



# UNIVERSIDAD INSURGENTES

*Plantel Xola*

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CON  
INCORPORACIÓN A LA UNAM CLAVE 3315-25

“SEIS INDICADORES CLÍNICOS DE LOS RASGOS DEL TEST DEL  
H.T.P. ASOCIADOS CON MALTRATO FÍSICO APLICADO A UN  
GRUPO DE NIÑOS DE UN CENTRO DE SALUD PERTENECIENTES  
AL “PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO MALTRATADO”  
Y UN GRUPO DE NIÑOS DE UNA ESCUELA PRIMARIA  
POSIBLEMENTE NO MALTRATADOS”

## T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

C. CLAUDIA CONCEPCIÓN FELIPE ORTEGA

ASESORA: LIC. CLAUDIA MÓNICA RAMÍREZ HERNÁNDEZ



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

### **MAMI:**

Todo lo que soy como mujer, es parte de tu obra que con todo el amor y dedicación has formado desde que nací. Eres el modelo más valioso e importante en mi vida, que siempre se ha preocupado por salir adelante tanto en su hogar como en sus estudios y en lo personal. No tengo con que pagarle a la vida, tus enseñanzas, cariño, dedicación, esfuerzo, ternura, caricias y sobre todo tu amor. Eres incondicional conmigo, por eso te respeto y te adoro. Este trabajo de tesis es simplemente un reflejo de lo que tú has sembrado en mí. Millones de gracias por existir; Ana María Ortega Uribe. Este sueño es un logro de ambas y gracias a Dios que estamos juntas para disfrutarlo. TE AMO.

### **PAPÁ:**

Te quiero mucho y te llevo siempre en mi corazón.

### **ARQ. OSCAR TREJO TORRES:**

Te agradezco todo lo que me has apoyado en mis estudios y en lo personal, gracias por preocuparte siempre por mi bienestar y mi felicidad. Construimos este sueño poco a poco y tu paciencia y amor fueron los que me daban fuerzas para continuar. Eres un regalo maravilloso que la vida me ha ofrecido. Igualmente te admiro porque eres un hombre inteligente, estudioso, ambicioso y de metas firmes; pero lo más importante es que eres sensible y esto te hace ser alguien valioso. Gracias de todo corazón, para mi principal motor en éste proyecto. Te amo.

### **HERMANOS:**

**Lic. Blanca Lilia, Elizabeth, Marco Antonio, Salomón, Mtro. en C. Rafael y Miguel Angel;** los quiero muchísimo, son mis compañeros inseparables de juegos y travesuras, han llenado mi vida de muchas alegrías y también hemos compartido tristezas que nos han fortalecido a todos de una u otra manera. Siempre los tengo en mi pensamiento y en mi corazón, saben que pueden contar conmigo. Gracias porque de éstas seis personalidades tan diferentes he aprendido mucho, han sido enseñanzas valiosas para el camino de mi vida. Para mis cómplices favoritos, esta tesis.

### **CLAUDIA Y TANIA: BEBAS**

Muñecas gracias por existir, gracias por sus risas y alegría que me han llenado de ternura y amor: el corazón y el alma. Durante este trabajo, siempre estuvo mi pensamiento con ustedes dándome ánimo para seguir. Son maravillosas y encantadoras, esta tesis también es de ustedes, porque tiene un pedazo de cariño para las dos. GEMELITAS LAS ADORO.

### **ADRIÁNCITO Y NICOLE:**

Hermosos niños gracias por sus ocurrencias geniales, que me han hecho feliz. Estudien y sean respetuosos siempre. Los quiero mucho.

### **ADRIÁN RODRÍGUEZ:**

Gracias por compartir conmigo tus pláticas, siempre las valoro mucho y son importantes para mí. Gracias por toda tu confianza y sabes bien que puedes contar conmigo. Un abrazo.

### **NORA:**

A mi nori adorada, muchas gracias por compartir momentos alegres y tristes conmigo en la infancia, por tu confianza depositada en mí y por tu gran corazón. Un beso.

**TÍOS: RAMÓN Y CARMEN, PRIMOS: RAFA Y RAMÓN:** Les agradezco su cariño y compañía desde mi infancia, son recuerdos gratos de un valor enorme. Los quiero.

**GRACE:**

Con todo mi cariño para alguien muy especial, eres un ejemplo de mujer que ha vencido muchas guerras y sigues adelante, gracias por tus sonrisas y tu apoyo.

**MTRO. EN ADMÓN. ABEL SALTO ROJAS:**

Muchas gracias por impulsarme y darme ánimos para lograr éste sueño, siempre confiaste en mí. Tus palabras siempre me sirvieron de estímulo y eres un ejemplo de disciplina y trabajo a seguir. Gracias por tu sonrisa sincera, que hace que se confíe en ti. Con todo mi cariño y respeto hacia ti. Besos y Abrazos.

**LIC. CLAUDIA MÓNICA RAMÍREZ HDEZ.:**

Gracias hermosa mujer, por todos tus comentarios y asesorías que fueron enriqueciendo mi trabajo. Por tu confianza en éste tema, el cuál me ayudaste a esclarecer con tus conocimientos. Pero sobre todo por tu calidez y sensibilidad hacia mí. Eres una excelente profesionista y lo demuestras con el empeño y cariño con que realizas tu trabajo. Mil gracias.

**LIC. MARTHA MONTOYA:**

Marthita gracias por estar conmigo desde mi formación en los primeros semestres, siempre transmitiendo tus conocimientos, con paciencia y una sonrisa.

**LIC. LUIS FERNANDO CARRILLO:**

Muchas gracias por tus sugerencias y comentarios, para mí de un valor incalculable.

**MTRA. EN F. y L. GUADALUPE OLIVARES LARRAGUIBEL:**

A mi profesora adorable, gracias por toda tu sabiduría, gracias por enseñarme herramientas valiosas dentro de la Tanatología, que fueron de primordial ayuda para mí por el tema tan duro de ésta tesis. Agradezco enormemente haberte conocido y modificar en varios aspectos mis ideas, mis sentimientos y actitudes hacia la vida. Los cuales me hacen mejor persona para orientar a quienes lo necesiten. Muchos Abrazos por siempre.

**ARQ. MAURO A. ROMERO NAVA:**

Gracias compañero eterno de alegrías y diversión, es un logro que quiero compartir contigo ya que hemos vivido experiencias maravillosas, que los años se han encargado de fortalecer. Contar contigo es un tesoro invaluable. Besos.

**LIZBETH MENDOZA:** Gracias por todos estos años que caminamos juntas en la Licenciatura, fuiste de gran apoyo y sobre todo por tu compañía con sabor a hermana, gracias también por tu confianza y tu cariño incondicional, que no puedo pagarlo con nada. Doy gracias a la vida por haberte conocido y deseo que continuemos juntas para lograr los sueños que aún nos faltan.

**NORMA CARMONA:**

Muchas gracias por confiar en mí como profesionalista y amiga, tu ayuda en todo momento siempre fue incondicional. Un fuerte abrazo.

**AMIGAS ADORABLES:**

Rosa Icela Luna, Pili Toriz, Norma Vázquez y Amparito Zuñiga; gracias por sus sonrisas y su cariño, pero lo más importante es saber que cuento con ustedes. Gracias por su apoyo y sus palabras.

Gracias al Centro de Salud “Gustavo A. Rovirosa Pérez” donde me abrieron sus puertas, para el logro del objetivo de mi tesis:

**Director: DR. GABRIEL HERNÁNDEZ PÉREZ**

**PSIC.: GUADALUPE TORRES LÚA**

**T. S. P.: GUILLERMINA CERVANTES MENDOZA**

Eternamente agradecida con el Director, lupita y guille; por haber confiado en mí y llevar a cabo ésta labor que simplemente no hubiera sido posible, sin su gran apoyo. Igualmente me llevo experiencias y recuerdos muy valiosos durante el tiempo que estuve en el Centro.

**ESTA TESIS ESTÁ ESPECIALMENTE DEDICADA PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ME ABRIERON PARTE DE SU CORAZÓN, SU ALMA, SUS SENTIMIENTOS Y SUS ANHELOS. ESAS HORAS CON CADA UNO DE ELLOS FUERON DE TRABAJO Y SATISFACCIÓN, PERO SÓLO FUE POSIBLE GRACIAS A QUE QUISIERON CONFIAR EN MÍ. MILLONES DE GRACIAS ♡**



## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b><u>CAPÍTULO I.- MALTRATO INFANTIL</u></b>	
1.1 Antecedentes de Maltrato Infantil	7
1.2 Concepto de Maltrato Infantil	18
1.3 Tipos de Maltrato	20
1.4 Características de los niños que sufren de maltrato	23
1.5 Características de los padres y de los cuidadores que maltratan a los niños	26
1.6 Factores Ambientales	29
1.7 Consecuencias del Maltrato Infantil	30
<b><u>CAPÍTULO II.- DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD</u></b>	
2.1 Desarrollo de la Personalidad	38
2.2 Teorías sobre el desarrollo	43
2.3 Rasgos de la Personalidad observados en personas que maltratan a los niños	45
2.4 Repercusiones psicológicas del niño maltratado	51
<b><u>CAPÍTULO III.- PRUEBAS PROYECTIVAS</u></b>	
3.1 Pruebas Proyectivas	56
3.2 Fundamentos teóricos de las técnicas proyectivas	59
3.3 Validez	61
3.4 Características de las técnicas proyectivas	62
3.5 El dibujo en el niño	63
3.6 Etapas del dibujo	65
3.7 El dibujo en la evaluación	67
3.8 Dibujos a color	68
3.9 Interrogatorio Posterior	70
<b><u>CAPÍTULO IV.- TÉCNICA, CONCEPTOS, DESCRIPCIÓN Y RASGOS DEL DIBUJO PROYECTIVO CASA-ÁRBOL-PERSONA (H.T.P.)</u></b>	
4.1 Técnica del Dibujo Proyectivo Casa-Árbol-Persona (H.T.P.)	73

4.2 Conceptos Gráficos	75
4.3 Descripción	79
4.4 Rasgos específicos del Dibujo de Figuras	88
<b><u>CAPÍTULO V.- DIBUJOS DEL H.T.P. DE NIÑOS MALTRATADOS FÍSICAMENTE</u></b>	
5.1 Dibujos del H.T.P. de niños maltratados físicamente	91
5.2 Estudio de Blain del H.T.P.	92
5.3 Rasgos del H.T.P. - John Buck, asociados al maltrato físico	93
<b><u>CAPÍTULO VI.- METODOLOGÍA</u></b>	
6.1 Planteamiento del problema	96
6.2 Objetivos	96
6.3 Hipótesis	96
6.4 Variables	96
6.5 Definición de Variables Conceptuales y Operacionales	97
6.6 Población	98
6.7 Muestra: Criterios de Inclusión y exclusión	98
6.8 Muestreo	99
6.9 Diseño de investigación	99
6.10 Tipo de estudio	99
6.11 Instrumento	100
6.12 Escenario	101
6.13 Material	101
6.14 Procedimiento	102
6.15 Análisis Estadístico de datos	103
<b>CAPÍTULO VII.- ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	105
<b>CAPÍTULO VIII.- CONCLUSIONES</b>	115
<b>CAPÍTULO IX.- SUGERENCIAS</b>	126
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	133
<b>ANEXOS</b>	141



# **Introducción**

## **INTRODUCCIÓN**

Muchos niños, más de los que quisiéramos creer son maltratados. Esto ocurre desde tiempos inmemoriales. Pareciera que últimamente se habla mucho del “Síndrome del niño maltratado”, pero esto no es suficiente, y las causas que lo originan siguen ahí. Ciertamente, el mundo se ha transformado; tal parece que muchas cosas han cambiado para bien o para mal, estos cambios son lentos; las mentalidades, las actitudes poco a poco se transforman y no siempre en el sentido debido. Las revoluciones científico-tecnológicas han acelerado los cambios pero en buena parte también han dañado al hombre.

El maltrato a los hijos es un problema social vigente; muchos niños mueren a diario y otros más permanecen emocional y físicamente dañados. Es preciso tener en cuenta que conjuntamente con las heridas físicas vienen las lesiones emocionales, las cuales requieren atención desde sus inicios.

El hecho de que no se tengan respuestas definitivas al control del maltrato al niño es uno de los aspectos más deprimentes de los problemas actuales. De ahí, se impone la necesidad de conocer algunas de las formas mediante las cuales se puede llegar a controlar el problema.

Es importante que médicos, psicólogos, educadores y todas aquellas personas que tienen contacto diario con los niños se sensibilicen ante el problema, para que en un futuro no lejano se sientan obligados a proteger a los niños indefensos que son incapaces de cuidarse a sí mismos; pero no solamente limitarse a esto, es necesario también tomar en cuenta a la familia, no podemos olvidar que estos padres que maltratan a sus hijos, en su mayoría también fueron maltratados.

El problema del maltrato al niño en países como Estados Unidos, ha sido estudiado y discutido por varias disciplinas: leyes, medicina, trabajo social, psiquiatría y psicología; con objeto de identificar los factores responsables del maltrato.

Se han establecido sistemas de referencia y se han implantado algunos programas de prevención.

Sin embargo en México, no se ha dado al problema del maltrato la importancia que merece, ya que fue únicamente a partir del Congreso que se llevó a cabo en la Ciudad de México en 1978, y mediante la publicación del libro “El Maltrato a los hijos” cuando se empezó a tener conciencia de la gravedad del problema, recientemente como parte del Año Internacional del Niño, se le ha prestado mayor atención a través de los medios de difusión masiva.

Un área de vital importancia en la que el conocimiento no se ha visto incrementado apreciablemente dentro de la psicología clínica, es el referente a la detección del niño maltratado. El número de casos reportados como maltrato físico aumenta año con año, pero es grande el número de casos que no son detectados, quedando así, gran cantidad de niños maltratados sin tratamiento adecuado debido a su falta de detección.

Lo anteriormente mencionado tiende a suceder por varias razones:

- 1.- Es bien conocido que el niño que es sujeto de abuso físico y, que es tratado, regularmente no reporta que ha sido abusado.
- 2.- Los padres del menor por razones obvias, raramente revelan que están involucrados en el maltrato de su hijo.
- 3.- Otras personas de la comunidad que sospechan del maltrato ocurrido, frecuentemente no reportan éste, ya que temen involucrarse en asuntos familiares o hacer acusaciones sin fundamento.

Observando un marco general del interés sobre el presente trabajo, del cuál cabe mencionar que la información se ampliará más adelante; se hace fundamental

para este estudio la utilización de una técnica proyectiva la cuál su propósito es lograr penetrar en la personalidad de cada sujeto. Las pruebas proyectivas investigan la dinámica de la personalidad de manera global. Se basan en la teoría psicoanalítica, la cual considera los motivos de la conducta como básicamente inconscientes, por lo que a través de esta técnica se explora la expresión de la “subjetividad” de cada persona y nos permite comprender como el individuo estructura su mundo a partir de sus deseos y motivaciones internas. Considerando lo anterior, los dibujos proyectivos pueden reflejar cambios generales en el estado psicológico del individuo.

Por lo tanto para el presente trabajo se utilizará el H.T.P. [Casa-Árbol-Persona] el cuál es un test que proporciona información, que una vez relacionada con otros instrumentos de valoración y de entrevista, pueden revelar los conflictos y preocupaciones generales del individuo, así como aspectos específicos del ambiente en el que se encuentra. Más ampliamente, la prueba da información acerca de la manera que un individuo experimenta su yo en relación con los demás y con su ambiente familiar. Así como aspectos de tipo emocional, sexual, y también permite identificar la proyección de elementos de la personalidad y áreas de conflicto en el entorno terapéutico.

Es también de gran importancia en México debido a que es uno de los test más utilizados en la actualidad, pero para el cual no existen criterios para determinar cuáles son los elementos gráficos comunes en la población de niños Mexicanos y por lo tanto para poder interpretar dicho test se toman en cuenta los criterios de poblaciones completamente diferentes a la nuestra.

Se realizaron algunas consideraciones en donde se aprecia que el H.T.P. [Casa-Árbol-Persona] podría ser un instrumento de valor importante para la detección del niño maltratado físicamente, si puede ser probado que ciertos indicadores objetivos comúnmente investigados en el protocolo de esta prueba,

puede discriminar entre niños maltratados y no maltratados, entonces estos indicadores pueden servir como señales en el establecimiento del maltrato al niño.

La primera de éstas fue la observación clínica de Gerald Blain, de muchas diferencias sistemáticas en los protocolos del H.T.P. de niños maltratados y no maltratados.

La segunda de estas consideraciones se basa en una cuidadosa determinación de cuales características serían útiles en la detección de niños maltratados; esto se debe a que el niño maltratado no es afecto a reportar en forma abierta el maltrato que ha sufrido. Finalmente porque el niño maltratado puede reprimir o suprimir su abuso inconcientemente, una prueba que se realiza para tal fin reporta si ha existido el maltrato. Lo anterior expuesto es parte del objetivo del presente trabajo, utilizando la prueba de H.T.P. [Casa-Árbol-Persona] del manual de John Buck enfocándonos en los rasgos asociados con el maltrato físico hacia el menor.

En el primer capítulo del presente trabajo, titulado Maltrato Infantil se aborda la explicación de los antecedentes, conceptos, tipos de maltrato, características de los niños que sufren maltrato, características de los padres maltratadores, factores ambientales y consecuencias.

En el segundo capítulo, Desarrollo de la Personalidad, se hace un recorrido de los conceptos básicos de las teorías sobre el desarrollo, rasgos de la personalidad en personas que maltratan a los niños y las repercusiones psicológicas del niño maltratado.

En pruebas proyectivas, el tercer capítulo, se hace una revisión de lo general a lo específico en lo referente a las pruebas proyectivas, fundamentos, validez y características; etapas y evaluación del dibujo, explicación de los dibujos a color y del interrogatorio posterior que se realiza después de aplicada la prueba.

En el cuarto capítulo, se presenta la Técnica del Dibujo Proyectivo H.T.P. [Casa-Árbol-Persona], conceptos gráficos, y rasgos específicos del Dibujo de Figuras.

En el quinto capítulo, se abordan teóricamente los dibujos de H.T.P. en niños maltratados físicamente, el estudio de Blain y los rasgos de la prueba de H.T.P. asociados al Maltrato infantil del Manual de John Buck.

En la metodología, sexto capítulo, se presenta bajo qué parámetros se desarrolló la presente investigación haciendo el planteamiento sobre ausencia-presencia de los seis rasgos del H.T.P. asociados al maltrato infantil.

Posteriormente, en el capítulo séptimo nos referimos al análisis de los resultados, donde se describe con gráficas los objetivos planteados inicialmente en las poblaciones de niños maltratados y no maltratados físicamente.

Al finalizar se dan a conocer las conclusiones del presente estudio, así como sugerencias de terapias para los niños. Además las referencias bibliográficas del mismo y anexos.

# **Capítulo I**

## **Maltrato Infantil**

## **CAPÍTULO I.- MALTRATO INFANTIL**

A continuación conoceremos el marco teórico general, sobre el tema de maltrato infantil iniciando principalmente con los antecedentes los cuales nos dan la pauta para conocer e involucrarnos con el tema en sí, además de conocer conceptos que diversos autores han otorgado al maltrato infantil, así como los tipos de maltrato que existen. Abarcando también las características de los niños que han sufrido maltrato; así como las particularidades de los padres y de los cuidadores que maltratan a los menores, contemplando factores ambientales y los efectos del maltrato infantil.

### **1.1 ANTECEDENTES DEL MALTRATO INFANTIL**

El problema del maltrato infantil es tan antiguo como la humanidad misma y hasta hace poco no se le daba importancia alguna, ya sea en términos médicos, sociales y psicológicos.

Históricamente han existido diversas prácticas o tradiciones en que la crueldad, el maltrato y/o abuso a los menores, están justificados plenamente por la religión o la cultura; siendo difícil por tanto situar el límite entre el maltrato y la corrección educativa en la infancia, ubicar donde terminan los derechos de los padres para educar a sus hijos y donde comienzan los derechos de los propios hijos para ser reconocidos como sujetos con deseos diferentes a los de sus padres. Incluso el concepto del niño ha variado a lo largo del tiempo en relación a su valía, derechos, roles, etc. (Fernández y Pedreira, 1991).

Así tenemos que Aristóteles (s. IV A.C.) expresaba que un hijo o un esclavo eran propiedad de los padres y como tales, todo era permitido, hasta lo injusto (Osorio, 1981), tanto en Grecia, Roma y otras civilizaciones, el padre podía vender o matar a su hijo. Desde siglos antes de Cristo se narra que el maltrato infantil se presentaba en diversas civilizaciones y en distintas formas, considerándose como algo común.

En la sociedad romana los menores, junto con sus madres, formaban parte del patrimonio del padre, quien tenía el poder absoluto sobre ellos, incluyendo su vida,



este poder era ejercido sobre todo en los casos de rebeldía (Rodríguez y Vega, 1995).

En la edad media europea, los niños eran valorados en función del apoyo que podían proporcionar a los adultos en las labores; se les trataba como adultos en todos los sentidos, tenían que enfrentar sus necesidades personalmente. Es un período que la historia registra como de alta mortalidad en relación con la infancia debido a las epidemias y a las condiciones de vida tan difíciles que enfrentaba la sociedad (Rodríguez y Vega, 1995).

Grecia y Roma percibían al infanticidio como medio para eliminar a todos los recién nacidos con defectos físicos. Platón, por ejemplo, era partidario de abandonar a los minusválidos y a los deficientes al estilo espartano (después de un juicio, al ser considerado inútil, era enviado al monte Taigeto para servir como alimento de las bestias). Aristóteles apoyaba el aborto como una necesidad para regular la población (Loredo, 1994).

En China, el límite de una familia era de tres hijos; para controlar el aumento de la población arrojaban al cuarto hijo a los animales salvajes.

En la India, los pequeños nacidos con ciertos defectos físicos los consideraban instrumentos del diablo y eran destrozados. (Marcovich, 1981).

En los siglos XVIII, algunos padres mutilaban a sus hijos para que pidieran limosna o fueran empleados en los circos ambulantes.

Durante el siglo XIX, la Revolución Industrial, el incremento de la población urbana y el trabajo de los niños conlleva además del maltrato infantil en el ambiente familiar a uno laboral.

En Tahití a finales de la década de 1820, se notó la relación entre el infanticidio y la clase social. Miembros de la clase social más alta, que se distinguían por usar gran cantidad de tatuajes, no estaban obligados a matar a sus hijos, en tanto que la casta más baja debían matar a sus bebés después de haber tenido uno o dos hijos. (Leheman, 1963)

Los japoneses han practicado el infanticidio durante más de mil años. Este alcanzó el punto más alto durante la era feudal japonesa siglo XVII, XVIII y XIX; fue utilizado principalmente por los granjeros, quienes mataban a los hijos posteriores al primero. Tal práctica se llamaba Mabiki. En dos siglos y medio, entre 1600 y 1850 tan solo en el norte del Japón fueron registrados sesenta mil y setenta mil casos cada año. (Feigelson, 1982)

Hacia finales del siglo XIX conforme Japón pasó de los tiempos feudales a los modernos, el Mabiki fue prohibido no por razones de moral, sino probablemente porque era una política nacional estimular el crecimiento de la población para la industria y el ejército.

Después de la Segunda Guerra Mundial, el infanticidio reapareció en el Japón, y alcanzó el tope de trescientos noventa y nueve casos en 1948, y a partir de ahí descendió durante los siguientes diez años. Por tanto, resultó sorprendente un artículo que apareció en 1973 en The New York Times, que señalaba el aumento de infanticidio en Japón en esa época. El artículo describía el hallazgo del cuerpo de un recién nacido en un casillero de la estación ferroviaria de Tokio, y pocos días después, el hallazgo de otro en Osaka. Es evidente que tales accidentes se han incrementado en Japón de dos en 1970 a 40 en 1973. Según el Times, esto es sólo una parte de un número mucho mayor de infanticidios y abandonos. Más de cien bebés fueron asesinados en Japón en 1973, además de los 119 niños abandonados tan sólo en Tokio. Los japoneses atribuyen tal hecho a la rápida urbanización y avance tecnológico.

Poco a poco el maltrato infantil se fue exteriorizando, hasta que en 1874 sucedió el trágico acontecimiento conocido como el caso “Mary Ellen”:

Marcovich (1981), describe la historia de una niña de cuatro años que habitaba en Nueva York, constantemente era golpeada, herida con tijeras y encadenada a una cama por sus padres adoptivos; ante estas evidencias, los vecinos denunciaron tal situación. Al no considerarse al maltrato infantil como un acto delictivo, fue necesario presentar el suceso ante la Sociedad Protectora de Animales,

insinuándose con ironía que Mary Ellen pertenecía a este grado de la escala zoológica. La niña fue separada de sus padres y como consecuencia de lo ocurrido se formó en 1875, la Sociedad para la Prevención de Crueldad hacia los Niños, la que posteriormente, en 1883, fue creada en el Reino Unido.

En 1946, el radiólogo John Caffey (citado por Fontana, 1979) fue el primero en nombrar, en el *American Journal of Roentgnology*, la frecuencia del hematoma subdural en infantes que también mostraban fracturas de los huesos largos, muestra combinación de heridas que no era probable que resultaran de accidentes.

Caffey describió a seis pacientes con hematoma subdural, que presentaban un total de 23 fracturas con cuatro contusiones de los huesos largos. En más de uno de estos casos había una historia de daño para explicar razonablemente las lesiones en el esqueleto o la evidencia clínica y radiológica de una enfermedad que predispusiera fracturas patológicas.

En 1960, Altman y Smith hacen referencia por primera vez, a la prevención y control del niño apaleado, considerándolos como uno de los aspectos más importantes del problema (Kempe, 1979).

Para 1961, se publicaron estudios sobre la incidencia nacional del síndrome del niño golpeado.

El síndrome del niño golpeado es descrito por primera vez en 1868 por el Dr. Ambroise Taudieu en París. Realizando autopsias describió 32 niños que fueron golpeados o quemados hasta llevarlos a la muerte.

No fue sino hasta 1962 cuando Kempe y otros colaboradores, concientes de la importancia del problema del maltrato a los niños, decidieron hacer una encuesta nacional en setenta y un hospitales representativos de la Unión Americana. Los resultados confirmaron que había 749 casos de niños maltratados por sus padres, que en un año se reportaron 302 hospitalizados y 449 denunciados a fiscales del distrito correspondientes. El 10% de estos niños tuvieron consecuencias fatales, el

15% presentó daño cerebral irreversible debido a las agresiones, el resto mostró fracturas y quemaduras. (Marcovich, 1978)

Rascovsky, fue el primer latinoamericano que habló del tema de maltrato al niño. Señala, ya la amplia gama de expresiones de este problema, desde las formas más atenuadas, hasta las violentas. Así mismo, recalca la importancia y urgencia de encarar los hechos y elaborar respuestas sobre sus causas, sus razones y significación.

En pocos años, se introdujeron importantes cambios legislativos tanto a nivel federal como a nivel estatal, y la opinión pública y los profesionales relacionados con la infancia iniciaron un proceso de sensibilización (Arruabarrena y De Paul, 1994). El interés al respecto cundió en todos los niveles y continuaron apareciendo publicaciones alusivas en los siguientes cinco años (Baeza, 1986).

### **EL MALTRATO INFANTIL EN MÉXICO**

Hablar del maltrato de los niños en las diferentes culturas desde el punto de vista antropológico resulta peligroso si no estudiamos el concepto que cada cultura tiene del mundo en el que se desenvuelve, o del orden y acción social a través de las proyecciones de su universo y su religión. Desde el punto de vista del lenguaje, no es suficiente una concentración de códigos sobre las teorías cognitivas que apoyan la conducta, sino que, como dice Hymes, si queremos entender la selección, distribución y creación de los mensajes humanos, y no solamente cómo se codifican, necesitamos mirar hacia los contextos y relaciones sociales también.

La decisión de escoger el Códice Mendocino, en su tercera sección, para enfocar la educación mexicana como representación de un pasado cultural nuestro, obedece a que aún es posible reconocer algunas pautas de conducta ancestral en la educación o castigos actuales de ciertos grupos culturales en nuestro país. Así, tenemos el caso de los grupos mazahuas, en los que al niño desobediente, se le obliga a inclinar su cabeza sobre el humo de los chiles tostados. Castigado por no saber la lección, aparece otro infante hincado sobre corcholatas con los brazos en cruz, abandonándolo luego en un sótano húmedo durante la noche. En otro grupo,

de esta misma comunidad cultural, por estas mismas razones se les cuelga de los cabellos de las sienas mientras se les pega con varas, o se les hinca sobre grava mientras sostienen una gran piedra sobre sus cabezas. Estos castigos son practicados desde la primaria hasta la secundaria en este pueblo. Para nuestra cultura actual tales castigos son típicamente crueles; en contraste, el códice mendocino muestra una educación severa pero adecuada a lo esperado en una comunidad con temple de guerreros, en una teocracia que impone su mística guerrera y religiosa a través del terror.

Hellbom da ejemplos: En la fiesta del quinto mes toxcatl, dedicado al dios Tezcatlipoca, acuchillaban con una navaja de piedra a los jóvenes, muchachos y niños pequeños en el pecho y en el estómago, los brazos y las muñecas. Otro ejemplo: en el sexto mes, fiesta de los tlaloques, castigaban a los niños por faltas y errores cometidos en el ayuno de cuatro días. Los llevaban al agua asidos por los cabellos, maltratándoles y arrojándoles al lodo, dejándoles medio muertos. Sus parientes los llevaban después a casa. En el séptimo mes celebraban a la diosa Uixtocihuatl y le sacrificaban a la mujer que la representaba.

Otros castigos que utilizaban en la cultura azteca y mexicana; a los niños o niñas desobedientes se les daba media tortilla en cada alimento, a las niñas se les obligaba a barrer de noche por el mismo motivo. A los niños se les daba de palos por rebeldes o se les amarraban los pies y se les ponían púas en la espalda, a otros les amarraban las manos y pies y se les acostaba sobre tierra mojada como castigo. A las niñas les punzaban las manos con algún objeto duro. Usualmente el padre entregaba a sus hijos a algún guerrero valiente.

Tomás y Valiente, que escribe sobre *La Tortura en España*, nos relata casos de la inquisición no menos crueles a nuestros ojos; Carranca y Trujillo nos dice “que al confundir el delito con el pecado, el derecho canónico vio en el delito una ofensa a Dios”... “así la conquista fue una espada cortante con una cruz en la empuñadura”, y recordemos que en crueldad tanto la cultura precolombina como la española y europea tienen lo suyo.

Nos dice Carranca y Trujillo: “la humanidad agudizó su ingenio para inventar suplicios para vengarse con refinado encarnizamiento”. Y enumera y describe la tortura: los calabozos, la jaula de hierro, la argolla pesada, el rollo o picota, la horca, los azotes, la rueda en la que se colgaba al reo, después de romperle los huesos a golpes, las galeras, el descuartizamiento por la acción simultánea de cuatro caballos, la hoguera y la decapitación por el hacha, la marca infamante por el hierro candente, el garrote, muerte por estrangulación, trabajos forzados y con cadenas, etc.

Así, al forzar a un pueblo estoico y cruel como el mexica, con su mística y severa religión, abandonar ésta y abrazar otra no menos sanguinaria en sus castigos y suplicios, surge una amalgama educativa con reflejos rígidos que sólo suelen suavizar misioneros como Las Casas, Motolinia, Sahagún, etc. Con los cambios rápidos y violentos de la decapitación de estas culturas precolombinas, surgieron modelos de ciudades españolas, tecnologías, métodos de siembras, flora y fauna extrañas, se talaron bosques y se secaron lagos, hasta que finalmente se alteró apreciablemente el ecosistema original.

Las diferentes jerarquías sociales desaparecen rápidamente y ser indio es peor que ser mestizo. Después de varios siglos los criollos logran la independencia de España, pero muchos de los antiguos macehuales continúan en una forma u otra, aun después de la revolución de 1910, en la base de la pirámide social de los “bien alimentados y verbales revolucionarios”.

La correlación psicológica del cambio rápido en culturas donde las pautas cognoscitivas no encajan con los eventos conocidos, presenta problemas serios para el análisis científico y es preciso realizar un esfuerzo psicológico serio para seguir estos casos de aculturación. Keessing y Keessing menciona que para las tribus de Nueva Guinea la asamblea de las cámaras inglesas, contrasta con su recuerdo aún vivo del canibalismo. Para el norteamericano, el contraste de sus lecturas sobre los hermanos Wright y los principios de la aviación se convierte en una realidad increíble al observar las exploraciones lunares actuales. Resulta, entonces, que estos retos psicológicos de cambio son extraños, y más aún los procesos y tensiones que implican y por esto poco comprendidos.

Así nosotros también, con las frecuentes discusiones a nivel mundial sobre los derechos humanos, que suelen ser difundidos a través de los medios de comunicación masivas, nos enfrentamos al problema de revisar una vez más nuestras leyes y, en particular, nuestras pautas de conducta sociales y psicológicas.

