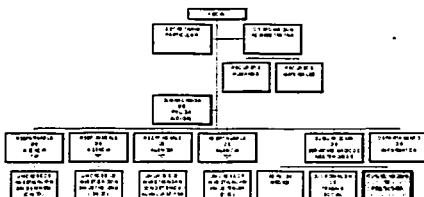
Al frente de la Fiscalía se halla un Fiscal (que funge como representante del personal en actos públicos); mismo que tiene como asistentes a su Secretario Particular, un Coordinador Administrativo encargado de los recursos humanos y

materiales de la Fiscalía, la Comandancia de la Policía Judicial (quien supervisa y dirige las labores de los policías judiciales), a los Responsables de las Agencias (encargados de supervisar a las agencias y unidades de investigación), Subdirectores y Coordinadores de Área; quienes en conjunto llevan a cabo la supervisión de las funciones del personal respectivo a su área. Cabe mencionar que se cuenta con un departamento de informática, mismo que se encarga de dar atención a los usuarios del equipo de cómputo ante cualquier falla del sistema, así como de realizar la estadística semanal y mensual de las actividades realizadas en la Fiscalía.

Asimismo, en el perfeccionamiento legal de los casos participan profesionales del área de derecho (ministerios públicos y oficiales secretarios), medicina, trabajo social y psicología; así como policías judiciales, quienes de acuerdo a la especialización que tienen, emiten juicios y aporte de premisas a la integración de la averiguación previa para su pronta resolución.

Así, las actividades que realiza el Psicólogo dentro de la Fiscalía para Menores, ésta determinada en base a la petición que realiza el Ministerio Público, quien solicita al profesionista en la materia evaluaciones psicológicas y diagnósticos (dictámenes) de menores víctimas de maltrato, probables responsables y familiares que deseen hacerse cargo del cuidado y atención de dichos menores, según sea la necesidad del caso. De esta gama de actividades, en el presente trabajo se reporta únicamente la acción del psicólogo en la población más vulnerable, es decir, la atención a menores que han sido víctimas de malos tratos por parte de sus padres, tutores, familiares y/o aquellos que tiene su guarda y custodia; ya que ésta es la parte fundamental en la determinación de una averiguación previa; por lo que es menester contar dentro de la Coordinación de Psicología con herramientas que permitan llevar a cabo una evaluación psicológica completa y eficaz de dichos menores, que a su vez facilite la emisión del diagnóstico (dictamen) de los mismos.

FISCALIA CENTRAL DE INVESTIGACION PARA MENORES



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTO

I. ANALISIS DE LA SITUACIÓN.

Hasta 1999, la evaluación psicológica de niños maltratados que se realizaba dentro de la institución era únicamente en base a los datos obtenidos en la entrevista de evaluación psicológica; lo cual no permitía contar con el fundamento, especificidad y objetividad del caso atendido al momento de emitir un diagnóstico; siendo ello la necesidad primordial de la institución, por lo que en busca de soluciones, la coordinación de psicología implantó un nuevo proceso de evaluación con los niños maltratados.

II. FUNDAMENTACIÓN INICIAL DE LA PROPUESTA.

Atendiendo a esta necesidad, la reestructuración al proceso de evaluación psicológica de niños maltratados, surge después de haber revisado bibliografía que documentara al personal acerca del maltrato infantil, pues debido a la información recabada, se vislumbró la importancia de contar con una batería de test psicológicos que facilitarían la detección de los rasgos de personalidad que habitualmente presentan las víctimas de maltrato; por lo que se empezó a hacer uso de tests proyectivos gráficos, como parte integrante del proceso de evaluación psicológica.

III. INTEGRACIÓN DE PROPUESTAS.

Posteriormente, y dada la continua búsqueda de información referente al tema, se observó que no bastaba con explorar los componentes de la personalidad de las víctimas, sino que también se hallaba implícita la importancia de integrar a la batería psicológica, test psicométricos con el fin de explorar aspectos cognitivos y perceptomotores; pues las deficiencias en dichas áreas conllevan a un bajo rendimiento y aprovechamiento escolar, factor considerado como predisponente en el maltrato hacia un menor de edad, pues en algunos casos, los golpes son usados como método de enseñanza-aprendizaje.

IV. INTERVENCIÓN DEL GRUPO DE PSICÓLOGOS EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Y DIAGNÓSTICO.

Así, el proceso de evaluación psicológica, en la actualidad se lleva a cabo mediante cinco fases, las cuales son realizadas en dos sesiones:

(a) La lectura y análisis de la averiguación previa relacionada al caso: con la finalidad de conocer el motivo por el cual se encuentra el evaluado en un proceso legal, rescatando de dicho expediente los resultados de certificados médicos practicados a la

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

víctima; así como las investigaciones que realiza el ministerio público, el trabajador social y la policía judicial.

(b) Aplicación de la batería psicológica; la cual se encuentra formada por los siguientes instrumentos:

DE 04 A 11 AÑOS	DE 11 A 17 AÑOS
<p>a) Para medir Área Perceptomotora: *Test Gestáltico Visomotor de L. Bender.</p> <p>b) Para medir Capacidad Intelectual: *Test de Matrices Progresivas de Raven, Escala Coloreada.</p> <p>c) Para Medir Rasgos de Personalidad. *Test de la Figura Humana. *Test de la Casa-Árbol-Persona, HTP. *Test de la Familia de L. Corman.</p>	<p>a) Para medir Área Perceptomotora: *Test Gestáltico Visomotor de L. Bender.</p> <p>b) Para medir Capacidad Intelectual: *Test de Matrices Progresivas de Raven, Escala General.</p> <p>c) Para Medir Rasgos de Personalidad. *Test de la Figura Humana. *Test de la Casa-Árbol-Persona, HTP. *Test de la Familia en Movimiento, KFD.</p>

(c) Entrevista de evaluación psicológica: la cual se realiza con la víctima en una sesión, con el fin de explorar la estructura y composición familiar, dinámica familiar, relaciones intra-familiares (calidad de las relaciones afectivas, alianzas, etc.), características del niño (aprovechamiento escolar, comportamiento, enfermedades, etc.), características de la conducta maltratante (frecuencia, intensidad, actitud de otros miembros del núcleo frente a la situación de maltrato, etc.), sensaciones y emociones de la víctima respecto a las figuras parentales y la situación de maltrato, etc.

(d) Calificación e interpretación de los tests psicológicos.

(e) Integración del diagnóstico (dictamen): éste se realiza compaginando la información recabada mediante la entrevista de evaluación psicológica y la batería psicológica. Mencionando en la conclusión, de acuerdo a la información recabada si (1) el menor es víctima de maltrato y su grado de afectación (diagnóstico positivo), (2) el menor no es víctima de maltrato, pero las características personales, cognitivas o conductuales- y/o el contexto en el que se desarrolla dicho menor es propicio para que en algún momento se dé el maltrato (diagnóstico de seguimiento), o (3) el menor no es víctima de maltrato y por lo tanto no hay grado de afectación (diagnóstico negativo).

Así, en el caso de un diagnóstico positivo, el menor se retira del núcleo familiar y se coloca en una casa de asistencia social o bien con algún familiar alternativo; en tanto que para un diagnóstico de seguimiento o negativo, el menor puede continuar habitando dentro de su núcleo familiar; empero, en el primer caso se realizan visitas periódicas para verificar el trato que recibe el menor y constatar que se han llevado a

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

cabo las sugerencias realizadas para efectuar las mejoras dentro del ambiente familiar (como por ejemplo asistir a terapia o llevar al menor a un tratamiento especializado).

Esta forma de realizar la evaluación psicológica ha permitido precisar con claridad las características de personalidad y cognitivas que presentan los menores maltratados a consecuencia del trato recibido en el medio en que se han desarrollado; pues como lo han mencionado diversos autores "... los menores maltratados tienen secuelas en un nivel personal, cognitivo y conductual, a causa de los malos tratos recibidos..."; siendo dichos cambios, variables conforme a la edad del niño, periodo e intensidad de exposición al maltrato.

Es menester señalar que dicho proceso de evaluación psicológica se realizó en 220 menores de edad (04 a 17 años) atendidos entre el año de 1999 y el año 2002; retomando de dicha población para el presente reporte laboral a 88 de los casos, mismos que representan al 40% de la población. Dicha muestra fue elegida de manera aleatoria y se distribuye de la siguiente manera:

RANGO DE EDAD	SEXO	
	FEMENINO	MASCULINO
04-06	11	11
07-10	11	11
11-14	11	11
15-17	11	11

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO I

MALTRATO INFANTIL

El maltrato infantil se ha manifestado desde hace ya varios siglos; sin embargo, es a partir 1860 cuando la sociedad y la comunidad científica empezaron a sensibilizarse hacia el trato recibido por los niños (Arruabarrena y De Paul, 1994). El primer trabajo publicado sobre el maltrato infantil fue el del médico francés Tardieu (1860), artículo titulado "Estudio médico legal del tratamiento cruel y brutal hacia los niños"; el cual sirviera, cien años más tarde como base a los estudios realizados por H. Kempe acerca del "Síndrome del niño apaleado".

A partir de ese momento, el interés por el estudio del maltrato infantil toma auge en diversos países, siendo en la década de los sesenta cuando se concientiza a nuestro país sobre dicha problemática; por lo que surge la inquietud de formar un cuerpo teórico y específico con referencia a este fenómeno y a entenderlo como producto multicausal que está apoyado en valores, creencias y mitos fuertemente arraigados en la sociedad. Ante ello, la comprensión y abordaje del maltrato infantil debe iniciarse con la definición y tipología del mismo, antes de conocer los modelos que tratan de explicar el fenómeno y las secuelas que el maltrato trae consigo en la víctima.

1. 1. Definición del maltrato.

Considerando la complejidad que implica el concepto de maltrato infantil, es necesario reflexionar sobre la definición del mismo, pues no existe una verdadera uniformidad en lo que se entiende por maltrato; sin embargo, todo profesional interesado en el tema debe de tener en cuenta que establecer una definición del maltrato infantil no es una cuestión accesoria ni un ejercicio teórico; pues toda definición afecta de manera directa o indirecta a un importante número de decisiones que tienen que ver con la vida, la salud y el bienestar físico y psíquico de numerosas familias, padres, madres y niños (as).

Por tanto, el profesional debe situarse no solo en aspectos médico-clínicos, sino también en las necesidades de cualquier niño en su desarrollo físico y psíquico, así como de las costumbres culturales del mismo, ya que éstas influyen en la forma de percibir las necesidades vitales del niño, pues es imprescindible la socialización de cada sujeto en su ambiente cultural; incluyéndose además un mínimo de requisitos de cuidado, atención y trato a la infancia cualesquiera que sean las condiciones culturales

en la que el niño se desarrolla, es decir sus derechos como seres humanos. Asimismo, deben de tomarse en cuenta tres criterios: (1) la perspectiva evolutiva, (2) la presencia de factores de vulnerabilidad del niño y (3) la existencia de daño real o potencial.¹ Ello permite fundamentar que el maltrato infantil debe de entenderse por las consecuencias que trae hacia el niño, es decir, en los daños producidos, en las necesidades no atendidas, y no tanto en la presencia o ausencia de determinadas conductas parentales, pese a que éstas se hallan implícitas en la dinámica del maltrato.

Por consiguiente, para definir el maltrato deben de unificarse los distintos aspectos clínicos, psicosociales y judiciales que condicionan la utilización de diferentes criterios en la conceptualización; a partir de lo cual se propone definir al maltrato infantil incluyendo tanto lo que se hace (acción), como lo que se deja de hacer (omisión); o se realiza en forma inadecuada (negligencia), ocasionándole al niño no solamente daño físico, psicológico, emocional y/o social; sino que considerándole persona objeto de derecho, incluye sus derechos y su bienestar, y cuyos autores pueden ser las personas (familiares o no) y las instituciones administrativas (maltrato institucional). Así, el maltrato infantil es definido como la *"acción, omisión o trato negligente, no accidental que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran en su desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas instituciones o la propia sociedad"* (Casado; Díaz y Martínez, 1997 p. 12).

Si bien se ha conceptualizado el maltrato infantil desde esta perspectiva, es preciso realizar una descripción clara de cada uno de los tipos de maltrato, ya que cada uno se diferencia de los demás y posee su propia definición.

1. 2. Tipos de maltrato infantil.

La clasificación del maltrato infantil se divide en dos grupos: **los prenatales** y **los postnatales**.

Los **malos tratos prenatales** se refieren a aquellas circunstancias de vida de la madre, siempre que exista voluntariedad o negligencia, que influya negativamente o patológicamente en el embarazo y el cual puede tener repercusiones en el feto.