Margaret Mead explica que en todas las sociedades humanas el niño nace relativamente desvalido, y es el adulto quien debe alimentarlo e imprimirle carácter y transmitirle su cultura para que funcione como ser humano, pero si la criatura, por alguna razón, no logra participar de este acervo cultural de las invenciones y experiencias de generaciones previas, entonces no llegará a ser totalmente humana. Su dependencia y debilidad es manifiesta en el mundo de adultos: pigmeos entre gigantes; ignorantes entre sabios; o mudos entre hablantes. Es un mundo en el que sus naturales temores, urgencias y deseos se enfrentan a sistemas muy controlados por el adulto. El adulto vive el temor de comportarse como niño, y a su vez quiere volver a ser niño; por su parte, el niño desea llegar a ser adulto pero se mueve por las pautas de conducta infantil, que el adulto ya ha “conseguido” controlar.

Las anteriores consideraciones posibles en virtud de las numerosas similitudes biológicas y de relaciones paterno-infantiles respecto a las necesidades y temores de la niñez de una cultura a otra. Por eso cuando enfocamos culturalmente el comportamiento lo estamos considerando en forma comparativa. De ahí que el enfoque e importancia de éste, está en el proceso o la forma en que se realiza el aprendizaje, según la cultura que lo enmarca.

En México, en el año de 1965, el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de la Ciudad de México reconoció al primer grupo de niños maltratados.

El Doctor Jaime Marcovich en 1977 realizó una vasta investigación con 686 casos de niños con maltrato comprobado (González, Azaola, Duarte y Lemus, 1993).

Posteriormente, el DIF, crea el PREMAN (Programa de Prevención de Maltrato al Menor), con la finalidad de corroborar, tratar y dar seguimiento a múltiples denuncias de maltrato infantil en toda la República; así mismo, lleva a cabo pláticas

sobre la prevención en centros educativos, estancias infantiles, escuelas y hospitales.

El Doctor Arturo Loredo Abdalá, del Instituto Nacional de Pediatría, durante 1984 inició una creciente observación de casos proporcionados por el servicio de Archivo Clínico del mismo Instituto, que permitieron establecer el CAINM (Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado) dentro del departamento de Medicina Interna. De manera subsecuente en el Centro de Salud “Gustavo A. Rovirosa Pérez” se crea el PAINM (Programa de Atención Integral al Niño Maltratado).

Advirtiendo la demanda de servicios que atendieran a personas víctimas de violencia, incluyendo a los niños, en 1990, empiezan a funcionar los Centros de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI).

En septiembre de 1990 se lleva a cabo la primera Cumbre Mundial a favor de la infancia en la sede de las Naciones Unidas. En ella los presidentes de más de 70 países acordaron comprometerse en la lucha contra el hambre, la pobreza, la enfermedad, la explotación, el descuido y el analfabetismo, flagelos que sufren de igual manera los niños de los países desarrollados y los de países en vías de desarrollo.

### **EPIDEMIOLOGÍA**

Conocer la frecuencia con la que ocurre el maltrato hacia los niños es una tarea difícil, ya que muchos de los casos se encuentran ocultos, pues no existe alguien que los notifique. Elena Azaola, investigadora del tema afirma que: “en México, no existen cifras oficiales que den cuenta de la magnitud del fenómeno en el plano nacional. *Las hay solamente por lo que respecta a los casos que atienden las Procuradurías del Menor y la Familia que forman parte del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia*, donde no quedan registrados todos los casos que pueden haber conocido las autoridades de los sectores de salud, educación o procuración de justicia. (Azaola, Duarte. 1993)

Durante 2001 esas *procuradurías* reportaron haber atendido a un total de 30 mil niños y niñas víctimas de distintos tipos de maltrato en México (*estadística*



*presentada en el III Congreso de lo Familiar, DIF-Jalisco, 2002).* La *Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar* levantada en 1999 en la zona metropolitana de la Ciudad de México, encontró que uno de cada tres hogares vive algún tipo de violencia intrafamiliar (INEGI, 2000)

No obstante, las cifras de los casos que se han logrado cuantificar en nuestro país son alarmantes:

- Durante el 2002 el DIF recibió a *nivel nacional* 24 mil 563 denuncias de maltrato infantil ante el Ministerio Público, de las cuales lograron comprobarse 13 mil 855.
- Durante el 2002 el DIF recibió en el *Distrito Federal* 1, 343 denuncias de maltrato infantil ante el Ministerio Público, de las cuales lograron comprobarse 379 casos.
- Durante el 2003 el DIF recibió a *nivel nacional* 32 mil 218 denuncias de maltrato infantil ante el Ministerio Público, de las cuales lograron comprobarse 20 mil 235.
- Durante el 2003 el DIF recibió en el *Distrito Federal* 1, 372 denuncias de maltrato infantil ante el Ministerio Público, de las cuales lograron comprobarse 377 casos.
- Durante el 2004 el DIF recibió a *nivel nacional* 38 mil 554 denuncias de maltrato infantil ante el Ministerio Público, de las cuales lograron comprobarse 22 mil 842.
- Durante el 2004 el DIF recibió en el *Distrito Federal* 388 denuncias de maltrato infantil ante el Ministerio Público, de las cuales lograron comprobarse 120 casos.
- *Entre las entidades con mayor nivel de reportes destacan:* En el Estado de Baja California Norte con 2,000 denuncias comprobándose 797; Chiapas con 1,638 comprobándose 978; Nuevo León con 3,313 comprobándose 1,094;

Oaxaca con 2,537 comprobándose 1,826; Puebla con 3,863 comprobándose 1,829; y Yucatán con 3,568 comprobándose 3,282. (“Recibió el DIF-DF”,2004)

Un estudio realizado en 2007 por la *Secretaría de Salud*, auspiciado por la *Organización de las Naciones Unidas (ONU)*, señala que en México se cometen diariamente dos homicidios en contra de menores de 14 años y, créanlo o no, en muchas ocasiones suceden a manos de los progenitores o algún familiar cercano.

La dependencia gubernamental reconoce en su *Informe Nacional sobre Violencia y Salud* que los mexicanos mostramos alto grado de tolerancia a la violencia que se ejerce contra la población infantil, ya que los castigos físicos y el maltrato verbal son prácticas cotidianas que gozan de gran aceptación, y también se permiten en muchas escuelas primarias y secundarias de la República Mexicana.

Si nos referimos a los casos que pueden ser detectados, el maltrato infantil tiene una prevalencia mundial de entre 5 y 10%, pero en México esta cifra llega a 30% y el porcentaje real podría ser del 50%, según explica el experimentado paidopsiquiatra José Luis Vázquez Ramírez, quien se encuentra adscrito *al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)* y ha dirigido estudios sobresalientes sobre agresiones a menores de edad.

Según *Locatel*, entre enero y junio del 2008 se recibieron 743 llamadas de niños que dijeron sufrir algún tipo de abuso o maltrato intrafamiliar. 358 fueron llamadas realizadas por niñas y 385 por niños.

El 8.5 millones de niños en México sufren maltrato, dice *ONG* y de los 13 millones que no reciben muestras de afecto de sus familias. La violencia infantil es “una deuda pendiente de la sociedad y el gobierno” dijo Gerardo Sauri, director de la *Red por los Derechos de la Infancia en México*. Sauri agregó, que otro problema que enfrenta la sociedad para combatir el maltrato a niños es que “ocurre en lo privado”. “La violencia no distingue estratos sociales”, pero es más visible en niños de bajos recursos.

Tan sólo en el *Hospital Pediátrico de Tacubaya*, se reciben entre 30 y 40 casos anuales de menores víctimas de maltrato. Su director Carlos Arnais, dijo que se han atendido lesiones “que han ameritado amputaciones”.

En América Latina son asesinados entre 80 y 100 mil niños al año, mientras que según el estudio “*La Infancia Cuenta en el Distrito Federal 2008*”, señala que la tasa de mortalidad de la población de 0 a 4 años por homicidio es de 1.4 por cada 100 mil niños, debajo de la media nacional que es de 1.8 por 100 mil. (“El Universal”,2009).

## **1.2 CONCEPTO DE MALTRATO INFANTIL**

“El maltrato infantil ha existido desde la antigüedad en todas partes del ----- mundo, el abusar de un niño es un hecho que se viene haciendo desde los remotos comienzos de la especie humana” (Gallardo,1988).

Para De Mause (1991), la historia de la infancia es una pesadilla que hasta hace poco hemos empezado a despertar; cuanto más se retrocede en el pasado más expuestos estaban los niños a una muerte violenta, al abandono, los golpes, el terror y los abusos sexuales.

Arruabarrena y De Paúl (1994). Toman en cuenta tres criterios para poder definir al maltrato infantil:

1.- La perspectiva evolutiva. Para considerar una acción u omisión como maltratante o negligente y su nivel de gravedad se debe considerar la edad del niño.

2.- Presencia de factores de vulnerabilidad del niño. Un mismo comportamiento parental puede no ser dañino para un niño sano, mientras que en otro niño (con enfermedades crónicas severas, con problemas físicos, con retraso psíquico, etc.) puede ser considerado como maltratante o negligente.

3.- Existencia de daño real o de daño potencial. Refiere daños o lesiones detectables en un momento preciso y así mismo se establece una predicción de que en el futuro los comportamientos parentales serán dañinos en un nivel de severidad.

Henry Kempe en 1962, introduce el término de “niño apaleado” como una “condición clínica de los niños que han sido maltratados físicamente de forma severa por sus padres o cuidadores”.

En 1963, Fontana emplea la denominación de “Niño Maltratado”, concepto más amplio que el de Henry Kempe, pues esta nueva expresión abarca todo tipo de abusos hacia los menores, dentro de las cuales se encuentra la emocional que empieza a ser considerada como una agresión muy importante. (Gallardo,1988).

En 1970, Gil definió el maltrato infantil como cualquier acto, efectuado o no, que prive a los niños de sus derechos correspondientes y/o dificulten su óptimo desarrollo, sea realizado por individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto.

Sanders (1972) indica que el Síndrome del Niño Maltratado incluye toda lesión física o mental inflingida a un niño por los padres, tutores o responsables de su atención como resultado de descuido, negligencia o premeditación.

Para Wolfe (1983) el maltrato infantil es la presencia no accidental de lesiones en el niño, producidos por el comportamiento violento del padre o la madre.

**Loredo (1986) precisó al Síndrome del Niño Maltratado como el conjunto de lesiones y correlatos psíquicos que se presentan en un menor de edad como consecuencia directa del uso y abuso que un mayor de edad ejerce en contra de él en forma intencionada, utilizando su superioridad física, psíquica y/o social; señalándolo como el término que engloba las características que presenta un menor de edad víctima de maltrato.**

El maltrato no es un hecho o un acontecimiento aislado, sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de varios factores: sociales, familiares, y del propio niño. (Gracia, 1993).

Cuando el comportamiento parental (por acción u omisión) llega o puede llegar a poner en peligro la salud física y psíquica del niño, la situación podría calificarse de maltrato (Arruabarrena y De Paul, 1994).

Un niño es maltratado cuando es objeto de violencia física y/o psíquica, de acción y/u omisión, por parte de la personas y/o instituciones de las que depende para su correcto desarrollo. (Casado, 1997).

La Federación Iberoamericana contra el maltrato infantil lo define como una enfermedad social, internacional, presente en todos los sectores y clases sociales;

producida por factores multicausales, interactuantes y de diversas intensidades y tiempos que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su sociabilización y por lo tanto, su conformación personal y posteriormente social y profesional.

### **1.3 TIPOS DE MALTRATO**

#### **❖ MALTRATO FÍSICO**

Finkelhor (1988) lo define como todas aquellas acciones que realiza un individuo sobre un niño y que le ocasionan dolor, lesiones o deterioro permanentes en su desarrollo y funcionamiento global (en Loredo, 1994).

Las lesiones más características del maltrato físico son:

##### ➤ **Contusiones**

**Equimosis:** Es una mancha hemorrágica pequeña, en la piel o las mucosas que forma una placa no elevada redondeada o irregular, azul o púrpura. Según Caffey (1982), la equimosis en los niños golpeados son múltiples, bilaterales y localizadas en el tronco, abdomen, nalgas, mejillas y cuero cabelludo.

**Hematomas:** Es la acumulación localizada de sangre, generalmente coagulada, en un órgano, espacio o tejido, debido a la rotura de la pared de un vaso sanguíneo.

**Alopecias:** Se presentan bajo la forma de zonas de disminución de la -----  
cabellera, resultado de tirones brutales repetitivos de los cabellos.

**Heridas:** Son polimorfos; es decir, que dejan huellas del instrumento -----  
utilizado.

➤ **Quemaduras.** Cuando son producto de malos tratos, las lesiones abarcan generalmente la parte inferior del cuerpo, suelen estar muy extendidas y son simétricas al nivel de los pies o de las manos; las más típicas son las producidas por cigarrillos.

### **Fracturas.**

De extremidades: Este tipo de fractura se presenta con mayor frecuencia en lactantes y se detectan fácilmente ante la presencia de una hinchazón o por la inmovilidad del miembro.

Raquídeas: Pueden apreciarse pequeñas protuberancias y defectos en la curvatura -fisiológica.

De los huesos de la nariz: Puede originarse al recibir un impacto frontal, rompiéndose el hueso nasal.

Craneales: Son muy frecuentes en el Síndrome del Niño Maltratado y llegan a provocar hematomas subdurales, el cual llega a producir lesiones neurológicas, trastornos de la conducta, crisis convulsivas, dificultades motoras, etc.

De costillas: Son producidas por un choque directo o por un aplastamiento que originan hemorragias pulmonares.

➤ **Lesiones oculares.** Estas lesiones incluyen dislocación del cristalino y - desprendimiento de la retina. Más de la mitad de estas lesiones provocan trastornos permanentes de la visión en uno o ambos ojos.

➤ **Lesiones viscerales.** Se clasifican en contusiones torácicas y lesiones abdominales.

➤ Arruabarrena, M. y De Paúl, J., (1994) incluyen dentro de este rango cortes, pinchazos, asfixia y ahogamiento.

### **❖ MALTRATO PSICOEMOCIONAL**

El maltrato psicoemocional se da en aquellas situaciones en donde los niños no obtienen de sus padres o adultos significativos (educadores, tutores, etc.) de los que depende el niño, son incapaces de establecer y mantener un vínculo afectivo de carácter positivo, que proporcione la estimulación, el bienestar y el apoyo necesario para su óptimo funcionamiento psíquico (Casado, 1997).

El maltrato psicoemocional es el más difícil de definir y detectar. Esto se debe a las dificultades para discriminar entre lo que podemos considerar como maltrato y las alteraciones, trastornos o conflictos derivados de diferentes patologías y que se pueden presentar tanto en los padres como en el niño, y que suelen provocar

distorsiones en los vínculos familiares. Puede ser más sutil, pero no por eso menos doloroso; está ampliamente extendido en las familias y en las instituciones que brindan cuidados a los niños (Papalia, 1999).

El maltrato psicoemocional puede subdividirse en pasivo o activo.

**Se incluyen dentro de los pasivos:**

Abandono Emocional: Se considera como tal a la ausencia permanente de respuestas por parte de los adultos, a las señales de interacción afectiva del niño.

Negligencia en el cuidado psicoafectivo: Supone la ausencia parcial como las respuestas incongruentes por parte de los adultos a las señales de interacción afectiva del niño, lo cual provoca un descuido de las necesidades de apoyo, protección y estimulación, necesarias para su desarrollo (Winnicott, 1981).

**Con respecto a los activos se encuentran:**

Malos tratos psicológicos: Son todas las 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.

**❖ SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PODERES**

Asher en 1951 (citado por Gallardo, 1988) acuña esta expresión para describir un cuadro de enfermedades provocadas al menor, por adultos que desean someterlos a procedimientos terapéuticos. Es así que los padres, madres y/o cuidadores someten al niño a exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el adulto. Algunos autores lo denominan intoxicación no accidental.

Se ha encontrado que el maltrato infantil es un fenómeno complejo que involucra diversos factores, que al asociarse incrementan la probabilidad de que se presente un episodio de maltrato. Una explicación más precisa para este síndrome sería que ambos padres o alguno de ellos, le inventan al menor enfermedades que van de leves a crónicas; a fin de llamar la atención, ya sea de su pareja o de alguna persona significativa, llamada ganancia secundaria. Esto conlleva a que el menor se cree en su pensamiento que es una persona débil, insignificante, dependiente en alto

grado, enfermiza y a su vez es sometido a análisis y toma de medicamentos los cuales son en vano, y pueden llegar a ser peligrosos. Ya que en su mayoría son niños sanos. De acuerdo a Cruz (2000), varios autores han mencionado que la etiología del Síndrome del Niño Maltratado puede estudiarse sobre la base de tres factores principales que pueden estar relacionados entre sí:

- 1.- Características de los niños maltratados.
- 2.- Características de los padres o cuidadores que maltratan.
- 3.- Factores medio ambientales.

#### **1.4 CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS QUE SUFREN MALTRATO**

Es difícil enlistar las características del niño maltratado, ya que no existen bases sólidas, clínicamente definidas; a pesar de eso, Maher (1990), afirma que el desarrollo y crecimiento del niño, son un indicador sensible de su estado de salud, la falta de crecimiento es un síntoma que reconoce el pediatra y que tiene una serie de causas potenciales, una de las cuales es la crueldad.

De acuerdo a estudios realizados por Claussen y Crittenden (1991) señalan que el maltrato tiene consecuencias serias para el desarrollo del niño, la razón de estas consecuencias negativas aún no se comprenden, pero se investigó la hipótesis de que el maltrato psicológico estaría presente en casi todos los casos de maltrato físico; y que éste puede estar más relacionado con resultados nocivos para los niños que la severidad de sus heridas.

Es en ocasiones tan difícil detectar una situación de maltrato psicológico que “cuando ocurre el maltrato emocional, el crecimiento subóptimo puede ser el único signo clínico de alteración” (Maher, 1990).

Clínicamente un niño maltratado denota los siguientes síntomas según el tiempo en que ha sido sujeto de maltrato o abandono:

- Desnutrición en grado variable
- Retraso psicomotor
- Hostilidad
- Llanto constante



- Indiferencia total al medio
- En su piel pueden observarse cicatrices múltiples:
- Quemaduras por cigarrillos o por agua caliente
- Objetos punzo cortantes
- Zonas de deformidad por fracturas antiguas o recientes
- Mal estado de higiene. (Marcovich, 1978).

Diversas investigaciones realizadas por Gaensbaver en 1979 y Rodeheffer en 1980 (cit. por Cirillo y Di Blasio, 1989), señalan que los niños víctimas de violencia presentan:

- Tendencias depresivas
- Pasividad
- Ansiedad
- Dependencias
- Rabia
- Agresividad

Según Maher (1990), el maltrato infantil incluye una serie de ofensas que va desde los extremos de violación y el asesinato, hasta la más sutil e insidiosa negación de amor. Un niño que crece en un ambiente hostil, sin esperar nada, aprenderá a vivir dentro de estos límites y siempre adaptará su comportamiento de tal forma que no atraiga la más mínima agresividad, tratando de complacer a cualquier adulto para protegerse a sí mismo.

En ocasiones los niños maltratados presentan un aspecto triste, indiferente, temeroso, asustadizo y descuidado; es notorio su mal estado en general como consecuencia de traumatismos y negligencias, tanto afectivas como alimentarias. Muestran trastornos de conducta tales como micción involuntaria o enuresis, debilidad mental, encefalopatías y anemias agudas. La proximidad de un adulto causa terror en el niño lo cual se observa en especial, cuando los niños maltratados son hospitalizados y un adulto se acerca a su cama, pues es frecuente que en su hogar sea golpeado en tales circunstancias (Osorio, 1981).

Otra destacada característica de los niños maltratados es la sumisión y aceptación de cuando sucede, son pasivos y obedientes. Generalmente no expresan sus sentimientos, incluso ni el dolor físico. Son acentuadamente sensibles a la crítica y al rechazo, a la más mínima sugerencia de aceptación por parte de cualquier adulto reaccionan tratando de ser los más agradable posible (Kempe y Kempe, 1985).

Sin embargo, no todos los niños que han sufrido de maltrato son dóciles y están ansiosos de agradar; tal vez una cuarta parte de los menores de edad son negativos, agresivos y generalmente hiperactivos, no pueden estarse quietos o prestar atención más que un instante (y se sospecha mayor incidencia en los mayores); siendo casi por completo: incapaces de jugar aceptablemente con otros niños. Algunos de estos niños que se han tratado, son volubles de estado de ánimo, en ocasiones se muestran cariñosos y dóciles, mientras que en otras son impulsivos y destructivos sin ninguna provocación aparente (Kempe y Kempe, 1985).

Los niños maltratados tienen gran dificultad para reconocer sus propios sentimientos y para hablar de ellos en especial, para comentar sus inclinaciones, sus simpatías, su soledad, su angustia y sus gustos. En pocos casos se permiten así mismos gozar y disfrutar, al igual que de reírse de ciertas bromas, generalmente se sienten poco satisfechos de sí mismos. Tal vez su tipo de conciencia es rígida y al mismo tiempo débil, presta atención a las formas de comportamiento, pero no a su significación moral. Los niños maltratados se preocupan demasiado por la mala imagen de sí mismos (Kempe y Kempe, 1985).

Gómez (1988) señala que los niños maltratados presentan ciertas características que pueden facilitar la agresión por parte de sus padres. Rosselot (1981) menciona que dentro de estas características se encuentran: el ser hijos no deseados o del sexo opuesto al esperado, ser concebidos fuera del matrimonio, ser uno de los hijos menores en una familia numerosa, presentar anomalías congénitas, llorar frecuentemente, ser irritables e hiperactivos. También se ha visto que si el pequeño tiene deficiencias físicas, auditivas, motoras o de lenguaje (Friedrich y Boriskin, 1980), retardo en el desarrollo (Lutzker, 1993) o si demanda mucha

atención, es más probable que sus padres presenten hostilidad o resentimiento hacia él (Gómez, 1988).

Se ha encontrado que el maltrato se encuentra con mayor frecuencia en los primeros años de vida, en el sexo masculino y su nacimiento ha estado rodeado por circunstancias negativas tales como el haber sido prematuros o producto de embarazos no deseados (Gómez, 1988).

Otra característica de los niños maltratados es su bajo rendimiento académico. Tanto los padres como los maestros de estos niños reportan que presentan habilidades pobres para aprender durante los años preescolares además de que son difíciles de manejar en el salón de clase (Gómez, 1988).

### **1.5 CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES Y DE MALTRATAN**

El maltrato infantil es resultado no sólo de ciertas deficiencias ambientales que **LOS CUIDADORES QUE** influyen en la estructura familiar, sino también de deficiencias específicas tanto de los padres como del niño. Es frecuente que los padres que maltratan a los niños posean un conocimiento limitado de los comportamientos apropiados para la edad de sus hijos, así como una capacidad reducida para interactuar con ellos sin recurrir a la coherción. Estas deficiencias pueden vincularse con innumerables factores, por ejemplo, la propia historia familiar de los padres y la relación que ellos tuvieron con los suyos; influencias y actitudes culturales, conductas infantiles que no responde a castigos leves, etc. (Wolfe, Kaufman, Aragona y Sandler, 1991).

Cabe señalar que predomina el sexo femenino entre los agresores infantiles, siendo la madre o madrastra la que ocupa el primer lugar, el padre tiene el segundo lugar, seguido por los abuelos, tíos y hermanos y por último los vecinos y profesores (Marcovich, 1981).

Se ha encontrado que las expectativas de los padres con respecto a sus hijos, pronostican el tipo de interacción que establecen con éstos. Es decir, si las expectativas de los padres no concuerdan con el comportamiento presentado por sus hijos, éstos pueden agredir físicamente a sus hijos (Barkley, 1981). Dentro de las

prácticas disciplinarias que estos padres aplican a sus hijos, se ha encontrado con mayor frecuencia el uso del castigo corporal (Chamberlain, Reid, Ray, Copaldi y Fisher, 1992).

Lutzker (1993) menciona que los padres maltratadores piensan que ellos no abusan del castigo corporal, y que este comportamiento es sólo una forma de disciplinar al niño cuando no cumple una regla impuesta en casa. Además, estos padres aseguran que este tipo de disciplina puede emplearse en niños desde temprana edad.

Los padres que maltratan a sus hijos tienden a aplicar disciplinas estrictas (Fontana, 1984), y tienden a justificar sus actos diciendo que ellos fueron educados de la misma manera y que desean hacer lo mismo con sus hijos. Estas personas creen que como padres poseen los derechos y los privilegios familiares, y que sus niños tienen que cumplir los deberes y las responsabilidades que ellos les imponen. Además, estos padres consideran que hicieron un favor a sus hijos al darles la vida y por lo tanto, éstos son de su propiedad (Kadushin y Martin, 1985).

Uno de los rasgos que se han identificado en los padres que maltratan, es la falta de habilidad para manejar el estrés (Smith, Hanson y Noble, 1973), lo que se manifiesta en problemas para controlar el enojo y la falta de habilidad para educar a sus hijos cuando son padres solteros o muy jóvenes (Lutzker, 1993).

Mejía (1994) señala como posibles factores de riesgo para el Síndrome del Niño Maltratado:

- La historia de los padres en la que se manifiesta la deprivación psicoafectiva y/o el maltrato en la infancia.
- Percepción negativa del niño, siempre que el pequeño no cumple las expectativas, tanto físicas como emocionales.
- Crisis familiares.
- Aislamiento de la familia de los sistemas de ayuda.
- El abuso del alcohol y la drogadicción.

- Las familias en las cuales la violencia corporal es aceptada e incuestionada como práctica común y considerada como la forma de interacción y solución de los problemas.
- Enfermedades o deterioro en la salud física o mental.
- La maternidad o paternidad prematura.
- Incapacidad para conocer las necesidades de los niños y no son capaces de comprender las limitaciones de sus capacidades, de acuerdo a las etapas del desarrollo de los niños.
- Sistemas familiares en que los padres no rompen sus vínculos con sus familias de origen y los roles y relaciones son disfuncionales.

Steele (1978) menciona que la mayoría de los padres maltratados no son diferentes de las demás personas de su clase, o subcultura, tienen más o menos los mismos problemas psiquiátricos que el resto de la población. El maltrato de los niños no es una enfermedad psiquiátrica como la fobia o la depresión. No existen pruebas de que en quienes atacan a los niños exista un impulso agresivo mayor que el de otras personas, aunque expresan su impulso hacia el menor de una forma muy específica. Esencialmente, el maltrato es un patrón de interacciones entre los padres y los niños, un estilo de crianza de los niños, que puede existir con o sin otros tipos de enfermedad emocional.

Los padres golpeadores generalmente se criaron sintiéndose no queridos ni atendidos adecuadamente, por lo que tuvieron que anteponer las necesidades de sus padres a las propias. Cuando ellos se convierten en padres, desean satisfacer sus deseos de ser queridos y no consideran al niño como un ser indefenso que requiere de grandes cuidados y con necesidades diferentes a las del adulto. Como ejemplo valga mencionar el caso de la madre de un pequeño bebé, que no podía distinguir entre sus necesidades y las del recién nacido, ya que le alimentaba sólo cuando ella tenía hambre, y no entendía como es que su pequeño lloraba en los intervalos prolongados.

En otras ocasiones los padres interpretan la conducta de sus hijos como un síntoma de que no los quieren, así entonces al sentirse rechazados por sus propios hijos responden en una forma violenta. Por ejemplo, un padre que golpeo a su hijo porque lloraba continuamente, y en lugar de investigar que le sucedía, lo interpretaba como un signo de que no lo quería.

Los padres que golpean a sus hijos piden demasiado de él, ya que le exigen un buen comportamiento o bien ciertas conductas que ni siquiera está maduro para realizar.

Steele, ha estudiado padres maltratadores y menciona una lista de las características de ellos:

- a) inmadurez y dependencia
- b) Pobre autoestima
- c) Dificultad para la búsqueda de satisfacciones
- d) Cree en el valor del castigo como método correctivo
- e) Incapacidad para empatizar y responder a las necesidades del niño.

## **1.6 FACTORES MEDIO AMBIENTALES**

Rodríguez y Arends plantearon en 1984 (cit. por Roque, Carrillo y Castillo, 1997) que el desempleo, el hacinamiento, la sobrepoblación y la marginación son factores sociales responsables del maltrato infantil. Asimismo, la salud física y emocional de los padres pueden provocar situaciones de abuso, al igual que la falta de recursos económicos.

Algunos estudios (Belsky, 1980; Longer, Burgess y Barret, 1979; Staufus, 1980) sugieren que altos niveles de estrés están asociados a la incidencia de abuso parental. El estrés puede deberse a la disminución de recursos para la crianza del menor (Green, Gaines y Sandgrund, 1974). Asimismo, existen presiones adicionales como el nacimiento de otro niño, cuidar infantes enfermos o cuidar temporalmente al menor (Feigelson, 1985).

Los cuidados parentales disminuyen en las familias con gran número de hijos. Mientras más grande sea la familia, menos contacto directo parental recibe cada niño y es más probable que se de maltrato emocional y físico (Burgess, 1981; Fontana, 1984). La familia numerosa y sin suficiente espacio físico para cada uno de los hijos, ocasiona tensión en los padres. En estos casos, más niños y al mismo tiempo, piden afecto, cuidados y recursos financieros a los padres (Kinard, 1980).

Las familias con un solo padre tienden también a propiciar abuso infantil (Friedman, 1976; Gil, 1971; Johnson, 1974). La paternidad sin pareja es una experiencia estresante y la situación se agrava cuando los recursos económicos son bajos. Burgess (1981) plantea que lo mismo sucede cuando ambos padres están físicamente presentes pero uno de ellos está emocionalmente ausente. Cuando un solo padre se ocupa de los hijos, particularmente en familias de nivel socioeconómico bajo, la interacción padre-hijo puede ser negativa, lo que propicia el abuso infantil físico y emocional o la negligencia en el cuidado de los hijos.

Los padres que abusan de sus hijos con frecuencia carecen de recursos sociales y financieros. A pesar de que el abuso infantil no es exclusivo de las familias de clase baja, el estatus socioeconómico bajo provoca estrés que se asocia a una alta probabilidad de abuso infantil (Garbarino, 1977, Gil 1971).

Las investigaciones muestran que cuando hay mayor tiempo entre los nacimientos de los hijos, la influencia parental sobre los hijos es mayor y se basa en menos castigos y más apoyo, que cuando las edades de los hijos son muy cercanas (Kinard, 1980). En este último caso, las interacciones padre-hijo tienden a ser negativas y los padres tienden a ser abusivos y negligentes con sus hijos (Richardson, 1980).

Marcovich (1978) señala que los factores sociales y económicos no son suficientes para producir un padre golpeador, aunque si son factores predisponentes. Años más tarde, Marcovich (1981) menciona que no existe una relación causa-efecto en el problema del maltrato infantil, sino que son múltiples las causas que llevan a un padre a abusar de su hijo.

## **1.7 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL**

Osorio y Nieto (1989) mencionan que los malos tratos pueden generar múltiples resultados de lesiones físicas o mentales, o ambas simultáneamente, y que estas pueden ser susceptibles de recuperación, o bien irreversibles con secuelas definitivas.

Las consecuencias psiquiátricas del daño en el sistema nervioso central producido por golpes recibidos, han sido reportados repetidas veces. Los estudios señalan hasta 43 y 55 por ciento de retraso mental en grupos de niños golpeados estudiados. Es necesario pensar, además, en el sin número de defectos perceptuales y conceptuales derivados de daño cerebral que existen en los niños que han sido golpeados sobre todo durante el primer año de la vida cuando el sistema nervioso central, aún en desarrollo, es más vulnerable a las agresiones.

El hematoma subdural es la lesión más común en el niño golpeado, así como, la menos atendida y detectada, por lo que es la causa más frecuente de muerte en el síndrome del niño maltratado. Este tipo de lesión puede ocasionar secuelas neurológicas como retraso mental y parálisis cerebral (Reid, Lorber y Felton, 1984).

Con frecuencia, los niños que sufren hemorragia subgaleal no presentan huellas de violencia debido a que no sufrieron golpes directos. Estos niños pudieron haber sido víctimas de sacudidas bruscas que imprimen fuerzas de aceleración y desaceleración en el interior del cráneo, lo que precipita la ruptura de puentes venosos cerebrales y hemorragia.

Herrera, Hoque, James y Vázquez (1986), señalan que las lesiones físicas incluyen lipedema, luxación de cristalino, desprendimiento de retina, retinopatía de Purstcher, hemorragia subgaleal como consecuencia de los tirones enérgicos de los cabellos, marcas de la palma de la mano en distintas partes del cuerpo, mordiscos, lesiones genitales ocasionadas por los padres, los que en un intento por que los pequeños no se mojen cuando orinan, les anudan el prepucio, ruptura del piso de la boca, cuando el menor es obligado a ingerir alimento, deshidratación, debida a la privación prolongada de agua, intoxicación por barbitúricos, intoxicación por hidrato de cloral, etc.

Las secuelas en el desarrollo cognoscitivo y emocional también son graves. Las disfunciones en la percepción y conceptualización no sólo se manifiestan en problemas de aprendizaje escolar, sino que interfieren también en las representaciones mentales del niño sobre sí mismo, sus padres y otras personas. Estas representaciones que el niño desarrolla a través de los primeros tres años de



vida, son responsables del sentido de realidad, del sentido de causalidad, de su concepción sobre el presente, el pasado y el espacio, concepciones que ayudan al desarrollo de las funciones de aprendizaje. En el desarrollo normal, el niño logra percibirse como un ser individual en relación con otros que le rodean, pero perfectamente diferenciado de ellos. Asimismo, el niño logra diferenciar los fenómenos que ocurren en su exterior de los originados en su interior. Esta diferenciación depende de la integridad del Sistema Nervioso Central (SNC), por lo que se ve seriamente afectada en el niño golpeado, quien al desarrollar conceptualizaciones defectuosas de la realidad, distorsiona la relación con los demás y no logra una adaptación funcional en su medio ambiente (Mercado, 1991).

Aunados a los factores derivados del daño cerebral, se encuentran los que se producen por la distorsión y el defecto de la relación materno – infantil. Como se ha dicho, el aparato psicológico se desarrolla, en gran parte durante los tres primeros años alcanzando un nivel de funcionamiento cercano al que es familiar a los adultos. Para este desarrollo requiere de la integridad del S.N.C., pero se lleva a cabo a expensas de la disponibilidad emocional de la madre y de la calidad de relación que se establece con ella dependiendo de ésta disponibilidad (Marcovich, 1981).

Los niños que han sufrido algún tipo de maltrato, terminan por aceptar la imagen que sus padres tienen de ellos, se convencen de que son “malos” y de que merecen lo que están recibiendo. Posteriormente, la actitud de estos individuos frente a la sociedad es de desconfianza, recelo, hostilidad y venganza, por lo que tienden a vivir probándose a sí mismos que no son aceptados por la sociedad, lo que justifica su hostilidad hacia los demás (Mercado, 1991).

Loredo, Mompala, Schuller y Cato (1987), señala que los pacientes analizados reflejan secuelas de la agresión y privación social a que fueron sometidos, al resultar muy precaria su capacidad de organización visual aparece anormalmente baja, según la media estadística. El bajo rendimiento escolar en algunos niños se debe probablemente a situaciones de tipo emocional y no a una estructura cognoscitiva inadecuada. La presencia de factores emocionales adversos (por

ejemplo, baja autoestima, angustia, desconfianza del medio), propician déficit significativo en el área intelectual.

Fontana (1984) describe al niño golpeado como aquel que responde pobremente a los estímulos del medio, y tiene poca energía para aprender, crecer y ganar dominio sobre el ambiente. Mercado (1991) menciona que el niño golpeado presenta apatía y desgano.

Desde el punto de vista psicológico, el maltrato genera niños con rasgos de conducta opuestos, ya sea altamente agresivos o enteramente sumisos. De acuerdo a Kempe y Kempe (1985), los niños que son sumisos aceptan el maltrato, son pasivos y obedientes, necesitan tiempo para adquirir confianza y expresar sus sentimientos. Estos niños son muy sensibles a la crítica y al rechazo, por lo que si establecen una relación intentan ser agradables. Estos mismos autores (Kempe y Kempe, 1985) señalan que algunos niños golpeados pueden ser negativistas, agresivos, hiperactivos, rebeldes y agresivos con otros niños. Algunos niños se muestran a veces cariñosos y dóciles y otras, impulsivos y destructivos. El niño golpeado se siente poco satisfecho de sí mismo porque piensa que es “malo”, “antipático” y “estúpido”, por ésta pobre auto imagen tiende a deprimirse y puede llegar al suicidio.

Para Belsky (1980) el niño maltratado tiene las siguientes características: retardo en las áreas motoras, social e intelectual, constricción emocional, excesiva violencia y agresividad, aislamiento y apatía. Los niños maltratados pueden aprender ciertas conductas que son indicadores de retardo mental, para poder adaptarse a un medio amenazante. Ellos aprenden que la pasividad, el retiro y el silencio, son maneras de manejar a sus padres. Su medio ambiente familiar les enseña que el juego restringido, el aislamiento de los niños y la constricción emocional son medio que los mantienen seguros (Mercado, 1991).

La vida social de estos niños se ve afectada como consecuencia del sentimiento de rechazo que experimentan y su pobre autoestima; su desconfianza y hostilidad les crea problemas en sus relaciones interpersonales y algunos de ellos se

pueden convertir en padres abusivos o en transgresores de las normas sociales (Rodríguez, 1989).

Rodríguez (1989), menciona que cuando un niño recibe palabras altisonantes, ofensas o humillaciones, tiende a adoptar esa identidad negativa que se le confiere como propia y consecuentemente, se torna angustiado y sumiso, pues siente amenazada su seguridad y lo manifiesta con fobia a la escuela (si es en la escuela donde se le degrada), preocupación excesiva, verbalización reiterativa de temor, alteraciones en el ritmo de sueño, depresión y pesadillas. El abuso emocional destruye la competencia del niño y se reconoce por alteraciones superficiales de la conducta y por disminución en la capacidad de las funciones cognoscitivas.

Otra consecuencia del maltrato infantil es que el niño abandone el hogar. Se ha observado (Mercado, 1991) que el maltrato es una de las causas más importantes por la que el niño sale de su hogar en busca de un ambiente “más tranquilo”.

El abuso infantil y la negligencia por parte de los padres son factores que predisponen el pobre desempeño académico y los problemas de disciplina en el niño. Eckenrode, Laird y Doris (1993) investigaron el efecto del abuso infantil en el desempeño académico y los problemas de disciplina en una población escolar. Estos autores compararon a un grupo de niños que había sido maltratados con un grupo de niños no maltratados proveniente de la misma comunidad. La escolaridad de los niños era desde preescolar hasta preparatoria. Los resultados mostraron que los niños maltratados se desempeñaban significativamente por debajo de sus compañeros no maltratados en exámenes escolares. Los niños descuidados por sus padres mostraron un pobre desempeño académico, mientras que los niños agredidos físicamente por sus padres mostraron problemas de disciplina.

Marcovich (1981) menciona que Chagoya en 1978 reporto que el niño agredido presenta detención, retraso o regresión en el desarrollo, además de que adopta pautas rígidas de conducta y se siente amenazado y angustiado.

Márquez (1982) realizó un estudio comparativo sobre los trastornos afectivos en niños golpeados y no golpeados que tenían entre 6 y 12 años de edad. Los autores concluyen que los niños golpeados presentan trastornos afectivos con mayor

frecuencia que los menores no golpeados: desvalorización, depresión, temores, terrores nocturnos, agresividad, impulsividad, ansiedad, y rechazo de las figuras parentales.

Gonzáles, Azola, Duarte y Lemus (1993) reportaron que los niños descuidados por sus padres, entre los 8 y 16 años de edad, se desempeñan más pobremente en exámenes de lenguaje, lectura y matemáticas que los niños no descuidados. Los niños que sufren de abuso físico son más deficientes en exámenes de matemáticas que los niños que no sufren de este tipo de abuso.

Gonzáles, Azola, Duarte y Lemus (1993) indicaron que el maltrato y el abuso sexual a menores, provoca en ellos depresión, auto denigración y la necesidad de hacer padecer a otros lo que ellos padecieron, y sugiere que cuando se brinde atención a un menor maltratado, se procure no sobrevictimizarlo.

Shum y Conde (1993) señalaron que en niños con carencias afectivas graves en la primera infancia, existen problemas en la adquisición y desarrollo del lenguaje que causan a su vez, problemas en otras áreas como la maduración.

La violencia familiar es un fenómeno multicausal, es decir, no podemos hablar de un solo factor causante de la misma. Para poder entenderla se deben tomar en cuenta tanto el contexto familiar como el social. Por un lado esta la historia personal de cada individuo, pues, es más probable que una persona se involucre en una relación violenta cuando, proviene de una familia donde existió maltrato, poca comunicación, falta de respeto y amor. Por otro lado, se encuentra el contexto social en donde vive la persona; las normas sociales que permiten la agresión masculina y castigan la agresión femenina; además, aumenta la probabilidad de que una persona sea violenta cuando, la presión social es muy fuerte, por ejemplo, que el individuo tenga un empleo poco remunerado y muy cansado, una familia numerosa y vivan en un espacio pequeño. Ambos factores le dan a cada individuo características personales que favorecen la violencia familiar, como nivel de agresividad, autoestima y habilidades sociales, así como normas y valores. Otro factor importante derivado de los anteriores, es el nivel de estrés acumulado por cada persona, pues es muy

probable que una persona muy estresada reaccione de manera violenta. Como se puede ver la violencia familiar es un fenómeno complejo, que no solo afecta a la familia sino a la sociedad completa; pero este efecto no es en un solo sentido es bidireccional, es decir, la violencia social repercute en la familia y viceversa la violencia familiar repercute en la sociedad.

Los niños que sufren de maltrato físico presentan alteraciones psicológicas que van desde somatizaciones y aumento de la ansiedad, hasta la presentación de problemas realmente graves como enfermedades mentales, que le impiden desarrollarse individual y socialmente. Otro de los problemas graves que genera este tipo de maltrato es la tendencia a repetir el mismo patrón de relación agresiva tanto en su familia como en la sociedad.

Para abordar los temas anteriores se revisaron diversos autores, donde las investigaciones que fueron citadas se enfocaron en conocer los diversos aspectos del maltrato del menor, enfocando el maltrato físico como relevante; ya que para esta investigación es importante revisarlos, para así obtener las diferencias que existen contemplando los seis rasgos de la prueba del H.T.P. entre niños maltratados físicamente y no maltratados físicamente.

En el siguiente capítulo se abordaran los temas del Desarrollo de la Personalidad donde se muestra información valiosa, para el presente trabajo desarrollado

## **Capítulo II**

# **Desarrollo de la Personalidad**

## **CAPÍTULO II.- DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD**

A fin de ampliar la presente investigación vale la pena observar los siguientes temas del presente capítulo, los cuales nos darán visiones diversas sobre el desarrollo de la personalidad, tomando en cuenta las teorías que varios autores han estudiado respecto a la personalidad, así como también rasgos de la personalidad que se han observado en personas que maltratan a los menores en diversas situaciones y las repercusiones psicológicas del niño maltratado, las cuales cabe mencionar son secuelas de gran importancia para la vida futura en el menor.

### **2.1 DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD**

El objetivo final de toda evaluación psicológica es comprender al niño como una persona integrada. Esto es, considerar tanto las características propias de su individualidad como aquéllas que son dadas por la etapa del desarrollo por la que atraviesa y por el ambiente específico en que se desenvuelve. Aunque el estudio de la personalidad a través de técnicas psicológicas muchas veces segmenta al individuo en aspectos cognoscitivos, afectivos, y sociales; estas características no se manifiestan de manera aislada y son las que dan a la persona su carácter distintivo, es decir son la base de lo que se denomina personalidad (Esquivel, Heredia y Lucio, 1997).

Definirla ha sido un objetivo primordial dentro de la psicología puesto que es un rubro de mayor relevancia en nuestra área. Sin embargo no hay ninguna definición de personalidad que sea única o correcta, puesto que se ha definido a partir de diversos puntos de vista como son el filosófico, teológico, jurídico, sociológico, los cuales han desarrollado sus propias definiciones siendo completas y funcionales para su campo de trabajo.

Nosotros nos centramos en el ámbito psicológico. Para definir el término personalidad se debe retomar la palabra persona que proviene del latín. Este término era la denominación de la máscara teatral usada en un comienzo en el drama griego y adoptada alrededor de un siglo antes de Cristo por los actores romanos. La designación griega de la máscara era *prosopon*, palabra que tiene una vaga

semejanza con persona (Allport, 1970). El uso de esta máscara indicaba al auditorio un conjunto particular de actitudes y conductas; las diversas personas acabaron por referirse no sólo a las máscaras sino a los papeles que implicaban (Burnham 1968, citado en Liebert, 2000).

Ya en la época clásica, **persona** tiene el significado de un conjunto de cualidades individuales. En inglés alrededor del siglo XVII éste uso estaba firmemente establecido. Siendo esto lo que constituye la base de todas las definiciones biofísicas corrientes de la personalidad. Pese a la multiplicidad de definiciones, Allport (1970) cita que es posible clasificarlas en cinco clases básicas:

**1.- Definiciones aditivas:** Este tipo de definiciones son aquellas que empiezan con la frase: “La personalidad es la suma de ...” o palabras similares a “suma” como son “compuesto”, “agregado”, “conjunto”, “cúmulo”, o “constelación”. Una de las definiciones más conocidas es la de Prince:

*“La personalidad es la suma de todas las disposiciones, impulsos, tendencias, apetitos e instintos biológicos innatos del individuo más las disposiciones y tendencias adquiridas por la experiencia”.*

Allport (1970) refiere que este tipo de definiciones son poco consistentes y descuidadas y que en el mejor de los casos sólo definen por enumeración.

**2.- Definiciones integrativas configuracionales:** Esta segunda clase acentúa la organización de los atributos personales. Una formulación simple de este tipo es la de Warren y Carmichael:

“La personalidad es la organización total del ser humano en cualquier estadio de su desarrollo”.

**3.- Definiciones en términos de ajuste:** Los biólogos y los conductistas se inclinan a ver a la personalidad como un fenómeno de la evolución, como un modo de supervivencia. Según ellos la personalidad es el “organismo total en acción”. Este punto de vista es desarrollado plenamente por Kempf, sostiene que: “La



Personalidad es la integración de aquellos sistemas de hábitos que representan los ajustes al medio característicos de un individuo”.

**4.- Definiciones basadas en la distintividad:** Schoen (Allport 1970) afirma que “si todos los miembros de un grupo social actuaran igual, pensarán igual, sintieran igual, la personalidad no existiría”, y propone entonces la siguiente definición: “La personalidad es el sistema organizado, el todo en funcionamiento o la unidad de hábitos, disposiciones y sentimientos que caracterizan a un miembro de un grupo como diferente de cualquier otro miembro del mismo grupo”.

La realidad es que los psicólogos de la personalidad emplean muchas definiciones; la definición particular que eligen depende en parte de su orientación teórica. Aunque existen definiciones “clásicas” como son (Allport, 1970):

CATTELL: La personalidad es lo que permite la predicción de lo que hará una persona en una situación determinada. Se relaciona con toda la conducta del individuo, tanto manifiesta como la que no sale de su piel.

EYSENCK: La personalidad es la organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, que determina su adaptación única a su entorno.

SULLIVAN: La personalidad es el patrón relativamente perdurable de situaciones interpersonales que caracterizan a la vida humana.

Para el propósito de este estudio, hemos elegido la que postula Allport (1977):

*“Personalidad es la organización dinámica en el interior del individuo de los sistemas psicofísicos, que determinan su conducta y su pensamiento característicos”.*

Donde Allport (1977) define:

*Organización dinámica* se refiere a que el problema central de la psicología es el de la organización mental (formación de configuraciones o jerarquías de ideas y hábitos que dirigen dinámicamente la actividad), la integración y otros procesos de

organización deben adaptarse necesariamente para explicar el desarrollo y la estructura de la personalidad. Por consiguiente el concepto de *organización* de aparecer en la definición. Este término implica también el proceso recíproco de desorganización, especialmente en las personalidades anómalas en las que se produce una progresiva desintegración.

*Psicofísicos:* Este término nos recuerda que la personalidad no es ni exclusivamente mental ni exclusivamente neural o física. Su organización requiere el funcionamiento de la mente y del cuerpo en una inextricable unidad.

*Sistema:* Todo sistema es un complejo de elementos de mutua interacción. Una costumbre es un sistema, como lo es también un sentimiento, un rasgo o característica, un concepto, un estilo de conducta. Estos sistemas existen en el organismo en un estado latente incluso cuando no son activos. Los sistemas son nuestro potencial para la actividad.

*Determinan:* La personalidad es algo y hace algo. Los sistemas psicofísicos latentes, cuando son llamados a la acción, motivan o dirigen una actividad y un pensamiento específico. Todos los sistemas comprendidos en la personalidad han de considerarse como tendencias determinantes. Ejercen una influencia directriz sobre todos los actos adaptativos y expresivos mediante los cuales es conocida la personalidad.

*Característicos:* Toda conducta y todo pensamiento son característicos de la persona; son únicos, existentes solamente en un individuo. Incluso los actos y los conceptos que aparentemente compartimos con otros son en el fondo individuales, pero no hay ninguno que no tenga un matiz personal. En cierto modo, podría decirse que la utilización de la palabra característicos en nuestra definición es redundante, pero no siempre es mala la redundancia, ya que puede servir para precisar una cuestión.

*Conducta y pensamiento:* Esos dos términos sirven como tabla rasa para designar todo lo que puede hacer. Lo que principalmente hace es adaptarse a su ambiente. Pero no sería acertado definir la personalidad únicamente en términos de

adaptación. No solamente nos adaptamos al medio, sino que nos reflejamos en él. Tratamos de dominarlo y algunas veces lo conseguimos. La conducta y el pensamiento sirven para la supervivencia y el crecimiento del individuo. Son modos de adaptación al medio y de acción sobre el mismo, originados por la situación ambiental en que se encuentra el individuo, modos elegidos y dirigidos por los sistemas psicofísicos comprendidos en nuestra personalidad.

Brazelton (citado en Esquivel, Heredia y Lucio, 1997) concibe la formación de la personalidad como el producto de la convergencia de tres aspectos que actúan de manera global: factores constitucionales, los propios del desarrollo y factores situacionales o ambientales.

- **Los factores constitucionales** los forman la herencia, tanto de los aspectos orgánicos (color de la piel, estatura, etcétera) como psicológicos (inteligencia, memoria, y capacidad de aprendizaje). Se heredan también comportamientos de muchos de los contenidos inconscientes que se dieron en generaciones anteriores y se actualizan en el sujeto.
- **Los factores del desarrollo** son aquellas conductas contenidas en la herencia pero que, requieren de determinado tiempo para su maduración. (Caminar, control de esfínteres, hablar). El retraso en el desarrollo de estas conductas determinan patología en ese sentido.
- **Los factores situacionales o ambientales** son todas las circunstancias que ocurren alrededor del niño y que influyen sobre su herencia o sobre su maduración de una manera determinante.

Tanto a la herencia como a los factores del desarrollo se les denomina mundo interno.

El mundo externo es el mundo real, lo que sucede alrededor del sujeto. También se denomina entorno o medio. Es a través del yo que el sujeto tiene que adaptarse a él. Existen adaptaciones normales y patológicas que son muchas veces el mejor esfuerzo de una persona por adaptarse a sus circunstancias con el medio

interno que posee. a la persona su carácter distintivo, es decir son la base de lo que se denomina personalidad (Esquivel, Heredia y Lucio, 1997).

## **2.2 TEORÍAS SOBRE EL DESARROLLO**

Durante el siglo veinte el desarrollo humano ha sido estudiado desde diferentes perspectivas teóricas, las cuales contienen supuestos implícitos o explícitos acerca de cómo se produce el desarrollo, su naturaleza y sus causas, que factores lo favorecen o dificultan cuál es la importancia de los factores biológicos y ambientales, cuales son los aspectos del desarrollo que tienen mayor relevancia para ser estudiados, o cuales son las unidades de la conducta a las que hay que prestar atención. Todos estos aspectos son importantes sin embargo no todas las posiciones teóricas comparten las mismas ideas. A continuación se muestra una breve reseña de las teorías psicológicas de mayor importancia (Delval,2000):

**TEORÍA CONDUCTISTA:** Centra su interés en el estudio de la conducta manifiesta, en lo que el organismo hace. Se preocupa por estudiar las conductas con que nace el sujeto, que serían reflejos incondicionados, se van formando nuevas conductas por medio del condicionamiento. En ello consiste el aprendizaje, que es el proceso por el que se forman conductas nuevas. Los mecanismos de aprendizaje son comunes a todos los animales y a partir de conductas muy simples se constituyen conductas cada vez más complejas por asociación entre ellas. Esos mecanismos son también los mismos en los niños y en adultos y lo que entendemos por desarrollo puede reducirse a un proceso de incremento cuantitativo de conductas que cada vez se hacen más complejas. Al ser el crecimiento cuantitativo no puede decirse que existan propiamente estadios de desarrollo.

**PSICOLOGÍA DE LA GESTALT:** Postula que para conocer, el sujeto se sirve de estructuras que tienen una base física, y que se imponen por sus cualidades internas. Las estructuras son totalidades complejas y para los gestaltistas las unidades simples no son el punto de partida sino el producto de la descomposición de unidades complejas. Esas totalidades, o Gestalten, son comunes en todos los niveles de funcionamiento y por tanto no existe propiamente una génesis.

**TEORÍA DE PIAGET:** Explica específicamente el proceso de desarrollo, referido principalmente a la formación de conocimientos. Piaget considera que desde el principio las conductas son complejas, y en esto se aproxima a la teoría de la Gestalt, pero también considera que las formas complejas se van construyendo y por tanto cambian a lo largo del desarrollo, en lo que se opone a los gestaltistas. El niño va pasando por una serie de estadios que se caracterizan por la utilización de distintas estructuras. Para Piaget la psicología tiene que explicar los mecanismos internos que permiten al sujeto organizar su acción.

**POSTURA DE VIGOTSKI:** Presenta similitudes con Piaget, pero este se interesa principalmente por los determinantes sociales del desarrollo, manteniendo que el desarrollo del individuo es inseparable de la sociedad en la que vive, la cual le transmite formas de conducta y de organización del conocimiento que el sujeto tiene que interiorizar.

**TEORÍA COGNITIVA:** Surge como una reacción contra el conductismo, trata de estudiar los procesos internos que tienen lugar en el sujeto. Este es considerado como un procesador o elaborador de información y construye representaciones internas del mundo y de su propia conducta, en lo que coincide con la posición de Piaget. Sin embargo muchos de los procesos que describe son asociativos, con lo cual se aproxima al conductismo.

**TEORÍA PSICOANALÍTICA:** Esta se origina en los trabajos de Sigmund Freud el cual trata de elaborar un modelo de funcionamiento psicológico consciente, pero sostiene que los principales determinantes de la conducta son inconscientes y se interesa principalmente por estudiar la motivación que origina la actividad, que es atribuida a una energía interna del organismo que puede canalizarse de distintas maneras. El niño pasa por una serie de etapas relacionadas con la forma en que establece la satisfacción de sus necesidades. (Papalia y Wendkos, 1997).

Etapa oral (del nacimiento a los 12 ó 18 meses): La principal fuente de placer de los bebés se orienta hacia las actividades de la boca, como chupar y comer.

Etapa anal (de los 12 ó 18 meses a los 3 años): La retención y la expulsión de sus heces produce placer en el niño. La zona de gratificación es la región anal.

Etapa fálica (de los 3 a los 6 años): Es la época del “romance familiar”, el complejo de Edipo en los niños y el de Electra en las niñas. La zona de gratificación se desplaza hacia la región genital.

Etapa de latencia (de los 6 años a la pubertad): Etapa de transición hacia otras más turbulentas.

Etapa Genital (de la pubertad a la edad adulta): Tiempo de la sexualidad adulta madura.

Cabe destacar que las pruebas proyectivas como el Test Proyectivo H.T.P. se basan en los postulados de la teoría psicoanalítica propuesta por Freud y cuyos desarrollos posteriores desembocaron en las teorías del yo prevalecientes en Estados Unidos en la época en que estos instrumentos se crearon. Por lo que, para interpretar una prueba proyectiva como los dibujos el cual es el objetivo de nuestro estudio, es necesario basarse en las teorías que las sustentan y en la historia personal de los individuos.

### **2.3 RASGOS DE LA PERSONALIDAD OBSERVADOS EN PERSONAS QUE MALTRATAN A LOS NIÑOS**

Roque, Carrillo y Castillo (1997) enlistan algunos rasgos de personalidad que han sido observados en personas que maltratan a los niños:

- ✓ sentimientos de inseguridad y angustia.
- ✓ baja autoestima y autoaceptación.
- ✓ baja capacidad para afrontar y resolver problemas.
- ✓ inmadurez y frustración excesiva.
- ✓ soledad e infelicidad.
- ✓ aislamiento social (escasas relaciones interpersonales).
- ✓ rigidez y dominancia.

✓ impulsos agresivos.

Éstas no son todas las posibles características ni son imprescindibles, por lo tanto, no existen una personalidad maltratadora específica.

Otro factor causal del maltrato infantil son los modelos de crianza en que el maltrato está plenamente justificado, e incluso lo practican contra los niños varios familiares a parte de los padres, como los abuelos, los hermanos mayores o los tíos. En este caso el riesgo de maltrato aumenta, puesto que son varias personas las que potencialmente están en condiciones de maltratar al niño (Rodríguez,1989).

La disputa entre los padres por la autoridad familiar es otra causa de maltrato. Esto sucede cuando existen diferencias, contradicciones o antagonismos importantes en los valores y las costumbres de la pareja, por lo que ésta busca en los hijos aliados que obedezcan y apoyen, lo que propicia división, recelo y complicidad entre hijos y padres (Rodríguez, 1989). Duberman (1975) plantea que los padrastros tienen mayor dificultad para desarrollar afectos profundos hacia sus hijastros que los padres naturales.

Otros factores causales del maltrato son: las desavenencias entre la pareja, el abandono de uno de los cónyuges, la separación o el divorcio, la formación de una nueva pareja con madre o padre sustituto y nuevos hijos, la inexperiencia de la madre que puede estar dada por la edad y/o la ignorancia, y las diferencias entre la pareja sobre el momento en que nacen los hijos y el número de hijos (Rodríguez, 1989).

Katz (1981) y Monterola (1972) indicaron que cuando un matrimonio no funciona y no logra resolver las dificultades de comunicación interpersonal, se producirán discusiones y peleas cuando existan fallas en el comportamiento de los hijos.

Montiel (1982) asegura que cuando el padre tiene una imagen pobre de sí mismo y la madre es rechazada por el esposo, es más probable que uno de ellos o ambos exteriorice su irritación y su agresión hacia los hijos. Asimismo, cuando la madre es inmadura, solitaria, y no sabe cumplir con sus responsabilidades, mientras

que el padre es agresivo y no ofrece apoyo emocional, se origina un patrón sumiso-dominante (Teer, 1970), en estos casos ambos padres frecuentemente descargan su frustración en el niño. El pequeño, por su parte, se vuelve más demandante de cariño, con lo que se complementa un círculo vicioso, pues los padres al no ser afectuosos se irritan y golpean (Montiel, 1982).

Los agresores presentan ciertos rasgos que contribuyen a describir cómo se va organizando su comportamiento y los mecanismos que le permiten mantener su posición. Frecuentemente quienes están involucrados en relaciones violentas muestran un alto porcentaje de contextos violentos en sus familias de origen. Los agresores suelen haber sido maltratados o abandonados en su infancia o, al menos, testigos de actos de violencia intrafamiliar. La violencia en la familia de origen ha servido de modelo de resolución de conflictos interpersonales y ha ejercido el efecto de normalización de la violencia. La recurrencia de tales conductas, percibidas a lo largo de la vida, las ha convertido en algo común y corriente, a tal punto que muchos agresores no comprenden cuando se les señala que sus conductas ocasionan daño.

El agresor suele ser una persona de baja autoestima, pobre control de impulsos y sin trastornos psiquiátricos evidentes ( aunque suele tener una fuerte tendencia a confundir sus suposiciones imaginarias, como los celos, con la realidad), por tanto su objetivo no es satisfacer algún tipo de necesidad sádica o psicopática que proporcione placer a través del sometimiento del otro, sino emplear un recurso definitivo que le permita instaurar o mantener el poder y control en la relación de pareja o familiar.

Además, tiende a eludir su responsabilidad a través de medios como la externalización mediante la cual justifica su actuar con extensas listas de razones o culpando a fuerzas externas; y la negación, que le permite identificar a otros como los causantes del problema y desligarse de las acciones necesarias para superar sus dificultades. En el caso del abuso sexual el agresor tiene plena conciencia de su actuar por lo que niega o encubre su conducta para poder mantenerla. Todo lo anterior como una manera de proyección de la responsabilidad y la culpa.



El aislamiento social tiende a ser una imposición a sí mismo pues percibe el entorno más próximo como una amenaza a su necesidad de ejercer control, a pesar de todo suele proyectar una imagen de excelente cónyuge, pareja, padre o hijo, al adoptar modalidades conductuales disociadas: en el ámbito público se muestra como una persona equilibrada, en la mayoría de los casos no trasunta en su conducta nada que haga pensar en actitudes violentas, haciendo menos creíble una eventual denuncia. En el ámbito privado, en cambio, se comporta de modo amenazante, utiliza agresiones verbales y físicas, como si se tratase de otra persona. Su conducta es posesiva y se caracteriza por estar siempre “a la defensiva”.

Reiner y Kaufman, citados por Reidy (1977) refieren que el agresor es una persona deprimida porque fue abandonada emocionalmente de pequeño y como resultado, la conducta violenta llega a ser una forma de comunicación; lo cual establece una vida paterna de agresión y violencia.

De acuerdo a su personalidad, los agresores también han sido divididos en (Dutton, Golant, 1997): Básicos o perfil básico del maltratador, Psicopáticos e Hipercontroladores.

**Básicos:** Cíclicos, emocionales con episodios esporádicos y remordimientos, estados de ánimo variables y de cambios intensos, inseguros, impulsivos, con pobres relaciones interpersonales.

**Psicopáticos:** Con personalidad antisocial, generalmente con antecedentes penales y violencia en otros contextos, agresión indiferenciada, ausencia de respuestas emocionales, manipulación hacia los demás, adicciones, agresividad en general, irresponsabilidad persistente.

**Hipercontroladores:** Con personalidad paranoide, necesidad de control sobre su pareja, desconfianza y sospecha generalizada, celos, percepciones de persecución o complot, control del entorno preventivo, acciones violentas planificadas.

El manual de Padres Anónimos señala que se han encontrado algunas similitudes en los padres de niños maltratados.

Características Personales Generales:

- a) Autonegación: Los padres son las personas con la moral más baja que existe.
- b) Inmadurez: Los agresores son personas que fueron golpeadas en una etapa temprana de su desarrollo, cuando sus necesidades básicas de amor, confianza, aún no habían sido satisfechas, por lo que están desesperadamente buscando el modo de satisfacer estas necesidades en su vida de adultos. Debido a que su desarrollo emocional fue obstaculizado, su conducta es a menudo infantil.
- c) Manipulador: Este rasgo de la personalidad va muy aunado con la inmadurez, parece que si a los padres con problema de maltrato se les presenta la oportunidad de evadir responsabilidades manipulando a alguien más para que las tome por ellos, lo harán.
- d) Buscadores de atención: Desean hacerse notar como personas con grandes necesidades. Su problema de maltrato en sus hijos, los tiende a desear permanecer aislados, pero en ocasiones buscarán atención por medio de alguna forma de conducta, tales como intentos de suicidio, constante exteriorización de depresión, el acudir a bebidas alcohólicas, etc. Generalmente desean que los demás se fijen en ellos con la esperanza de que noten su desesperada necesidad de ayuda.
- e) Masoquista emocional: Los agresores son muy buenos para imponerse castigos. Unidad a su auto-imagen negativa va la necesidad de experimentar castigo por ser tan malos; siempre buscarán la manera de probar que son tan malos como se creen. Con frecuencia para infringirse autocastigo establecerán las bases a una relación en la que serán rechazados.

- f) La mayoría de los padres con problemas de maltrato y que a su vez fueron en su infancia víctimas de padres violentos, en la relación con su familia (esposa e hijos) desean encontrar a la “buena” madre o “buen” padre que les compensen por el agresor que una vez tuvieron.

Milner y Wimberley realizaron un inventario para la identificación del niño maltratado, llamado “Child abuse potencial” (CAP), que consiste en 334 ítems. Los resultados que obtuvieron estos investigadores fueron que: la rigidez, problemas consigo mismo, con la familia y con todo en general, el control propio y social, son los rasgos que se encuentran en los padres que maltratan a sus hijos.

Asimismo enumeran como características del padre maltratador: inadecuadas expectativas acerca del niño, ansiedad sobre la conducta del niño, problemas en las relaciones interpersonales, sentimientos de inadecuación, sentimientos de aislamiento y soledad, depresión, vulnerabilidad, inseguridad, inhabilidad de manejar el stress, actitudes rígidas, impulsividad, dependencia, inmadurez, experiencias infantiles negativas incluyendo maltrato y negligencia, y problemas en las relaciones parentales.

Camacho, en su estudio preliminar del perfil de personalidad de madres golpeadoras en el síndrome del niño maltratado, estudia a un grupo de madres maltratadoras con el test del M.M.P.I., obteniendo como resultados: una elevación patológica en la escala 8, que nos habla de personas con dificultades, comportamiento irritable, con resentimientos que sugieren la dificultad que tienen en manejar sus expresiones agresivas, sujetos impulsivos, hostiles, desordenados o con conducta inmadura. También obtiene un puntaje moderadamente alto en la escala 9, donde le falta fuerza motivacional en su personalidad. En las escalas: L, la cual se refiere a la mentira, la K en donde se especifica la defensa y en la O, que puntualiza la obsesividad; se encuentran puntajes límite al normal.