Los **malos tratos postnatales** son las circunstancias durante la vida del niño que constituyen riesgo o perjuicio para su persona. Este tipo de maltrato, se subdivide

¹ (1) La perspectiva evolutiva se refiere a que un mismo comportamiento parental puede ser dañino para un niño en un determinado momento evolutivo y no serlo tanto o incluso ser adecuado en otros periodos evolutivos; por lo tanto la acción u omisión como maltratante o negligente y su nivel de gravedad debe de establecerse en función de la edad del niño. (2) La presencia de factores de vulnerabilidad del niño hacen mención a que un mismo comportamiento parental puede no ser dañino para un niño sano, mientras que en un niño enfermo puede ser considerado como maltratante o negligente. (3) La existencia de daño real o potencial se refiere al daño que ocasiona la acción u omisión, tanto a largo como a corto plazo, en el menor.

en maltrato físico o por acción, maltrato emocional o psicológico (incluyéndose en este rubro al maltrato por omisión y la negligencia) y maltrato institucional o social.

a) El maltrato físico o por acción.²

Se refiere a todas aquellas manifestaciones de agresividad inferidas a un niño por un adulto mediante cualquier tipo de objetos y que dejan lesiones corporales; tales como lesiones cutáneas (hematomas, equimosis, escaldaduras, quemaduras, mordeduras, heridas alopecia traumática, excoriaciones), fracturas, zarandeo, asfixia mecánica, intoxicaciones, etc.

Dentro de esta misma clasificación se hallan aquellas manifestaciones que no dejan marcas, como es el caso de hacer que el niño permanezca en ciertas posiciones durante largo tiempo, apretones, forzarlos a efectuar ejercicios físicos, etc.

Este tipo de maltrato es el más fácil de detectar desde el punto de vista clínico y por tanto el que más se diagnostica, se define como "*cualquier intervención, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en una situación de grave riesgo de padecerlo*" (Jonson, 1990, citado en Casado; Díaz y Martínez, 1997).

b) El maltrato emocional o psicológico.

El maltrato emocional o psicológico se refiere a aquellas situaciones en las que los adultos significativos de los que depende el niño, padres, educadoras, tutores, etc.; son incapaces de organizar y sostener un vínculo afectivo de carácter positivo, que proporcione la estimulación, el bienestar y el apoyo necesario para su óptimo funcionamiento psíquico.

Este tipo de maltrato se caracteriza por agresiones verbales y gestuales que degradan y humillan al niño. La clasificación del maltrato emocional o psicológico comprende: (1) una fase activa y (2) otra pasiva.

(1) La **fase activa** se refiere aquellas situaciones de interacción donde predomina la violencia del adulto sobre el niño, expresada en forma verbal, o en actitudes a través de amenazas, castigos, críticas, culpabilización, aislamiento, etc.

² En este tipo de maltrato se encuentra el denominado Síndrome de Münchhausen y el del Niño Zarandeado, el primero consiste en provocar o inventar síntomas en los niños que induzcan a someterlos a exploraciones, tratamiento e ingresos hospitalarios innecesarios; mientras que el segundo se refiere a zarandear al niño de tal forma que sufra lesiones en el cráneo.

Garbarino (1986, citado en Arruabarrena y De Paul, 1994) identificó cinco formas de llevar a cabo este tipo de maltrato:

- 1.a) **Rechazo**, que implica conductas de abandono, como el no mostrar afecto ni reconocimiento a los logros del niño.
- 1.b) **Terror (o Aterrorizar)**, que significa amenazar al niño, imponiéndole castigos vagos o extremos con lo que se crea un ambiente impredecible al utilizar prácticas de amedrentamiento.
- 1.c) **Indiferencia (ignorar)**, que constituye la falta de disponibilidad psicológica de los padres para el niño.
- 1.d) **Aislamiento**, con lo que los padres evitan que el niño mantenga y aproveche las oportunidades normales de relación social de manera positiva y activa.
- 1.e) **Corrupción**, por medio de la cual los padres socializan mal al niño y refuerzan una conducta antisocial o desviada.

En cualquiera de los casos, el comportamiento debe de ser reiterado y continuo y claramente perceptible, para poderlo considerar como maltrato o abandono emocional.

(2) La **fase pasiva** es el hecho de hacer caso omiso de las necesidades particulares de cuidado y atención, así como afectivas del niño; privándosele en su ordenado desarrollo físico, psíquico y social. Esta fase comprende a la omisión como tipo de maltrato; distinguiendo en esta forma de maltrato a tres subtipos: el abandono, la negligencia y la privación emocional.

2.a) **El Abandono**. Es la situación de desamparo que vive un niño o una niña cuando los progenitores, tutores o responsables de su cuidado dejan de proporcionarles los medios básicos de subsistencia y los cuidados necesarios para su desarrollo integral.

2.b) **La Negligencia**. Este tipo de maltrato consiste en abstenerse de atender a las necesidades del niño y a los deberes de guarda y protección, o cuidado inadecuado del mismo; considerándose como tal la ausencia parcial como las respuestas incongruentes por parte de los adultos a las señales de interacción afectivas del niño, lo cual provoca un descuido de las necesidades de apoyo, protección y estimulación necesarias para su desarrollo. Para este tipo de maltrato es necesaria la presencia de los criterios de cronicidad y omisión.

3.c) **La Deprivación emocional**. Este fenómeno ha tenido una diversidad de sinónimos³ (Abdalá, 1994). En esta forma de maltrato se incluye una serie de trastornos

³ Síndrome de carencia afectiva, deprivación materna, fracaso de crecimiento ambiental, nanismo por deprivación, hiposomatotropismo reversible, hipopituitarismo transitorio, nanismo psicósomático, nanismo por abuso, retraso de crecimiento de origen psicosocial, hospitalismo, síndrome de Kaspar Hauser.

que afectan fundamentalmente el crecimiento, desarrollo y comportamiento infantil. Otra forma de referirse a la privación es el *retraso de crecimiento no orgánico o insuficiencia no orgánica del desarrollo, denominado también trastorno de fijación reactiva de la infancia*⁴ que se caracteriza por retardo en el incremento de sus parámetros de crecimiento estaturoponderal con normalidad (peso, talla, perímetro cefálico) en ausencia de enfermedad orgánica, siendo su etiología la inadecuada o falta de atención a sus necesidades físicas, psicoafectivas y/o sociales del niño

c) El maltrato institucional o social.

Casado; Díaz y Martínez (1997) refieren que el maltrato institucional o social es aquel que se produce fuera del ámbito familiar y está dirigido hacia el individuo o hacia el grupo social de la infancia, en el que se incluyen actos de comisión u omisión, condiciones o acciones permitidas en el contexto de organizaciones, sistemas de protección de menores y programas o protocolos asumidos en centros, que violan los objetivos del cuidado institucional del menor con amenazas para su correcto desarrollo.

Este tipo de maltrato se da en la institución y desde la institución; el primero es el que se produce cuando existe contacto directo entre el profesional y el niño, como por ejemplo: centros educativos o residencias en donde se da un inadecuado trabajo de centros de asistencia social, etc.; en tanto que el segundo es aquel que se produce sin contacto directo con el niño; el cual es exclusivo del político o profesional con tareas gestoras que desde su lugar favorece o permite situaciones maltratantes; por ejemplo, en la educación preescolar o escolar, servicios sociales, servicios de protección infantil, etcétera. Teniendo características propias:

- a) puede existir contacto directo o no con el niño.
- b) inexistencia habitual de sintomatología propia.
- c) está causado por organismos y puede producirse en todos los campos de atención a la infancia.

Es por ello que deben de introducirse cambios oportunos en las conductas o protocolos de las instituciones y profesionales que en ellas labores para que con ello se pueda brindar la atención necesaria a la infancia.

1. 3. Modelos explicativos del maltrato infantil.

El maltrato infantil, como cualquier otro tema del campo de la medicina, exige la búsqueda de un cuerpo sólido de conocimientos acerca de sus causas y modo de

⁴ Goldman, H. (1989) *Psiquiatría General. México: Manual Moderno.*

desarrollo, que posibilite el adecuado enfrentamiento del mismo en sus distintas vertientes: preventiva, diagnóstica y terapéutica.

Asimismo, como en cualquier otra área de la patología, la historia clínica enfocada en su amplio espectro biopsicosocial constituye la base que posibilita la sospecha inicial y su posterior planteamiento, centrando al niño en su contexto de desarrollo (familia, sociedad, ambiente).

En relación con su etiopatogenia, existen cuatro puntos básicos de consenso en los diferentes autores, los cuales se exponen como punto de partida para facilitar la comprensión de los diferentes modelos explicativos propuestos (Casado; Díaz y Martínez, 1997).

- 1) Debe rechazarse desde un principio cualquier planteamiento unicausal, su producción conlleva la acumulación de diferentes factores de riesgo.
- 2) La confluencia de varios factores de riesgo potencia y multiplica el efecto debido a tensiones externas e internas en una intensidad superior a la que el individuo es capaz de soportar.
- 3) Los incidentes de abusos son únicamente el reflejo de un largo proceso subyacente de graves perturbaciones en la relación paterno-filial.
- 4) Si bien existen una serie de factores de riesgos que se pueden considerar comunes, es preciso tener en cuenta situaciones generadas y mantenidas por una serie de ellos, propios de determinadas tipologías.

Así, a lo largo de los últimos veinticinco años, se han ido planteando distintos modelos explicativos en torno al estudio del maltrato, los cuales sucesivamente se han ido desplazando y complementando.

1) Modelo psicológico-psiquiátrico.

El modelo psicológico-psiquiátrico considera como factor prioritario explicativo las características psicológicas o los rasgos psicopatológicos de los perpetradores, proponiendo como método terapéutico la modificación de los factores emocionales presentes (Casado; Díaz y Martínez).

Dicho modelo surgió del supuesto de que en los padres existían trastornos psiquiátricos que justificaban el bloqueo, la distorsión o la no-adquisición de los recursos para desempeñar el rol de padre/madre.

Al ampliarse la definición de maltrato, y al comprobarse la escasez de síntomas psicóticos en padres maltratadores, esta hipótesis no satisface. Ya Kempe en 1972

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

advierte que sólo un 10 por 100 de los maltratadores padecía enfermedad psiquiátrica específica, señalando la mayor incidencia de determinadas psicopatologías, lo que hizo que este modelo se centrara en características de personalidad del perpetrador (Tabla 1.1)

TABLA 1.1. Personalidad característica del padre abusador.

Pobre desarrollo emocional	Baja autoestima	Aislamiento emocional	Soledad depresiva	Bajo control de la agresividad.
Inmadurez Dependencia Necesidad de afecto	Baja/pobre autoestima Escasa autoconfianza Sensación de incompetencia Hipersensible. Pobre autoidentidad	Aislado Rechaza relaciones humanas Falta de empatía Falta de afecto Desconfiado Dificultad matrimonial	Deprimido Sentimientos depresivos crónicos Apático Triste, infeliz Temor a estar solo	Agresión pobremente controlada Hostil Agresividad y hostilidad perversiva Patrón de agresión y violencia

Por lo tanto, dicha cuestión hizo poner en duda tal suposición; dando lugar a otra serie de investigaciones en las que se exploraran componentes psicológicos, que sin ser considerados patológicos, explicarán disfunciones en la ejecución del rol parental.

No obstante, la ausencia de resultados consistentes que apoyen una explicación exclusivamente psicopatológica no desvaloriza el interés en comprender las características individuales de los padres que maltratan a sus hijos en relación con sus experiencias previas y necesidades como factor contribuyente.

2) Modelo sociológico o socioambiental.

A partir de 1970, el modelo sociológico aparece y dirige la etiología del maltrato a las actitudes socioculturales y socioeconómicas. El modelo de sociedad que legitima la violencia como modo idóneo de control interpersonal y las familias en situación de estrés (enfermedad, alcohol, desempleo, dificultades económicas, hacinamientos, problemas matrimoniales, problemas legales, etc.) constituyen los principales motivos explicativos desde el punto de vista sociológico al fenómeno del maltrato.

Desde esta perspectiva, los padres son considerados como víctimas de fuerzas sociales, encontrándose el abuso igualmente entrelazado con un conjunto de valores, actitudes y creencias socioculturales acerca de la infancia, la familia y la paternidad (agresión verbal/castigo corporal como disciplina, arraigo en las ideas de privacidad en la vida familiar, niños propiedad de los padres, etc.).