## **2.4 REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DEL NIÑO MALTRATADO**

En años recientes, el maltrato al niño ha atraído considerablemente la atención pública y profesional. Sin embargo los reportes de casos de abuso se han incrementado, más que disminuir.

En particular, las consecuencias del maltrato para el desarrollo de la personalidad en el niño han sido largamente ignoradas en la práctica y en la teoría.

De acuerdo a teorías psicológicas, los rasgos de la personalidad son formados en la temprana infancia y perpetuados en la adultez.

Si el maltrato del niño tiene efectos negativos en el desarrollo de la personalidad, entonces cualquier distorsión en la personalidad, es probable que llegue a incorporarse en la estructura básica de la personalidad del niño, persistiendo hasta el individuo maduro.

López (1978) dice que del 43% al 55% de retraso mental se encuentra en los grupos de niños golpeados. También señala que existen defectos perceptuales y conceptuales derivados de daño cerebral en los niños que han sido golpeados principalmente en su primer año de vida.

En una investigación realizada por Kinard (1980) señala que el niño abusado fue encontrado significativamente diferente al niño control en 5 áreas de desarrollo emocional: Autoconcepto, agresión, socialización con el grupo de pares, establecimiento de confianza en la gente y separación de la madre.

Autoconcepto: Los niños maltratados se describen a sí mismos como tristes, impopulares, infelices, desobedientes en el hogar, queriendo ser a su propio modo, haciendo muchas cosas malas, creyendo que sus padres esperan mucho de ellos. El estado generalizado de infelicidad y tristeza del niño golpeado es de notarse porque los humores afectivos representan un estado emocional más difuso que otros aspectos específicos del autoconcepto.

Los problemas en el desarrollo emocional que se manifiestan como depresión e infelicidad son menos notables que otras más obvias expresiones de conducta, ellos pueden ser menos probable que cedan al tratamiento. Sin tratamiento esos problemas pueden persistir en la adultez, acaso se conviertan en factor clave en el desarrollo de relaciones abusivas entre padres e hijos.

Se sugiere también que en el niño maltratado, su sentido de identidad no está aún bien formado. La persistencia de la ausencia de identidad en la adultez, puede ofrecer una explicación de los fenómenos de cambio de papeles observado en los padres golpeadores por medio del cual ellos parecen incapaces de diferenciar al niño de ellos mismos y por consiguiente castigan al niño por atribuirles conductas que ellos detestan en sí mismos.

Como la depresión y la infelicidad, los problemas en alcanzar un sentido de identidad son difíciles de detectar y de aquí que puede ser improbable que conduzcan al tratamiento.

**Agresión:** Se encontró que los niños abusados exhiben más agresión que entre sus pares. Se plantea que si la conducta agresiva en el niño golpeado está eslabonada a su experiencia como blanco de agresión física del adulto, entonces se incrementa la agresión hacia los otros niños. Esto puede representar un desplazamiento de la respuesta agresiva para con el adulto agresor. La agresión directa de la agresión hacia el adulto agresor puede ser percibido por estos niños como el incremento de la probabilidad de ser maltratado de nuevo. Se dice que una ausencia de sentimientos positivos acerca de sí mismo, puede incrementar la conducta agresiva, y por otro lado, la conducta agresiva puede ser vista como una conducta negativa que puede contribuir a los sentimientos de desagrado por interferir en las relaciones con los otros, particularmente con los pares.

También en esta investigación se señala que el niño maltratado percibe y responde a las situaciones agresivas en una forma más realista que los niños no maltratados, por su exposición incrementada a la agresión.

Socialización con los pares: El niño maltratado tiene más dificultades en la tarea de socialización con el grupo de pares que los niños no maltratados. Quizá los niños, lo que los lleva a excluir sus respuestas de socialización con el grupo de pares, presentando una percepción orientada a la realidad, que ellos son de algún modo diferente de otros.

Establecimiento de confianza con la gente: La tarea de establecer confianza con otros es generalmente considerada una de la más temprana tarea del desarrollo a resolver. Los hallazgos indican que el niño maltratado tiene más dificultad con esta tarea que el que no sufre maltrato. Falla al resolver esta tarea básica en la dirección de desarrollar un sentido de confianza, y esto puede interferir en el éxito de habilidades subsecuentes en su desarrollo.

La incapacidad de confiar puede empeorar la capacidad para relacionarse con otras gentes. Si esta inhabilidad continúa en la adultez, entonces puede contribuir en relaciones malas entre niño-padre, las cuales podrían tornarse en conducta abusiva por parte de los padres al niño.

Separación de la madre: Los niños maltratados expresan más problemas que los no maltratados en la habilidad de separarse de la madre.

La aparente distorsión de la relación madre-hijo en los niños maltratados tiene implicaciones importantes para su habilidad de formar relaciones satisfactorias con otros, cuando niños, y después como adultos.

Por otra parte Kempe (1969), describe al niño golpeado como el niño con pobre respuesta a los estímulos del medio, con energía disminuída para utilizar los medios externos para crecer, aprender y ganar dominio sobre el ambiente; esta situación determina la improductividad y la apatía en el futuro del niño golpeado. Asimismo advierte este autor de un retraso en todas las funciones psicológicas.

Un punto de vista particular sobre las repercusiones psicológicas del niño maltratado lo brinda Arthur Green (1978), al relacionar el síndrome del niño maltratado con el desarrollo de conducta autodestructiva. Esta autor definió como

conducta autodestructiva: formas de auto-mutilación, como autopinchazos, autocortadas, autoquemaduras, tirones de pelo, golpes en la cabeza, intentos de suicidio, amenazas de suicidio.

Green en otro estudio (1974), demuestra que las funciones intelectuales del niño maltratado son significativamente más bajas que el común de los niños. Asimismo las funciones globales del ego, tales como prueba de realidad, operaciones defensivas e imagen corporal, fueron deficientes comparadas con los controles. Otras características encontradas fueron: niños agresivos y destructivos en el hogar y escuela, hiperactivos, con mínima tolerancia a la frustración, la actividad motora fue preferida a la verbalización como modo de expresión.

Al mismo tiempo explica que el suicidio en algunos niños representa “llorar para pedir auxilio”, un significado fantaseado de recobrar el objeto de amor perdido. La conducta autodestructiva en el niño no parece ser primariamente relativa al auto-castigo fuera de los conflictos de la culpa y presiones del super ego, más que un más primitivo patrón de conducta aprendida, originando en doloroso encuentro temprano con la hostilidad del objeto primario durante los primeros meses de vida, y anterior a la diferenciación del ego y a la verbalización.

Blount y Chandler (1979), plantean la relación entre el niño maltratado, delincuencia y ataque violento durante la adolescencia.

Como hemos visto a lo largo de esta revisión breve, los problemas de personalidad en el niño golpeado tienden a ser variados y manifestados en formas que requieren habilidades clínicas para descubrir el síndrome, entonces la exploración psicológica de rutina en los niños abusados vendría a ser muy importante con el fin de descubrir a ellos estos problemas y darles las soluciones más adecuadas al caso.

En el tercer capítulo nos adentraremos a conocer las pruebas proyectivas, ya que será el instrumento que se utilizará para el presente trabajo.





# **Capítulo III**

## **Pruebas Proyectivas**

## **CAPÍTULO III.- PRUEBAS PROYECTIVAS**

Se hace imperiosamente necesario hablar de las pruebas proyectivas las cuales conoceremos en el presente capítulo, principalmente sus antecedentes que son de gran importancia para entender la subjetividad que se les ha otorgado, asimismo los fundamentos teóricos de las técnicas proyectivas, su validez y características. Haciendo hincapié en el dibujo en el niño, etapas y evaluación del dibujo. Así como introducimos a los dibujos donde se utilizan colores y al interrogatorio posterior el cuál es de gran valor para la interpretación del dibujo.

### **3.1 PRUEBAS PROYECTIVAS**

Históricamente el ser humano como medio de expresión, comunicación y convivencia con los demás ha empleado los dibujos, así pues desde el hombre de las cavernas hasta el civilizado han expresado sus emociones, sentimientos, ideas religiosas y necesidades mediante el trabajo artístico, siendo la comunicación pictórica un lenguaje básico y elemental.

En la actualidad el ser humano emplea la comunicación gráfica desde una época muy temprana de su vida puesto que los niños primero dibujan y sólo después escriben. Por esto, los dibujos proyectivos así como en los sueños, los conflictos inconscientes emplean el lenguaje simbólico alcanzando con facilidad las capas primitivas del sujeto.

Dentro de la psicología surge la necesidad de evaluar rasgos de personalidad en los individuos por lo que se recurre a técnicas que permitan la evaluación de esta, como lo son las técnicas proyectivas en las cuales se enfatiza el establecimiento de una visión global de la personalidad, ideosincrática y un sustrato inconsciente en el que residen impulsos, tendencias, conflictos, necesidades, etc., todas ellas inferidas del comportamiento de los individuos humanos (Fernández, 1984).

El primero en utilizar el término propiamente dicho de técnicas proyectivas fue el psicólogo americano Lawrence K. Franck en 1939 (citado en Pichot, 1991) precisando los límites de las técnicas proyectivas de la siguiente manera: “En su

esencia, una técnica proyectiva es un método de estudio de la personalidad que confronta al sujeto con una situación a la cual responderá según el sentido que para él presenta esa situación y según lo que siente mientras contesta. El carácter esencial de una técnica proyectiva reside en que evoca del sujeto lo que es, en distintos modos, la expresión de su mundo personal y de los procesos de su personalidad”.

Sin embargo el término Proyección en psicología, fue empleado en primer lugar por Freud en el año 1894 revisando el concepto varias veces. Utilizando la palabra proyección para dos designaciones (Cerdá.1960):

Mecanismo de defensa contra la angustia: En este sentido, la proyección consiste en atribuir las propias tendencias, deseos y sentimientos a otras personas o al mundo exterior, por un mecanismo de protección que permite al sujeto no tomar conciencia de la existencia en sí mismo de esos contenidos indeseables. Freud especialmente estudia la proyección en la paranoia y también en el origen de los sentimientos religiosos.

Mecanismo más general; según el cual el recuerdo de nuestras percepciones anteriores tiende a influir en la percepción de los estímulos actuales. En *Tótem y Tabú* (1912) escribe: “La proyección de las percepciones internas sobre el exterior es un mecanismo primitivo que, por ejemplo, influye también en nuestras percepciones sensoriales y representa así normalmente un papel capital en la construcción de nuestro mundo exterior. En circunstancias que hasta ahora no se determinaron bastante, aún las percepciones internas de procesos, idealizaciones o emociones se proyectan al exterior del mismo modo que las percepciones sensoriales, y se usan para modelar el mundo exterior, cuando en realidad deberían permanecer en el mundo interior” (Cerdá, 1960).

Desde la perspectiva psicoanalítica la proyección implica tres elementos que son:

- a) Carácter de inconsciencia de las proyecciones,

- b) Función de defensa del yo,
- c) Reducción de la función psicológica.

Características que dentro del psicoanálisis las técnicas proyectivas no las cumplían, por lo que se propusieron otros términos para designar al grupo de los tests, buscando una definición más adecuada, por lo que autores como White en 1944 los denominaron “test de imaginación”. Murray en una contribución considerable los nombró “test de apercepción”, término que en 1950 Bellak volvió a emplear en sus trabajos consagrados a esas pruebas. Cattell prefirió denominarlos “tests dinámicos”. Eysenck, expresando una opinión extrema estima que no se trata de test en el sentido habitual de la palabra, y que no apelan al mecanismo de proyección tal cual como lo describió Freud; los estudia bajo el nombre de “tests no estructurados” (citados en Hammer, 1992).

Dorcken en 1952 observa que “la evaluación psicológica del arte gráfico ha sido probablemente la única técnica proyectiva que se ha establecido”. Por otro lado Max Simon, psiquiatra del siglo XIX fue uno de los primeros en clínicos que advirtió la presencia de la simbolización en los dibujos de sus pacientes “insanos” horrorizándose por semejantes “dibujos obscenos” ordenando que dichos pacientes dejaran de hacerlos. Posteriormente Florence Goodenough ideó de la escala de inteligencia basada principalmente en el número de detalles que el examinado ha incluido en el dibujo de un hombre, observó, junto con otros clínicos que su test no solo servía para medir la capacidad intelectual sino también servía para medir algunos factores de la personalidad (Hammer, 1992).

L. Bender reporta sobre un estudio en el que pidió el dibujo de un hombre a un grupo de 450 escolares. En donde encontró que nueve de ellos realizaron dibujos con una o más de aquellas características: con reacciones verbalistas, individuales o con “fugas de ideas”. Estos mismos niños fueron clasificados por sus maestros como afectados por sus compañeros: hipersensibilidad, propensión a la preocupación, tics musculares, poca concentración, distracción, timidez, inestabilidad. También L. Hanvik, a partir de un estudio experimental que dirigió, llegó a la conclusión de que

“los niños con perturbaciones emocionales no dibujan la figura humana en el nivel correspondiente a su inteligencia, medida por una escala estandarizada de C.I.” (Hammer,1992).

Tanto el test del dibujo de la casa-árbol-persona como el dibujo de la figura humana surgen como tests de personalidad a partir de las escalas de inteligencia de Binet y Wechsler.

Finalmente el término tests proyectivos ha sido empleado generalmente aunque se niegue su legitimidad. Siendo los tests proyectivos aquellos que presentan las siguientes características (Cerdá,1960):

- I. Su fin es revelar la personalidad total del examinado, o ciertos aspectos de la personalidad situados en su contexto global;
- II. El estímulo que emplean puede dar lugar a una cantidad de respuestas tan grande como sea posible. Este carácter formal nos parece fundamental. El test de copia de dibujos de Laretta Bender nos ofrece una ilustración de él.

### **3.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS**

Las posturas teóricas que han influido en la elaboración y desarrollo actual de las técnicas proyectivas son, según Pichot (1991) las siguientes:

- I. El psicoanálisis: Del cual surge el término proyección influyendo determinantemente en el desarrollo y modo de interpretación de un gran número de pruebas.
- II. Las escuelas holísticas de la psicología: En donde autores como: Lewin, Allport, Murray, Maslow, que siguiendo a Goldstein y a W. Stern, acentúan el hecho de que el individuo es una unidad, un todo, que según la expresión de Allport, el objetivo del estudio de la personalidad es el de descubrir leyes “que no explican como se produce la originalidad del individuo”.

- III. Tendencias científicas generales: En donde se insiste en el paralelismo entre el desarrollo de las técnicas proyectivas y el del pensamiento científico moderno comparando el concepto de campo.

Posteriormente Bellak y Abt llegaron a la conclusión de que “La psicología proyectiva esta basada sobre conceptos científicos generales que se pueden expresar de la siguiente manera: el concepto de la doctrina científica de la causalidad está en vías de reformulación, y nuevas estructuras de la causalidad comienzan a emerger. Esto se manifiesta mediante el principio de que todas las formas y entidades legítimamente estudiadas por los hombres de ciencia deben ser consideradas en términos de “sistemas en continua evolución” (Cerdá,1960)

Bell (citado en Cerdá,1960) considera que las técnicas proyectivas se encuentran ligadas a los conceptos de personalidad que se presentan a continuación:

- I. La personalidad no es un fenómeno estático sino un proceso dinámico, de donde se deriva la necesidad de utilizar para su exploración instrumentos capaces de reflejar este concepto.
- II. La personalidad se puede explorar, a pesar de su naturaleza dinámica, porque está estructurada. Esta estructura es el resultado de una evolución integradora dependiente de influencias fisiológicas, psicológicas y socioculturales.
- III. El comportamiento del individuo es el resultado de la interacción de la estructura de la personalidad y del medio; el comportamiento es pues una función adaptativa. Conociendo en segundo término –constituido por el test estímulo- y el comportamiento, se puede deducir el primer término, es decir la estructura de la personalidad. El problema fundamental radica en determinar cuales son los estímulos y cuales son los comportamientos más reveladores.

- IV. La estructura de la personalidad es en gran parte inconsciente. Las técnicas proyectivas pueden explorar los componentes inconscientes, puesto que el comportamiento viene determinado por la estructura en su conjunto y es posible hacer averiguaciones acerca de la estructura y contenido latentes a partir de sus manifestaciones exteriores.

### **3.3 VALIDEZ**

La característica esencial de las técnicas proyectivas es que gran número de las respuestas posibles para un estímulo dado, da cuenta de las dificultades en la interpretación de los resultados. Esto quiere decir que si cada individuo es único, cada respuesta, reflejo del individuo, es también única y cualquier tentativa de clasificación y a fortiori de cuantificación, es ilusoria.

La validez de los tests proyectivos es muy discutida ya que por sí sola, su éxito no podría constituir una prueba. En realidad de donde provienen las dificultades son de dos causas: a) Como para todos los tests de personalidad, los criterios externos tienen una validez a menudo cuestionable. b) Por el hecho mismo de su carácter globalista, los resultados obtenidos por un individuo deben considerarse en su conjunto.

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

Luego se integró esta información por medio del método de consistencia interna; relación de los reactivos con la calificación de la prueba total, en lugar de un criterio externo mediante el índice de discriminación (Aiken,1996), por lo que el campo de la interpretación de los dibujos proyectivos esta basado en aspectos fundamentales como son:

- El empleo de los significados simbólicos y folklore, derivados de los estudios que los clínicos han realizado sobre sueños, arte, mitos, fantasías y otras actividades impregnadas de determinismo inconsciente.
- La experiencia clínica con los mecanismos de desplazamiento y sustitución, así como con una amplia gama 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 de simbolismo.
- El desciframiento de la simbolización a través de las asociaciones del paciente.
- Las simbolizaciones evidentes que surgen del inconsciente de los pacientes psicóticos y no psicóticos que impregnan en la hoja de dibujos.
- La correlación entre los dibujos proyectivos realizados a intervalos durante el curso de una terapia y el cuadro clínico en los momentos en que se realizan los dibujos.
- La congruencia interna entre los datos de la historia del niño y los que refiere o se presentan en el dibujo.

Básicamente el sistema interpretativo de los dibujos proyectivos está basado en los estudios experimentales, que fundamentan su validez.

### **3.4 CARACTERÍSTICAS DE LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS**

Entre las características más importantes encontramos las siguientes (Cerdá,1960):

- I. Su objetivo es revelar la personalidad total del sujeto examinado o ciertos aspectos de la personalidad vueltos a colocar en su contexto global.



- II. Los estímulos que utilizan pueden dar lugar a un número extraordinariamente elevado y variado de respuestas, lo que acarrea una extrema dificultad en la valoración e interpretación de ellas.
- III. Son pruebas que abordan fundamentalmente los aspectos no cognoscitivos de la personalidad, si bien, teniendo en cuenta la concepción “holística” en que se basan, es evidente que abordan conjuntamente el aspecto cognoscitivo e intelectual en la medida en que es inseparable del contexto global de cada sujeto.
- IV. Los estímulos son débilmente estructurados, siendo esta característica una condición favorable pero no indispensable puesto que si hay pruebas, como el Rorschach que la cumplen, otros tests como el T.A.T., en que los estímulos no están débilmente estructurados y otros como el Bender - en sus aspectos proyectivos-, en los que los estímulos están perfectamente estructurados.
- V. Los tests proyectivos utilizan frecuentemente conceptos psicoanalíticos. Tampoco es ésta una característica básica, puesto que muchos creadores de estos métodos, no han hecho referencia alguna a principios de tipo psicoanalítico. Por el contrario, muchos creadores de técnicas proyectivas han sido psicoanalíticos.

### **3.5 EL DIBUJO EN EL NIÑO**

Una de las formas a través de las cuales el niño empieza a ser capaz de representar la realidad es el dibujo, mediante el cual puede plasmar sus representaciones. En sus comienzos el dibujo surge de la actividad motora, como una prolongación de ella, y los primeros dibujos se limitan a reproducir movimientos de la mano que dejan una huella: movimientos en zigzag, movimientos de la mano. Con ello el niño imita movimientos y pronto imitará también a los objetos o personas que lo rodean, tratando de recoger las características que le resultan más llamativas. El dibujo es una forma de imitar a la realidad, siendo este para el niño precisamente su realismo.

El dibujo es una actividad placentera para el niño, goza expresándose por medio de éste y experimentando con sus reproducciones, creándose una gran relación entre juego y dibujo.

Las relaciones con las imágenes mentales son también muy estrechas ya que estas son imitaciones interiorizadas, por lo que podríamos decir que el dibujo es una imitación no solo exteriorizada, sino realizada con elementos distintos del propio sujeto.

Las relaciones con el lenguaje son menos evidentes pero si tiene relación con la lengua escrita.

Para actividades psicológicas el dibujo implica o hace intervenir todos los aspectos y capacidades del individuo. El dibujo tiene como ya se mencionó un componente motor importante y puede considerarse como un momento adecuado para el desarrollo del control muscular.

Para reproducir la realidad que trata de plasmar en el dibujo, el niño necesita ser capaz de controlar sus movimientos y adquirir una capacidad motriz fina, que le permita llevar su mano por el camino que él quiere, impidiendo que en determinados momentos se le escape el trazo y se malogre su dibujo, mejorándose así la habilidad motora.

El dibujo también tiene un componente cognitivo que hace que refleje muy bien la comprensión que el pequeño tiene de la realidad, su representación espacial y la forma en como concibe las cosas. En el ámbito afectivo el dibujo es muy significativo ya que va a representar aquello que le interesa, preocupa o desea. Como en el juego simbólico, refleja en él sus intereses y conflictos, como pueden ser personas, cosas, animales, movimientos, es por eso que los psicólogos utilizan el dibujo como un vehículo para penetrar en la afectividad del niño.

El dibujo tiene como principal característica ser una producción material del niño, ya que constituye una actividad fascinante para él ya que por medio de el puede expresarse y presentarse ante el medio que le rodea.

### **3.6 ETAPAS DEL DIBUJO**

Existen diversas maneras de estudiar los dibujos, de acuerdo con los temas, con la precisión de los detalles, con la realización técnica y la perspectiva.

Entre estudiosos destaca la investigación de Luquet (citado en Delval, 2000), autor francés que en 1927 escribió un libro en el cual comienza a establecer que el dibujo infantil es realista y que ésa es su característica más esencial. Donde ningún concepto define mejor el dibujo infantil en conjunto que el concepto de realismo. Realista, en primer lugar por la naturaleza de sus temas y de los asuntos que trata. Aunque el dibujo es realista en su conjunto, va pasando por una serie de fases y el realismo debe adjudicarse a diferentes fases donde hay un tipo especial de realismo:

**Realismo Fortuito:** Es la primera fase del dibujo, comienza siendo una prolongación de la actividad motora que queda plasmada sobre un soporte. Es una actividad de juego, primero de acción que pronto se transformará en simbólico por esa tendencia realista que le lleva a tratar de plasmar la realidad circundante (Delval, 2000).

En esta etapa los dibujos del niño consisten en lo que se ha denominado garabateos, que son líneas hechas sobre la hoja, que reproducen los movimientos que el niño está explorando, trazas rectos o curvos, que se repiten una y otra vez. La comprensión que tiene el niño de la realidad es muy sincrética reuniéndose en ella aspectos que en los adultos se hallan bien diferenciados. Sonidos, percepciones visuales, sabores u olores se relacionan muy estrechamente en la percepción infantil de las cosas plasmando todo eso en el dibujo.

Los garabatos son huella de los gestos que el niño realiza explorando los movimientos y pueden tener muchas formas. Siendo los garabatos ladrillos con los que van a construir luego dibujos figurativos.

**Realismo frustrado:** Se le denomina así porque el niño comienza con el intento de dibujar algo preciso pero esta intención se obstaculiza por diversos aspectos como es su control motor, ya que mientras no controle adecuadamente sus movimientos siempre habrá peligro de que las cosas no le salgan como él quiere. El niño solo

reproduce algunos detalles del objeto que representa, no porque ignore los otros sino porque no se fija en ellos en ese momento y puede añadirlos si se le señala que faltan. Muchas veces sólo incluyen aquellos elementos que le parecen más importantes pero que no lo son para el adulto. En esta etapa aparecen los cefalópodos o cabezudos, primera representación de la figura humana.

**Realismo intelectual:** Una vez superada la incapacidad sintética nada impide ya al dibujo infantil ser completamente realista, pero el realismo del dibujo infantil no se transforma en el de un adulto. Mientras éste es un realismo de tipo visual, el realismo infantil es de tipo intelectual, lo cual significa que el dibujo reproduce todos los detalles del objeto y sobre todo los que considera importantes. El niño no dibuja lo que ve, sino que dibuja lo que sabe del modelo. Esta fase es la más representativa en los dibujos infantiles, además de ser la que llama más la atención, realizando una representación de lo que sabe de múltiples maneras. Los procedimientos consisten en: separar detalles, las transparencias, la proyección del objeto sobre el suelo, el empleo de perfiles.

Durante esta etapa hay un exceso en la síntesis del pequeño, ya que quiere mantener todos los puntos de vista posibles.

**Realismo visual:** Siendo esta última etapa, la cual surge a partir de los 8 o 9 años, donde el niño comienza a tratar de representar la realidad tal como la está viendo intentando respetar las reglas de la perspectiva y atenerse del modelo, suprime las partes no visibles, intenta adoptar enfoques únicos, mantiene las dimensiones del objeto, intentando acercarse más a la percepción visual. Cabe señalar que esta evolución no es lineal y que pueden presentarse adelantos y retrocesos en el niño.

Por lo anterior es importante señalar que el dibujo tiene un enorme valor pedagógico y para el niño es una forma de representación de la realidad que resulta más natural que la escritura, cuando el niño quiere expresarse lo hace generalmente por medio del dibujo ya que este tiene un carácter simbólico que aproxima el significante al significado. El dibujo constituye mucho del desarrollo del niño ya que al dibujar profundiza su conocimiento de la realidad y su capacidad de observación, además de mejorar su desarrollo motor fino.

### **3.7 EL DIBUJO EN LA EVALUACIÓN**

La expresión gráfica ha constituido una forma de expresión del ser humano, susceptible de analizarse ya que a través de esto la persona expresa aspectos íntimos de su ser. El dibujo es signo de la persona que lo realiza y signo del objeto (producción gráfica), dando testimonio de una persona, aun sin su presencia y su significación no puede escapar a la influencia de los social, es decir, el contexto histórico-cultural en el que se realiza.

Se considera que el dibujo debe contemplarse desde dos perspectivas: en la primera el dibujo da cuenta, a quien pueda comprenderlo, lo que alguna persona en particular es en un momento dado, integrando la historia personal. Desde otra perspectiva podemos decir que el dibujo es la imagen del objeto y constituye una de las modalidades de la función semiótica, dibujar es expresar con marcas, imágenes u otros signos, lo que a veces no se puede decir con palabras, por lo que el dibujo también tiene una función de comunicación. Es necesario estudiar no sólo el producto sino el comportamiento en conjunto del niño que dibuja, por lo que propone la utilización de hojas de observación de la actividad gráfica del pequeño, mismas que tendrán que ver con el estudio de las miradas, mímicas, movimientos del brazo y cuerpo, estudio de las palabras o de cualquier otro conjunto de conductas que permitan elucidar interrogantes a consecuencia de un dibujo y su significación (Esquivel, Heredia y Lucio, 1997).

A través del dibujo además del nivel intelectual se expresa la personalidad del niño, la forma en como percibe el mundo externo y lo integra a su vida afectiva, haciendo una imagen del yo y de lo que son los que lo rodean. Es también una conducción a los problemas que el niño se plantea permitiendo conocer su historia personal y situaciones que vive. Es decir, cuando al niño se le pide que dibuje, obedece a una cadena de asociaciones intelectuales y afectivas que están en función de su experiencia personal.

### **3.8 DIBUJOS A COLOR**

El propósito principal de aplicar H-T-P en color es proporcionar una estimación acerca de la estabilidad de las respuestas del individuo a través del tiempo y bajo distintas condiciones. Por sí mismo, el uso del color puede proporcionar información adicional para el diagnóstico y pronóstico. Si la organización de los dibujos a color es mejor que la de los dibujos a lápiz, probablemente el pronóstico es mejor que cuando los dibujos a lápiz son los más organizados. Esto es especialmente cierto en niños ya que indica una respuesta positiva al afecto.

**Elección.-** Mientras más lento e indeciso se muestre el sujeto al seleccionar el color para un detalle o un dibujo, hay más probabilidad de que el objeto que va a dibujarse tenga para él, mayor significancia que el promedio.

**Aplicación.-** Cuando el sujeto utiliza el negro o café y sólo lo emplea como un lápiz, es probable que tienda a evitar las emociones. Los sujetos muy emocionales utilizan muchos colores; los niños utilizan más colores que los adultos. Esto es congruente con la creencia de que las respuestas emocionales preceden a las intelectuales en el proceso de desarrollo. Los individuos regresivos utilizan los colores con mayor libertad y de manera menos crítica que los individuos no regresivos. Cuando más de tres cuartas partes de la hoja para dibujar se encuentran coloreadas, significa que el sujeto carece de un adecuado control de la expresión emocional. Si el color sale de las líneas periféricas, existe una tendencia a manifestar respuestas impulsivas frente a estímulos adicionales. El sombreado se utiliza con más frecuencia en los dibujos a color que en los a lápiz, y generalmente se utilizan más colores en el dibujo de la persona que en el de la casa o el árbol.

**Conformidad.-** Los contornos suelen dibujarse en negro o café. El color de ciertos detalles irrelevantes es tan fijo que cualquier violación a lo convencional en su presentación puede considerarse como significativa. Por ejemplo, el sol es amarillo, el cielo es azul, el pasto es verde o café, las sombras se indican con negro o azul. Un sujeto que se siente tan inhibido por el uso del color, que la casa solamente consiste en dos líneas de rectángulos azules sobre dos líneas de rectángulos morados, demuestran

un grave desajuste. Del mismo modo, un sujeto que dibuja un árbol completamente azul con el tronco bidimensional y ramas unidimensionales, extendiéndose lateralmente de la base a la punta; o una persona con cabeza y cuerpo azules, brazos amarillos y piernas cafés, revela una ruptura con la conformidad potencialmente significativa.

**Conformidad en el color de la casa.-** La casa puede dibujarse de cualquier color sin violar la realidad desde el punto de vista cromático. Normalmente la chimenea es roja, negra o café; el humo es negro o café; el techo es negro, verde, rojo o café; los muros son negros, cafés, verdes, rojos, amarillos o azules; las puertas y los marcos de las ventanas son negros, cafés, verdes, rojos o azules; y las contraventanas son negras, verdes, cafés, azules o rojas.

**Conformidad en el color del árbol.-** Se tiende a iluminar los troncos de los árboles en negro o café. Las ramas acostumbran ser negras o cafés; el follaje verde, amarillo, rojo, café y negro; la fruta roja, amarilla y verde, y los capullos rojos, amarillos, naranjas, azules y morados.

**Conformidad en el color de la persona.-** Los colores que normalmente se utilizan en el dibujo de la persona son negro o café para el contorno; negro, café, amarillo y rojo para el cabello; azul, café y negro para los ojos; rojo y negro para los labios; negro y café para los trajes; y negro, café, verde, rojo y azul para los zapatos.

Los dibujos a color del H.T.P. están asociados con un nivel de experiencia intrapersonal más profundo que los dibujos a lápiz, por tanto, establecen un cuadro mucho más rico de los conflictos y las defensas del individuo. El H.T.P. a lápiz y el interrogatorio posterior comprenden una experiencia emocional durante la cual pueden surgir muchas asociaciones placenteras y displacenteras. Como resultado, la serie a color es más que un segundo H.T.P. porque el sujeto se encuentra en un estado más vulnerable que cuando realizó los dibujos a lápiz. La serie a color se obtiene cuando el sujeto se encuentra en un nivel de frustración diferente al de la serie a lápiz. Un sujeto bien adaptado puede sentirse menos tenso durante la fase de dibujo a color que durante la fase de dibujo a lápiz. Sin embargo, la mayoría de los sujetos tratados en la práctica clínica experimentarán más tensión durante los dibujos a color, y la consecuente caída

de sus mecanismos de defensa puede revelar una disparidad entre sus patrones de conducta actuales y potenciales.

Los dibujos a lápiz reflejan los mecanismos de defensa, en tanto que aquello de lo que se está defendiendo, aparecerá en los dibujos a color. Por otra parte, el mismo mecanismo que apareció en los dibujos a lápiz, se profundiza en los dibujos a color de sujetos con desórdenes del carácter. Suele observarse un deterioro dramático en los dibujos de individuos con una condición psicótica latente. Con frecuencia, sus dibujos a lápiz parecen normales. Se podrá observar la evidencia de franca patología en sujetos esquizofrénicos tanto en los dibujos a lápiz como a color.

### **3.9 INTERROGATORIO POSTERIOR**

El interrogatorio posterior sirve para aclarar aspectos acerca de los cuales existan dudas, y para proporcionar al sujeto oportunidades de proyectar sentimientos, necesidades, metas y actitudes a través de la descripción verbal y los comentarios acerca de sus dibujos a color. La persona promedio, bien ajustada, ve la casa ocupada por seres vivos y considera a la persona y al árbol como vivos. Durante el interrogatorio posterior, respuestas que sugieran que la casa está temporalmente desocupada o abandonada, que el árbol está muriendo o muerto, y que la persona está enferma, muriendo o muerta, revelan desajustes.

Las respuestas del sujeto durante el interrogatorio posterior deben evaluarse bajo diversos parámetros. La cantidad de respuestas es importante. La negativa absoluta del sujeto a contestar es patológica. “No sé” no debe considerarse como una falta de respuesta; tampoco es una respuesta satisfactoria. Debido a que algunas preguntas son específicas y restrictivas, una respuesta corta no siempre debe considerarse concisa, en tanto que una respuesta larga no siempre es verbosa. Por ejemplo, sería sorprendente obtener una respuesta más larga que “hombre” o “mujer” a la pregunta “¿Es hombre o mujer?”.

Se deben evaluar las respuestas de acuerdo con su relevancia. Una respuesta irrelevante a la pregunta: “¿Cuántos años tiene?” (el árbol) fue un comentario prepsicótico “Tiene 100, pero yo tengo 27”. Un paciente maniaco contestó a la pregunta



acerca del clima en los dibujos diciendo “Toda clase de climas. Está nevando, es verano, otoño, llueve, está seco, ¡todo!” La respuesta de un paciente psicótico a la pregunta “¿Alguna parte del árbol está muerta?” fue “Casi no le escucho debido a tanta gente que habla demasiado”. Cuando se le preguntó qué gente, el paciente contestó “Oh, Dios y el Dr. R.” (El Dr. R. había muerto varias semanas antes). Puede ocurrir una respuesta levemente irrelevante, tal como contestar a la pregunta “¿En qué le hace pensar esa persona?” con “Me recuerda a un niño de cuarto año tratando de dibujar”. Debe anotarse el grado en que las respuestas durante el interrogatorio posterior, contienen material auto referente o material inventado.

Con frecuencia se dibujan objetos en apariencia irrelevantes alrededor del sujeto del dibujo, los cuales pueden representar a miembros de la familia o personas estrechamente relacionadas con el individuo en su vida diaria. La relación espacial con el objeto dibujado puede ser un paralelo de la cercanía o distancia de estas relaciones interpersonales. Siempre se debe investigar acerca de tales detalles.

Una vez recorrido el capítulo de pruebas proyectivas, continuamos conociendo más a fondo la Técnica del dibujo proyectivo Casa-Árbol-Persona (H.T.P).

**Capítulo IV**  
**Técnica, conceptos, descripción**  
**y rasgos del dibujo proyectivo**  
**Casa-Árbol-Persona**

## **CAPÍTULO IV.- TÉCNICA, CONCEPTOS, DESCRIPCIÓN Y RASGOS DEL DIBUJO PROYECTIVO CASA-ÁRBOL-PERSONA (H.T.P.)**

Para conocer ampliamente la prueba de H.T.P. nos enfocaremos en el siguiente capítulo en conocer como surgió y sus implicaciones teóricas. Abarcando sus conceptos gráficos, descripción de la misma y los rasgos específicos del dibujo de las figuras.

### **4.1 TÉCNICA DEL DIBUJO PROYECTIVO CASA-ÁRBOL-PERSONA (H.T.P.)**

La técnica del dibujo proyectivo Casa-Árbol-Persona (H.T.P.) de Buck (1995) apareció como una derivación de una escala de inteligencia en la que este autor se encontraba trabajando hacia la época de Wechsler publicó su Escala de inteligencia. Buck tuvo la misma experiencia al observar que los dibujos se saturaban de factores no intelectuales de la personalidad y, entre los diversos subtests que había elaborado para evaluar la inteligencia, se quedó con el del H.T.P. y le transforma en la prueba proyectiva basada en la corriente psicoanalítica del inconsciente siendo la casa, el árbol y la persona conceptos de gran valor simbólico que se saturan de las experiencias emocionales e ideaciones ligadas al desarrollo de la personalidad, las que luego se proyectan cuando esos conceptos son dibujados. Estos conceptos son simbólicamente muy fértiles en términos de significación inconsciente.

La elección de Buck de los ítems gráficos está basada en diversos estudios como es el de Griffiths, quien realizó un estudio en Inglaterra con dibujos libres de niños pequeños. En donde se afirma que tanto las casas, como los árboles y las personas constituyen los conceptos de mayor significación personal. Otra confirmación paralela es la que ofrecen los hallazgos de Eng “el tema primero y favorito que el niño dibuja son seres humanos, pero después, según mis observaciones, el que le sigue es la casa” (Hammer, 1992).

Emil Jucker descubrió en Europa que el dibujo libre del árbol ofrecía grandes posibilidades proyectivas. Convirtiendo al dibujo en un instrumento proyectivo, esto es a partir de maduras consideraciones y pacientes estudios sobre la historia de las culturas y en especial de los mitos. Su alumno Charles Koch le dio un mayor

desarrollo como instrumento proyectivo, con el fin de obtener para su intermedio una idea de la personalidad total desde las capas más profundas del ser (Hammer,1992).

Al estudiar el juego de construcción de casa que los niños realizan con bloques, Rivière descubrió que la casa podía simbolizar: a) el cuerpo del niño; b) el interior de la madre, c) el hogar parental. Los datos empíricos que se han podido obtener del H.T.P. confirman el primero y el último de estos significados simbólicos con mucha más frecuencia que el segundo, aunque los psicóticos deteriorados suelen dibujar casas muy semejantes a un útero (Hammer,1992).

Con respecto al primero de los significados simbólicos (la casa como representación de la imagen corporal), se ha observado que las personas con problemas en el área fálica, frecuentemente proyectan sus problemas en la chimenea de la casa, así como las que poseen en una estructura de carácter oral suelen destacar el contorno de las ventanas (Buck,1995).

Rosen en 1907 (Citado en Hammer,1992), señala que la casa, simbólicamente tan relacionada con la figura humana, juega un importante papel no solo en los dibujos infantiles, sino también en el arte primitivo. Esto se puede observar en los dibujos del hombre de las cavernas, y también en los primeros desarrollos culturales del hombre. Esta íntima relación entre la casa y el objeto más representativo, el cuerpo humano, aparece en el temprano Renacimiento del siglo XIII, en el siglo XIV es ya más raro y en el siglo XV, cuando el arte pierde su carácter infantil, desaparece por completo.

El concepto gráfico persona es sin duda el que está más empapado de las experiencias emocionales ligadas al desarrollo del individuo.

Tanto Buck como Machover y Levy, y quizás en sus implicaciones teóricas más profundas Paul Schilder con su contribución al estudio de la imagen corporal observaron lo mismo, simultánea e independientemente. De todo lo dicho se desprende que existen sorprendentes confirmaciones independientes acerca del significado altamente personal de los tres conceptos. Buck eligió la casa, el árbol y la persona como herramienta para captar las áreas más profundas de la personalidad.

Griffiths en Inglaterra, Pichot, Rivière en Sudamérica, simultáneamente señalaron el intento potencial simbólico que posee la casa, cuyas raíces se encuentran en las experiencias básicas de la infancia y de la madurez. Lo mismo ha sucedido con respecto al dibujo del árbol cuya finalidad clínica fue observada no sólo por Buck, sino también por Jucker en Europa y por Koch en Suiza, y por último, el dibujo de una persona, cuyo valor fue descubierto independientemente por Machover, Levy, Schilder, y por Laurretta Bender que continuó con los estudios de este último (citados en Hammer, 1992).

Esta técnica ha sido la más utilizada por los clínicos desde hace más de 50 años con la finalidad de obtener información acerca de cómo la persona experimenta su yo en relación con su familia y los demás. Esta prueba facilita la proyección de elementos de la personalidad y áreas de conflicto en el entorno terapéutico, permitiendo su identificación para valorarlas y compartirlas para así establecer una comunicación terapéutica efectiva.

#### **4.2 CONCEPTOS GRÁFICOS**

Buck (1995), en relación con su elección de sus ítems (Casa-Árbol-Persona), afirma que:

- a) son ítems familiares a todos, hasta para el niño más pequeño;
- b) se observó que, como conceptos que debían ser dibujados por individuos de todas las edades, tenían mejor aceptación que otros, y
- c) estimulaban una verbalización más libre y espontánea que otros ítems.

“Esta técnica se basa en una serie de postulados que exponen su doctrina fundamental como un instrumento proyectivo ya que cada dibujo (La casa, el árbol, la persona) se debe considerar a la vez como un autorretrato y como un dibujo de tal objeto, puesto que los sujetos solo dibujan aquellas características del todo que consideran esenciales” (Buck, 1995).

El sujeto puede indicar que un detalle determinado, una combinación de detalles, o el método de presentarlos, tiene especial importancia para él de dos maneras; positiva y negativamente:

Positivamente:

- A. Manifestando una franca emoción inmediatamente, antes, durante, o después de dibujar tal detalle o combinación de detalles.
- B. Presentando el detalle, o el complejo de detalles, en un orden de secuencia que se aparta de lo normal.
- C. Mostrando una especial preocupación respecto a su presentación, bien borrado, bien insistiendo en él, a lo largo de todo el proceso de ejecución.
- D. Presentando el detalle o el complejo de detalles de una manera bizarra.
- E. Por perseveración.
- F. A través de sus manifestaciones acerca del todo o de cualquiera de sus partes.

Negativamente:

- G. Presentando incompleto el detalle o el complejo de detalles.
- H. Omitiendo uno o más de los detalles denominados esenciales.
- I. Por sus comentarios evasivos, e incluso por su negación a hacer comentarios acerca del todo o sus partes.

La interpretación de estos detalles, complejos de detalles y los métodos de presentarlos significativos; proporciona información respecto a las necesidades, temores, conflictos, afanes, etc., del individuo.

Es esencial ofrecer al sujeto la oportunidad de colaborar en la interpretación de sus producciones, porque se ha observado clínicamente que en determinadas configuraciones, el pretendido significado universal y absoluto de ciertos símbolos queda radicalmente alterado, sobre todo si el sujeto no tiene ocasión de expresarlo.

La interpretación de un punto determinado solo resulta adecuada si se tienen en cuenta sus relaciones con la configuración total.

La interpretación se debe realizar con gran circunspección y poniendo en juego todos los conocimientos posibles acerca del sujeto y su ambiente.

Buck (citado en Anderson y Anderson, 1978) propone el siguiente esquema para elaborar deducciones respecto a la personalidad total del sujeto y su interacción con su medio:

**I.- Observaciones sobre la situación del examen:** 1) Cooperatividad; 2) síntomas de esfuerzo; 3) incapacidades físicas; 4) manierismos; 5) alcance de la atención; 6) empatía; 7) tiempo de reacción; 8) orientación; 9) otros.

**II.- Inteligencia:** En el C.I. derivado del H.T.P., el examinador observará la consistencia o disparidad de tales C.I. y en caso de que sean muy dispares tomará nota de ello; 2) nivel funcional actual estimado a partir del H.T.P. y nivel de inteligencia básico, según revela el análisis de los factores de construcción interna; 3) C.I. derivado del H.T.P. frente C.I. derivados de tests de inteligencia normales; 4) artefactos que puedan influir sobre los C.I. derivados del H.T.P. tales como incapacidad física, formación artística; 5) evidencia de pensamiento concreto.

**III.- Afecto:** 1) tono; 2) intensidad; 3) idoneidad; 4) control; 5) consistencia.

**IV.- Verbalizaciones:** 1) flujo; 2) espontaneidad; 3) modulación; 4) contenido ideológico (perseverante, bizarro, inferior).

**V.- Impulso:** 1) Nivel; 2) control; 3) consistencia.

**VI.- Psicosexual:** 1) Niveles de satisfacción y predominio relativo; 2) Conflictos y fuentes probables de los mismos.

**VII.- Interambiental:** En este punto se incluyen una serie de comentarios respecto al comportamiento general del sujeto, desde los siguientes puntos de vista: 1) fuentes de satisfacción: a) realidad-fantasía; b) extratensivas-intratensivas, a qué estímulos tiende a responder el sujeto, a los externos (extra) o a los internos (intra); c) extracatexis-intracatexis, son internas y externas las fuentes de satisfacción, que tipo de fuentes de satisfacción tiende a buscar el sujeto, externas o internas (un sujeto paranoide, por ejemplo, mostraría extratensión e intracatexis); d) alcance (quedan restringidas sus satisfacciones al nivel de la realidad, del hogar, etc.); 2) asequilibilidad de los objetivos (realistas o ficticios) e intensidad (con qué avidez los persigue); 3) dominancia temporal (a tener en cuenta el papel relativo del pasado, presente y futuros psicológicos); 4) adaptabilidad (como se muestra el sujeto flexible o estereotipado y rígido); 5) accesibilidad (como se muestra el sujeto, relajado, cordial, sociable, o, por el contrario, tenso, hostil, retraído).

**VIII.- Relaciones interpersonales:** 1) intrafamiliares: a) tono afectivo; b) Intensidad; c) permanencia; d) flexibilidad; e) identificación; f) papel que se atribuye el sujeto (su propia concepción acerca de la posición que ocupa dentro de la familia, incluido el papel sexual); 2) Extrafamiliares: a) tono afectivo; b) intensidad; c) permanencia; d) flexibilidad; e) reacción de sustitución parental; f) papel que se atribuye el sujeto (la propia concepción acerca de la posición que ocupa dentro de la sociedad en general, incluido su papel sexual).

**IX.- Equilibrio intrapersonal:** Su propia visión del equilibrio de los factores que conforman su personalidad, según se expresa en sus dibujos y en sus comentarios verbales.

**X.- Necesidades principales:** como es satisfacción sexual, autonomía y realización.

**XI.- Cualidades personales principales:** Como inteligencia superior a la media, flexibilidad, accesibilidad.



**XII.- Impresiones:** Se debe hacer una clasificación de psiconeurosis, tipo mixto, inteligencia media, etc.

### **4.3 DESCRIPCIÓN**

La técnica del dibujo proyectivo H.T.P. de Buck (1995) esta diseñada en dos momentos. El primero tiene como característica ser no verbal creativa y poco estructurada, en la que se le solicita que dibuje libremente una casa, un árbol y una persona, (pidiendo como una alternativa opcional una persona del sexo opuesto a la que dibujo primero). El segundo paso es la aplicación de un interrogatorio posterior que es estructurado, que contiene una serie de preguntas acerca de las asociaciones del sujeto con respecto a cada dibujo. Como aspecto adicional el entrevistador con un tercer y cuarto paso, que consisten en pedirle al encuestado que dibuje los mismos elementos pero ahora con lápices de colores y un interrogatorio posterior de dichos dibujos. Para la finalidad de éste estudio solo se emplearán el tercer y cuarto paso. Finalmente se evalúan los dibujos buscando signos de una posible patología basándose en el contenido, las características del dibujo como el tamaño, la ubicación y la presencia o ausencia de partes específicas y las respuestas del individuo al interrogatorio.

#### **Material**

- 1.- Se utilizan hojas blancas, tamaño carta, ofreciendo una hoja por cada dibujo.
- 2.- 12 Lápices de colores, goma.
- 3- Cronómetro
- 4.- Formato de interrogatorio posterior

#### **Aplicación**

Su aplicación es de forma individual, donde el examinado debe estar sentado frente a una mesa en una posición cómoda. El cuarto o área donde se realice la prueba deberá estar en silencio y libre de distracciones. Se requieren de 30 a 90 minutos

aproximadamente para aplicar la prueba dependiendo del número de dibujos que pida el examinador.

### **Interpretación de la técnica del dibujo proyectivo H.T.P.**

Una vez terminada la sesión de dibujo y el interrogatorio, se trabaja con la Lista de conceptos para la interpretación. En ella se encuentra una lista de características para cada dibujo. Primero se revisa la sección de rasgos normales y se encierran en un círculo con una "S" si se encuentran presentes en el dibujo. A continuación se anotan las pausas, los comentarios y otras conductas poco usuales que se hayan observado durante la sesión del dibujo. Posteriormente se revisarán los aspectos relacionados con la proporción, la perspectiva, los detalles que se encuentran en el dibujo y que puedan indicar la presencia de una patología. Cabe mencionar que la experiencia clínica del examinador, el conocimiento del manual del H.T.P. y el conocimiento de la literatura de dibujo proyectivo deben moderar la interpretación de los dibujos del H.T.P. y la presentación de los resultados de la prueba.

### **Evaluación del Dibujo**

Se debe revisar la ubicación, el tamaño, la orientación y calidad general del dibujo, así como las desviaciones en áreas generales incluidas en la lista de rasgos y que puedan tener alguna importancia clínica. Una vez evaluada la figura, se evalúan las respuestas del cuestionario, la consistencia en la calidad de una figura a otra, la historia del cliente y su edad; y los resultados disponibles de otras evaluaciones para así formular un análisis adecuado de la sesión de dibujo.

### **Características generales del dibujo**

Se revisa la actitud del individuo hacia la prueba, lo que permitirá saber que tanto rechaza una tarea nueva y probablemente difícil. La actitud usual es de aceptación pero esta puede variar por las características del sujeto.

### **Tiempo, Latencia, Pausas**

El tiempo que tarda el sujeto para completar los dibujos proporciona información valiosa acerca del significado de los objetos dibujados y de cada una de sus partes. En general el número de detalles y el método de presentación deben justificar el tiempo de producción del dibujo. Los dibujos del árbol generalmente toman entre 2 y 30 minutos para completarse. Si el sujeto dibuja con rapidez inusual, al parecer trata de deshacerse de una tarea poco placentera. Aquellos que toman demasiado tiempo en cada dibujo pueden estar mostrando renuencia a producir algo o un intenso significado emocional relacionado en el simbolismo involucrado, o ambos. Los individuos maniacos tardan mucho tiempo debido a la gran cantidad de detalles irrelevantes que dibujan. Los obsesivos-compulsivos también toman mucho tiempo debido a su tendencia a dibujar meticulosamente cada detalle relevante. Si un individuo no comienza a dibujar dentro de los primeros 30 segundos después de las instrucciones, el potencial de psicopatología se encuentra presente. Tal retraso sugiere conflicto; durante el interrogatorio posterior el examinador debe tratar de identificar los factores que producen conflicto.

Cuando un individuo hace una pausa por más de cinco segundos durante cada dibujo, implica la existencia de un conflicto. La parte del objeto que está siendo dibujada, que fue dibujada en ese momento o que se dibujaba inmediatamente después de la pausa, puede representar la fuente del conflicto. Por lo que se debe investigar esta área durante el interrogatorio posterior. También deben investigarse las pausas durante los comentarios o al responder las preguntas del interrogatorio.

### **Habilidad crítica y borrado**

La habilidad para observar objetivamente el propio trabajo, criticarlo y aprender de la crítica es una de las primeras funciones intelectuales que deben sobrellevarse en presencia de fuerte tensión emocional así como de procesos orgánicos. Los comentarios verbales acerca de la habilidad artística, tales como; “Nunca me enseñaron a dibujar” o “Esto está completamente desproporcionado” son comunes. Si estos son excesivos indican una posible patología, especialmente si no

existe intento por corregir los errores identificados verbalmente. Los indicadores conductuales de autocrítica incluyen:

1. Abandono de la figura incompleta, reiniciando el dibujo en algún otro lugar de la hoja, sin borrar el primer dibujo.
2. Borrado sin intento de redibujar. Generalmente esto se limita a un solo detalle que en apariencia ha provocado un fuerte conflicto. El sujeto puede producir el detalle de una vez, no dos.
3. Borrado y redibujado. Si al redibujar hay un incremento en la calidad, es un buen signo. Sin embargo, puede indicar patología si los intentos por corregir muestran hipermeticulosidad, un fútil intento por lograr la perfección o si la borrado está seguida por un deterioro en la calidad de la forma. Esto último indica una reacción emocional extremadamente fuerte hacia el objeto, hacia su simbólico, o la presencia de deterioro orgánico, o ambos.

El borrado y el redibujo persistente de cualquier parte del dibujo sugieren conflicto con el detalle o con lo que representa para el sujeto.

### **Comentarios**

Los comentarios escritos realizados por el sujeto durante la fase del dibujo indican una necesidad compulsiva de estructurar la situación tan completa como sea posible, puede ser también una necesidad compulsiva de compensar una idea o sentimiento obsesivo activado por algo en el dibujo. Los comentarios superfluos como “le voy a poner corbata” al parecer ayuda al sujeto inseguro a estructurar la situación. Comentarios irrelevantes o extraños garantizan problemas.

Las verbalizaciones durante la fase de dibujo con frecuencia incluyen material que fue suprimido durante las entrevistas previas. Cualquier sujeto puede presentar síntomas de ansiedad hacia la prueba durante la situación de la entrevista. Sin embargo, la persistencia de la expresión emocional menor, mayor o aplanamiento de

las emociones siempre indican desequilibrio en la personalidad, desajuste o deterioro orgánico.

### **Rasgos generales del dibujo**

La proporción, perspectiva y detalles en el dibujo son características generales que proveen de información acerca del funcionamiento del sujeto.

Proporción: Las relaciones de proporción expresadas por el sujeto en sus dibujos con frecuencia revelan los valores que el sujeto signa a los objetos, las situaciones y las personas. La proporción en los dibujos también suministra un índice general de la habilidad del individuo para asignar valores objetivos a los elementos de la realidad y para elaborar juicios de la manera fácil y flexible. Para la interpretación se considera:

Imagen dibujada y forma del dibujo: Si la figura es pequeña generalmente indica sentimientos de inadecuación, si ocupa toda la hoja y una parte del dibujo esta trozada indica sentimientos de frustración. Si los dibujos son grandes están indicando que el sujeto experimenta hostilidad hacia un ambiente restrictivo, además de tensión, irritabilidad con sentimiento de inmovilidad indefensa. En los dibujos grandes también podemos encontrar a personas egocéntricas.

Detalles en la imagen dibujada: Un detalle más grande que el tamaño promedio implica preocupación en relación con lo que el detalle simboliza para el sujeto. Un detalle de menor tamaño que el promedio generalmente implica rechazo o el deseo de rechazar lo que el detalle simboliza para el sujeto.

### **Perspectiva**

La delimitación de las relaciones espaciales en los dibujos indica la habilidad del sujeto para captar y reaccionar con éxito frente a los aspectos de la vida más amplios, demandantes abstractos y complejos. Por lo tanto la perspectiva puede considerarse como una medida del insight del sujeto.

Ubicación horizontal del dibujo: Cuando el dibujo se encuentra hacia la izquierda indica que el sujeto tiende a comportarse impulsivamente y a buscar satisfacción emocional inmediata a sus necesidades e impulsos. Cuanto más alejado esté el punto medio del dibujo hacia la derecha del punto central promedio de la hoja, el sujeto es más proclive a mostrar un comportamiento estable y rígidamente controlado; esta más dispuesto a retrasar la satisfacción de sus necesidades e impulsos inmediatos y prefiere las satisfacciones intelectuales a las emocionales.

Ubicación vertical del dibujo: Cuando el punto medio del dibujo se aleja hacia abajo del punto central promedio de la hoja es probable que este se sienta inseguro e inadecuado y que estos sentimientos provoquen una depresión en el estado de ánimo siendo mayor cuando la ubicación del dibujo es acentuada. Si el sujeto ve el dibujo como si extendiera más allá de la parte inferior de la página, indica sentimientos de limitación. Cuando el punto medio del dibujo se aleja hacia arriba del punto central promedio de la página, es probable que el sujeto sienta que está luchando por metas inalcanzables. La ubicación del dibujo más arriba del promedio puede indicar que el sujeto tiende a buscar satisfacción en la intelectualización o en la fantasía más que en la realidad.

Ubicación central del dibujo: Cuando los dibujos están en el punto medio de la página, indica que el sujeto presenta una conducta rígida para compensar su ansiedad e inseguridad.

Rotación de la hoja: Los sujetos con tendencias agresivas o negativistas pueden mostrar rechazo al rehusarse aceptar la hoja en la posición presentada. Por ejemplo puede sentir que es un signo de debilidad aceptar las instrucciones de los otros por lo que prefiere rotar la hoja aunque esto implique mayor trabajo en la realización de la tarea. La rotación revela potencial para la psicopatología.

Cuadrantes de página: El cuadrante superior izquierdo es el “cuadrante de la regresión”. Rara vez se coloca un dibujo completo en el cuadrante inferior derecho siendo este “el cuadrante poco usual”.

**Bordes de la hoja:** Mientras más se extienda el dibujo por debajo del borde interior de la página, es más que el sujeto la emplee como estrategia para conservar su integridad, esto es común en personas con tendencia a reaccionar de manera agresiva. Si el dibujo esta hacia la izquierda connota una fijación hacia el pasado y temor al futuro, si es hacia la derecha indica el deseo de escapar hacia el futuro o en otros casos puede ser indicador de daño orgánico. Si el dibujo se apega al margen superior sugiere una fijación en el pensamiento y la fantasía como fuentes de satisfacción. El uso de los bordes laterales indica inseguridad y constricción; el uso del borde inferior indica depresión y una tendencia de comportarse de forma concreta y poco imaginativa.

**Relación con respecto al observador:** Puede variar de estar al mismo nivel del observador, a la vista de ojo de pájaro (desde arriba) y la vista de ojo de gusano (desde abajo).

**Distancia aparente del observador:** Esta se sugiere por extrema pequeñez del dibujo o la ubicación del dibujo en un lugar alto o elevado, esta distancia implica la necesidad de mantener un yo distante e inaccesible.

**Postura:** La ausencia de esta sugiere un estilo rígido y poco comprometido que compensa los sentimientos de inadecuación e inseguridad, si el dibujo esta presentado de perfil sugiere fuertes tendencias opositoristas y de alejamiento.

Si dibuja una línea base hacia abajo, la línea esta representando sentimientos de aislamiento, dependencia materna o exhibicionismo. Cuando se desliza hacia abajo y hacia la derecha, el individuo puede sentir que el futuro es incierto y tal vez peligroso.

**Transparencias:** Al realizar estas se incurre en un grave error en la prueba de realidad.

**Movimiento:** Este involucra la intensidad o la violencia del dibujo, lo placentero o displacentero del movimiento y el grado en que es voluntario.

**Consistencia:** Se espera que la calidad general de cada dibujo sea similar. Si se observa un deterioro progresivo en los dibujos usualmente es por fatiga o negativismo creciente. Si la progresión es opuesta, indica miedo inicial o dificultad para adaptarse a la situación.

### **Detalles**

El tipo y los números de detalles utilizados, el método de presentarlos, el orden en que se dibujan y el énfasis que se hace en ellos, generalmente se considera como un índice del reconocimiento, la preocupación y la reacción del sujeto hacia los elementos de la vida diaria.

**Detalles esenciales:** La ausencia de un solo detalle esencial se considera grave: las implicaciones de patología son mayores cuando la ausencia de detalles esenciales es mayor y cuando están involucrados más dibujos.

**Detalles no esenciales:** El uso limitado de detalles no esenciales implica una buena prueba de realidad y una interacción sensata y probablemente bien equilibrada con el ambiente. Mientras que el uso excesivo de estos detalles sugiere una preocupación patológica por el ambiente.

**Detalles irrelevantes:** Cuando hay un uso ilimitado de estos implica en el sujeto una ligera inseguridad básica o la necesidad de estructurar la situación de manera más segura. Si estos los utiliza en exceso se sugiere la existencia de una “ansiedad libremente flotante”.

**Detalles extravagantes:** La presencia de estos indica que la prueba de realidad del sujeto esta gravemente comprometida, así como la presencia de una psicopatología grave. Este tipo de detalles es poco usual.

**Dimensionalidad de los detalles:** Los detalles en una o dos dimensiones tienden a indicar una baja habilidad mental o daño cerebral. La excepción a esto es la “figura de palitos”.



Sombreado de los detalles: La existencia de estos es saludable ya que indica abstracción y cierta sensibilidad hacia el ambiente. El sombreado que indica patología en forma de ansiedad y conflicto, se produce lentamente, con fuerza y atención excesiva o sin considerar el contorno.

Secuencia de detalles: El insistir en algún detalle puede ser indicador de área de conflicto.

Énfasis en los detalles: El insistir en estos implica ansiedad o conflicto acerca del detalle en cuestión.

Calidad de la línea: Los problemas en el control motriz sugieren desajuste funcional de la personalidad o daño en el sistema nervioso central. Las líneas oscuras dibujadas recargadamente sugieren tensión; cuando se emplean en todos los dibujos sugieren disfunción orgánica. Si el contorno del objeto del dibujo está formado por líneas pesadas, en tanto que otras líneas dentro del mismo dibujo no lo son tanto, el sujeto puede estar luchando por conservar integridad del yo y sentirse incómodo por tener conciencia de eso.

Si la línea base y las superiores están formadas por líneas recargadas, el individuo puede estar esforzando para mantener el contacto con la realidad y suprimir su tendencia a buscar satisfacción en la fantasía. Una línea base muy pesada, generalmente se interpreta como la representación de sentimientos de ansiedad acerca de las relaciones con los demás. Las líneas demasiado débiles, utilizadas en todos los dibujos, indican sentimientos de inadecuación, indecisión y miedo al fracaso. Cuando se utilizan líneas quebradas con frecuencia indican indecisión, en tanto que las líneas rectas pueden asociarse con rigidez interna. Las líneas interrumpidas que nunca se unen pueden significar desajuste incipiente en el funcionamiento del yo. Si la línea es garabateada existe la posibilidad de que exista daño orgánico.

#### **4.4 RASGOS ESPECÍFICOS DEL DIBUJO DE FIGURAS (BUCK, 1995)**

##### **Casa:**

Al parecer la casa genera una mezcla de asociaciones conscientes e inconscientes acerca del hogar y de las relaciones interpersonales íntimas. Para el niño la casa parece enfatizar la adaptación hacia los hermanos y los padres, en especial hacia la madre. Para el adulto, representa el ajuste a la situación doméstica en general y, más específicamente al cónyuge y los hijos. El dibujo de la casa proporciona un indicador acerca de la habilidad del sujeto para funcionar bajo las tensiones de las relaciones humanas íntimas y para analizar de manera crítica los problemas creados por situaciones dentro del hogar. Las áreas de interpretación de la casa también se refieren a la accesibilidad del sujeto, su nivel de contacto con la realidad y su grado de rigidez.

##### **Árbol:**

El árbol, que al parecer genera menos asociaciones conscientes y más asociaciones preconscientes e inconscientes que los otros dos dibujos, es una expresión gráfica de la experiencia de equilibrio que siente el individuo y de su punto de vista acerca de los recursos de su personalidad para obtener satisfacción dentro y a partir del ambiente.

La calidad del dibujo del árbol parece reflejar la habilidad de un individuo para evaluar de manera crítica su relación con el ambiente. Las áreas de interpretación adicionales incluyen el cuadro subconsciente que tiene el sujeto acerca de su propio desarrollo, el contacto con la realidad, los sentimientos de equilibrio intrapersonal y (cuando el árbol representa a otra persona) las tensiones interpersonales.

##### **Persona:**

El dibujo de la persona genera más asociaciones conscientes que el de la casa, o el del árbol, incluyendo la expresión directa de la imagen corporal. La calidad del dibujo refleja la habilidad del sujeto para funcionar en las relaciones y para someter al yo y a las relaciones interpersonales a una evaluación crítica y objetiva. Este dibujo

hace surgir sentimientos tan intensos que los psicópatas y paranoicos pueden rehusarse a hacerlo. Las áreas adicionales para la interpretación del dibujo de la persona pueden referirse al concepto que tiene el sujeto acerca de su rol sexual y su actitud hacia las relaciones interpersonales específicas o relaciones interpersonales en general.

Además de considerar estos criterios de interpretación también se considera la proporción, la perspectiva y los detalles que se describieron anteriormente.

En el capítulo quinto nos enfocaremos en conocer los dibujos del H.T.P. (Casa-Árbol-Persona) de niños maltratados

## **Capítulo V**

### **Dibujos del H.T.P. de niños**

#### **Maltratados físicamente**

## **CAPÍTULO V.- DIBUJOS DEL H.T.P. DE NIÑOS MALTRATADOS FÍSICAMENTE**

Una vez revisados los capítulos anteriores, los cuales nos dieron valiosa información sobre la presente investigación; conoceremos el tema de los dibujos del H.T.P. en niños maltratados físicamente, a su vez un estudio realizado por Blain sobre el mismo y los rasgos de la prueba basados en el manual de diagnóstico de John Buck asociados al maltrato.

### **5.1 DIBUJOS DEL H.T.P. DE NIÑOS MALTRATADOS FÍSICAMENTE**

Berk (1989) define el maltrato físico como el ataque a los niños que produce dolor, cortadas, magulladuras, verdugones, quemaduras, huesos rotos y otras heridas. Estos ataques tienden a disminuir cuando el niño crece (*American Association For Protecting Children, Inc. 1985*). Los agentes de maltrato suelen ser los progenitores, siendo la madre quien tiene más posibilidades de maltratar. Es más probable que se inflija violencia a los niños que a las niñas (Gelles, 1978; Russell & Trainor, 1984).