En esta misma línea de investigación se han seguido llevando trabajos que demuestran la asociación entre maltrato y estrés socioeconómico; considerando

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

aspectos desde una perspectiva más compleja que permite abordar la cuestión en términos de un mayor "empobrecimiento social" (menor acceso a recursos sociales, menor calidad de la red de soporte social) presente en ambientes con una frecuencia más alta de maltrato y abandono infantil (Arruabarrena y De Paul, 1994).

3) Teoría de la transmisión intergeneracional de maltrato.

La transmisión intergeneracional del maltrato ha sido considerada como una evidencia casi desde los primeros momentos de abordaje del "síndrome del niño apaleado". La hipótesis de la transmisión intergeneracional del maltrato ha ocupado un lugar importante en la teoría del maltrato infantil, planteando que existe un ciclo en el cual la violencia genera violencia y se reproduce el maltrato de padres a hijos.

Desde esta perspectiva, las teorías psicodinámicas explican que los procesos intrapsíquicos subyacen a las relaciones en las que predomina el maltrato físico (Arruabarrena y De Paul, 1994). Asimismo, desde el aprendizaje social, se hipotetiza que la historia de maltrato infantil provocaría una ausencia de habilidades aprendidas para el manejo de las conductas de los niños y la utilización del castigo físico como exponente de la única estrategia aprendida (Wolfe, 1985, citado en Arruabarrena y De Paul, 1994).

No obstante, esta teoría se encuentra con serios problemas metodológicos por falta de grupos control, ya que sus estudios son realizados a partir de datos retrospectivos y no tiene en cuenta quiénes fueron maltratados de niños y no maltratan de mayores; por lo que dicha teoría se encuentra en revisión. En cualquier caso, los adultos que fueron maltratados de niños presentan un mayor riesgo de maltratar a sus propios hijos, que los que no tienen antecedentes de haber sido maltratados.

4) Modelo centrado en la vulnerabilidad del niño.

En él se pretende analizar los factores estresantes derivados del propio niño que, sumados a los anteriormente referidos, contribuyen a que puedan producirse estallidos de violencia o desatención severa.

Entre otros han sido reseñados: fruto de embarazos no deseados o de relaciones extramatrimoniales, niños prematuros o de bajo peso al nacer, niños afectados de malformaciones o que tienen algún tipo de necesidad especial (física o sensorial), niños hiperactivos o irritables, etc. (Arruabarrena y De Paul, 1994).

5) Modelo sociointeraccional.

Como hemos podido apreciar en el desarrollo de los diferentes modelos, el maltrato infantil no es un fenómeno simple, sino un problema de extremada complejidad, que requiere un enfoque multidimensional; pues ni todos los padres padecen problemas psiquiátricos, ni todas las familias socialmente desfavorecidas y en estrés maltratan a sus hijos. De hecho el maltrato se produce en todas las clases sociales, aunque sus niveles de detección o de predisposición sean distintos.

Todo ello ha dado lugar a los modelos sociointeraccionales, los cuales toman en cuenta los diferentes niveles: ecológicos, familiares, ambientales, sociales e individuales del propio niño, interviniendo como factores interrelacionados e interactuando entre ellos, permitiendo a través de cada caso llegar al modelo explicativo del mismo, con la consiguiente utilidad preventiva y terapéutica.

La perspectiva interactiva o transaccional hace posible concebir el fenómeno del maltrato como la expresión de disfunción en el sistema cuidador-niño-ambiente⁵ y no como el mero resultado de rasgos patológicos de personalidad parental, de un alto nivel de estrés ambiental y de unas características particulares del niño; sino como partes interactuantes en la producción del fenómeno de maltrato.

En esta perspectiva encaja perfectamente el modelo ecológico sistémico planteado por Bronfenbrenner en 1979; en donde la realidad familiar, la realidad social y económica y la cultura quedan organizadas como un todo articulado y como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera dinámica (Casado; Díaz y Martínez, 1997).

Bajo esta perspectiva teórica, Belskey (1980, citado en Casado; Díaz y Martínez, 1997), conceptualiza al maltrato infantil como un fenómeno determinado por múltiples factores que agrupa en cuatro niveles ecológicos:

1) **Desarrollo ontogénico:** se refiere fundamentalmente a todo aquello relacionado con el proceso evolutivo de un individuo y que determina su estructura de personalidad. Representa la herencia que los padres traen consigo a la situación familiar y al rol parental.

2) **Microsistema familiar.** Representa el contexto inmediato en el cual se produce el abuso, es decir, la familia. Se incluyen en este nivel las características del niño, de los padres, el ajuste marital y la composición familiar.

⁵ Triada del maltrato expuesta por L. Abdalá (1994) en donde hace referencia a que en el desarrollo del maltrato al menor, hay tres elementos fundamentales: a) un niño agredido que a veces es "especial" (producto no deseado, malformaciones, enfermedad crónica, lesión neurológica, etc.); b) un adulto agresor; y c) un factor detonante (en este caso situaciones ambientales como el desempleo, habitación pobre, disfunción conyugal, antecedentes de maltrato, etc.).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3) **Exosistema.** Representa, en términos de Bronfenbrenner, las estructuras sociales, tanto formales como informales, que rodean al microsistema familiar mundo laboral, redes de relaciones sociales, vecindario, etc. Dichas estructuras no contienen en sí misma a la persona en desarrollo, aunque rodea y afecta el contexto inmediato en que se encuentra, influyendo, delimitando e incluso determinando los aconteceres.

4) **Macrosistema.** Se refiere al conjunto de valores y creencias culturales acerca de la paternidad, los niños, derechos de los padres sobre los hijos, etc., que permiten y fomentan el maltrato infantil a través de la influencia que ejercen en los otros tres niveles, el individuo, la familia y la comunidad.

Si bien hasta este momento se ha tratado de encontrar un modelo explicativo para el fenómeno del maltrato, es necesario diferenciar las tipologías para profundizar en la etiología de cada una de las situaciones concretas, ya que para cada tipo de maltrato se destaca un modelo explicativo diferente.

1. 4. Factores de riesgo.

Bajo la perspectiva teórica del modelo sociointeraccional, un gran número de factores de riesgo han sido implicados en el desencadenamiento del maltrato infantil, la mayoría de los cuales están muy relacionados entre sí; es por ello que las recientes investigaciones adoptan un modelo multicausal que explique aquellos factores que desencadenan actos de maltrato hacia los niños. Dichos factores se hallan resumidos en el cuadro siguiente:

Cuadro 1. Factores de riesgo en la producción del maltrato infantil.

Factores de riesgo.	Formas de manifestarse.
Individuales (parentales).	Antecedentes parentales de maltrato. Joven edad de los padres. Depresión y/o ansiedad. Trastorno de la personalidad. Inadecuada conducta hacia los hijos. Toxicomanías.
Familiares.	Monoparentalidad. Inadecuada relación parental. Tamaño de la familia. Cercanía en el nacimiento de los hijos.
Psicosociales.	Nivel socioeconómico. Movilidad geográfica. Estrés por eventos vitales. Soporte marital.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Dicha integración plantea en su aplicación práctica la resolución de lagunas para la conceptualización comprensiva del fenómeno del maltrato.

1. 5. Consecuencias del maltrato infantil.

Se han encontrado que como consecuencia de los malos tratos se da una serie de alteraciones o cambios cognitivos, conductuales y de personalidad, tanto a largo como a corto plazo; en aquellos menores que han sido víctimas de maltrato en algún periodo de su vida (Abdalá, 1994; Casado; Díaz y Martínez, 1997 y Marcovich, 1981). A continuación se exponen brevemente algunas de dichas alteraciones (Casado, Díaz y Martínez, 1997).

Cuadro 2. Alteraciones cognitivas, conductuales y de personalidad de los niños maltratados.

Cognitivas.	Conductuales.	Personalidad.
Problemas en el aprendizaje. Retraso en el desarrollo del lenguaje. Incapacidad para establecer relaciones objetivas con la realidad en función de sus experiencias. Bajo rendimiento escolar. Disminución de la capacidad para comprender los procesos de aprendizaje. Problemas de lenguaje.	Aislamiento. Soledad. Agresividad. Adhesión a grupos parasociales. Fugas de casa. Impulsividad. Tendencias criminales. Hurto. Mal manejo de la afectividad. Carencia de valores y límites sociales.	Pobre autoestima. Escaso sentido de la identidad. Inadecuación en su cuerpo y su inteligencia. Inseguro. Pobre autoconcepto. Minusvalía. Desconfianza. Temor. Depresión. Enojo. Desesperanza. Desprotección. Percepción de ambiente hostil y agresivo. Sentimientos de abandono. Impotencia e incapacidad para defenderse. Sobresaturación.

Cualquiera de los signos o síntomas; así como comportamiento que llegará a presentar un infante o adolescente deben de ser tomados en consideración para poder intervenir y brindar el apoyo necesario a este tipo de circunstancias.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1.6 Aspectos jurídicos del maltrato infantil.

Los niños deben de recibir un trato humanitario y de igualdad; por lo que ante esa necesidad, surgieron varias propuestas para los legisladores, de manera tal que la legislación mexicana cuente con una estructura jurídica necesaria para seguir avanzando hacia estadios más promisorios en materia de protección de menores, haciendo con ello vigente la Declaración Universal de los Derechos de los Niños (1959).

Dicha declaración contiene diez principios⁶, en los que se hace referencia a los distintos derechos del niño, tanto en su aspecto material como espiritual.

En esta Declaración de los derechos de los niños ley se establece que debe entenderse por "niño" todo ser humano menor de 18 años (artículo 1°). Asimismo menciona (artículo 9 fracc. I y II) que el niño puede ser separado de sus padres en los casos de maltrato o descuido, y se respetara su derecho a mantener relaciones personales y contacto directo con ellos, excepto en el caso que sea contrario al interés del niño. Señalando también que el niño tiene derecho a expresarse libremente (artículo 12), a recibir asistencia legal, social y educativa (artículo 19, 20); así como protección cuando presente alguna discapacidad (artículo 23) y de la explotación laboral (artículo 32); estableciendo también que deben de existir medidas que protejan al niño contra toda forma de explotación y abuso sexual (artículo 34), el secuestro, venta o trata de niños para cualquier fin o forma (artículo 35). Alude también que ningún niño debe de ser sometido a torturas, a otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes (artículo 37) y estipulando que deben de existir medidas apropiadas para promover la recuperación física o psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de cualquier forma de abandono, explotación, abuso sexual, tortura, tratos o penas crueles (artículo 39); siendo esta recuperación y reintegración en un ambiente que fomente la salud, el respeto así mismo y la dignidad del niño.

A partir de dichos preceptos, en México se aprobó la Ley de los Derechos de las Niñas y los Niños en el Distrito Federal (1999); estableciendo en su artículo noveno fracción I y II que *"el niño debe de ser protegido contra todo tipo de violencia, discriminación, maltrato, explotación o violación a sus derechos, en el seno de sus familias, en los centros de enseñanza, en los espacios de recreación o en cualquier otro lugar en que se encuentre"* (fracción I); así como *"proporcionar apoyo, cuidado, educación, protección a la salud, alimentación suficiente y adecuada"* (fracción II).

Asimismo en el Código Penal para el Distrito Federal en su libro segundo, título decimonoveno (delitos contra la vida y la integridad corporal), capítulo III artículo 343bis

⁶ 1) el derecho a la igualdad, sin importar raza, color, religión, sexo o nacionalidad. 2) El derecho a un desarrollo mental y físico sano. 3) El derecho a un nombre y una nacionalidad. 4) El derecho a suficiente alimentación, vivienda y cuidado médico. 5) El derecho a un cuidado especial en caso de sufrir alguna deficiencia. 6) El derecho al amor, la comprensión y al cuidado. 7) El derecho a la educación gratuita, al juego y a la recreación. 8) El derecho a la asistencia médica en casos de desastres y emergencias. 9) El derecho a la protección contra la igualdad, el abandono y la explotación. 10) El derecho a la protección contra la persecución y a la crianza en un espíritu de hermandad y paz mundiales.

señala acerca de la Violencia Familiar (o malos tratos) que "por violencia familiar se considera el uso de la fuerza física o moral, así como la omisión grave que se ejerce en contra de un miembro de la familia por otro integrante de la misma contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones. La educación o formación del menor no será en ningún caso considerada justificación para forma alguna de maltrato".

CAPÍTULO II

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

La evaluación psicológica, como subdisciplina de la Psicología, transcurre históricamente en paralelo a ella; siendo sus pioneros Francis Galton (1822-1911), McKeen Catell (1860-1944) y Alfred Binet (1857-1911); quienes enmarcaron a la evaluación psicológica como una derivación de la Psicología científica al crear instrumentos de medida para el estudio de las diferencias individuales. Dichos autores comparten el mérito con autores como Thorndike, Ebbinghaus, Freud (desde una perspectiva dinámica de la personalidad), Pearson y Spearman, quienes con sus aportaciones, han permitido en la actualidad contar con unidades de medida objetivas en el estudio de rasgos sensoriales, perceptomotores, intelectuales y psicológicos.

De acuerdo a estos avances el concepto de evaluación psicológica acuñado en el último cuarto del siglo XIX, enmarcaba a la disciplina como una materia dedicada al análisis de la individualidad a través de la evaluación de las características sensoriales, perceptivas y motoras; así como de las funciones superiores, todo ello, a través de una serie de técnicas que adoptan el nombre de "tests mentales".

Posteriormente y conforme a los avances realizados dentro de dicha materia, el término evaluación psicológica surge como consecuencia del enfoque conductista de la evaluación connotando algo más amplio que la simple aplicación de tests, implicando por lo tanto procesos de integración y valoración de la información recogida (Cronbach, 1990 y Fernández-Ballesteros, 1992), y carente asimismo de las connotaciones analítico-clínicas del término psicodiagnóstico. Considerándosele a la vez como una disciplina y un área de práctica profesional dirigida al análisis científico de la conducta humana y de los contextos en que ésta se desarrolla y cuyo objetivo es llegar a su descripción, nosología, comprensión, explicación, predicción y/o cambio. Asimismo, se considera al sujeto de análisis activo interactuante y normalmente capaz de interregulación. El proceso evaluador se entiende como ayuda hacia el logro de un mejor desempeño en tal interregulación (Garaigordobil, 1998).

Así, la evaluación psicológica se produce en distintos contextos aplicados consistiendo en una serie de actividades de exploración, medida o análisis de comportamientos o fenómenos psicológicos relativos a un sujeto o grupo específico de sujetos, y esto se realiza mediante un proceso de indagación y toma de decisiones. Por tanto, nada tiene de extraño que tal pluralidad de actividades, contextos y objetivos psicológicos hayan determinado que, a lo largo del tiempo y de los distintos contextos culturales, las acciones evaluativas hayan adoptado distintas denominaciones.

La Evaluación Psicológica es la traducción de "Psychological Assessment", expresión adoptada por la Psicología en la segunda mitad de nuestro siglo. Dicho concepto debe de ser comprendido con relación a otros términos afines que, en diversos momentos han designado la tarea aplicada del psicólogo evaluador, como son: Psicodiagnóstico, evaluación, valoración, medición. Estos términos son tomados en general como sinónimos, sin embargo, cada uno de ellos tiene connotaciones históricas, conceptuales e incluso metodológicas diferentes por lo que conviene, al menos en un principio, diferenciarlos.

Para ello, y con la finalidad de realizar una clarificación inicial de estos términos, es necesario remitirse, mediante el siguiente cuadro, a la diferenciación planteada por Pelechano (1988, citado en Garaigordobil, 1998).

Cuadro 3. Relaciones entre medida, evaluación, psicodiagnóstico y valoración en psicología.

Medida	Recursos o procedimientos cuantitativos que intentan establecer relaciones entre conceptos abstractos (constructos) e indicadores empíricos. Puede utilizarse una estadística extensiva o intensiva, paramétrica o no paramétrica en función de la parcela objeto de conocimiento.
Psicodiagnóstico	Recogida de información procedente de procedimientos no experimentales. Se asienta originariamente en modelos proyectivos y su procedimiento principal de validación es en relación con un criterio previo. Se apela a juicios globales (no analíticos) y no cuantitativos.
Evaluación	Recolección sistemática de información y articulación sistemática de un modelo de funcionamiento personal teórico en función de los datos recogidos. Incluye tanto procedimientos cuantitativos como cualitativos. Insistencia originaria de estudio de caso individual. Incluiría tanto las actividades de medida (test) como psicodiagnóstico (pruebas proyectivas), así como observaciones de campo y entrevistas. El resultado final es una imagen del funcionamiento del individuo.
Valoración	Toma de posición final respecto a una persona, grupo, servicio y/o programa de actuación o técnica terapéutica. Incluye un juicio pronóstico y un plan de actuación con el fin de mejorar y/o reorientar el estado actual de hechos. Posee indudables elementos éticos. Se refiere tanto a aspectos positivos como negativos, y en su uso bibliográfico siempre de cuantificación. Podría y debería incluirse en la parte final de todo informe psicológico al margen del tipo de información y de su modo de recogerla.

Pese a las diferenciaciones semánticas de estos términos, todos ellos mantienen estrechas relaciones entre sí. Además, la evaluación psicológica incluye la medición mediante tests psicológicos, al psicodiagnóstico en el sentido estricto, además de otras

técnicas como por ejemplo, la entrevista, la observación-autoobservación, los registros psicofisiológicos, etc. La integración de la información proveniente de estas diversas fuentes conduce a realizar una valoración de la situación actual, así como un pronóstico, y un plan de cambio o recomendaciones, que puede referirse a individuos, grupos, organizaciones, técnicas de intervención, o programas de política social, educativa o sanitaria.

Siguiendo la línea de definición, Forns (1985, citada en Gairarigordobil, 1998 p.30) conceptualiza a la evaluación psicológica del siguiente modo: *"La evaluación psicológica es un proceso de análisis científico de la conducta humana, este proceso de análisis conlleva un doble eje, diacrónico y sincrónico en relación al individuo objeto de análisis, atendiendo a la par: a) al sujeto como ser biológico y socio-cultural; b) a sus diversos ambientes condicionantes y reactivos ante su conducta; y c) a sus propias conductas en las tres variantes de motora, fisiológica y cognitiva. El objetivo de este proceso de análisis es llegar a una descripción, nosología, comprensión, explicación, predicción y/o cambio de la conducta del sujeto, que consideramos activo, interactuante y normalmente capaz de auto-regulación; tal proceso es entendido como ayuda (acción de tutela) hacia el logro de un mejor desempeño autoregulatorio"*.

El término evaluación psicológica se ha introducido en la psicología abarcando un amplio campo de aplicabilidad, aunque tendencialmente se sigue utilizando psicodiagnóstico y evaluación psicológica como sinónimos (Maganto, 1995; citado en Garaigordobil, 1998). En este sentido, Silva (1983, citado en Fernández-Ballesteros, 1992) señala que cuando se habla de evaluación, y por lo tanto, cuando se habla de psicodiagnóstico, debe pensarse en un proceso complejo, que va justamente desde el planteamiento de problemas hasta la recomendación de soluciones y toma de decisiones, y donde ninguna perspectiva, estrategia, procedimiento o técnica tiene la exclusiva.

Algunos matices diferenciales entre psicodiagnóstico y evaluación psicológica, pueden clarificarse al analizar las conceptualizaciones realizadas por Fernández Ballesteros (1992), quien en 1983 definió el psicodiagnóstico o evaluación psicológica como *"aquella disciplina de la psicología que se ocupa del estudio científico del comportamiento de un sujeto o grupo de sujetos determinados, en su interacción recíproca con el ambiente físico y social, a fin de describir, clasificar, predecir, y, en su caso explicar su comportamiento"* (citado en Fernández-Ballesteros, 1992, p. 31). No obstante, si bien el objetivo prioritario de la evaluación psicológica ha de ser el sujeto, conviene recordar que la evaluación psicológica puede también dirigirse a contextos, situaciones, grupos humanos, y a la valoración de intervenciones. Estos nuevos campos de aplicación de la evaluación psicológica presentan características específicas, por lo que se aplicará otro modelo a estas nuevas aplicaciones del psicodiagnóstico.

Posteriormente, Fernández-Ballesteros (1992) define la Evaluación Psicológica como *"aquella disciplina de la psicología científica que se ocupa de la exploración y análisis del comportamiento (a los niveles de complejidad que se estime oportunos) con distintos objetivos básicos o aplicados (descripción, diagnóstico, selección/predicción,*

explicación, cambio y/o valoración) a través de un proceso de toma de decisiones en el que se entrelazan la aplicación de una serie de dispositivos, test y técnicas de medida y/o evaluación" (p. 17).

En más de una ocasión se ha descrito la evaluación como un acercamiento multirasgo (puesto que se refiere a más de una dimensión psicológica humana), multimétodo, (puesto que se utiliza más de un método de obtención de información), multifuente (recoge información procedente de más de una fuente) y/o multijueces (lo usual es que participe más de un evaluador a lo largo de todo el proceso). Se trata por lo tanto de un concepto típicamente multidimensional.

La evaluación precede al estado final de valoración correspondiente a la toma de decisiones (confirmar, modificar, o terminar un programa de entrenamiento por ejemplo). Pero la evaluación no es totalmente independiente de la valoración puesto que aquella debe plantearse previendo posibles decisiones alternativas. En el proceso de evaluación se distinguen dos fases:

- (1) Identificación del rango de conductas y atributos o características que se consideren relevantes y deben ser medidas, estimadas o evaluadas; y,
- (2) Selección y/o diseño de técnicas fiables para estimar, medir o evaluar tales conductas, rasgos, atributos o características.

Así, desde una perspectiva integradora, la evaluación psicológica, se define como aquella disciplina que explora y analiza el comportamiento de un sujeto humano con distintos objetivos (descripción, diagnóstico, selección/predicción, explicación, cambio y/o valoración) a través de un proceso de toma de decisiones en el que se emplean una serie de dispositivos (test y diversas técnicas de medida y/o evaluación), tanto para la evaluación de aspectos positivos como negativos o patológicos.

2. 1. La evaluación psicológica como proceso.

De los desarrollos históricos de la evaluación psicológica, surgen cinco modelos que sirven de base a la evaluación: el del atributo (o psicométrico)⁷, el dinámico, el médico, el conductual y el cognitivo (Fernández-Ballesteros, 1992). Dichos modelos se diferencian en su formulación teórica, la clase de variables que estudian, los métodos y técnicas que utilizan en su labor, el nivel de inferencia y los objetivos que tienen en la evaluación. Cada uno de ellos tiene un procedimiento y forma concretos para llevar a cabo la evaluación.

Por tanto, el profesional de la evaluación psicológica, con independencia de su adscripción teórica a un modelo concreto, cuando se enfrenta a la práctica diaria precisa de unas pautas de actuación que le permiten organizar su labor de manera

⁷ Este modelo Forns (1998) lo denomina modelo de rasgos.

sistemática para conseguir unas metas satisfactorias. De esta manera se habla de la existencia del proceso como intento de organizar los diversos pasos que se suceden a lo largo de la praxis evaluadora.

Sin embargo, no existe un proceso único; dado que en la actualidad se reconoce que el diagnóstico es un proceso complejo y dinámico no reducible a la instrumentación diagnóstica, sino que ocurre a lo largo del tiempo y que implica una serie de fases con unos objetivos y procedimientos que le llevan al fin deseado, pero no hay una unificación de criterios respecto a como debería de desarrollarse; existiendo diferentes alternativas de criterios en función tanto de las metas para las que se realiza (clasificación⁸, orientación, selección o tratamiento) como de los sujetos implicados (una persona, un grupo, una institución) y las diferentes conceptualizaciones del proceso (por ejemplo, el proceso como procedimiento correlacional o como procedimiento experimental), estableciéndose un número variable de fases y procedimientos. De esto se deduce la existencia de diversas pautas organizativas, diversas opciones, como lo han subrayado varios estudios (Vizcarro; 1987 y Silva, 1988, citados en Garaigordobil, 1998).

Por lo tanto, a pesar de la multiplicidad de procesos de evaluación, cuya amplitud y diversidad de objetivos incidirán en la evaluación y en la delimitación de su propio objeto; se reconocen una serie de fases comunes a la mayoría de los enfoques evaluativos.

Antes de enunciar las fases que comprende dicho proceso de evaluación; es necesario esclarecer que de acuerdo al tema abordado en el presente reporte laboral; el modelo de evaluación a seguir es el del **atributo**⁹; siendo la función de la evaluación la denominada **clasificación**, la cual tiene por objeto emitir opinión respecto a si el sujeto pertenece o es clasificable en una entidad nosológica; enunciando en algunas ocasiones un pronóstico que aventurará cuál será el comportamiento del sujeto en el futuro.

Ligada al ámbito clínico, la evaluación psicológica presentaba en sus inicios exclusivamente esta meta y aunque en la actualidad ha ampliado sus objetivos, en ocasiones un médico o un juez demandan la opinión del psicólogo sobre si el sujeto es clasificable en una u otra entidad nosológica, y en estas ocasiones se lleva a cabo este tipo de evaluación. Este tipo de diagnósticos tiene además la utilidad de facilitar la comunicación entre especialistas.