En tanto que el maltrato físico deja evidencia observable, también tiene secuelas emocionales que ejercen un grave impacto en el desarrollo social, educativo y emocional del niño (Williams, 1978). Estos problemas tienen consecuencias a largo plazo y pueden manifestarse durante la edad adulta en forma de relaciones interpersonales perturbadas, predisposición a desórdenes emocionales y un incremento en el potencial para maltratar a los propios hijos (Kempe, Silverman, Steele, Droegemuller & Silver, 1962; Martin & Rodeheffer, 1976). El maltrato infantil se ha relacionado con un aumento de la conducta antisocial, la agresividad y la delincuencia en niños, adolescentes y adultos (Lewis, Shanok, Pincus y Glaser, 1979). En casos menos graves, el aislamiento, la pasividad, la depresión y la apatía caracterizan a los adultos que fueron niños maltratados (Green, 1978; Galdston, 1965).

De acuerdo con Wissow (1989) las respuestas conductuales de los niños maltratados físicamente, van desde la inhibición basada en la ansiedad hasta el furioso *acting out*. Los patrones de apego en los niños maltratados parecen ser más ansiosos que seguros. Conforme al niño madura, estos patrones se manifiestan a través de interacciones agresivas con los demás. Es más, los niños maltratados desarrollan

menos habilidades para interpretar y responder adecuadamente a las señales sociales, lo cual ocasiona aún más problemas en situaciones sociales. Otra causa de pobreza en las habilidades sociales del niño maltratado es su sentido de impotencia, el sentimiento de que son las acciones de otros las que controlan su vida. Su autoestima se encuentra mal desarrollada, son tan incapaces de asumir la responsabilidad de sus fracasos como de sus éxitos. Con frecuencia muestran ansiedad cuando se enfrentan con nuevos retos y habitualmente presentan poca tolerancia a la frustración. A medida que estos niños crecen, la depresión es una característica sobresaliente en su composición emocional.

Las características emocionales específicas que pueden aparecer en los dibujos de niños físicamente maltratados son:

- Problemas de dependencia
- Una inmoderada necesidad de controlar
- Poca autoestima
- Agresión, enojo
- Aislamiento social y emocional
- Sentido de desconfianza
- Ansiedad, miedo y desamparo

## **5.2 ESTUDIO DE BLAIN DEL H.T.P.**

Blain (1980), a partir de observar múltiples diferencias clínicas en forma sistemática en los protocolos del test H.T.P. de niño maltratado y no maltratado, realizó un estudio a fin de obtener ciertos indicadores de este test, que señalarán el maltrato físico. Dicho autor llegó a observar que existían diferencias en 15 ítems: presencia de personas en la casa, humo presente en la chimenea de la casa, presencia de nubes en la casa, ausencia de ventanas en el segundo piso, la escalera está apoyada sobre el tronco del árbol, el árbol tiene frutos en sus ramas, el tamaño de los miembros difieren notablemente en la persona, el ojo es un círculo con pupila ausente, la figura humana

está compuesta de figuras geométricas, dibujo de múltiples personas, ausencia de pies, la cabeza es más grande de un cuarto de figura total. Utilizó los protocolos de 20 niños físicamente maltratados, 20 de niños no maltratados y con problemas clínicos, y 20 de niños normales; analizando la presencia o ausencia de 100 ítems, resultando los ítems que arriba se mencionan como significativos.

Posteriormente, Blain G. y Bergner R. en 1981, utilizando estos 15 ítems, realizaron un estudio donde utilizaron tres grupos: grupo de niños maltratados físicamente, siendo 32 niños, grupo de niños no maltratados pero con trastornos clínicos, siendo 32 niños, y el grupo de niños normales que incluyó 45. Los criterios fueron analizados de acuerdo a los reportes de sus terapeutas de la certeza de que había sido cometido el maltrato físico, o bien de que, para el segundo grupo, no hubiera maltrato; pero sí estuvieran bajo tratamiento clínico psicológico. Los niños normales fueron seleccionados aquellos juzgados por sus maestros que estaban muy bien ajustados y en sus hogares el maltrato físico era visto mal. De esta investigación resultaron significativos 6 ítems: humo en la chimenea, sin ventanas en la planta baja de la casa, ausencia de pies, persona dibujada por figuras geométricas, la cabeza de más de un cuarto de la figura total, persona con extremidades notablemente asimétricas.

Se discute que los ítems al tomarlos individualmente para el análisis, discrimina fuertemente entre niños maltratados y niños normales. También se dice que los 6 ítems tomados colectivamente, discriminan con razonable probabilidad entre el niño maltratado y no maltratado pero perturbado. De aquí se propone un puntaje de 3 o más de estos indicadores en este test sugiere, que el niño que obtiene este puntaje probablemente es objeto de maltrato físico.

### **5.3 RASGOS DEL H.T.P. DE JOHN BUCK, ASOCIADOS AL MALTRATO FÍSICO**

- 1) Humo saliendo de la chimenea de la casa
- 2) Sin ventanas en la planta baja de la casa
- 3) La cabeza de la persona mide más de  $\frac{1}{4}$  de la altura total
- 4) Pies de la persona omitidos

5) Persona dibujada únicamente con figuras geométricas

6) Persona con extremidades marcadamente asimétricas

Finalmente conoceremos la metodología que se utilizó en el presente trabajo, la cuál nos ofrece más claridad en el planteamiento del problema, así como en el objetivo del mismo.



# **Capítulo VI**

## **Metodología**

## **CAPÍTULO VI.- METODOLOGÍA**

### **6.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Existen diferencias entre las puntuaciones de los seis indicadores clínicos de los rasgos del test del H.T.P. asociados con maltrato físico, entre los niños que han sufrido maltrato físico y los niños que posiblemente no lo han sufrido?

### **6.2 OBJETIVOS**

Encontrar las diferencias entre las puntuaciones de los seis indicadores clínicos de los rasgos del H.T.P. asociados con maltrato físico infantil a dos grupos; niños maltratados y posiblemente no maltratados.

Comparar las diferencias entre las puntuaciones de los seis indicadores clínicos de los rasgos del H.T.P. asociados con maltrato físico infantil a dos grupos; niños maltratados y posiblemente no maltratados.

Analizar las diferencias entre las puntuaciones de los seis indicadores clínicos de los rasgos del H.T.P. asociados con maltrato físico infantil a dos grupos; niños maltratados y posiblemente no maltratados.

### **6.3 HIPÓTESIS**

**Hi=** “Sí existen diferencias entre las puntuaciones de los seis indicadores clínicos en el test H.T.P. entre los niños que han sufrido maltrato físico y niños que posiblemente no lo han sufrido”.

**Ho=** “No existen diferencias entre las puntuaciones de los seis indicadores clínicos en el test H.T.P. entre los niños que han sufrido maltrato físico y niños que posiblemente no lo han sufrido”

### **6.4 VARIABLES**

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Maltrato Infantil

**V.I. 1:** Niños con maltrato

**V.I. 2:** Niños sin posible maltrato

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Los seis indicadores del Test del H.T.P. asociados con maltrato físico infantil.

\* Humo saliendo de la chimenea de la casa

- \* Sin ventanas en la planta baja de la casa
- \* La cabeza de la persona mide más de  $\frac{1}{4}$  de la altura total
- \* Pies de la persona omitidos
- \* Persona dibujada únicamente con figuras geométricas
- \* Persona con extremidades marcadamente asimétricas

## **6.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES**

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:**

**MALTRATO:** El conjunto de lesiones y correlatos psíquicos que se presentan en un menor de edad como consecuencia de la agresión directa, que un mayor de edad ejerce en contra de él en forma intencionada, en uso y abuso de su condición de superioridad física, psíquica y social (Loredo, 1986).

### **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Niños maltratados que acuden al Centro de Salud dentro del “Programa de Atención Integral al Niño Maltratado”, donde se realizó la aplicación del Instrumento.

Niños posiblemente no maltratados que acuden a una escuela primaria pública del D. F., donde se aplicó el instrumento.

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:**

Los siguientes seis indicadores están asociados con el maltrato físico infantil, los cuales se pueden presentar en la aplicación del Test del H.T.P.:

- \* Humo saliendo de la chimenea de la casa
- \* Sin ventanas en la planta baja de la casa
- \* La cabeza de la persona mide más de  $\frac{1}{4}$  de la altura total
- \* Pies de la persona omitidos
- \* Persona dibujada únicamente con figuras geométricas
- \* Persona con extremidades marcadamente asimétricas

### **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:**

La aplicación del Test del H.T.P. (Buck ,1995), utilizando seis indicadores asociados con maltrato físico infantil a niños de entre 6 a 12 años de edad, aplicada de forma individual; para encontrar, comparar y analizar los datos que se arrojen.

Puntualizando que dicha prueba se aplica a dos grupos de niños, uno que presenta maltrato y el otro que posiblemente no lo presenta.

## **6.6 POBLACIÓN**

El estudio se realizó en dos grupos de 60 sujetos: 30 con presencia de maltrato infantil y 30 sin posible presencia de maltrato infantil.

## **6.7 MUESTRA**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

#### **Para el Grupo con presencia de Maltrato Infantil:**

- Edad escolar entre 6 y 12 años de edad.
- Niños que acudan al Centro de Salud “Gustavo A. Rovirosa Pérez”, dentro del “Programa de Atención Integral al Niño Maltratado” (D.D.F.) ubicado en la Col. Santa Úrsula Coapa.
- Escolaridad de nivel básico (primaria) como mínimo, ya que se requiere comprensión de conceptos básicos, para cuando se realiza el interrogatorio posterior, a fin de obtener información más completa.

#### **Para el Grupo con posible presencia de Maltrato Infantil:**

- Edad escolar entre 6 y 12 años de edad.
- Niños que acudan a la Escuela Primaria.
- Escolaridad de nivel básico (primaria) como mínimo, ya que se requiere comprensión de conceptos básicos, para cuando se realiza el interrogatorio posterior, a fin de obtener información más completa.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Niños y niñas que sean menores de 6 años y mayores de 12 años de edad.
- Niños y niñas que no asistan actualmente al Centro de Salud, dentro del “Programa de Atención Integral al Niño Maltratado”.
- Niños y niñas que asistan a una escuela primaria privada, ya que este trabajo está centrado tomando en cuenta el nivel socioeconómico bajo.

## **6.8 MUESTREO**

Los sujetos que constituyen esta muestra fueron seleccionados de manera no probabilística, intencional.

Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal en las muestras de este tipo, la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de personas que recolectan los datos. La ventaja de una muestra no probabilística –desde la visión cuantitativa- es su utilidad para determinado diseño de estudio que requiere no tanto una representatividad de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema (Sampieri, Fernández, Baptista, 2006).

Este tipo de muestreo se utiliza cuando el investigador determina como variable criterio, sujetos típicos o característicos de una población es decir, que se deben cubrir con los requisitos establecidos para poder participar en la investigación y por tanto no todas las personas tienen la misma probabilidad de ser elegidas (Zinser,1987).

## **6.9 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Es un diseño no experimental ex post-facto. Este diseño observa los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. Los hechos y variables ya ocurrieron. (Sampieri, Fernández, Baptista, 2006).

## **6.10 TIPO DE ESTUDIO**

Dicha investigación es de tipo transeccional exploratorio; el propósito de este tipo de estudio es comenzar a conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento, una situación. Se trata de una exploración inicial en un momento específico. Recolectan datos sobre una nueva área sin ideas prefijadas y con apertura. Por lo general, se aplican a problemas de investigación nuevos o poco conocidos; además, constituyen el preámbulo de otros diseños -no experimentales y experimentales- (Sampieri, Fernández, Baptista, 2006).

## **6.11 INSTRUMENTO**

Para la realización de la investigación se utilizó la **Técnica del Dibujo Projectivo CASA-ÁRBOL-PERSONA H.T.P. (Buck,1995)**, que es un test que facilita la proyección de elementos de la personalidad y áreas de conflicto en el entorno terapéutico, que permite identificarlas para su valoración.

### **Forma de Aplicación:**

El primer paso es no verbal, creativo y muy poco estructurado. En él se le solicita al individuo que dibuje libremente una casa, un árbol y una persona, cada dibujo en una hoja distinta.

Cabe resaltar que esta prueba se aplicó, empleando lápices de colores (cromática) para el presente trabajo.

El segundo paso es un interrogatorio estructurado, incluye una serie de preguntas acerca de las asociaciones del sujeto con aspectos de cada dibujo, con la finalidad de obtener mayor información acerca del contenido y contexto del dibujo.

La prueba es aplicada en forma individual, ya que permite observar la conducta del niño cuando dibuja y efectuar preguntas aclaratorias si es necesario.

El proceso puede tardar de 30 minutos a una hora y media. Posteriormente se evalúan los dibujos basándose en el contenido, las características del dibujo, como el tamaño, la ubicación y la presencia o ausencia de partes específicas y las respuestas del individuo durante el interrogatorio.

### **Calificación e interpretación:**

Finalmente para su calificación e interpretación se emplearon los parámetros establecidos por John N. Buck (1995), que constan de una lista de conceptos para su interpretación. A continuación menciono los seis indicadores asociados con maltrato físico infantil, los cuales se utilizaron para la interpretación de los dibujos:

- \* Humo saliendo de la chimenea de la casa
- \* Sin ventanas en la planta baja de la casa
- \* La cabeza de la persona mide más de  $\frac{1}{4}$  de la altura total
- \* Pies de la persona omitidos
- \* Persona dibujada únicamente con figuras geométricas

\* Persona con extremidades marcadamente asimétricas

Así como también, revisión de expedientes en el caso del grupo de niños maltratados, con el fin de corroborar y fortalecer la información; para obtener elementos suficientes para calificar e interpretar adecuadamente la prueba.

En ambos grupos de niños, se realizó una breve entrevista (Anexo 1) a los padres; para a su vez obtener información valiosa para la interpretación. Igualmente en los dos casos se les aplicó a los niños un interrogatorio (Anexo 2) posterior a cada dibujo.

Como todas las técnicas de este tipo, el H.T.P. facilitó la proyección de elementos de la personalidad y áreas de conflicto, que fueron complementados con datos que arrojó la historia clínica.

## **6.12 ESCENARIO**

En el caso de la población de los niños maltratados, se llevó a cabo en un cubículo con dimensiones de 2.80 X 2.10 metros aproximadamente, ubicado en la planta del sótano, donde se encontraba un escritorio y 3 sillas. Dentro de las instalaciones del Centro de Salud “Gustavo A. Rovirosa Pérez” del D.D.F.

Mientras que en el caso de los niños no maltratados, se llevó a cabo en un aula con dimensiones de 3 X 3 metros aproximadamente, en donde se acondicionó una mesa y dos sillas. Dentro de las instalaciones de una escuela primaria pública ubicada al sur de la ciudad.

## **6.13 MATERIAL**

- \* Hojas de papel blanco tamaño carta
- \* 12 Lápices de colores
- \* Goma
- \* Sacapuntas
- \* Cronómetro
- \* Entrevista (Anexo 1)
- \* Formatos del interrogatorio posterior de cada dibujo (Anexo 2)

## 6.14 PROCEDIMIENTO

Inicialmente se ubicó el Centro de Salud y la Escuela Primaria Pública de donde pudieran obtenerse los sujetos con las características necesarias para la muestra. Se procedió a obtener citas con cada Director en sus respectivos centros de trabajo.

Se planteó el motivo de la visita, solicitando el permiso y cooperación para la elaboración de la investigación. Así como la autorización de los padres o tutores para realizar la prueba. Se aplicó el instrumento de forma individual, a los sujetos que aceptaron participar en el estudio, en el caso de la escuela primaria pública.

En el caso de los sujetos del Centro de Salud, con el apoyo de la psicóloga y la trabajadora social, asignadas al Programa de Atención Integral al Niño Maltratado las cuales me proporcionaron los expedientes para a su vez hacer las citas correspondientes; en caso de no presentarse se les programaba una nueva cita o bien explicaban los motivos de la inasistencia.

Cabe recalcar que la aplicación del H.T.P. se lleva a cabo de manera individual con cada uno de los 60 niños y niñas; para tener mayor control en cuanto a la aplicación y con ello darle mayor confiabilidad a los resultados.

Una vez que se estableció rapport en los espacios asignados con el niño (a) se le proporcionó el material (lápices de colores y goma) y se procedió a la aplicación individual del H.T.P. Aclarando que este mismo procedimiento fue utilizado en ambos grupos estudiados.

Primero se le entregó una hoja en forma horizontal y se inició la aplicación dando la primera consigna:

*“Quiero que hagas el dibujo de una casa. Puedes dibujar el tipo de casa que desees y hazlo lo mejor que puedas. Puedes borrar cuantas veces quieras. Toma el tiempo que necesites. Solo esmérate”* (Buck, 1995).

Una vez que se le dió la indicación y el niño la entendió se procedió a tomar el tiempo de latencia para iniciar el dibujo y el tiempo total de ejecución del mismo, observando la ejecución.

Ya que terminó el dibujo de la casa se continuó con el segundo dibujo. Esta vez se entregó la hoja en forma vertical y se dio la siguiente consigna:

*“Quiero que hagas el dibujo de un árbol. Puedes dibujar el tipo de árbol que desees y hazlo lo mejor que puedas. Puedes borrar cuantas veces quieras. Toma el tiempo que necesites. Solo esmérate”* (Buck, 1995).



Se tomaron los tiempos de latencia y ejecución, observando la ejecución.

Para finalizar con la fase de aplicación se le entregó otra hoja en forma vertical y se le dio la siguiente consigna:

*“Quiero que hagas el dibujo de una persona. Puedes dibujar la persona que desees y hazlo lo mejor que puedas. Puedes borrar cuantas veces quieras. Toma el tiempo que necesites. Solo esmérate”* (Buck, 1995).

Y nuevamente se tomaron los tiempos de latencia y ejecución, observando la ejecución.

El tiempo promedio de aplicación fue de 30 a 40 minutos por cada niño.

Cabe mencionar que al final de cada dibujo se procedió a la aplicación del interrogatorio (Anexo 2) posterior, con la finalidad de tener una continuidad con lo dibujado en el momento.

Al concluir con lo anterior se recogieron las pruebas y se agradeció al niño (a) su participación y se le pidió que regresara a su salón de clases en el caso de la escuela y en el caso del Centro de Salud, de igual forma se agradeció al menor su colaboración y que esperara afuera; ya que se procedió a la entrevista (Anexo 1) con la persona que acudió a la cita, que por lo general eran las madres. Para a su vez corroborar información con el expediente del paciente.

En el caso de los sujetos que realizaron la prueba en la escuela primaria se les citó a los padres o tutores, para una entrevista posterior (Anexo 1). Y así cotejar información con la prueba aplicada.

Una vez obtenidos los dibujos y los datos en los interrogatorios (Anexo 2), se procedió a la interpretación, para lo cual se consideraron los datos relevantes de la prueba a seguir para nuestro objetivo y de la información tanto de la entrevista como de los expedientes.

### **6.15 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS**

El análisis estadístico se realizó utilizando la estadística descriptiva por medio de análisis de frecuencias para obtener los porcentajes de cada una de las variables, sexo, edad, grado escolar de niños, grado escolar y estado civil de los padres, y a su vez de los seis indicadores clínicos del H.T.P. También se aplicó el Coeficiente “C” de Pearson para conocer la relación entre las variables, ya que ambas son a nivel nominal, entre ambos grupos.

Para confirmar o rechazar la hipótesis planteada se aplicó la prueba de significancia Ji cuadrada para determinar si esta relación encontrada es significativa

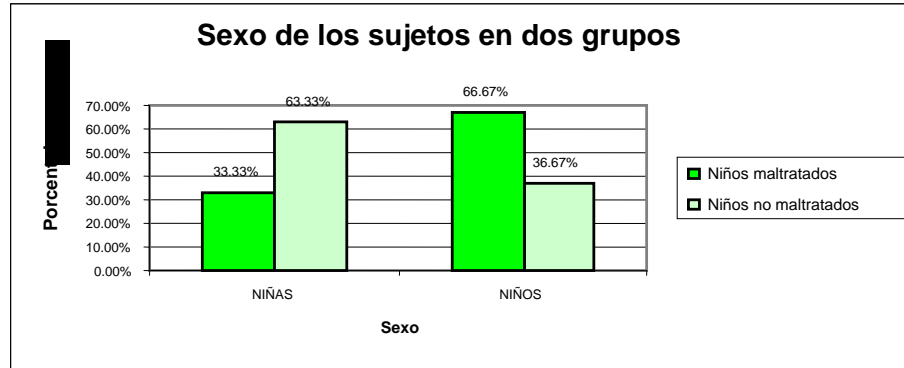
**Capítulo VII**

**Análisis de Resultados**

**CAPÍTULO VII.- ANÁLISIS DE RESULTADOS**

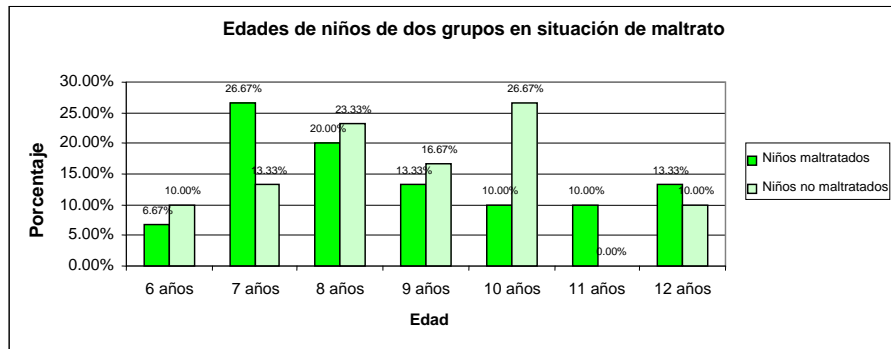
El análisis de datos consistió, primeramente en la aplicación de la estadística descriptiva para identificar las características generales de los sujetos que conformaron ambos grupos, que participaron en la investigación:

**Gráfica 1**



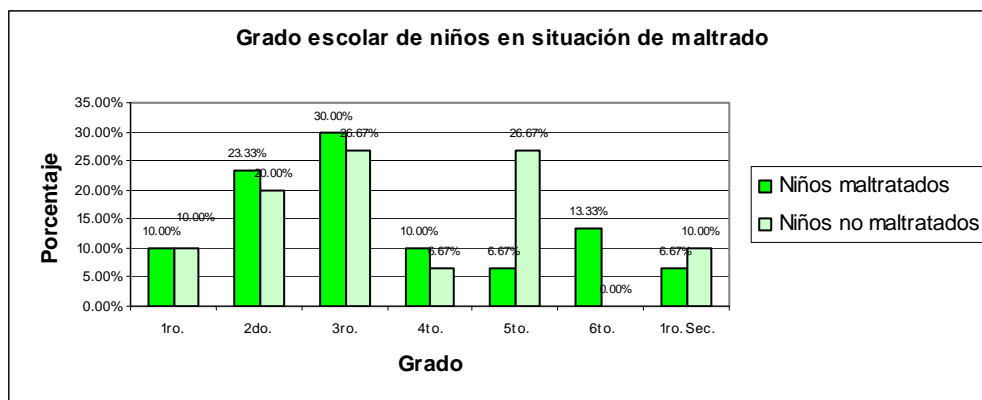
Respecto del sexo de los 60 sujetos a los que se les aplicó la prueba HTP, en la gráfica 1 se observa que dentro del grupo de niños maltratados predominaron los del sexo masculino con un 66.7%, en comparación con los del grupo de niños no maltratados con un porcentaje de 63.3% de sexo femenino.

**Gráfica 2**



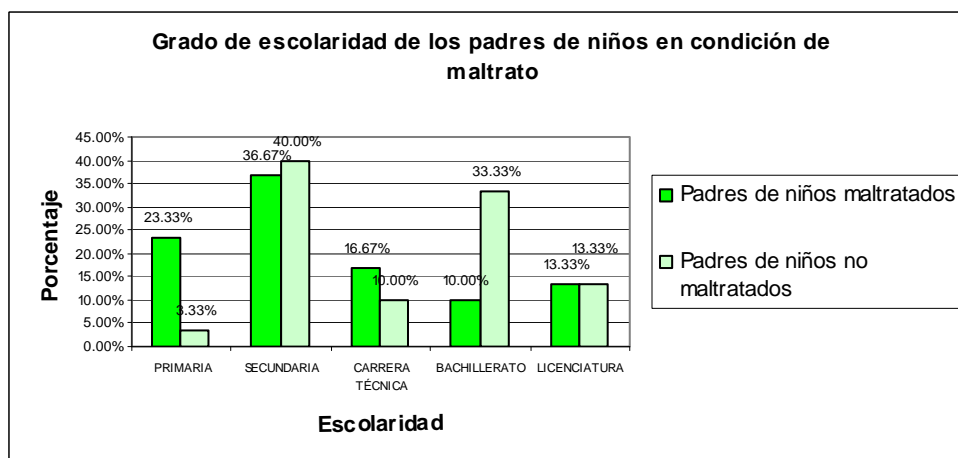
Al analizar las edades de los sujetos se detecta que dentro del grupo de niños maltratados, se observa en la gráfica 2 que el mayor porcentaje se concentró en los 7, 8 y 12 años, en comparación con los del grupo de niños no maltratados, cuyo mayor porcentaje se encuentra en las de edades de 8, 9 y 10 años.

**Gráfica 3**



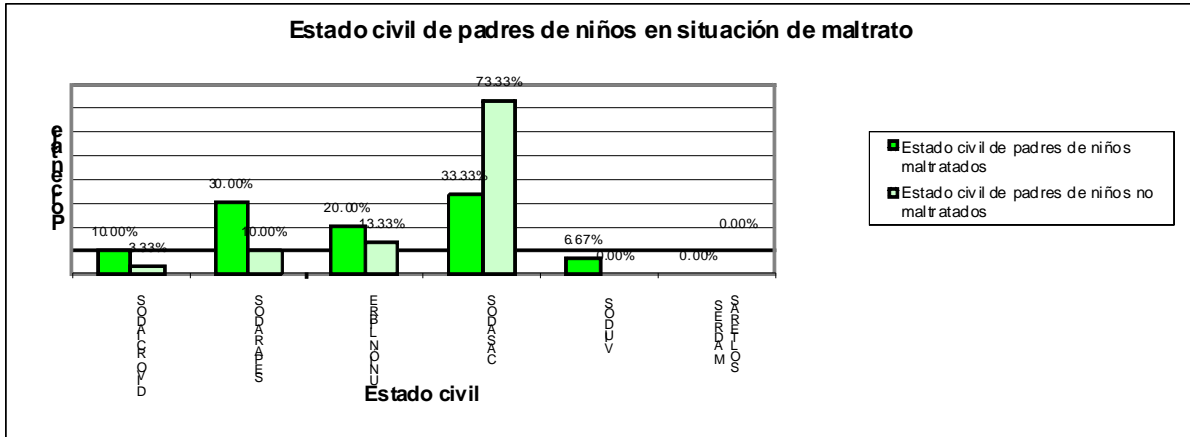
En relación con el grado de escolaridad en la gráfica 3 se observa que, dentro del grupo de niños en situación de maltrato, el alto porcentaje se concentra en los grados de 2º, 3º y 6º año de primaria y para el caso de los niños no maltratados los grados escolares de mayor concentración fueron los 2º, 3º y 5º año.

**Gráfica 4**



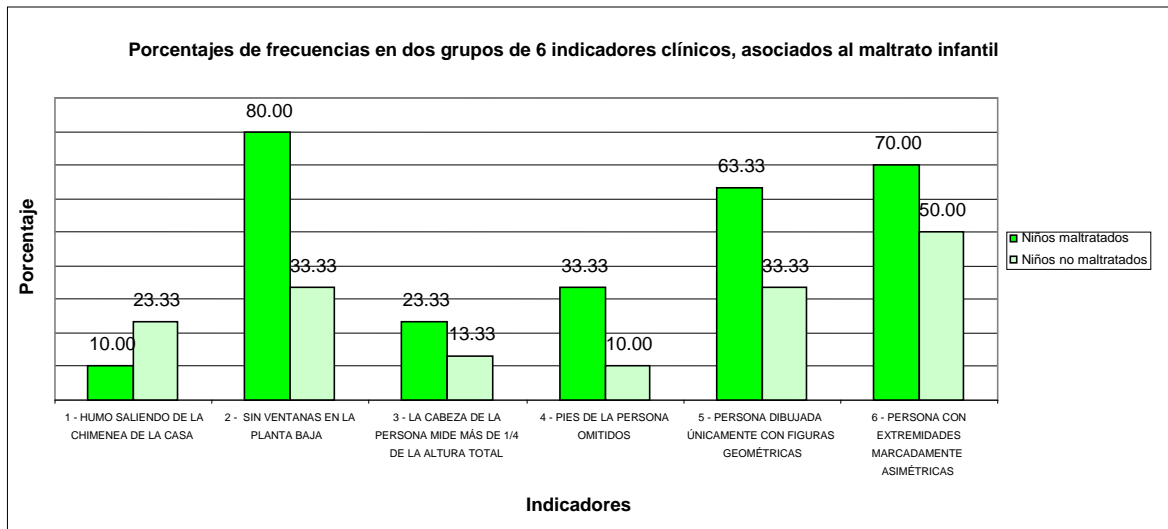
En la gráfica 4 se observa que la mayoría de los padres de los niños maltratados tenía una escolaridad de educación básica y carrera técnica, mientras que los padres de los no maltratados se concentraron en secundaria y nivel medio superior.

Gráfica 5



Se aprecia en la gráfica 5 que los padres de los niños maltratados, en su mayoría; están separados, en unión libre o casados; en cambio en los niños no maltratados, predominan los casados.

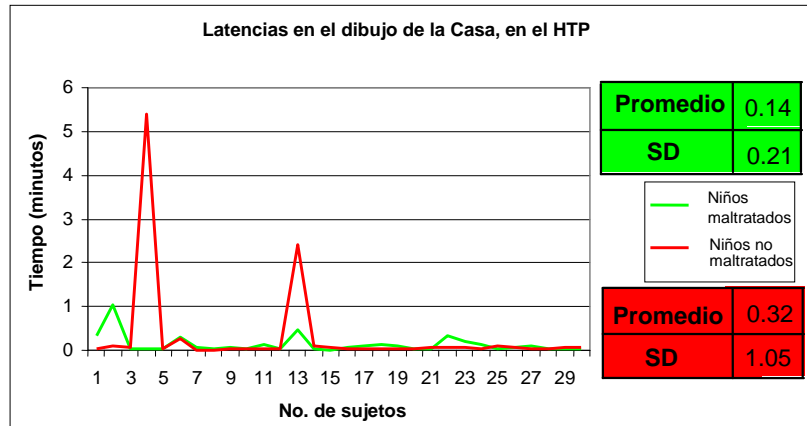
Gráfica 6



Finalmente, al analizar el desempeño de los niños maltratados y de los no maltratados en relación con los seis indicadores clínicos de los rasgos del HTP, se observa, en la gráfica 6, una evidente diferencia en las frecuencias, ya que el grupo de niños maltratados presentó un mayor porcentaje de respuestas clasificadas en estos indicadores, a excepción del indicador 1, "Humo saliendo de la chimenea de la casa".

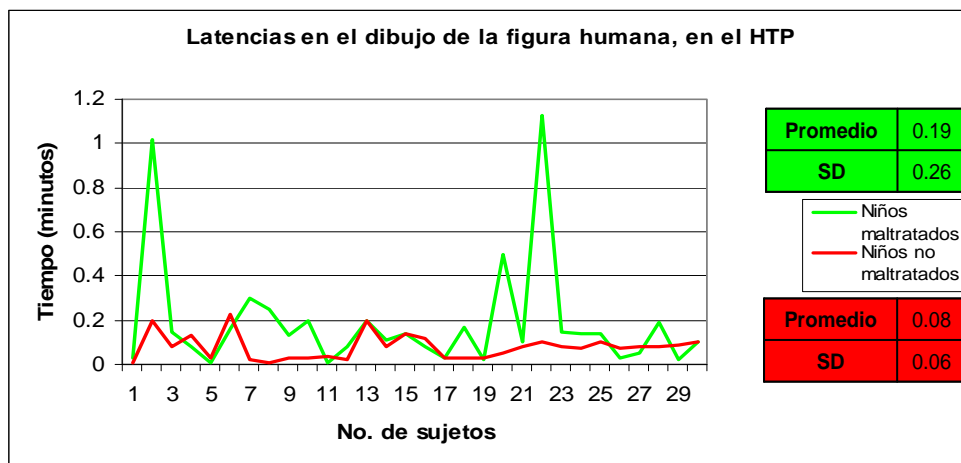
En promedio se tiene una diferencia porcentual entre cada uno de los indicadores de 20 puntos presentada básicamente en el grupo de los niños maltratados, excepto el primer indicador donde la tendencia es a favor de los no maltratados.

**Gráfica 7**



En un análisis posterior se determinaron las latencias de los niños maltratados contra los no maltratados. La latencia se refiere al tiempo en que tarda en iniciar el niño el dibujo solicitado. En el caso del dibujo de la casa, en promedio, los niños maltratados consumieron menos tiempo de latencia, en comparación con los no maltratados (gráfica 7). Además, el tiempo de latencia en el primer grupo fue más homogéneo que el de los no maltratados.

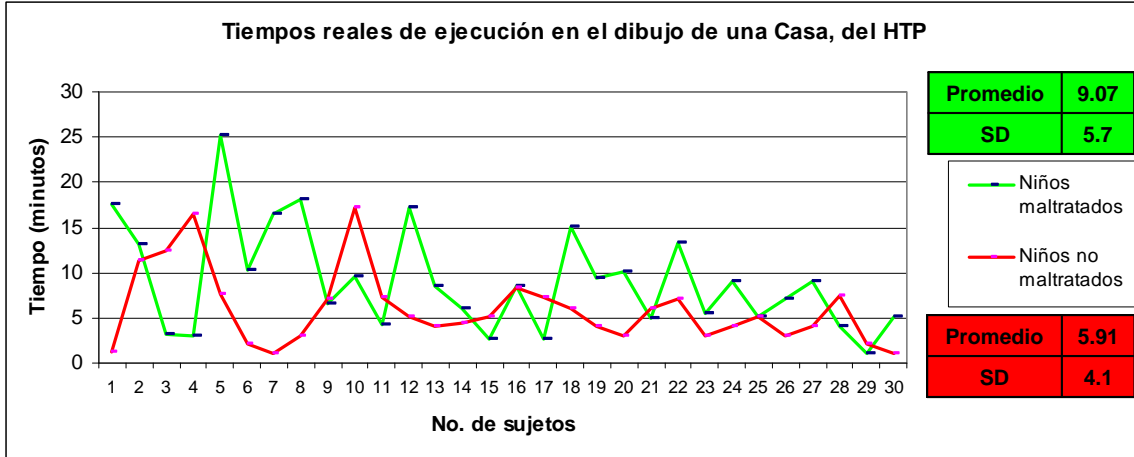
**Gráfica 8**



Para el caso del dibujo de la figura humana, el tiempo de latencia de ambos grupos se puede apreciar en la gráfica 8. Observándose que el grupo de niños

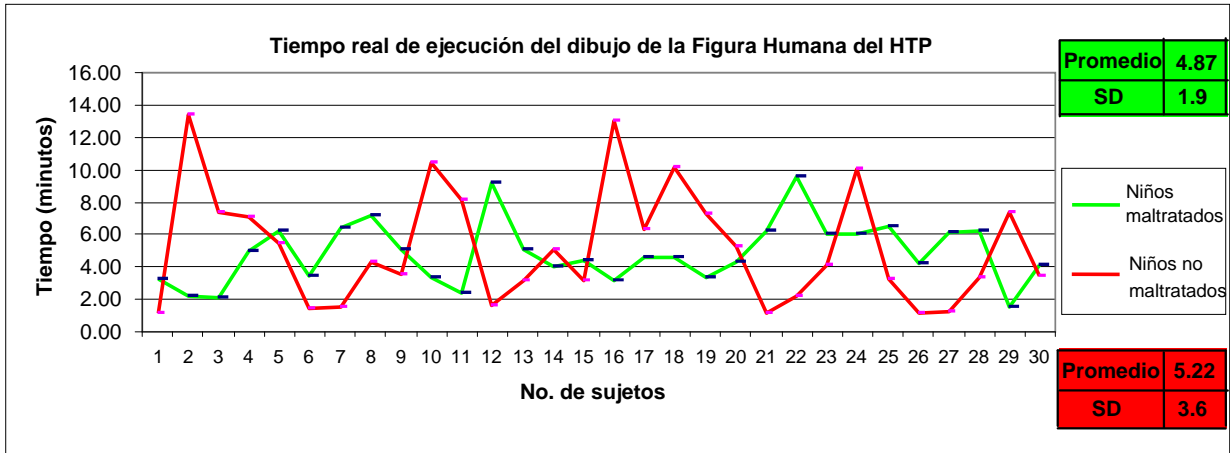
maltratados consumieron mayor tiempo y con mayor heterogeneidad entre estos tiempos del mismo grupo, en comparación con los no maltratados.

**Gráfica 9**



Por otro lado, en la gráfica 9 se observa que en promedio consumieron mayor tiempo real de ejecución para el dibujo de la casa, los niños en condición de maltrato en comparación con los no maltratados, asimismo se encontró una mayor heterogeneidad en los tiempos en los niños del primer grupo.

**Gráfica 10**



Al analizar el tiempo efectivo de ejecución en el dibujo de la figura humana se obtuvieron resultados diferentes a los de la gráfica 9, pues los niños en condición de maltrato en promedio consumieron menos tiempo que los no maltratados con mayor heterogeneidad en sus tiempos utilizados

Al mismo tiempo se aplicó el Coeficiente “C” de Pearson para conocer la relación o asociación entre las variables que se están analizando, ya que ambas son a nivel nominal. A continuación se presenta el desarrollo de esta prueba estadística.

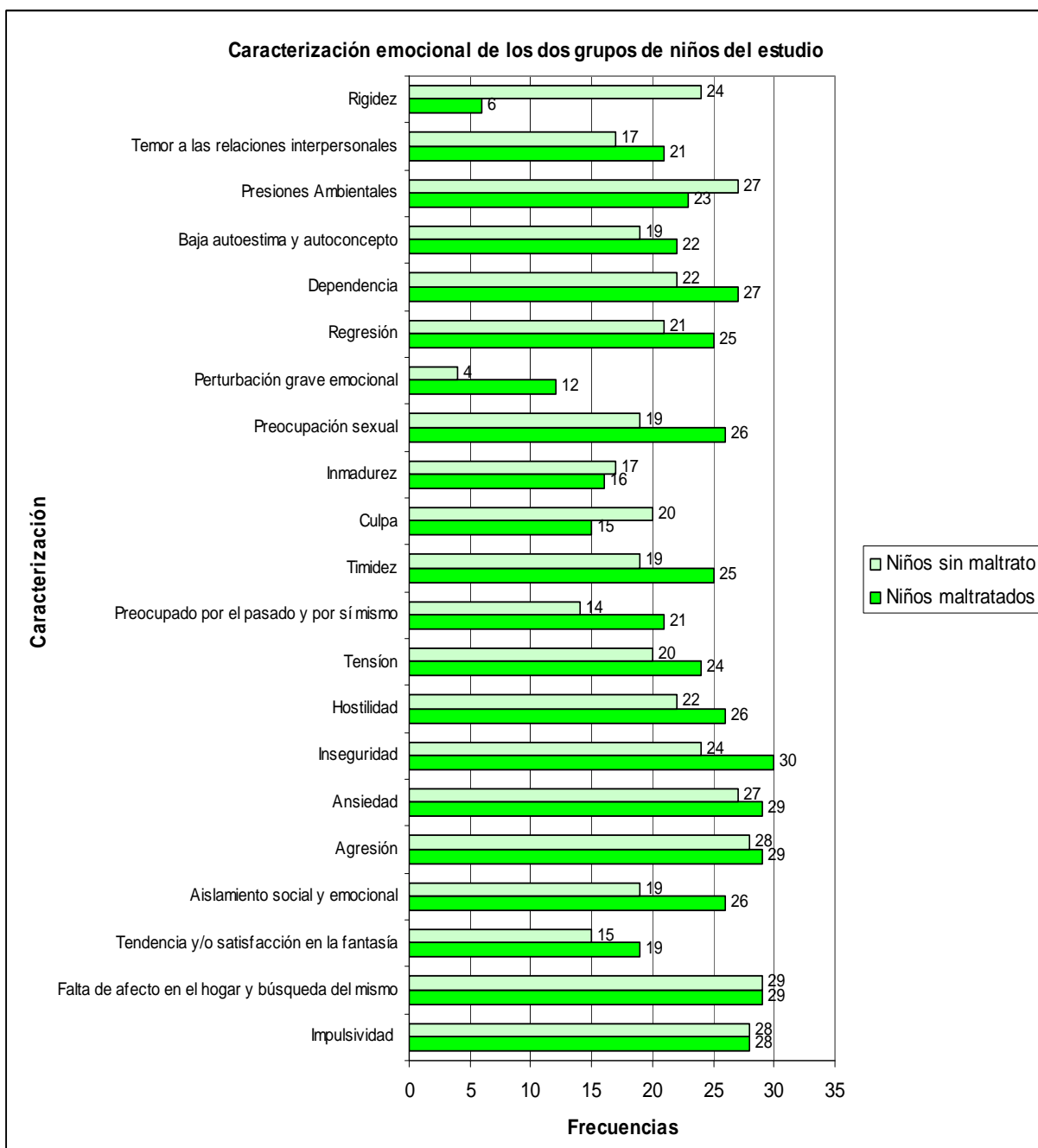
Se construyó una tabla o cuadro de correlación

<b>Indicadores</b>	<b>Situación de Maltrato Infantil</b>	<b>Situación de posible no Maltrato Infantil</b>
1 - HUMO SALIENDO DE LA CHIMENEA DE LA CASA	3	7
2 - SIN VENTANAS EN LA PLANTA BAJA	24	10
3 - LA CABEZA DE LA PERSONA MIDE MÁS DE 1/4 DE LA ALTURA TOTAL	7	4
4 - PIES DE LA PERSONA OMITIDOS	10	3
5 - PERSONA DIBUJADA ÚNICAMENTE CON FIGURAS GEOMÉTRICAS	19	10
6 - PERSONA CON EXTREMIDADES MARCADAMENTE ASIMÉTRICAS	21	15

Existe una relación entre la situación de maltrato infantil y los indicadores clínicos en el test H.T.P. [Casa-Árbol-Persona]. Es decir, el grupo de niños en situación de maltrato infantil presentó la mayoría de los indicadores clínicos asociados con el maltrato físico.



**Gráfica 11**



Finalmente, se consideraron los resultados de las interpretaciones realizadas a la producción de los niños maltratados y los que posiblemente no son maltratados, encontrándose una caracterización de los niños sujetos de estudio.

Al graficar las frecuencias de niños que se ubican dentro de las veintinueve caracterizaciones se obtuvieron los resultados de la gráfica 11, en la que se muestra un comparativo de frecuencia de niños que resultaron ubicados en cada caracterización emocional. **Se hace notar en esta gráfica que las características emocionales analizadas tienen frecuencias altas en ambos grupos en los siguientes conceptos más significativos, en orden de mayor a menor: inseguridad, ansiedad, falta de afecto en el hogar y búsqueda del mismo, agresividad e impulsividad.**

A continuación menciono los conceptos en escala de mayor a menor del grupo de niños en situación de maltrato: Inseguridad, falta de afecto en el hogar y búsqueda del mismo, agresión, ansiedad, impulsividad, dependencia, hostilidad, aislamiento social y emocional, preocupación sexual, timidez, regresión, tensión, presiones ambientales, baja autoestima y autoconcepto, preocupación por el pasado y por sí mismo y por último temor a las relaciones interpersonales.

Así como también del grupo de niños en situación de posible no maltrato los cuales fueron: Falta de afecto en el hogar y búsqueda del mismo, impulsividad, agresión, ansiedad, presiones ambientales, inseguridad, rigidez, dependencia, hostilidad, regresión, tensión, culpa, preocupación sexual, aislamiento social y emocional, timidez, y baja autoestima y autoconcepto.

Es necesario enfatizar que el grupo de niños de la Escuela primaria, son designados como probablemente no maltratados ya que derivado del presente trabajo, encontramos que aunque no pertenezcan al Centro de Salud dentro del "Programa de Atención integral al niño maltratado"; presentan diversos rasgos dentro de su personalidad como son la inseguridad, ansiedad, agresividad, impulsividad y falta de afecto en el hogar y búsqueda del mismo.

Esto nos indica un panorama de que si bien no son niños que resultarán con un alto porcentaje, derivado en los seis rasgos de maltrato que indica J. Buck aplicado en esta investigación, como se presento en el grupo de niños con maltrato del Centro de Salud; obtuvieron índices importantes de puntaje, donde se infiere que presentan ciertas alteraciones en su conducta, las cuales en el momento de la entrevista con los padres se puntualizaron cuestiones de tipo emocional que valdría la pena tomar en cuenta por parte de los mismos, sugiriendo terapias tanto como para el menor y los padres en cuestión.

Por lo que se practicó la prueba de asociación de variables correspondiente ("C" de Pearson), como se muestra en el desarrollo siguiente.

Consecutivo	Caracterización emocional derivada de la prueba HTP	Situación de Maltrato Infantil	Situación de posible no Maltrato Infantil
1	Impulsividad	28	28
2	Falta de afecto en el hogar y búsqueda del mismo	29	29
3	Tendencia y/o satisfacción en la fantasía	19	15
4	Aislamiento social y emocional	26	19
5	Agresión	29	28
6	Ansiedad	29	27
7	Inseguridad	30	24
8	Hostilidad	26	22
9	Tensión	24	20
10	Preocupado por el pasado y por sí mismo	21	14
11	Timidez	25	19
12	Culpa	15	20
13	Inmadurez	16	17
14	Preocupación sexual	26	19
15	Perturbación grave emocional	12	4
16	Regresión	25	21
17	Dependencia	27	22
18	Baja autoestima y autoconcepto	22	19
19	Presiones Ambientales	23	27
20	Temor a las relaciones interpersonales	21	17
21	Rigidez	6	24

A fin de mostrar las diferencias de frecuencias entre los niños maltratados y los no maltratados, en relación con las veintiún caracterizaciones emocionales, se clasificaron en tres colores en función de la magnitud de las diferencias de frecuencias.

Las del color rojo indican que las diferencias son mínimas o no las hay, o bien es contraria a lo teóricamente esperado. En las del color naranja, las diferencias varían de 2 a 4 frecuencias y, las caracterizaciones señaladas con verde, significan que las diferencias son mayores (de 5 a 8 frecuencias, predominando el grupo de niños maltratados)

# **Capítulo VIII**

## **Conclusiones**

## **CAPÍTULO VIII.- CONCLUSIONES**

Los resultados de la presente investigación permiten aceptar la Hipótesis de trabajo; en donde se concluye que: **Sí existen diferencias entre las puntuaciones de los seis indicadores clínicos de los rasgos del test del H. T. P. asociados con maltrato físico, entre los niños que han sufrido maltrato físico y los niños que posiblemente no lo han sufrido.** Así como los objetivos que se enfocaron en encontrar, comparar y analizar esta investigación que nos da pauta para las conclusiones pertinentes.

Las resoluciones indicaron que predominó el maltrato infantil hacia el sexo masculino. Así mismo se ha encontrado el maltrato con mayor frecuencia hacia al sexo masculino; como lo menciona Gómez, (1988). Igualmente en las entrevistas se observó cierta inclinación a dar mayores responsabilidades al varón, que siendo aún menor se le imponen. Lo que conlleva a ejercer maltrato hacia él, por no cumplir con las expectativas deseadas. No obstante recalcar que no es una condición en su totalidad definitiva.

En lo que se refiere a la edad en que se muestra más elevado el maltrato, nos revela que son de 7,8 y 12 años en donde se sugiere que son etapas de cambios tanto escolares, físicos y emocionales. Márquez, en 1982 realizó un estudio comparativo sobre los trastornos afectivos en niños golpeados y no golpeados que tenían entre 6 y 12 años de edad y concluyó que los niños entre estas edades, presentan trastornos afectivos con mayor frecuencia que los menores no golpeados, como ejemplos; la agresividad, impulsividad y la ansiedad, haciendo hincapié que son indicadores encontrados en la presente investigación.

Por otra parte en relación al grado de escolaridad se encuentra un alto porcentaje en los grados de 2do., 3ro. y 6to. año de primaria donde se concentra el maltrato, cabe señalar que existe una congruencia con los datos de las edades donde existe maltrato, que se encontraron en el presente análisis. Edades en las que el menor no cuenta con las herramientas necesarias para su defensa y en donde percibe un entorno amenazador y angustiante. Otra característica de los niños

maltratados es su bajo rendimiento académico, tanto los padres como los maestros de estos niños reportan que presentan habilidades pobres para aprender durante los primeros años escolares, además de que son difíciles de manejar en el salón de clases (Gómez, 1988). En las entrevistas e interrogatorio del instrumento, se observó que existe un bajo rendimiento escolar y los padres se quejan de que les cuesta mucho que realicen sus tareas y en la cuestión de disciplina en varias ocasiones los mandan llamar los profesores, para aclarar que sucede con el comportamiento del menor. Eckenrode, Laird y Doris, (1993) estos autores investigaron el efecto del maltrato infantil en el desempeño académico y los problemas de disciplina en una población escolar, los resultados demostraron que los niños descuidados por sus padres mostraron un pobre desempeño académico, mientras que los niños agredidos físicamente por sus padres mostraron problemas de disciplina. La anterior investigación coincide con los hallazgos reportados en el presente trabajo, tanto en los datos arrojados en la entrevista a los padres y en los interrogatorios posteriores aplicados a los niños.

Un dato que cabe resaltar es el grado de escolaridad de los padres que maltratan al menor, en donde encontramos que dicha población tiene una escolaridad de: primaria, secundaria y carrera técnica; mientras que la población de los padres que posiblemente no maltratan es de: secundaria y bachillerato lo que nos indica para el presente trabajo, que el bajo grado escolar puede repercutir probablemente en dañar a los menores, ya sea de forma verbal o física. Puntualizando que no necesariamente los padres que tengan Licenciatura o un grado mayor académico, no lleven a cabo maltrato hacia sus hijos.

El estado civil de los padres nos muestra información valiosa en el presente estudio, ya que en los resultados se aprecia que los padres de los niños en condición de maltrato se encuentran: separados, en unión libre o casados. En cambio con los padres de niños posiblemente no maltratados predominan los casados. Estos datos nos arrojan que existe una cierta probabilidad de estabilidad en familias donde se presenta una unión formal, lo que le transmite al menor seguridad y confianza; además que no es frecuente que se presente el maltrato al existir cierta

comunicación de ambos padres hacia al menor. Cabe mencionar que no es una condición en su totalidad en parejas que se encuentren formalmente constituídas; ya que existen relaciones en este contexto y dentro de su familia se comportan de manera irresponsable y desequilibrada. Los resultados de los padres en condición de maltrato coinciden con Fridman, 1976; Gil, 1971; Johnson, 1974, quienes señalaron que las familias con un solo padre tienden también a propiciar abuso infantil, la paternidad sin pareja es una experiencia estresante y la situación se agrava cuando los recursos económicos son bajos. Donde cabe agregar que la población de la presente investigación es de un nivel socio-económico bajo. Así como también, encontramos a Burgess, (1981) que plantea que lo mismo sucede cuando ambos padres están físicamente presentes pero uno de ellos está emocionalmente ausente, cuando un solo padre se ocupa de sus hijos, la interacción padre-hijo puede ser negativa, lo que propicia el abuso infantil físico y emocional o la negligencia en el cuidado de los hijos. Con estos autores se coincide ampliamente, ya que en la entrevista e interrogatorio realizados a la población estudiada, se observó un alto grado de ausencia por parte de uno de los progenitores donde generalmente es el padre, y la madre es la que se hace cargo totalmente del menor lo que la lleva a caer en situaciones de maltrato debido a la gran carga de responsabilidad que siente. Cabe señalar según investigaciones aunado a esta información que predomina el sexo femenino entre los agresores infantiles, siendo la madre o madrastra la que ocupa el primer lugar, el padre tiene el segundo lugar, seguido por los abuelos, tíos y hermanos y por último los vecinos y profesores quienes ejercen el maltrato al menor. Marcovich, (1981). Reiterando la presente información, durante el proceso de la entrevista realizada a los padres, así como en los interrogatorios posteriores.

Con la finalidad de sustentar el objetivo de la presente investigación nos referimos de acuerdo con los resultados obtenidos al analizar el desempeño de los niños maltratados y los niños posiblemente no maltratados en relación con los seis indicadores clínicos de los rasgos del H. T. P. se observan los siguientes porcentajes de frecuencias de ambos grupos:

- 1) Humo saliendo de la chimenea de la casa con un **10%** para los niños con maltrato y un **23 %** para los niños que posiblemente no presentan maltrato. Sobre este rasgo se interpreta que una gran profusión de humo saliendo de la chimenea, indica una tensión interna extrema en el hogar, provocada probablemente por relaciones poco satisfactorias con las personas con quién se relaciona el sujeto. Si se dibuja el humo en ángulo indica posible regresión. Cuando se dibuja la chimenea con énfasis refiere preocupación sexual. Los sentimientos acerca de las presiones ambientales pueden expresarse simbólicamente por medio del humo, que en lugar de ascender de la chimenea, se desvía hacia un lado, indicando que el viento está soplando. La magnitud de la tensión puede expresarse por el grado de desviación del humo de un curso ascendente. Generalmente el humo se dibuja yendo de izquierda a derecha. Si el humo indica que el viento está soplando de derecha a izquierda, se asume que el individuo contempla el futuro de manera pesimista. Muy rara vez se dibuja el humo yendo en ambos sentidos.
- 2) Sin ventanas en la planta baja con un **80%** para los niños con maltrato y un **33%** para los niños que posiblemente no presentan maltrato. Este concepto significa que la ausencia de ventanas sugiere un deterioro intelectual y/o perturbación emocional. Así como también aislamiento, inseguridad y temor para establecer relaciones interpersonales.
- 3) La cabeza de la persona mide más de  $\frac{1}{4}$  de la altura total con un **23 %** y un **13%** para los niños que posiblemente no presentan maltrato. En este rubro se representa que existe tensión, un ambiente restrictivo y agresividad. Utiliza dos mecanismos de defensa, la compensación que actúa como un intento de suplir deficiencias o defectos, reales o imaginarios de orden físico o psicológico. Y la fantasía como fuente de satisfacción, ya que se utiliza como una fuga a lo que está viviendo en su entorno. Tendencia a presentar pensamiento expansivo.



- 4) Pies de la persona omitidos con un **33 %** para los niños con maltrato y un **10%** para los niños que posiblemente no presentan maltrato. Con este rasgo se interpreta que existe inseguridad, dependencia, pérdida de la autonomía, sentimientos de desamparo, cierta preocupación sexual y posible perturbación psicológica. Así como fuertes sentimientos de constricción.
- 5) Persona dibujada únicamente con figuras geométricas con un **63 %** para los niños con maltrato y un **33 %** para los niños que posiblemente no presentan maltrato. Este concepto significa que presenta actitudes sobredefensivas y de hostilidad. Posible desadaptación y poco rendimiento escolar. Presenta un autoconcepto pobre.
- 6) Persona con extremidades marcadamente asimétricas con un **70%** para los niños con maltrato y un **50%** para los niños que posiblemente no presentan maltrato. En este rubro se representa que existe una inadecuación y confusión física, agresión abierta, inseguridad y ansiedad. Se presenta en niños que probablemente se encuentren bajo estrés. Posible organicidad.

Se observa que sí existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los indicadores clínicos de los rasgos del test H.T.P. asociados con maltrato físico, ya que es evidente una diferencia en los porcentajes de frecuencias tanto en el grupo de niños asociados con maltrato y en el grupo de niños posiblemente no asociados con maltrato. A excepción del indicador “Humo saliendo de la chimenea de la casa” en donde se presenta un porcentaje mayor en el grupo de niños posiblemente no maltratados; siendo el único indicador que tiene tendencia alta.

Cabe resaltar que aunque la prueba de H.T.P. resultó ser una herramienta valiosa para el objetivo de la presente investigación, se refuerza demasiado con la entrevista y el interrogatorio posterior a cada dibujo ya que siendo una prueba proyectiva es necesario corroborar la información que te ofrece el paciente, pero más allá de eso; observar el lenguaje verbal y no verbal tanto del menor como de la persona que lo llevó a la cita, por lo tanto fue de gran valor que se realizará de forma individual, así se logró que no existieran factores externos que distrajeran el trabajo.

Por medio de la entrevista se encontró que los padres que maltratan a sus hijos tienden a estar aislados de la sociedad y pocas veces tienen amigos. También se encontró que los niños maltratados tienen poca comunicación con su familia, generalmente porque los padres no la fomentan y los niños les tienen miedo.

Además, se observó que en el grupo de niños posiblemente no maltratados en el dibujo del árbol, la figura paterna representa un buen proveedor cubriendo las necesidades básicas, pero en lo emocional y afectivo, el menor lo percibe pobre y sin valor. Lo que les crea una ansiedad e inseguridad hacia su entorno familiar y social.

En el caso del tiempo de latencia que hicieron para dibujar la casa los niños maltratados, se llevaron menos tiempo en comparación con los niños posiblemente no maltratados; esto nos indica que iniciaron su dibujo con rapidez inusual, ya que no tienen estructurado en su pensamiento lo que es un hogar y les cuesta trabajo plasmarlo, lo que les causa ansiedad y optan por realizarlo sin pensar en sí cómo lo van a dibujar y que colores van a utilizar.

Ya en el dibujo de completar la casa se destaca que consumieron mayor tiempo de ejecución los niños maltratados, lo cual se interpreta que pueden estar mostrando renuencia a producir algo o un intenso significado emocional relacionado con el simbolismo involucrado, o ambos. Hacen que se lleven mayor tiempo en realizar el dibujo.

En el dibujo de la figura humana refiriéndonos al tiempo de latencia en el grupo de niños maltratados se observó que consumieron mayor tiempo; lo anterior nos reafirma que la persona es el dibujo que con mayor frecuencia se rechaza, ya que el individuo se siente incómodo al tener mayor consciencia de su cuerpo por lo que al dibujarlo inconscientemente se dibuja él mismo o una persona significativa de su entorno, y por lo mismo tarda más tiempo en iniciar.

Continuando con el dibujo de la figura humana se obtuvo que los niños en condición de maltrato completaron el dibujo en menor tiempo en comparación con el grupo de posible no maltrato; lo anterior nos refiere que al parecer tratan de

deshacerse de una tarea poco placentera por lo que representa, la ejecución de este dibujo genera más asociaciones a nivel consciente o preconsciente que el del árbol o el de la casa.

A pesar de que el dibujo del árbol no fue considerado por John Buck para incluirlo en los seis rasgos del H.T.P. asociados con maltrato físico; este dibujo resultó de mucha importancia ya que arrojó diversa información que fue de gran valor para la presente investigación.

Interrogatorio Posterior:

Al realizar el interrogatorio posterior en cada dibujo el grupo de niños maltratados refirió de manera general lo que a continuación se describe:

En el dibujo de la casa se observó que puede estar construida en la mayoría de los casos de cemento, solo algunos refirieron que de madera y lámina. La casa les recuerda a su familia, especialmente a la madre y hermanos con los que juegan, aunque dos refirieron que la casa necesita una familia y otra niña dijo que lo que más necesitaba era felicidad, el ambiente con el que perciben la casa es calor la mayoría de las veces, otros con frío y muy pocos refirieron que el ambiente es totalmente frío, pero la mayoría coincide en que lo que más necesita su dibujo es mucho calor y sol. Casi todos los niños perciben al dibujo de la casa cerca y por arriba de ellos, muy pocos refirieron que estaba lejos, por debajo o al mismo nivel. Finalmente se observan necesidades tales como espacio, muebles, ropa, artículos de cocina, etc.

En el dibujo del árbol indican que éste tiene una edad más grande que la de ellos, en la mayoría de los casos con figuras significativas para ellos como los sus padres o abuelos, para algunos el árbol tiene frutas y para la mayoría está en un grupo de árboles, igualmente el árbol esta vivo y sólo en dos casos perciben una parte muerta del árbol, en casi todos los casos el árbol es fuerte porque tiene raíces y tronco “fuertes”, “muchas hojas porque ya se le están cayendo, lo que más necesita es agua”. La mayoría de los niños mencionó que no han lastimado al árbol, “necesita

cuidados”, “cuidados, porque los árboles son delicados”. Lo que más necesitan los árboles de este grupo de niños es agua, cuidado, fruta y tierra.

En el dibujo de la persona es claro que se identifican con su rol, dibujan niños de su misma edad o a alguna persona significativa para ellos (padre, madre, hermanos, tíos, etc.) Indican también que “era feliz, ahora ya no”, “le dicen cosas, le hacen sentir mal, llora”. Lo que más necesita esta persona es “muchas amigas, porque sería feliz, porque esta sola”, “más cariño, porque casi no abraza y no da besitos”, “amor, confianza, nada más”. Refieren si alguien ha herido a esa persona con: “un día, le pegaron en la boca...”, “no.... si, una vez...”, “si.....pegándole”. En general este grupo refieren a la persona que necesita cariño, comprensión, ropa y mucha compañía, pues algunas veces se sienten solos y tristes “porque las personas están lejos”. Y algunos “los han golpeado y lastimado”.

Por otro lado en los dibujos de los niños posiblemente no maltratados encontramos las siguientes características:

La casa, en la mayoría de los casos está construida de concreto, sólo algunas son de adobe o madera. En la casa vive su familia, donde las figuras más representativas son: los padres, especialmente la madre, los abuelos y tías, perciben a la casa cerca, por arriba de ellos, alegre y amistosa. Entre lo que más necesita se observa que son árboles, plantas, flores, color en sus paredes, muebles, televisión, cuartos, refrigerador, etc.

El árbol en todos los casos es de tipo frutal y su edad coincide con la del niño, sólo en algunos casos con edades más grandes, algunos lo identifican con su rol de género, y otros con el de su figura más representativa, ya sea la madre o el padre. El clima en la mayoría de los dibujos es cálido. Casi todos los niños describen un árbol fuerte y sano “tiene raíces fuertes”. Entre las cosas que más necesita es cuidado, calor, agua, abono, sol, amor y paz.

En la persona se observa que los niños relacionan el dibujo de la persona con su género y edad, o con alguna persona que forma parte de su familia o entorno.

Algunos niños refieren actividades cotidianas y en grupo como es el juego de pelota, ir al cine o video juegos. El clima es cálido en la mayoría de los casos. Entre lo que más necesita la persona se encuentra el afecto, atención, seguridad y alimento. “Necesita apapacho”, “necesita reírse y alegría”.

En ambos grupos el sol representa a una persona muy significativa para los niños, esencialmente en cuanto a lo afectivo, en la mayoría de los interrogatorios refieren a esta figura como la madre, el padre, un familiar cercano o su mascota.

Durante estos interrogatorios se percibió en el grupo de niños maltratados, que sus contestaciones eran con cierta apatía, desgano y con una mirada triste y confundida; lo anterior se atribuye a que en todos los casos los menores cuentan con episodios de violencia intrafamiliar. En el grupo de los niños probablemente no maltratados, se observó una alta frecuencia en el concepto de rigidez en comparación con los que sufren maltrato; lo que infiere que los padres son muy estrictos en su educación ya sea por resaltar sus estudios y querer que sobresalgan de los demás. Aunado a lo anterior en ocasiones caen en exageraciones de que se comporten de forma educada ante los demás, lo que acarrea que el menor se sienta presionado ante las expectativas de los padres.

Se observó que el grupo de niños maltratados utiliza dos mecanismos de defensa los cuales son herramientas del yo para disminuir la angustia y que les sirven para enmascarar las pulsiones amenazadoras, en primer lugar la fantasía compensatoria ya que el menor utiliza representaciones mentales por medio de imágenes de algo que no viene dado en forma inmediata por los sentidos, suele ser habitual contraponerla a la realidad y asociarla con la imaginación, el niño crea un mundo propio y en segundo lugar la regresión, mediante el cual el menor retorna a una fase anterior de desarrollo placentera, a la que recurre ante situaciones amenazantes o de estrés.

Finalmente al realizar una interpretación general de las características emocionales en el grupo de niños que sufren maltrato se infiere que: son niños inseguros, presentan ansiedad, sienten falta de afecto en el hogar y búsqueda del

mismo, tienen rasgos de agresividad y son impulsivos. Son niños que requieren y demandan afecto. Por todo lo anterior se hace notar que experimentan tristeza e incomprensión, el niño tiene gran desconfianza hacia los demás lo que trae consigo dificultades marcadas para establecer relaciones interpersonales. Lo que a su vez se percibe un marcado aislamiento. Esta ausencia de contacto gratificante con los demás provoca su gran dependencia de otras personas, una gran dificultad para separarse de la madre, que le provoca ansiedad ya que el niño maltratado prefiere que se le maltrate a que se le abandone.

Debido a que sus contactos con sus agresores le proveen de hostilidad que no puede manifestar por ser expuesto a mayor maltrato, y aunado a la agresión que se genera al tener una confusión de sentimientos acerca de sí mismos, el niño maltratado se muestra agresivo con sus padres. Las funciones globales del ego (prueba de realidad, operaciones defensivas e imagen corporal), se encuentran disminuidas, debido generalmente a que un niño maltratado físicamente es víctima por ende de maltrato psicológico; lo que conlleva a un mínimo de estimulación para el desarrollo normal de su Yo. El maltrato infantil deja a su paso secuelas muy dolorosas y tristes en la vida de una persona, que en la adultez refleja a través de su personalidad y en cómo se conduce en su entorno personal, familiar y social

# **Capítulo IX**

## **Sugerencias**

## **CAPÍTULO IX.- SUGERENCIAS**

Cabe agregar sugerencias de tipos de terapias psicológicas de apoyo para los niños:

La terapia cognitiva conductual, con la finalidad de que la víctima pueda: aflorar las vivencias que pueden estar reprimidas o negadas, reconocerlas como algo que le sucedió a ella o a él directamente y tomar el control personal y pasar de víctima a sobreviviente. En la medida que la víctima descubre que tiene herramientas personales para disciplinar sus reacciones emocionales acompañada de su terapeuta, recupera la confianza y la esperanza de sanar. Dentro de esta terapia es usual que se utilicen técnicas de dibujo que permiten al terapeuta diagnosticar las emociones escondidas en la o el menor. Además ayudan a personalizar el tratamiento. El dibujo es muy útil en la infancia y no tanto en la adolescencia, porque en esta última etapa las personas ya pueden controlar la carga proyectiva y la natural inmediatez que una o un menor de 12 años todavía muestra sin siquiera pensarlo.