De acuerdo a este objetivo; el enfoque que permite determinar el proceso de evaluación es el llamado **"evaluación tradicional o correlacional"**; dado que este tipo

⁸ A esta función de la evaluación también se le conoce como Diagnóstico (Fernández-Ballesteros, 1992).

⁹ El modelo del atributo (o de rasgos) tiene por objeto captar los rasgos que conforman la personalidad; centrando su análisis en las distintas categorías de rasgos que la componen; así como el encontrar la posición relativa del individuo (con arreglo a la que obtienen otros sujetos) en una determinada característica.

de evaluación tiene por objetivo final transmitir la información diagnóstica del sujeto, a través de lo cual se orienta un caso particular.

El evaluador y el terapeuta no suelen ser el mismo profesional y en ocasiones el tratamiento aborda distintas variables a las evaluadas. La relación entre diagnóstico y tratamiento es indirecta; habitualmente se considera que los procesos que responden a los modelos de evaluación tradicional (modelos psicométricos, psicoanalíticos, médico-psiquiátricos) se caracterizan por centrar su objetivo en la descripción, clasificación y/o predicción de la conducta, tales procesos se basan primordialmente en metodologías correlacionales y pretenden evaluar rasgos o variables intrapsíquicas.

Son diversos los autores que se han interesado por la sistematización del proceso diagnóstico, desde una perspectiva clásica y/o tradicional. Analizando distintas estructuraciones y en un intento de ordenar las fases del proceso diagnóstico, Rodríguez González (1989, citado en Garaigordobil, 1998) propone seis fases:

1. **Información Preliminar.** Fase en la que se recoge información necesaria, se operativiza el motivo de consulta, y se decide si la actuación del psicólogo es necesaria. Se emplea para ello la observación, la entrevista con el cliente y con personas que pueden verse implicadas, así como la historia clínica.
2. **Elaboración de Hipótesis.** Fase en la que se elabora una teoría del caso; el marco teórico referencial (psicométrista, médico-psiquiátrico, etc.) del psicólogo condicionará el tipo de hipótesis que plantee.
3. **Diseño de Evaluación.** En esta fase se seleccionan las técnicas o test que permiten recoger información. Aquí se sugiere el empleo inicial de técnicas globales que faciliten una visión genérica del individuo y posteriormente un empleo de técnicas focalizadas con las que se pueda explorar con profundidad los problemas concretos. Se emplean la Entrevista, la observación y los Test psicológicos.
4. **Exploración.** En esta fase se aplican y corrigen los instrumentos y técnicas necesarias para recoger información relevante al caso.
5. **Interpretación y procesamiento de los datos.** Los datos obtenidos mediante la aplicación de diversos instrumentos nos proporcionan una imagen de la persona evaluada, que debe ser contrastada con las hipótesis planteadas. Ahora se valora si la información disponible es suficiente para dar respuesta a las suposiciones iniciales. Si no fuera así se aplican nuevamente instrumentos, pero si se dispone de la información necesaria se emite un juicio diagnóstico. Mediante el enfoque clínico se hacen las inferencias necesarias que permitan pasar de hechos conocidos a otros que se suponen a partir de los iniciales.
6. **Comunicación de los resultados.** En esta fase se elabora un informe en el que se registran los resultados, las conclusiones y recomendaciones

planteadas al caso, que podrá ser comunicado en forma verbal o escrita. El informe incluye los datos de identificación del paciente, el motivo de la consulta, los instrumentos y técnicas empleadas; así como sus resultados, conclusiones y recomendaciones.

Dicho procedimiento de evaluación, sufre una ligera reestructuración cuando se habla de realizar evaluación en víctimas de maltrato infantil; ya que la evaluación psicológica con niños y adolescentes posee características propias que le hacen diferir en las fases que comprende al llevar a cabo una tarea evaluadora (Silva, 1995 y Sattler 1996), además de que la intervención con víctimas de maltrato también requiere de pautas específicas; por lo tanto, el proceso de evaluación se realiza mediante cinco fases:

1. **Información Preliminar:** Esta fase comprende la recogida de información referente a la problemática de la víctima; es decir, de toda la información recabada en un expediente legal, en el cual aparecen datos aportados por la víctima y por familiares u otros profesionales. A este respecto Arruabarrena (1994) se refiere como el análisis que se hace de los factores que puedan estar provocando la aparición y mantenimiento del maltrato; así como de las secuelas que el maltrato ha ocasionado en la víctima. Ello con la finalidad de formular las respectivas hipótesis que servirán para guiar el proceso de intervención con la víctima.
2. **Diseño de Evaluación:** En esta fase, de acuerdo a la edad de la víctima se selecciona la batería psicológica que será aplicada; utilizándose además la entrevista con la víctima. Asimismo, se determina si se empezará con la aplicación de test psicológicos o con la entrevista, pues el nivel de tensión y/o tranquilidad que presenta la víctima determinan con cual de las técnicas de exploración iniciar. Dichas técnicas de evaluación serán abordadas posteriormente en otro apartado.
3. **Exploración:** Esta fase implica la aplicación de la batería psicológica y la entrevista. Arruabarrena (1994) señala que en esta etapa, el evaluador debe de delimitar la severidad del daño básicamente en función de (a) la existencia de lesiones físicas y/o psicológicas y la intensidad de las mismas, y (b) el tipo de maltrato infringido. Asimismo, deben de analizarse los factores de riesgo, la interacción entre los factores de riesgo que existen en la familia y su entorno y los factores propios o ajenos a la familia; a fin de predecir el riesgo de que se pueda producir nuevamente el maltrato, así como de pronosticar la posibilidad de enviar a rehabilitación al niño o a la familia (esto último para aquellos casos que requieren de seguimiento). Toda esta información es la que permite realizar un diagnóstico.
4. **Interpretación y procesamiento de los datos:** En esta fase, se obtienen los resultados de la batería psicológica aplicada, lo cual indica las características de la víctima. Asimismo se compagina la información obtenida mediante la batería psicológica y la entrevista de evaluación.

5. **Comunicación de los resultados:** este apartado se refiere a la emisión del diagnóstico (dictamen); en donde se registran los datos de identificación de la víctima, el motivo por el cual fue remitido a la evaluación, las técnicas empleadas para su evaluación, los resultados, las conclusiones y las recomendaciones del caso.

2. 2. Las técnicas de evaluación.

De acuerdo a lo que se ha entendido anteriormente como evaluación psicológica; se destaca el uso de instrumentos psicológicos (test psicométricos y gráficos); así como de la entrevista psicológica como aspectos que conforman a dicho proceso; por tanto, a continuación se habla de dichas técnicas, principalmente en función de lo referente a la problemática abordada en el presente trabajo.

a) La entrevista de evaluación psicológica con víctimas de maltrato.

La entrevista, aunque es similar a una conversación, difiere en algunos aspectos fundamentales (Kadushin, 1974):

- (1) Debe de tener un propósito definido.
- (2) El entrevistador dirige la interacción y elige el contenido de la conversación.
- (3) El entrevistador pregunta y el entrevistado responde.
- (4) La conducta del entrevistador es planeada y organizada.
- (5) Deberá haber atención constante hacia la interacción.
- (6) Es una reunión formal.
- (7) No se evitan los hechos y sentimientos desagradables.

Si bien el objetivo general de toda entrevista es "obtener información relevante, válida y confiable" acerca del evaluado, a fin de conocer sus rasgos de personalidad, temperamento, dinámica familiar, historia infantil y comunicación interpersonal; no deberá perderse de vista que el propósito principal, en un caso legal, es elicitar material significativo y asociado con alguna posibilidad de "abuso"; focalizando de manera cada vez más directa, aquellos elementos que permitan evaluar dicha posibilidad (Sanz y Molina, 1999).

En entrevistas con infantes se requiere de creatividad para enmarcar la evaluación en un clima afectivo de contención y apertura en la comunicación; dado que el niño, de por sí, carga con un monto importante de ansiedad y temor a lo desconocido, ante ello se sugiere, dependiendo del nivel evolutivo del niño, hablar acerca de la estructura de su vida cotidiana, sus gustos y preferencias, su desempeño

en la escuela, hasta irse acercando a temas más cargados afectivamente, como su percepción de las relaciones familiares y los posibles puntos de conflicto, según su percepción. Toda esta introducción permitirá evaluar el nivel maduracional, emocional y cognitivo, que orientará en cómo proseguir en la parte más focalizada y específica de la entrevista.

Así, la estructura general de la entrevista está diseñada con una mezcla de técnicas lúdicas, conjuntamente con la utilización de preguntas dirigidas y específicamente diseñadas para ayudar a hablar al niño; siendo lo más importante de tomar en cuenta, en la elaboración de las mismas, es que cuánto más abiertas (aunque específicas) sean, mayor credibilidad se les asignará a las respuestas que otorgue el niño.

Según Foller (1993, citado en Sanz y Molina, 1999) se puede establecer un continuo en el grado de directividad de las preguntas que se clasifica en:

- a) **Preguntas de carácter general:** son netamente introductorias y pueden desembocar en una apertura inmediata de la situación que nos ponga de lleno en el análisis del relato infantil.

Es importante señalar que no siempre este tipo de preguntas nos remonta de manera directa al tema central; pues la resistencia del niño, la ausencia de un vínculo de confianza establecido con el entrevistador, la corta edad del niño, usualmente impiden tan pronto develamiento; situación que obliga a intentar otros caminos de exploración.

- b) **Preguntas focalizadas:** son suficientemente específicas a una situación, pero no sugieren ninguna respuesta.

Las preguntas pueden ser focalizadas en: (1) personas, (2) partes del cuerpo; y (3) focalizadas textuales.

- c) **Preguntas de múltiples respuestas (o con varias alternativas):** en este tipo de preguntas el entrevistador ayuda al niño a contestar, ofreciéndole distintas alternativas. Este tipo de preguntas no es tan restringida como una de sí-no; pero es más limitante que la pregunta abierta. Las preguntas con diversas alternativas son más útiles cuando se desea saber si algo es verdadero y también para descartar otras formas de ver un problema.

De esta forma se sugiere evitar:

- 1) Preguntas de sí-no; excepto cuando se requieran hechos específicos, ya que éste tipo de preguntas carece de objetividad, sobre todo si el niño es pequeño, pues puede contestar sí o no sólo para complacer al entrevistador, o porque no entiende la pregunta; por lo que se recomienda formular la pregunta de modo que no sea suficiente un sí o un no.

- 2) Preguntas largas y múltiples, ya que el entrevistado responde una parte de ellas y evita el resto.

Asimismo, la recopilación de la información recogida a través de la entrevista de evaluación, debe de incluir: cuándo comenzó el maltrato, cómo se presenta el maltrato, cuál es la frecuencia con que se manifiesta, qué objetos se utilizan para ejercer el maltrato, ante qué situaciones se da el maltrato, quiénes son los agresores, cuáles son los sentimientos hacia el agresor, cuáles son las razones por las que se da la denuncia.

También es importante señalar que para que el testimonio infantil tenga validez debe de cubrir los siguientes aspectos: presencia de detalles de la conducta de las personas involucradas en el maltrato, de contexto; descripción de los hechos con un lenguaje y una perspectiva acorde con una visión infantil de los mismos; persistencia en el relato a lo largo del tiempo o frente a diferentes personas, o contextos de evaluación, reacción emocional congruente con lo relatado.

Esta técnica permite captar, además de la comunicación verbal del evaluado, el lenguaje no verbal (tono de voz, posición del cuerpo, contacto físico, etc.) del mismo, que especialmente cuando se pretende evaluar las relaciones interpersonales (padres-hijos), proporciona información altamente significativa.

b) Los tests psicológicos.

En la evaluación psicológica, existe un sin número de material estandarizado destinado a evaluar diversos parámetros del comportamiento del ser humano, principalmente en lo referente a las áreas (a) cognitiva, (b) de la personalidad y (c) de las motivaciones e intereses.

Dichos instrumentos suelen ser utilizados en cualquier proceso de evaluación como una parte complementaria en el estudio que se realiza de las personas; por tanto, para estudiar el Síndrome del Niño Maltratado, adquiere vital importancia el uso de test psicológicos que permitan explorar aspectos de inteligencia, afectividad, personalidad y la adaptación social del evaluado. Estos instrumentos permiten establecer un diagnóstico diferencial y además dan a conocer la situación interna que existe en la víctima como consecuencia de la agresión.

Los instrumentos de evaluación psicológica pueden clasificarse de acuerdo a las diferentes áreas que se pretenden investigar, aunque algunos de ellos evalúan más de una o varias a la vez y en diversos aspectos. Por el momento, no es necesario establecer la clasificación y diferenciación de las mismas; pues el interés prioritario de este apartado es hablar sobre aquellos tests que se utilizan en la evaluación de víctimas de maltrato, la utilidad que éstos aportan y por qué el uso de cada uno de ellos.

Los instrumentos más comúnmente empleados en la evaluación de víctimas de malos tratos se dividen en dos áreas (Marcovich, 1981):

1. Los psicométricos: A través de éstas pruebas se miden el nivel de inteligencia y el rendimiento de las funciones psiconeurológicas superiores, que generalmente se observan alteradas en el caso de sujetos que presentan síntomas indicativos de haber sido agredidos; entre las más utilizadas se encuentran:

Escala de inteligencia de Weschler para niños: WISC-R.
 Escala de inteligencia de Weschler primaria y preescolar WPPSI.
 Test de Matrices Progresivas de Raven para niños y adultos.
 Test de Diagnóstico del Desarrollo de Arnold Gesell.
 Test Guestáltico Visomotor de L. Bender.
 Método de Evaluación de la Percepción Visual de Frostig.
 Test Illinois de Habilidades psicolingüísticas de Kirk.

2. Los psicológicos: las pruebas psicológicas permiten investigar el estado emocional y de adaptabilidad social de los sujetos; entre éstos se encuentran los tests conocidos como proyectivos o de personalidad. A través de estas pruebas los sujetos proyectan sus sentimientos y emociones relacionados con el medio ambiente que los rodea, dando así la imagen interna que tienen de sus propias vivencias. Entre las más conocidas se encuentran:

Test de Apercepción Temática infantil de Bellak (CAT).
 Test de Apercepción Temática de Murray (TAT).
 Test de Symonds.
 Test de Frustración de Rosenzweig.
 Test de Apercepción de la interacción Familiar (FIAT).
 Test del Arbol de Karl Koch.
 Test de la Casa-Arbol-Persona (HTP).
 Test de Frases Incompletas de Forer.
 Test de Frases Incompletas de Sacks.
 Test de la Figura Humana.
 Test de Psicodiagnóstico de Rorschach.
 Test de la Familia de L. Corman.
 Test de la Familia en Movimiento.

De ellas, fueron retomadas para la integración de la batería psicológica aplicada a víctimas de maltrato atendidos en la Fiscalía para Menores: el Test Guestáltico Visomotor de L. Bender, los Tests de Matrices Progresivas (escala general y coloreada), el Test de la Figura Humana, el Test de la Casa-Arbol-Persona (HTP), el Test de la Familia en Movimiento y el Test de la Familia de L. Corman.

Estos instrumentos de medición permiten evaluar al individuo de una manera integral (dado que exploran aspectos cognoscitivos y de la personalidad) en un mínimo de tiempo, por lo que, al ser éste uno de los factores relevantes a considerar en el área en la que se desempeña la labor, pues el tipo de población con la que se trabaja requiere no sólo de instrumentos de medida de fácil comprensión; sino también de economía de tiempo, tanto por lo difícil que es mantener la atención del menor por periodos largos (principalmente en los que se hallan en edades preescolares o escolares); como por la rapidez con la que se necesita la emisión del diagnóstico (dictamen).

El uso de dichas técnicas proporcionan individualmente y en su conjunto información acerca de las principales características de personalidad de un individuo, ya que tanto las técnicas psicométricas como las proyectivas permiten comprender en lo posible los procesos cognitivo-perceptivos del sujeto y la forma en que se va organizando la estructura de la personalidad del niño.

Los métodos psicométricos (como el Test de Matrices Progresivas y el Test Visomotor) permiten verificar en términos cuantitativos el rendimiento actual o nivel de desarrollo de un sujeto; ya que proporcionan datos sobre el funcionamiento de la actividad de funciones cerebrales como la atención, concentración, memoria, sensopercepción, motricidad, coordinación, comprensión, juicio, orientación, análisis, síntesis, abstracción, simbolización, y habilidades psicolingüísticas; todos estos aspectos relacionados con el funcionamiento intelectual, así como en las funciones psicológicas de alto nivel integrativo. Siendo que al encontrarse déficit en el funcionamiento intelectual o bien, alteraciones en dichas funciones, ya sea en su capacidad receptiva, en sus procesos de elaboración y organización, en sus manifestaciones expresivas, traerán como consecuencia dificultades generales y específicas del aprendizaje, exteriorizados fundamentalmente en el rendimiento escolar, cuyo factor, propicia que un niño sea maltratado al no saber cómo hacer que éste aprenda. Situación que conlleva a que el niño desarrolle secundariamente actitudes negativas y de inadaptación emocional, principalmente cuando sus experiencias sociales y emocionales con las personas significativas de su vida no le han permitido aprender a tolerar las frustraciones a las que se enfrenta por sus déficits (Koppitz, 1984).

Por su parte los tests proyectivos gráficos, también conocidos como técnicas de expresión gráfica, han sido utilizados desde tiempo remotos por el psicólogo clínico para el estudio de la personalidad, pues éstas técnicas parten de la base de que cuando la persona produce un dibujo está revelando aspectos importantes de su personalidad, pues está expresando aquello que ha percibido o percibe a su modo personal e íntimo, revelando además sus sentimientos, emociones y motivaciones, tanto con claves manifiestas como con otras simbólicas y significativas que habrá que estudiar y descifrar; cuyos aspectos conforman su personalidad. Ya que como indica Hammer (1980, citado en Santiago, Fernández y Guerra, 1999) en rigor puede afirmarse que todo acto, expresión o respuesta de un individuo -sus gestos, percepciones, sentimientos, elecciones, verbalizaciones o actos motores- de algún modo llevan la impronta de la personalidad.

Dichas técnicas, permiten explorar los componentes de la personalidad a través del mecanismo de proyección¹⁰, cuyo término, lejos de emplearse como una operación que permite expulsar de sí sentimientos, deseos y otro tipo de cualidades que el sujeto no acepta de sí mismo; se usa como proceso de la percepción, mediante el cual luego se proyecta el sujeto, movido por su sistema de necesidades, o bien, de la forma en que perciba una u otra cualidad o idea; sin dejar de lado que tendemos a proyectar perceptualmente lo que hemos ido adquiriendo e interpretando y lo que ha provocado impacto en nuestra personalidad (Santiago, Fernández y Guerra, 1999). Pues la proyección también influye sobre nuestras percepciones sensoriales, de modo que normalmente desempeña el papel principal en la configuración de nuestro mundo exterior (ABT y Bellak, 1987).

Con base en ello, se establece que las técnicas proyectivas son aquellos instrumentos mediante los cuales el sujeto expresa cualidades subyacentes cognitivas y aspectos de su vida inconsciente, que nos van a ayudar a comprender tanto su funcionamiento dinámico como su organización psicopatológica.

La interpretación de los dibujos proyectivos se basa en los siguientes puntos fundamentales (Hammer, 1992):

- a) El uso de los significados, 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) Interpretación del significado de los símbolos empleados por medio de las asociaciones del paciente.
- d) Evidencia empírica a través de los casos clínicos.
- 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 del momento en que se producen los dibujos.
- g) Consistencia interna (comparación de los resultados con otros tests y con la historia clínica).

Hammer (1992) y Anderson (1976) proponen en general tomar en cuenta para la interpretación de pruebas proyectivas gráficas (a) la secuencia, (b) la presión del lápiz.

¹⁰ Término introducido por S. Freud en 1894, propuesto como mero mecanismo de defensa ante fenómenos indeseables en nosotros mismos.

(c) la simetría, (d) el trazo, (e) el tamaño, (f) el lugar que el dibujo ocupa en el folio, (g) la acción (Kinetesias); (h) el borrado, (i) los detalles y (j) el sombreado.

Así, cada uno de los indicadores anteriores va permitiendo explorar y conocer las características propias a la personalidad del sujeto que van a ser comprobables mediante la entrevista con el paciente.

De acuerdo a las investigaciones realizadas por Koppitz (1984, citado en Esquivel; Heredia y Lucio, 1999) y Buck (1948, citado en Rivera 1985) se ha encontrado que el Test de la Figura Humana (FH), el Test de la Familia y el Test de la Casa-Árbol-Persona (HTP) reflejan las actitudes que tiene el sujeto hacia sí mismo, hacia el ambiente circundante y hacia las personas significativas de su vida; además de revelar las actitudes hacia las tensiones y exigencias de la vida y su modo de enfrentarlas. Asimismo 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, resultando especialmente útil cuando se quiere conocer la relación que tiene el sujeto con sus figuras parentales o con sus hermanos (Hernández, 1998).

Considerando la problemática abordada en el presente reporté laboral se ha encontrado que el HTP posee seis ítems significativos para la detección del maltrato infantil: humo en la chimenea, ausencia de ventanas en el segundo piso, tamaño de los miembros notablemente diferente, figura compuesta por figuras geométricas, ausencia de pies y cabeza de más de un cuarto de la figura total (Rivera, 1985).

También se ha encontrado que el Test de Bender es útil para la identificación y evaluación de los problemas emocionales (Koppitz, 1984), basándose para su interpretación en la Psicología Proyectiva. Byrd en 1956 encontró seis factores que permitan discriminar entre un niño adaptado y uno inadaptado: secuencia ordenada en los dibujos, cambios en la curvatura y en la angulación de las figuras, dificultades en el cierre, rotación de los dibujos y cambios en el tamaño. Simpson en 1958 al estudiar 25 personas con perturbaciones emocionales y 25 adaptados encontró que mostraban perturbaciones en la integración de la coordinación y la percepción. Clawson en 1959 realizó un estudio con pacientes de 7 y 12 años de la clínica de la conducta, relacionando el sistema de Hutt (1950) con síntomas conductuales, obteniendo los mismos resultados que Byrd (Koppitz, 1984).

Koppitz (1984) encontró en su estudio que los niños con problemas emocionales tienden a presentar significativamente más a menudo una percepción visomotora inmadura, o sea, puntajes de maduración pobres, hallando que seis de los indicadores emocionales mostraban diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos que tenían perturbaciones emocionales y el grupo control. Otros cuatro indicadores mostraron diferencias entre uno y otro grupo, pero no eran estadísticamente significativas. Los indicadores emocionales no parecen estar totalmente independientes del factor edad en niños pequeños. Se encontró que algunos indicadores estaban relacionados con problemas emocionales sólo entre los cinco y los siete años, mientras que otros eran significativos solamente para el grupo de ocho y diez años. Sólo la "expansión resultó estadísticamente significativa en todas las edades. Dichos

indicadores emocionales son: orden confuso, línea ondulada, sustitución de círculos por rayas, aumento progresivo del tamaño, gran tamaño de las figuras, tamaño pequeño de los dibujos, línea fina, repaso de las figuras y las líneas, segunda tentativa, expansión, constricción. (Koppitz, 1984).

En términos generales se propone analizar en conjunto los tests psicológicos y tomar en cuenta tres o más de los indicadores propuestos con anterioridad para sugerir que un niño es objeto de maltrato.

2. 3. La integración del diagnóstico.

La integración del diagnóstico se realiza como ya se mencionó anteriormente, al compaginar la información recabada mediante la entrevista psicológica de evaluación y los resultados de la batería psicológica aplicada. La integración de los datos debe realizarse en forma tal que analice la gravedad del problema, a fin de enunciar si la salud y seguridad del niño han sido puestas en peligro, así como las consecuencias que ha traído la situación de maltrato para la víctima.

a) Ficha de identificación.

Se refiere a los datos generales de la persona evaluada (nombre, edad, fecha de nacimiento, escolaridad, ocupación, religión, lugar de origen, dirección y teléfono); así como el lugar y fecha (s) de evaluación.

b) Técnicas empleadas.

Se enlistan los diferentes tipos de métodos empleados para valorar a la persona: lectura y análisis del expediente o documento a analizar, entrevista clínica psicológica individual, tests psicológicos proyectivos y psicométricos; y, material bibliográfico relacionado con el caso.

c) Actitud ante la valoración.

Para poder dar a conocer la disposición de la persona evaluada, se describe su comportamiento a lo largo de la valoración, haciendo referencia a sus actitudes de cooperación, defensividad, comentarios relevantes, estado mental y emocional, cambios de comportamiento, movimientos, tics, vestimenta, apariencia, aseo, higiene, tipo de lenguaje, etc., estas son observaciones que dan indicios de su personalidad.

TESIS CON
FALLA DE CUBRIR

d) Antecedentes familiares y personales.

Se detalla con minuciosidad la historia familiar y personal incluyendo antecedentes patológicos y no patológicos a fin de conocer con mayor detalle al evaluado. Incluye padres, hermanos, lugar que ocupa entre ellos, relación entre padres, hermanos y padres-hijos, tiempo libre, enfermedades, operaciones, accidentes, etc., vida escolar y social.