La terapia narrativa se interesa fundamentalmente en las historias que la gente construye sobre su vida y su identidad. Un enfoque que ve los problemas como algo separado de la persona y supone que las personas tienen muchas habilidades, creencias, valores y compromisos que les pueden ayudar a cambiar su relación con los problemas. Es una terapia poco invasiva y altamente efectiva. Se ha demostrado útil con niños y niñas a quienes se catalogaba como beligerantes, hiperactivos, ansiosos o fuera de la realidad. Fueron capaces de examinar y reprimir su mal genio, controlar su frustración, afrontar sus miedos y emplear al máximo su imaginación. La terapia narrativa –una terapia realista, alentadora, pragmática y divertida- anima a los niños y a sus familias a utilizar recursos hasta ahora menospreciados para solucionar los problemas a los que deben enfrentarse.

Dentro de la psicología humanista se halla la psicoterapia gestalt, que recibe influencias de la filosofía existencial, de la metodología fenomenológica y de la psicología de la Gestalt. Esta terapia se enfoca en la experiencia de la persona, enfatiza la responsabilidad y cualidades de cambio del ser humano. Se centra en los



problemas y lo que significan para la persona, su interés último es la dignidad y los valores humanos, está comprometida en el desarrollo del potencial de cada persona. La psicoterapia gestalt busca que los pequeños logren expresar sus sentimientos con congruencia y descubran el lenguaje como un medio para expresar sus sentimientos, necesidades, pensamientos e ideas. Desde esta perspectiva, la sanación se puede lograr a través del desarrollo holístico constante y armónico de los sentidos, cuerpo, emociones e intelecto.

Primeros Auxilios Psicológicos o Intervención en Crisis: una ayuda terapéutica breve y de urgencia, con tiempo limitado es el tratamiento que se elige en situaciones de crisis. El proceso de ayuda para que las personas puedan recuperar el equilibrio después de un incidente crítico puede tomar de una a seis semanas. Puesto que la experiencia de crisis es un periodo de alto riesgo para la persona como para su familia, se requiere que la ayuda esté disponible de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso. En la actualidad, la exigencia de ofrecer más y más servicios de salud mental ha llevado a las y los profesionales de la psicología a plantear nuevas formas de intervención, breves y rápidas, con el propósito de atender una demanda poblacional que se incrementa día a día. Los primeros auxilios psicológicos han tenido un proceso conceptual evolutivo y constructorista de poco tiempo. En la ciudad de Santiago de Querétaro, Querétaro, desde 1995 se han compilado diversos materiales y experiencias donde se procura la formación de especialistas que ofrezcan una intervención urgente y un tratamiento corto a personas que pasen por una situación emocional crítica.

Así como también se sugieren terapias alternativas que sirven como complemento a las terapias psicológicas:

Kundalini Yoga: es considerada la forma más completa y poderosa de yoga. Usa una combinación completa de ejercicios de respiración (pranayamas), movimiento, posturas especiales (asanas) y cantos (mantras). Sus efectos directos son de mejoría de: autoestima, circulación sanguínea, postura, capacidad respiratoria, obtención de flexibilidad en articulaciones, masaje en órganos internos,

reducción del nivel de estrés, obtención de agilidad, calma y relajación; así como mejoría de capacidad de atención y aprendizaje.

El Tai-Chi: para niños y niñas incluye 12 ejercicios adaptados a menores de 5 a 10 años, entre los que se encuentran movimientos que parecen pinturas en el aire. Los movimientos están dirigidos a mejorar distintos aspectos de la salud de infantes a través de respiración, visualización y concentración. La respiración abdominal relaja el cuerpo y mejora el flujo de energía y oxígeno en las células. Los niños y las niñas en general visualizan la energía más fácilmente que las personas adultas y sienten su movimiento, color y temperatura de forma rápida. En menores sobrevivientes de violencia, la recuperación del equilibrio está muy relacionada con la capacidad de concentración. Recuperar el equilibrio y la quietud en el cuerpo les ayuda a rescatarlo en el alma. Varios estudios pediátricos han demostrado que el Tai-Chi en la infancia aporta beneficios como habilidad para tranquilizarse, coordinación corporal, creatividad, energía positiva y mayor autoestima. Tanto el Tai-Chi como el Qi Gong resultan extraordinarias terapias para menores con hiperactividad o depresión. La Asociación Nacional de Qi Gong de Estados Unidos ha trabajado durante 30 años con resultados asombrosos.

Centros de apoyo a dónde acudir o llamar:

- Programa DIF-PREMAN, depende de la Jefatura de oficina llamada Integración Familiar del Departamento de Servicios Sociales. Con el objeto de dar un diagnóstico, se propone la asistencia integral de la familia donde regularmente intervienen las áreas: social, jurídica y médica en forma separada o conjunta. En el tratamiento social se auxilia y orienta a la familia y el niño para resolver las carencias que padezcan, propiciando la solución mediante vigilancia, empleo para los familiares, internado de los menores, trabajo de grupo y canalizaciones a otras áreas de apoyo. El tratamiento jurídico se coordina con la Procuraduría de la Defensa del Menor y la familiar o la Procuraduría General de la Justicia del Distrito Federal, según el caso y las necesidades. El tratamiento médico se coordina con los siguientes lugares:

Instituto Nacional de Salud Mental, Prevención y Orientación Psicológica del Departamento de Servicios Sociales del DIF, I.S.S.S.T.E., I.M.S.S., Secretaria de Salud, Hospitales Infantiles, ya sea por atención psicológica o problemas de salud. El teléfono de PREMAN es 56 05 04 82. La dirección es Xochicalco # 1000, 1er. piso. Colonia Santa Cruz Atoyac. En este teléfono y dirección se pueden hacer denuncias de maltrato infantil.

- Centro de Salud “Gustavo A. Rovirosa Pérez”, (Programa de Atención Integral al Niño Maltratado); San Gabriel núm. 517. Col. Sta. Úrsula Coapa. C.P. 04600. Tel: 54 21 04 43.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); Zapata 340 P.B. Santa Cruz Atoyac, 03310. México, D.F. Tel: (55) 3003 2200. [www.dif.gob.mx](http://www.dif.gob.mx)
- Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres). Este organismo ha puesto en marcha la línea telefónica “Vida sin violencia” para canalizar y atender a mujeres y niñas víctimas de violencia. El número de atención es nacional y está disponible las 24 horas del día: 01800 911 2511. [www.inmujeres.gob.mx](http://www.inmujeres.gob.mx)
- Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C. (ADIVAC). Previene y contribuye a erradicar la violencia sexual y de género en niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres. Además, atiende a personas que han vivido una agresión sexual y a sus familias. Pitágoras núm. 842. Col. Narvarte. Tel: 56827969. <http://www.laneta.apc.org/adivac/html/index.html> - [adivac@laneta.apc.org](mailto:adivac@laneta.apc.org)
- Casa-Hogar de la Santísima Trinidad, I.A.P. Brinda educación integral a niñas y adolescentes que se encuentran en situación de alto riesgo, que han vivido en la calle, o que cuentan con bajos recursos económicos para su formación. San Marcos núm. 92. Col. Tlalpan. Tel. 55733137.

- Oficina de Defensoría de los Derechos de la Infancia, A.C. (ODI). Detecta y defiende casos de violación a los derechos de la infancia. A través de su labor, establece precedentes jurídicos a favor de los niños y jóvenes y promueve una cultura de denuncia y defensoría de los derechos humanos. Vicente Suárez núm. 17-6 Col. Condesa. Tel: 52115946 y 55533123. [odi@defensoriainfantil.org](mailto:odi@defensoriainfantil.org)
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). Esta comisión recibe e investiga quejas sobre violaciones a los derechos humanos. Tels.: 56818125 y 54907400. Lada sin costo: 01800 715 2000. [www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx)
- Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales, A.C. Asesoría legal, psicológica, psicosexual y social, orientación familiar, individual y grupal, orientación y canalización. Pestalozzi núm. 1115. Col. Del Valle, Deleg. Benito Juárez. México, D.F. Tels: 52009632 y 56009633.
- Instituto de las mujeres del Distrito Federal. Tacuba # 76. Col. Centro. Deleg. Cuauhtémoc.
- Fiscalía Especial para la Atención de Delitos Relacionados con Actos de Violencia contra las Mujeres (FEVIM). Atienden a víctimas de pornografía infantil, explotación sexual comercial y trata de mujeres y niñas. Pertenece a la PGR. Av. Paseo de la Reforma núm. 211-213. Col. Cuauhtémoc. Deleg. Cuauhtémoc. Tel: 5346 0000.
- Fundación Infancia, A.C. Promoción y defensa de los derechos de los niños y las niñas, con énfasis en la explotación sexual comercial infantil. Av. México núm. 99 Col. Hipódromo Condesa. Tel.: 01 (55) 55742033. [info@fundacioninfancia.org](mailto:info@fundacioninfancia.org)

Centros de Atención a la Violencia Intrafamiliar de la PGJDF (CAVI):

- Dr. Carmona y Valle # 54, 1er. piso. Col. Doctores. Atención: lunes a viernes de 9:00 a 20:00 hrs. Teléfonos: 52426246, 52426247.

- Fray Servando Teresa de Mier # 32, 1er. piso. Col. Centro. Atención: sábados, domingos y días festivos de 9:00 a 20:00 hrs. Teléfonos: 56259632, 56259633.
- Centro Mexicano de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual (CEMAVISE) Dirección: Andrea del Sarto # 2. Colonia Nonoalco Mixcoac. Teléfono: 55475350.
- PAINAVAS (Programa de atención Integral a niños y adolescentes víctimas de agresión sexual) dentro del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. Ave. San Buena Ventura # 86. Col. Belisario Domínguez. Deleg. Tlalpan. Tel: 55739161.

Unidades de Atención a la Violencia Familiar (UAVIF), Secretaria de Desarrollo Social, G.D.F.:

- UAVIF Coyoacán; Calle Papalote s/n esq. Esquinapa. Col. Pedregal de Santo Domingo. Deleg. Coyoacán. Tel: 56 18 22 34.
- UAVIF Cuauhtémoc; Gante # 15 2do. piso despachos 224 y 225. Col. Centro. Deleg. Cuauhtémoc.
- UAVIF Iztacalco; Oriente 116 y Sur 177 entre Juan Carbonero y Ramos Millán. Col. La Cuchilla. Deleg. Iztacalco. Tel: 56 50 18 03.
- UAVIF Miguel Hidalgo; Av. Observatorio s/n esq. José Ma. Mendivil. Col. Daniel Garza. Deleg. Miguel Hidalgo.
- UAVIF Tláhuac; Margaritas s/n entre Geranio y Jacarandas. Col. Quiahuatla. Deleg. Tláhuac.
- UAVIF Xochimilco: Calle Dalia s/n. Barrio de San Cristóbal Xochimilco. Edificio de la Plaza de San Cristóbal. Deleg. Xochimilco. Tel: 56 75 82 70

# **Bibliografía**

---

## BIBLIOGRAFÍA

- Allport, G. (1940). Motivation in Personality: Reply To Mr. Bertocci. Psychological Review.
- Anastasi, Anne. (1998). Test Psicológicos. Séptima Edición. México: Prentice Hall.
- Anderson y Anderson (1978). Técnicas Proyectivas del diagnóstico psicológico. España: Rialp.
- Arruabarrena, M. y De Paúl, J. (1994). Maltrato a los niños en la familia. Madrid: Pirámide.
- Azaola, E.; Duarte, M.; González, G.; Lemus, J.; (1993). El maltrato y abuso sexual a menores. México: UAM, UNICEF, COVAC.
- Baeza, C., Hoque, S., James, S., et. al. (1986). Síndrome del niño maltratado. Espectro de un problema. Boletín médico del Hospital infantil de México. 43: 71-77.
- Barudy, J. (1998). El dolor invisible de la infancia. Buenos Aires: Paidós.
- Berk, L. (1999). Desarrollo del niño y del adolescente. México, cuarta edición: Prentice Hall.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment. An ecological integration. American Psychologist. 35: 320 - 335.
- Bellak, L. (1986). T.A.T., C.A.T., y S.A.T. Uso clínico. México: Manual Moderno.
- Bell, J. E. (1951). Técnicas proyectivas. Buenos Aires: Paidós.
- Blain, G. (1981). The house- tree- person test for identifying abused children. Journal of Clinical Psychology. 37. 3: 667-673.
- Buck, John, N. & Warren, W, L. (1995). Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo. H. T. P. México: Manual Moderno.
- Cacho, L. (2008). Con mi hij@ no. Manual para prevenir, entender y sanar el abuso sexual. México: Grijalbo.
- Camacho, G. (1976). Estudio preliminar del perfil de personalidad de madres golpeadoras en el síndrome del niño maltratado. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Casado, J., Díaz, J., Martínez, C. et. al. (1997). Niños maltratados. Madrid: Díaz de Santos.

- 
- Cirillo, S. y Di Blasio, P. (1989). Niños maltratados. Milán: Paidós.
- Claussen, A. y Crittenden, P. (1991). Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. Child Abuse Neglect. 15: 5 – 18.
- Corsi, J. (1994). Violencia familiar. Buenos Aires: Pax.
- Cruz, D. M. (2000) Efectos del maltrato físico en niños según la edad en la que inicio el abuso. Tesis de Licenciatura. Fac. de Psicología. UNAM. México.
- Cueli, J. et. al. (1999). Teorías de la personalidad. México: Trillas.
- Delval, J. (2000). El desarrollo humano. México: Siglo XXI.
- Diacaprio, N. (1989). Teorías de la personalidad. México: Mc. Graw-Hill.
- Diccionario de la Lengua Española. (2000). Barcelona: Océano.
- Diccionario de Pedagogía y Psicología. (2002). España: Cultural, S.A.
- Dorch, F. (1985). Diccionario de psicología. Barcelona: Herder.
- Eckenrode, J., Laird, M. y Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. Developmental Psychology. 29: 53 – 62.
- English, H.B. (1977). Diccionario de psicología y psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Esquivel, F., Heredia, C. y Lucio, E. (1999). Psicodiagnóstico clínico del niño. México: Manual Moderno.
- Feigelson, N. (1985). Un hijo ha sido golpeado: La violencia contra los niños, una tragedia moderna. México: Diana.
- Fernández, A. y Pedreira, J. (1991). Los malos tratos a la infancia aproximación psicosocial. Psiquis: 12: 11 – 26.
- Finkelhor, D. y Korbin, J. (1988). Child Abuse as an International Issue. Child Abuse and Neglect. 12: 3 – 23.
- Fisher, G. (1992). Campos de intervención en psicología social. Madrid: Narcea.
- Fontana, V. (1984). En defensa del niño maltratado. México: Pax.
- Foulquié, P. (1976). Diccionario de pedagogía. Barcelona: Oikos-tua.



- 
- Flores, S. e Hinojosa, R. (2002). Las diferencias entre el niño escolar quemado y no quemado: acerca de la manera en como experimentan su "Yo" en relación con su medio, a través de la técnica del dibujo proyectivo H.T.P. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Freud, S. (1980). "Obras Completas". Vol. XIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Friedman, F. (1976). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. Developmental Psychology. 29: 53 – 62.
- Friedrich, W.N. y Boriskyn, J.A. (1980). The role of the child in abuse. A review of the literature. Developmental Psychology. 52: 456 – 480.
- Fromm, E., Horkheimer, M. et. al. (1986). La familia. Barcelona: Península.
- Garbarino, H. (1977). Emotional and cognitive adjustment in abuse children. Child Abuse and Neglect. 11: 923 – 932.
- Gallardo, C.J.A. (1988). Malos tratos a los niños. Madrid: Narcea.
- Gill, S. L. (1971). Long-term consequences of childhood physical abuse. Psychological Bulletin. 114: 68 – 79.
- Gómez, S. (1988). Maltrato infantil: Un problema multifacético. Revista Latinoamericana de Psicología. 20: 149 – 161.
- González, G., Azota, E., Duarte, M. y Lemus, J. (1993). El maltrato y el abuso sexual a menores: Una aproximación de estos fenómenos en México. México: Casa abierta al tiempo, UNICEF-COVAC, pp. 13 – 42.
- Goodnow, J. (1979). El dibujo infantil. Madrid: Morata.
- Gracia, E. (1993). Maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Green, A., Gaines, R., Sandgrund, A. (1974). Child Abuse: Pathological syndrome of family interaction. American Journal Psychiatry. 60: 131 – 150.
- Hammer, M. F. (1989). Test proyectivos gráficos. Buenos Aires: Paidós.
- Hernández, F., Rodríguez S. (2000). Estudio comparativo entre niños testigos y víctimas de la violencia familiar. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
-

- 
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., y Baptista, L. P. (1997). Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill.
- Jiménez, S. (2000). Principales elementos gráficos que aparecen en el H.T.P. (House, Tree, Person) en niños. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Johnson, H. et. al. (1967). Sociología y psicología social de la familia. Argentina: Paidós.
- Kadushin, A. y Martin, J. (1985). El niño maltratado, una interacción. México: Extemporáneos.
- Katz, G. (1981). La repercusión psicológica que produce la agresión en el desarrollo infantil. Buenos Aires: Pax.
- Kempe, H. (1985). Abuso sexual infantil incesto y otras formas de explotación sexual. Madrid: Paidós.
- Kempe, H. y Kempe R. (1985). Niños maltratados. Madrid: Morata.
- Kerlinger, F. (1975). Investigación del comportamiento: Técnicas y metodología. México: Nueva Editorial Interamericana.
- Kinard, E. M. (1980). Emotional development of physically abused children. American Journal of Orthopsychiatry. 50: 686 – 696.
- Koppitz, E. (1973). El dibujo de la figura humana en niños. México: Guadalupe.
- Leheman, H. (1963). Las culturas precolombinas. Buenos Aires: Universitaria.
- López, I. (1978). Consecuencias psiquiátricas del síndrome del niño golpeado. México: Edicol.
- Loredo, A., Mompala, B., Schuller, A., Cato, G. (1987). Síndrome del niño maltratado aspectos físicos, emocionales y sociales. México: Trillas.
- Loredo, A. (1994). Maltrato al menor. México: Nueva Interamericana.
- Lutzker, J. R. (1993). Behavioral treatment of tue victims of child abuse and neglect. Behavioral Modification. 14: 301 – 315.
- Maher, P. (1990). Castigos sin crimen, crimen sin castigo. México: Mira.
- Malher, S. M. (1985). Tristeza y aflicción en la primera infancia y en la niñez. México: Paidós.

- 
- Manual de Padres Anónimos. Junior League de México. Platón 211, Col. Polanco. México, D. F.
- Marcovich, J. (1978). El maltrato a los hijos. México: Edicol.
- Marcovich, J. (1981). Tengo derecho a la vida. México: Editores Mexicanos Unidos.
- Martínez, A. y De Paul, J. (1993). Maltrato y abandono en la infancia. España: Martínez Roca, S. A.
- Márquez, L. (1982). Estudio comparativo de los trastornos de la afectividad en niños golpeados y niños no golpeados. Tesis de Licenciatura. UNAM.
- Mata, V. (2002). Relación entre depresión y nivel de maduración en niños víctimas de maltrato infantil. Tesis de Licenciatura. UNAM.
- Mejía de C. S. (1994). Manual para la detección de casos de maltrato a la niñez. Colombia: Save The Children.
- Mercado, X. (1991). El autoconcepto en niños maltratados institucionalizados y niños callejeros. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Minuchin, S. (1990). Familias y terapia familiar. México: Gedisa.
- Monterola, D. (1972). Maltreatment and school-aged child: School performance consequences. Child Abuse and Neglect. 17: 581 – 589.
- Montiel, R. (1982). The long-term impact of fue physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. Child Abuse and Neglect. 20: 7 – 21.
- Osorio, N. C. (1981). El niño maltratado. México: Trillas.
- Papalia, E. D. y Wendkos Olds S. (1995). Desarrollo humano. México: Mc Graw-Hill.
- Pichot, P. (1980). Los test mentales. Buenos Aires: Paidós.
- Pik, S. y López, A. (1995). Como investigar en ciencias-sociales. 4ta. Ed. México: Trillas.
- Rabin, A. Y. y Haworth, M. R. (1966). Técnicas proyectivas para niños. Buenos Aires: Paidós.
- Reid, J., Lorber, K., y Felton, G. (1984). Using the case study method to treat several problems in a family indicated for child neglect. Child Abuse and Neglect. 53: 156 – 166.

- 
- Rivera P. R. (1985). El uso del test casa-árbol-persona, (H.T.P.) como indicador de maltrato físico en el niño. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Richardson, D. (1980). Developmental psychopathology and incompetence in childhood. Suggetions for intervention. Developmental Psychology. 56: 789 – 799.
- Rodríguez, O. I. (1989). Factores de riesgo en el maltrato infantil. Psicología. Síndrome del niño maltratado. 21: 11 – 14.
- Rodríguez, S. y Vega, M. (1995-1997). El maltrato infantil como una de las formas que adopta la violencia intrafamiliar. México: PGJDF.
- Rodríguez, J. (1998). El menor y la familia. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Roque, H. M., Carrillo, P. M., Castillo, R. A. (1997). Antecedentes históricos del maltrato infantil. Psicología. Síndrome del niño maltratado. 21: 2 – 6.
- Shum, G. y Conde, A. (1993). El desarrollo del lenguaje en un caso de carencias afectivas graves en la primera infancia. Infancia y aprendizaje. 64: 95 – 109.
- Smith, S., Hanson, R. y Noble, S. (1973). Parents of battered babies: A controlled study. American Journal of Psychology. 56: 78 – 80.
- Staufus, S. (1980). Mothers personal social networks and child maltreatment. American Journal of Psychology. 70: 174 – 180.
- Teer, L. (1970). A family study of child abuse. American Journal Psychiatric. 127: 250 – 253.
- Valdés, R. (1979). El desarrollo psicográfico en el niño. La Habana: Científico Técnica.
- Widlocher, D. (1982). Los dibujos de los niños: Bases para una interpretación psicológica. 4ª.ed. Barcelona: Herder.
- Winnicott, D. (1981). El proceso de maduración en el niño. Barcelona: Laia.
- Wolfe, D., Kaufman, K., Aragona, J. y Sandler, J. (1991). Programa de conducción de niños maltratados: Orientación para padres intolerantes. México: Trillas.
- Yonguey M.R., Coleman D. (1980). La alegría de la vida. México: Grupo Ed. Norma.
- Zinser, O. (1987). Psicología experimental. Colombia: Mc Graw-Hill.

*-Páginas consultadas por vía Internet:*

[www.unicef.com.mx](http://www.unicef.com.mx)

[www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

[www.dif.gob.mx](http://www.dif.gob.mx)

[www.oms.com.mx](http://www.oms.com.mx)

[www.preman.gob.mx](http://www.preman.gob.mx)

[www.inp.gob.mx](http://www.inp.gob.mx)

[www.saludymedicinas.com.mx](http://www.saludymedicinas.com.mx)

# **Anexos**

(ANEXO 1)

**ENTREVISTA**

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del niño:** \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Número de Hermanos: \_\_\_\_\_

Lugar que ocupa entre ellos: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

**Nombre de la madre:** \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

**Nombre del padre:** \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Si uno de los padres o ambos fallecieron, si están ausentes explicar porqué:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nacimiento:** A los cuantos meses nació, peso al nacer, problemas respiratorios, enfermedades o algún otro problema, tipo de parto. Hasta que edad tomó pecho, sino porque razón, edad en que empezó con papillas. Problemas actuales con su alimentación:

---

---

**Desarrollo motor:** A qué edad: sostuvo la cabeza, se sentó solo, gateó, primeros pasos, camino bien, reconoce a madre y extraños, se viste solo, come solo, se abrocha los zapatos, dijo sus primeras palabras, habló bien. Problemas de comunicación actuales:

---

---

---

---

**Control de Esfínteres:** A que edad aviso para ir al baño y dejó de usar pañal. Actualmente, se hace del baño en la cama, frecuencia, etc.:

---

---

---

---

**Sueño:** Cómo es su sueño: Tranquilo, se despierta en la noche, pesadillas, terrores nocturnos, en que sitio duerme y con quien, resistencia al irse a la cama, insomnio, dificultad al levantarse, porqué:

---

---

---

---

**Razón y circunstancias por las que se forma la familia:**

---

---

---

---

**Antecedentes Familiares:** Hábitos de higiene, quién sostiene económicamente la casa, condiciones de la vivienda, con que servicios públicos cuenta:



---

---

---

**Antecedentes Heredofamiliares:** Si algún familiar (especificar el parentesco) falleció o padece alguna enfermedad hereditaria o crónica como; Diabetes, Cáncer, Hipertensión, Asma, etc.

---

---

**Historia del Desarrollo:** Situación de los padres cuando sucede el embarazo, si fue planeado o accidental, número de hijos y abortos, preferencia de algún sexo, molestias físicas o enfermedades durante el embarazo, deseos de interrumpirlo:

---

---

---

**Historia Sexual:** Ha preguntado sobre la diferencia entre hombre y mujer, cómo nacen los niños, etc. Cómo manejan los padres esta situación. Eventos relacionados con este tema:

---

---

---

**Historia de Salud:** Enfermedades que ha padecido, hospitalización, tratamientos médicos y/o psicológicos, alergias o algún otro tipo de problema:

---

---

---

**Historia Escolar:** A qué edad entra a la escuela, actitud ante esta, rendimiento escolar, cómo lo reportan los maestros, cómo se relaciona con sus maestros y compañeros, problemas de conducta u otros:

---

---

---

---

**Disciplina:** Quién la aplica y de qué forma y cómo responde el niño:

---

---

---

---

**Casa-Árbol-Persona**  
TÉCNICA DE DIBUJO PROYECTIVO

---

**H-T-P**

---

**Folleto para la interpretación**

---

*Publicado por*

**wps** WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES  
Publishers and Distributors  
12031 Wilshire Boulevard  
Los Angeles, California 90025-1251

---

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Sexo: Masculino / Femenino Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
Fuente de referencia: \_\_\_\_\_  
Preguntas de referencia: \_\_\_\_\_  
Entrevistador: \_\_\_\_\_ Lápiz  Color

---

**OBSERVACIONES GENERALES 1**

**Casa:** Tiempo en que comenzó a dibujar (latencia) \_\_\_\_\_  
Tiempo para completar el dibujo \_\_\_\_\_

**Árbol:** Tiempo en que comenzó a dibujar (latencia) \_\_\_\_\_  
Tiempo para completar el dibujo \_\_\_\_\_

**Persona:** Tiempo en que comenzó a dibujar (latencia) \_\_\_\_\_  
Tiempo para completar el dibujo \_\_\_\_\_

Copyright © 1992 by WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES  
Not to be reproduced in whole or in part without written permission of Western Psychological Services.  
W-282 All rights reserved. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Printed in U.S.A

**Figura 1**  
**Muestra del Folleto de Registro del H-T-P**

<b>INTERROGATORIO POSTERIOR</b>	
<b>2</b>	
Para abreviar el interrogatorio en los dibujos a color, puede utilizar únicamente las preguntas marcadas con un asterisco (*)	
<b>CASA</b>	
1.*	¿Cuántos pisos tiene la casa? (¿Tiene escaleras la casa?) _____
2.	¿De qué está hecha la casa? _____
3.*	¿Es suya? ¿De quién es? _____
4.	¿En la casa de quién estaba pensando cuando la dibujaba? _____
5.	¿Le gustaría que fuera suya esa casa? ¿Por qué? _____
6.*	Si fuera dueño(a) de esa casa y pudiera hacer lo que quisiera con ella, ¿qué cuarto escogería para usted? ¿por qué? _____
7.*	¿Quién le gustaría que viviera en esa casa con usted? ¿Por qué? _____
8.	Cuando mira la casa, ¿le parece que se encuentra cerca o lejos? _____
9.	Cuando mira la casa, ¿tiene la impresión de que se encuentra por arriba de usted, debajo de usted o al mismo nivel que usted? _____
10.	¿Qué le hace pensar o recordar la casa? _____
11.	¿Qué más? _____
12.	¿Es una casa feliz y amistosa? _____
13.	¿Qué hay en la casa que le da esa impresión? _____
14.	¿La mayoría de las casas son así? ¿Por qué piensa eso? _____
15.*	¿Cómo es el clima en este dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura) _____
16.	¿Qué tipo de clima le gusta? _____
17.	¿A quién le recuerda esa casa? ¿Por qué? _____
18.*	¿Qué es lo que más necesita la casa? ¿Por qué? _____
19.*	Si esto fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado aparte de la casa), ¿quién sería? _____
20.	¿Hacia dónde lleva la chimenea en esta casa? _____
21.	Interrogatorio acerca de la distribución. (Dibujo y designación, por ejemplo, ¿Qué cuarto está representado por cada ventana? ¿Quién se encuentra ahí generalmente?) _____

**Figura 1 (continuación)**  
**Muestra del Folleto de Registro del H-T-P**

## 10 • Manual y guía de interpretación

<b>ÁRBOL</b>	
22.*	¿Qué clase de árbol es? _____
23.	¿Dónde se encuentra realmente ese árbol? _____
24.*	¿Aproximadamente qué edad tiene el árbol? _____
25.*	¿Está vivo el árbol? _____
26.	¿Qué hay en él que le dé la impresión de estar vivo? _____
27.	¿Qué causó su muerte? (si no está vivo) _____
28.	¿Volverá a estar vivo? _____
29.	¿Alguna parte del árbol está muerta? ¿Cuál? ¿Qué cree que ocasionó su muerte? ¿Por cuánto tiempo ha estado muerta? _____ _____
30.*	¿A qué se parece más ese árbol, a un hombre o a una mujer? _____
31.	¿Qué hay en el árbol que le da esa impresión? _____ _____
32.	Si fuera una persona en lugar de un árbol, ¿hacia dónde estaría mirando? _____
33.	¿El árbol se encuentra solo o dentro de un grupo de árboles? _____
34.	Cuando mira el árbol, ¿tiene la impresión de que se encuentra por encima de usted, debajo de usted o al mismo nivel que usted? _____
35.*	¿Cómo es el clima en este dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura) _____ _____
36.*	¿Está soplando el viento en el dibujo? Muéstreme en qué dirección sopla ¿Qué clase de viento es? _____ _____
37.	¿Qué le recuerda ese árbol? _____
38.	¿Qué más? _____ _____
39.	¿Es un árbol sano? ¿Qué le da esa impresión? _____ _____
40.	¿Es un árbol fuerte? ¿Qué le da esa impresión? _____ _____
41.	¿A quién le recuerda el árbol? _____
42.*	¿Qué es lo que más necesita el árbol? ¿Por qué? _____ _____
43.	¿Alguien ha lastimado alguna vez al árbol? ¿Por qué? _____ _____
44.*	Si esto fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado aparte del árbol), ¿quién sería? _____ _____

**Figura 1 (continuación)**  
**Muestra del Folleto de Registro del H-T-P**

<b>PERSONA</b>	
45.*	¿Es éste un hombre o una mujer (niño o niña)? _____
46.*	¿Qué edad tiene? _____
47.*	¿Quién es? _____
48.	¿Es un pariente, un amigo o qué? _____
49.	¿En quién estaba pensando cuando dibujaba? _____
50.*	¿Qué está haciendo? ¿Dónde lo está haciendo? _____
	_____
51.	¿En qué está pensando? _____
	_____
52.*	¿Cómo se siente? ¿Por qué? _____
	_____
53.*	¿Qué le hace pensar o qué le recuerda esa persona? _____
54.	¿Qué más? _____
	_____
55.	¿Está sana esa persona? _____
56.	¿Qué es lo que le da esa impresión? _____
57.	¿Es feliz esa persona? _____
58.	¿Qué le da esa impresión? _____
	_____
59.	¿Es así la mayoría de la gente? ¿Por qué? _____
	_____
60.	¿Cree que le agradaría esa persona? _____
61.	¿Por qué? _____
62.	¿Cómo es el clima en el dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura) _____
	_____
63.	¿A quién le recuerda esa persona? ¿Por qué? _____
	_____
64.*	¿Qué es lo que más necesita esa persona? ¿Por qué? _____
	_____
65.*	¿Alguien ha herido alguna vez a esa persona? ¿De qué manera? _____
66.*	Si esto fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado aparte de la persona), ¿quién sería? _____
	_____
67.*	¿Qué tipo de ropa lleva puesta esta persona? _____
3 68.	(Pídale al sujeto que dibuje el Sol y la línea base en <b>cada</b> dibujo) Suponga que el Sol fuera alguna persona que usted conoce, ¿quién sería? _____

**Figura 1 (continuación)**  
**Muestra del Folleto de Registro del H-T-P**