Dentro de este mismo apartado se vierte la información referida a la problemática de maltrato; tomando en cuenta el tipo de maltrato, quién lo ejerce, la intensidad, periodicidad del mismo y causas aparentes que lo han generado.

e) Versión del ilícito.

Se transcribe brevemente la versión del ilícito que narra la víctima; incluyendo, de ser posible, el motivo que propició el develamiento de la problemática.

f) Resultados de la valoración.

Este rubro se divide en tres partes:

1) **El área perceptomotora.** En donde se evalúa la posibilidad de un daño orgánico cerebral que pudiera alterar la conducta; así como el nivel de maduración que presenta la víctima.

2) **La capacidad intelectual.** Se obtiene un coeficiente intelectual para ubicar al sujeto en una norma de acuerdo a su potencial. Además se incluye el manejo de capacidades como anticipación, planeación, análisis, síntesis, observación, juicio lógico, atención y concentración, velocidad y exactitud, razonamiento o impulsividad, respuestas ante situaciones de presión, todo ello con la finalidad de saber si sus procesos cognitivos se hallan o no disminuidos, lo cual puede ser por una causa de malos tratos.

3) **Los rasgos y dinámica de la personalidad.** A partir del entendimiento de las circunstancias en que crece, vive y se desarrolla el niño se pueden determinar las características de personalidad que posee y el grado de afectación que puede haberle ocasionado una situación maltratante, incluyéndose sus alteraciones emocionales y conductuales.

g) Conclusiones y sugerencias.

Brevemente se resume la información encontrada, expresando la respuesta al cuestionamiento planteado por el mandato judicial, justificando por qué se asevera tal o cual resultado. Asimismo, se dan sugerencias o recomendaciones en torno al caso.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De acuerdo a la información recabada se pueden establecer tres tipos de conclusión en el diagnóstico:

- 1) **Diagnóstico positivo:** En el diagnóstico positivo se confirma la presencia de maltrato hacia el niño y se constata que dicho maltrato corresponde a una acción tipificada en el código penal como constitutiva de delito o falta. Asimismo se determina el grado (consecuencias) de afectación en el niño. Este tipo de diagnóstico es el que permite consignar a los responsables que infringieron maltrato en el menor.

Para emitir este tipo de diagnóstico, como se señaló con anterioridad en el capítulo I, el niño debe de tener afectación en los componentes de su personalidad.

- 2) **Diagnóstico negativo.** El maltrato no se confirma y por lo tanto no hay nada más que investigar. Este tipo de resultados conlleva a la autoridad ministerial a no ejercer acción penal.
- 3) **Diagnóstico de seguimiento.** Este tipo de diagnósticos se emite cuando el maltrato no ha sido constatado, pero existe la sospecha de que se esté produciendo, aunque quizá no en forma significativa, ya sea porque los padres o cuidadores tienen problemas que les dificultan atender a sus hijos (como es el caso de las familias monoparentales o de bajos recursos económicos); así como el que exista una disfunción en el niño y los padres o cuidadores no lo estén atendiendo por su falta de conocimiento o recurso de apoyo social, o bien, como consecuencia del divorcio de los padres, usan a éste como mecanismo de perjuicio a la pareja. En este tipo de situaciones se remite a los padres o cuidadores a orientaciones psicológicas (individual, de pareja, familiar, etc.) de acuerdo al problema detectado, que les permita contrarrestar sus problemas y mejorar sus relaciones; así como prevenir una situación de mayor gravedad. También se realiza un seguimiento del caso para verificar que se están llevando a cabo las recomendaciones realizadas.

TESIS CON
FALLA DE URGEN

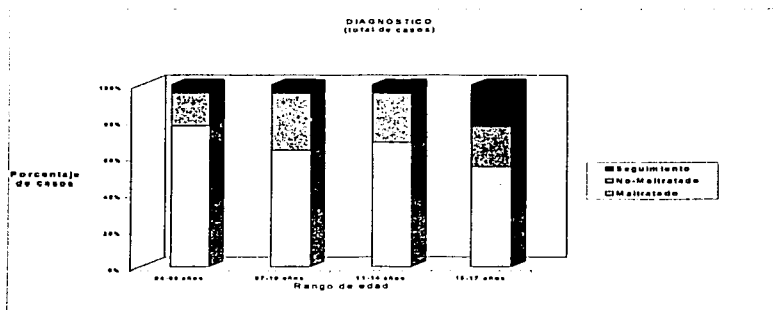
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

De los 88 casos retomados en el presente Reporte Laboral, 58 (65.9%) resultaron con un diagnóstico de maltrato infantil, 22 (25%) no fueron maltratados y sólo 8 (9.09) fueron objeto de seguimiento. (Tabla No. 1)

Tabla No. 1. Diagnóstico (total de casos).

	MALTRATADO	NO-MALTRATADO	SEGUIMIENTO	TOTAL
04-06 años	17	4	1	22
07-11 años	14	7	1	22
11-14 años	15	6	1	22
15-17 años	12	5	5	22
TOTAL	58	22	8	88

Observándose que el mayor índice de maltrato se da en menores de entre cuatro y seis años de edad; mientras que el menor número de casos se representa en edades comprendidas entre los quince y diecisiete años de edad, hallando una diferencia de un caso entre menores que se encuentran en edades de entre siete y diez años, y los que se hallan entre once y catorce años.



Gráfica No. 1. Diagnóstico

Lo anterior daría como consecuencia que el mayor número de casos que no recibieron maltrato alguno se encuentre en menores de entre quince y diecisiete años de edad; sin embargo, se vislumbra que el mayor número de casos que no fueron

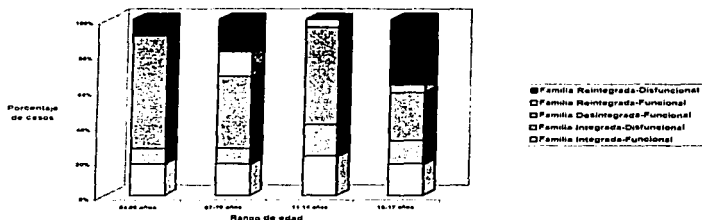
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

objeto de maltrato se encuentra en menores de entre siete y diez años de edad, seguidos por los de entre once y catorce años de edad, hallándose en tercer lugar aquellos que se hallan entre quince y diecisiete años de edad, lo cual es entendible al considerar el número de casos que fueron objeto de seguimiento, ya que la mayor parte de ésta población se encuentra en edades de entre quince y diecisiete años, situación debida a que en éstas edades surgen relaciones conflictivas con alguno de los padres a causa de nuevas relaciones que llegan a establecer alguno de ellos; aspecto que suele ser diferente en los menores que se hallan entre los cuatro y catorce años de edad, pues en estos casos el motivo del seguimiento se debió en dos de los casos a que pertenecían a núcleo familiares monoparentales y de bajos recursos económicos, lo que propició que los menores fueran dejados solos en sus domicilios; en tanto que otro de los casos fue porque presentaba problemas de hiperactividad y no se le estaba otorgando la atención médica correspondiente. Corroborándose que el menor número de casos que no son objeto de maltrato tienen entre 04 y 06 años de edad.

Tabla No. 2. Tipo de Familia (total de casos)

	FAMILIA INTEGRADA-FUNCIONAL	FAMILIA INTEGRADA-DISFUNCIONAL	FAMILIA DESINTEGRADA-DISFUNCIONAL	FAMILIA REINTEGRADA-FUNCIONAL	FAMILIA REINTEGRADA-DISFUNCIONAL	TOTAL
04-06 años	4	2	14	0	2	22
06-10 años	4	2	9	3	4	22
11-14 años	5	4	12	1	0	22
15-17 años	4	3	6	1	8	22
TOTAL	17	11	41	5	14	88

TIPO DE FAMILIA
(Total de casos)



Gráfica No. 2. Tipo de Familia.

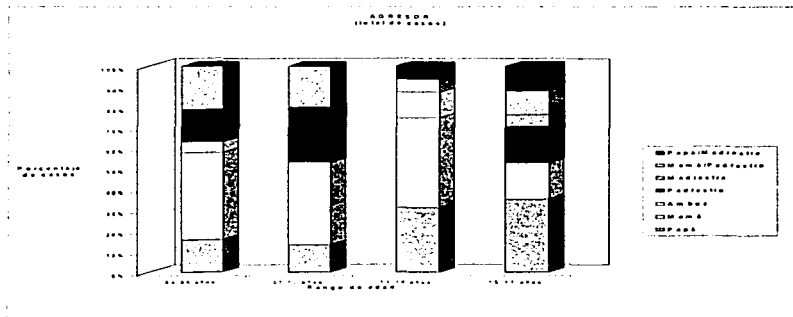
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Conforme a la tabla y gráfica que anteceden, de aquellos casos que resultaron con diagnóstico de maltrato infantil se aprecia que 41 provenían de familias desintegradas y disfuncionales; 14 de familias reintegradas y disfuncionales; y, 11 casos de familias integradas y disfuncionales. Mientras que los veintidós casos de no-maltrato pertenecían a familias integradas o reintegradas, pero funcionales.

Se observó (Tabla No. 3) que el agresor habitualmente es la mamá (24 de los casos), seguido por el padre (16 de los casos); encontrándose en tercer lugar el padrastro (10 de los casos) y en cuarto lugar la madrastra (08 de los casos). Apreciándose igualdad de casos en los que el agresor resultaba ser ambas figuras parentales (padres, mamá/padrastro, papá/madrastra), lo cual puede ser atribuido a que quien mayor parte del tiempo pasa con los hijos es la madre. (Gráfica No. 3)

Tabla No. 3. Agresor (total de casos).

	PAPA	MAMA	AMBOS	PADRAS TRO	MADRAS TRA	MAMA/PA DRASTRO	PAPÁ/MA DRASTRA
04-06 años	3	8	1	3	4	0	0
07-10 años	2	6	0	4	3	0	0
11-14 años	5	7	2	0	0	1	1
15-17 años	6	3	0	3	1	2	2
TOTAL	16	24	3	10	8	3	3



Gráfica No. 3. Agresor.

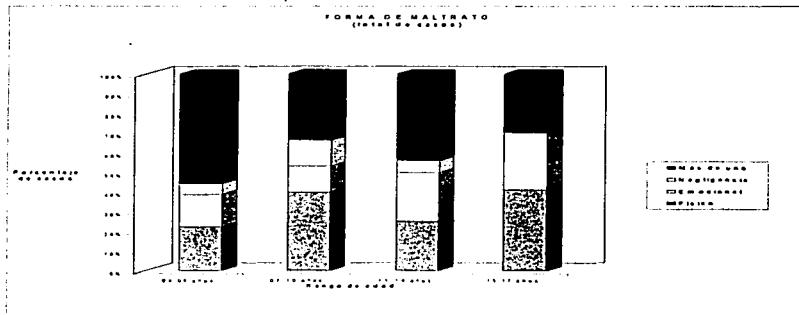
En cuanto a la forma de maltrato (Tabla No. 4) destacó el maltrato físico con treinta y un casos; seguido por aquellos que presentaron más de un tipo de maltrato (veintisiete de los casos) y aquellos que presentaron maltrato emocional (catorce

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

casos), vislumbrándose que sólo en cuatro de los casos se presentó maltrato del tipo negligencia. (Gráfica No. 4)

Tabla No.4. Forma de Maltrato (total de casos).

	FISICO	EMOCIONAL	NEGLIGENCIA	MAS DE UNO	TOTAL
04-06 años	4	3	1	10	18
07-10 años	6	2	2	5	15
11-14 años	7	4	1	7	16
15-17 años	14	5	0	5	17
TOTAL	31	14	4	27	

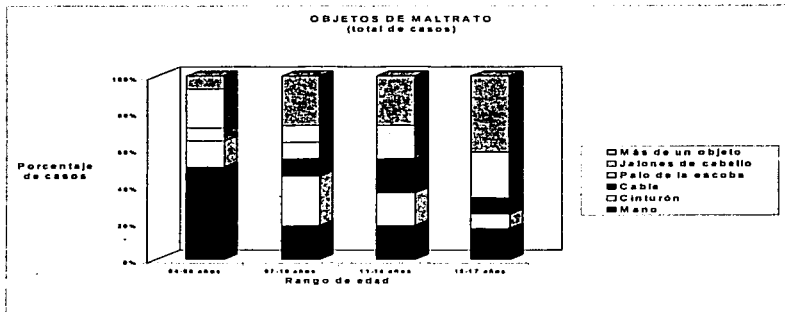


Gráfica No. 4. Forma de maltrato.

Respecto al objeto de mayor uso para infringir maltrato físico, conforme a la Tabla No. 5 se observó que es la mano (en u modalidad de bofetadas, manazos, nalgadas y puñetazos) —trece casos—; seguido del cinturón —ocho casos— y el palo de escoba —ocho casos— y el palo de escoba —siete casos—. Habiendo igualdad en el uso de cables y jalones de oreja. (Gráfica No. 5).

Tabla No. 5. Objetos de Maltrato (total de casos).

	MANO	CINTURÓN	CABLE	PALO DE ESCOBA	JALONES DE OREJA	MAS DE UN OBJETO
04-06 años	7	2	0	1	3	1
07-10 años	2	3	1	1	1	3
11-14 años	2	2	2	2	0	3
15-17 años	2	1	1	3	0	5
TOTAL	13	8	4	7	4	12



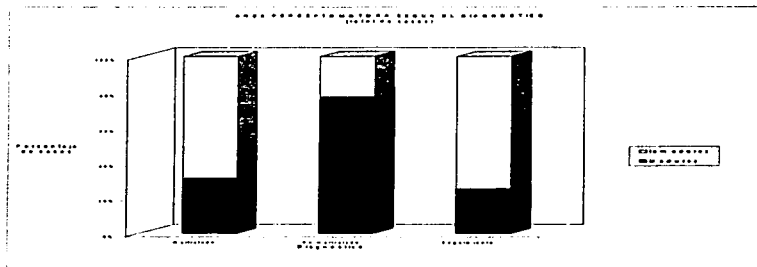
Gráfica No. 5. Objetos de maltrato.

Asimismo, se observó (Tabla No. 6) que cuarenta de los casos de niños maltratados y seis de los casos de seguimiento, contra cinco de los no maltratados presentaron inmadurez en el Test de Bender, indicándonos con ello que los menores maltratados y de seguimiento presentan mayor índice de baja estimulación del entorno en el que se desarrollan; así como conflictos emocionales en comparación con los no maltratados. (Gráfica No. 6)

Tabla No. 6 Resultados de Bender por tipo de diagnóstico (total de casos).

	MALTRATADO	NO-MALTRATADO	SEGUIMIENTO
MADUREZ	18	17	2
INMADUREZ	40	5	6

Gráfica No. 6. Área perceptomotora según el diagnóstico.

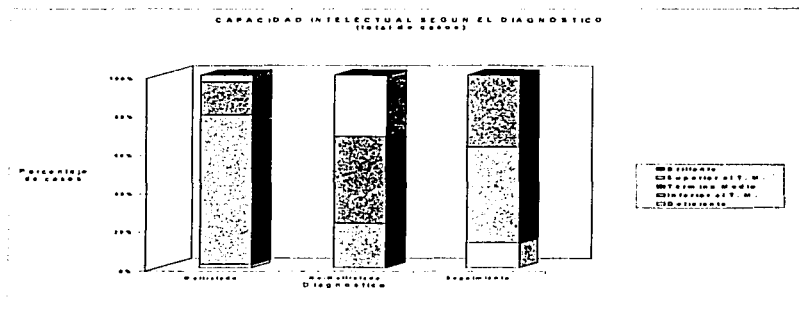


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Respecto a la capacidad intelectual se obtuvo para los niños maltratados y de seguimiento la presencia de niños con deficiencia; mientras que en los casos de no-maltratados no se presentó dicho diagnóstico. Asimismo el 78% de los casos de niños maltratados y el 50% de los de seguimiento, contra el 23% de los no-maltratados reportaron una capacidad intelectual inferior al término medio; encontrándose que en el rango de término medio el menor porcentaje (18%) lo representan los casos de niños maltratados. Habiendo asimismo sólo 3% casos en los niños maltratados con diagnóstico de superior al término medio, contra los de los niños no-maltratados que representan el 32%, no habiendo dicho diagnóstico en el caso de los niños de seguimiento; quienes reportaron el 12% de los casos en el diagnóstico de deficiente. (Gráfica No.7)

Tabla No. 7 Capacidad Intelectual por tipo de diagnóstico (total de casos).

	MALTRATADO	NO-MALTRATADO	SEGUIMIENTO
Deficiente	1	0	1
Inferior al T. M.	45	5	4
Término Medio	10	10	3
Superior al T. M.	2	7	0
Brillante	0	0	0



Gráfica No. 7. Capacidad Intelectual según el diagnóstico.

A nivel proyectivo se vislumbró que los niños maltratados tienden a presentar mayores indicadores emocionales, en comparación a los de seguimiento y los no-maltratados. Observándose como preponderantes: el aislamiento, la agresión, ansiedad hacia las figuras paternas, ansiedad generalizada, carencia de afecto familiar, carencia de estímulo familiar, coordinación pobre, impulsividad, inadaptación, inestabilidad, inferioridad, inmadurez, inseguridad, introversión, limitado contacto interpersonal,

pérdida de espontaneidad, pobre concepto de sí mismo, problemas con la autoridad, relación conflictiva con padre/madre, sentimientos ambivalentes, sentimientos de inadecuación, temor, tendencia de retirada, tensión, timidez y uso excesivo de la fantasía. Apreciándose que la dependencia se presenta en igual proporción para los tres tipos de diagnóstico. (Tabla No. 8)

Tabla No. 8. Rasgos de la Personalidad según el diagnóstico (total de casos)

	MALTRATADO	NO-MALTRATADO	SEGUIMIENTO
Aislamiento	55	0	3
Agresión	30	0	5
Ansiedad hacia las figuras paternas	51	0	1
Ansiedad generalizada	57	0	2
Apego a las reglas familiares	6	15	3
Carencia de afecto familiar.	55	0	7
Carencia de estímulo familiar	53	0	8
Coordinación pobre	32	4	3
Dependencia	48	16	4
Deterioro neurológico	1	0	3
Extroversión	7	20	4
Identificación con las figuras parentales	0	19	3
Impulsividad	42	5	6
Inadaptación	56	1	2
Índice de pertenencia al núcleo familiar	1	21	4
Inestabilidad	57	3	5
Inferioridad	53	2	1
Inmadurez	40	5	1
Inseguridad	51	1	1
Introversión	58	0	2
Limitado contacto interpersonal	58	0	2
Pérdida de espontaneidad	50	0	1
Pobre concepto de sí mismo	57	2	7
Problemas con la autoridad	47	1	1

	MALTRATADO	NO-MALTRATADO	SEGUIMIENTO
Relación conflictiva con padre/madre	58	5	8
Retraso evolutivo	18	0	1
Sentimientos ambivalentes	54	1	8
Sentimientos de apego con figuras parentales	2	20	3
Sentimientos de inadecuación	55	1	3
Temor	57	0	0
Tendencia de retirada	56	1	1
Tensión	53	0	1
Timidez	54	0	4
Uso excesivo de la fantasía	38	2	0

ALCANCES Y LIMITACIONES

Cirillo y Di Blasio (1991), citando a Gulotta afirman que el contexto diagnóstico-pericial es sustancialmente diferente del Clínico. Pues la presencia de una explícita imposición crea, por supuesto, no pocos problemas al clínico (Psicólogo o Psiquiatra) habituado a responder a demandas espontáneas y a trabajar con la clara presuposición de que existen, por parte del usuario, al menos de algunos, motivación e interés para someterse y para colaborar en el diagnóstico y la terapia. Estos elementos faltan en la situación en la que éstas técnicas han sido impuestas. (Cirillo y Di Blasio, 1991)

Tal aseveración permite explicar las limitaciones del presente Reporte Laboral, pues pese a haber dado respuesta inmediata a los requerimientos de la Institución, existe debido a la organización de la propia dependencia, una serie de situaciones que obstaculizan la labor, las cuales, lejos de situarse únicamente en la actitud de la víctima para hablar de la situación maltratante a una persona que le es desconocida; emanan de la "rapidez" con que se solicitan los resultados, ya que éste periodo de tiempo (dos sesiones) no es del todo suficiente para dictaminar sobre la situación; aunándose a ello que la visión de la problemática se encuentra sesgada al valorar la situación maltratante únicamente desde la perspectiva de la víctima. Aspectos que en su conjunto menoscaban la comprensión global de la familia maltratante.

PROPUESTA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Una de las premisas básicas para desarrollar una intervención eficaz, o cuando menos apropiada, en las situaciones de maltrato consiste en haber realizado previamente una valoración adecuada de que es lo que ha sucedido, cuáles han sido exactamente sus consecuencias; porqué se han producido y que es lo que sería necesario para su corrección o resolución. (Arruabarrena y De Paul, 1994)

Es por ello que las limitaciones encontradas en el presente trabajo llevan a considerar necesario que el Psicólogo lleve a cabo una valoración familiar (implicando en ello un número de sesiones mayor a dos), como lo propone Cirillo y Di Blasio (1991), ya que con base a los datos que se recaban de la valoración de cada uno de los integrantes se lograría una mejor y oportuna intervención, planteando no sólo las características de personalidad de cada uno de ellos; sino también medidas de corrección y tratamiento para la familia maltratante.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

De acuerdo a la nueva modalidad de evaluación psicológica adquirida en el centro de trabajo se pudo tener una valoración integral de los menores que se valoran psicológicamente.

Permitiendo dicha forma de evaluación corroborar que el uso de técnica psicológicas permiten explorar cuestiones más específicas de la personalidad del individuo y aseverar que éstas están presentes en los menores víctimas de maltrato.

Considerándose asimismo que el modelo de valoración y análisis de la problemática del maltrato infantil debe de realizarse desde una perspectiva integradora y ecléctica.

Puntualizándose la relevancia de la sensibilidad que deben de poseer los profesionales que trabajan con éste tipo de problemáticas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFIA

- Abdalá, L. A. (1994) *Maltrato al menor*. México: Interamericana McGraw-Hill.
- Anderson y Anderson (1976) *Técnicas Proyectivas del Diagnóstico Psicológico*. Madrid: Ediciones Rialp S. A.
- Arruabarrena, M. I. y De Paul, J. (1994) *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y Tratamiento*. Madrid: España.
- Bernstein, J. (1990) *Test Proyectivos Gráficos*. México: Paidos.
- Casado, F.; Díaz, J. y Martínez, C. (1997) *Niños Maltratados*. Madrid: Díaz de Santos.
- Cirillo, S. Y Di Blasio, P.(1991) *Niños Maltratados: Diagnóstico y terapia Familiar*. México: Paidos.
- Colon, M. R (1995) *Test de Inteligencia y Personalidad*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Cronbach, L. J. (1990) *Essentials of Psychological Testing*. Nueva York: Harper International.
- Esquivel, F.; Heredia, C. y Lucio, E. (1999) *Psicodiagnóstico Clínico del Niño*. México: Manual Moderno.
- Fernández-Ballesteros, R. (1992) *Introducción a la Evaluación Psicológica I*. Madrid: Pirámide.
- Forns, M. (1998) *Evaluación Psicológica: Modelos y Técnicas*. México: Paidos.
- Garaigordobil, L. M. (1998) *Evaluación psicológica: Bases Teórico Metodológicas. Situación actual y directrices del futuro*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Goldman, H. (1989) *Psiquiatría General*. México: Manual Moderno.
- Groth-Marnat, G. (1990) *Handbook of Psychological Assessment*. New Yor: A wiley-intersciencie. Publication Jhon Wiley y Sons.
- Hammer, E. (1992). *Test Proyectivos Gráficos*. México: Paidos.
- Hernández, E. (1998) *Uso del Test de la Familia como instrumento para detectar el maltrato en el niño*. Tesis. México: UNAM.
- Kandushin, A. (1974) *La Entrevista en el Trabajo Social*. México: Textos Extemporáneos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Kempe, H. (1972) *Niños Maltratados*. Madrid: Morata.
- Koppitz, E. (1984) *El Test Guestáltico Visomotor para Niños*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Marcovich, C. (1981) *Tengo derecho a la Vida*. México: Editores Mexicanos Unidos.
- Rivera, P. R. (1985) *El uso del Test del H-T-P como indicador del maltrato Físico en el niño*. Tesis. México: UNAM.
- Santiago, F.; Fernández, M. y Guerra, L. (1999) *Psicodiagnóstico dinámico a través de las Técnicas Proyectivas*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Sanz, D. y Molina, A. (1999) *Violencia y abuso en la familia*. Argentina: Lumen HV Manitas.
- Sattler J. M. (1996) *Evaluación Infantil*. México: Manual Moderno.
- Silva, F. (1995) *Evaluación psicológica en Niños y adolescentes*. Madrid: Síntesis psicológica.
- Código Penal. Ley de los Derechos de las Niñas y los Niños en el Distrito Federal (1999).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN