



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE PSICOLOGIA

41

ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE LAS CARACTERISTICAS DE
MAYOR RECURRENCIA EN EL TEST DE MACHOVER QUE
PRESENTAN NIÑOS CON "SINDROME DEL NIÑO GOLPEADO"

TESIS QUE PRESENTA PARA OPTAR POR EL
TITULO DE LICENCIATURA

JOSE ANTONIO ORTIZ ORTIZ

México, D.F., 1983



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

75053.08
UNAM. BS
1983.
ej. 2

M. - 20200
Tps. 1037a

Acto seguido de que su mamá derramara un poco de leche sobre la mesa, dijo: "...ya vez, tú tiras la leche y no te regañas, ¿verdad?

Beatriz, 5 años.

Ante el sermón proferido y preocupación del papá por la calificación tan baja, repuso: "Está bien, mañana me saco 2 en dictado".

Bernardo, 6 años.

A los demás que todavía no se hacen escuchar y valer sus derechos.

A ellos que por nada son maltratados.

I N D I C E

	Pág.
Introducción.....	1
Algunas consideraciones sobre la agresión.....	5
Aspectos sobre agresión hacia los infantes.....	10
Descripción del test.....	17
Metodología.....	28
a) Hipótesis general de trabajo	
b) Planteamiento del problema	
c) Muestra	
d) Escenario	
e) Instrumento	
f) Procedimiento	
g) Medición	
h) Estadígrafo	
Resultados.....	40
Interpretación de resultados	
Conclusiones.....	49
Estadísticas	
Dinámicas	
Limitaciones	
Sugerencias	
Apendice de DFH.....	54
Anexo 1.....	99
Bibliografía.....	100

I N T R O D U C C I O N

En la historia de cada hombre hay varias etapas, a saber, en forma general: la infancia, la adolescencia, la adultez y la senectud.

El presente estudio tiene como objetivo observar un fenómeno particular de la primera etapa: la infancia.

La infancia es el periodo de la vida humana que se inicia con el parto y finaliza de manera variable, según el enfoque que se utiliza para el estudio del hombre; así, desde un punto de vista sociológico, termina este periodo cuando el individuo entra al mercado de trabajo, tal vez; o visto desde un punto de vista fisiológico, el periodo de la infancia tiene fin al ocurrir en el organismo una serie de cambios endocrinológicos que se reflejan en alteraciones aparentes del físico, tanto interno como externo: vello púbico, -- voz gruesa, desarrollo de glándulas mamarias, etc. Así pues, el término de la infancia variaría según el enfoque disciplinario con el que se esté observando al hombre.

El punto de vista utilizado en el presente estudio es el psicológico y no se pretende dar las pautas o índices con los cuales se determine el fin de la infancia e inicio de la adolescencia en términos del desarrollo y maduración, sino mostrar un fenómeno que ocurre en este periodo del desarrollo humano, y a la fecha sólo se ha observado su casuística así como algún punto sobre los personajes que en él intervienen.

El presente estudio no da luz sobre el fenómeno en forma total, pero espero que conduzca a otros a tomar interés y dilucidar más aspectos que permitan su comprensión y solución en la medida de lo posible.

Hay otro aspecto que se excluye en este trabajo: poner y aclarar indicios sobre una taxonomía de las necesidades humanas y establecer los criterios de la misma. En los renglones donde aparezca que hay demandas o necesidades, éstas se entenderán desde el punto de vista afectivo, estimulante y físico, entendiendo el primero como las necesidades de ser aceptado, recibir cariño y muestras de afecto en general; el segundo rubro se refiere a la proporción de medios e incentivos para desarrollar las potencialidades tanto físicas como intelectuales; y, por último, el físico, se tomará como aquellas necesidades básicas para el desarrollo, alimentación y descanso, por mencionar algunas de gran importancia.

Reseñemos brevemente la etapa que es objeto de nuestro estudio.

Sin lugar a dudas, la infancia es el periodo del desarrollo humano en el que la dependencia es tan fuerte respecto a los mayores, que la satisfacción de casi todas las necesidades se circunscribe en el ámbito de la sociedad establecida por los adultos en los grupos familiares y sociales encargados de responder a las demandas de los infantes, quienes, por si fuera poco, carecen de la habilidad desarrollada del lenguaje oral para expresar sus ideas o inquietudes, aunque, claro, este aspecto depende de la edad del niño.

Otro factor que influye decisivamente, es que los adultos desconocen las posibles opciones para dirigir el desarrollo infantil y que evitan las comunes secuelas traumáticas, como el caso de los niños-maltratados.

La mayoría de los niños sufren el efecto de un inadecuado desarrollo. Hay situaciones sociales, económicas, políticas y culturales que inherentemente afectan el desarrollo infantil en forma sistemática, aunque las consideraciones generales muestran un nivel de normalidad estadística y la discrepancia entre un niño y otro, del mismo grupo social es casi imposible. Pero ¿qué ocurre cuando un niño sufre de insatisfacción en forma particular y su desarrollo varía del de otros niños de su misma condición cultural? Pues ocurre que este caso particular cae dentro de un desarrollo anormal.

El fenómeno que se da en la infancia de manera exclusiva, que genera un desarrollo anormal y que es el interés particular de este estudio es: La transgresión del adecuado desarrollo del niño y que responde a la denominación de "Síndrome del niño maltratado".

Este es un fenómeno que existe desde que el hombre lucha contra el hombre. Así pues, no es reciente su incidencia, pero no así el interés de conocerlo, detectar sus causas y toda su naturaleza. Los profesionales de la salud tanto física como mental de diversos países han iniciado el abordaje al estudio de este fenómeno, que desvirtúa el carácter humano de las civilizaciones modernas.

Los casos abundan en todas las sociedades y dentro de éstas, sin im

portar cuál sea la posición de los inmersos en ellas.

Ahora bien, de las definiciones que se han hecho de este fenómeno, la más acertada, a mi parecer, es la que los estudiosos e interesados manifestaron durante el Primer Simposium Nacional del Síndrome del Niño Maltratado, que lo describe de la siguiente manera: "Conjunto de lesiones orgánicas y/o psíquicas que se presentan en un menor de edad por uso y abuso de su condición física, psíquica y social".¹

1. Kempe, Henry. Primer Simposio Nacional sobre el Síndrome del Niño Maltratado. Memoria, México, 1977.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA AGRESION

¿Por qué mencionar la agresión?

En la actualidad la agresión está presente en muchas de las actividades que desarrolla el hombre, cualquiera que sea su edad o su sexo. Y tiene diversas formas de manifestación, desde la gestual hasta la física.

La agresión no solo está presente en la especie humana. En otras especies, los miembros de la misma se agreden para defenderse, conservar su territorialidad, proteger su grupo o prole, como parte del cortejo para someter a su pareja, etc. Parecería así que la agresión tiene funciones específicas en los animales; son funciones de autorregulación que preservan a la especie y aseguran la reproducción y el habitat de ésta.

Con estas observaciones, la agresividad se vería como un factor he redobiológico difícil de extirpar y sin el cual la especie humana entraría en una extinción inevitable o en proceso de difícil adaptación. En este nivel la agresión se vería como la relación sexual, innata y poderosamente irresistible de contener.

¿Pero toda la agresión humana se puede explicar así? No. Sobre la agresión humana hay dos tesis clasificatorias de sus causas, di rección y fuerza, ambas contrapuestas. Una explica que la agresión es un instinto en el hombre que le sirve para la conservación de sí

mismo por un lado, y para lograr poder por el otro. Así, el hombre se reduce a la manifestación de la agresividad para que sobreviva el más fuerte, astuto y rápido, en una lucha despiadada.

A esta tesis propuesta originalmente por Thomas Hobbes, están adheridos Adler, Freud, Klein y Lorenz.

La otra tesis resulta del planteamiento de que hombre es agresivo por la forma en que el ambiente influye en él. De esta suerte, su agresividad es una respuesta a la sociedad pervertidora, que se emite ante las condiciones o circunstancias adversas a las que el hombre se va enfrentando en su vida diaria. A esta tesis están adheridos en cierto sentido, Locke, Rousseau, Marcuse, Mantagu, Dollard y, toda la escuela del conductismo o las tendencias que por medio de aquel plantean las explicaciones sobre la conducta humana. Los fundamentos para dar fuerza a las dos tesis abundan, pero un problema las conjunta; éste es: La definición de la agresión misma, entendida como un comportamiento "agonístico intraespecífico", que lo mismo sirve para denotar y expresar actos de ataque como conductas edificantes; iniciativa, "empuje", genio, empresario, voluntad, esfuerzo intelectual, afán de independencia y superación personal.

Aquellos que admiten a la agresión como una característica biológica y/o hereditaria la explican de la forma siguiente. Las teorías psicodinámicas a partir de los últimos trabajos de Freud en los que sostiene que la agresión es un instinto primario coercitivo, compo-

Adler concibe a la agresividad como fuerza voluntaria para lograr el poder o como afán de superioridad.

Dentro de la tesis culturista está Dollard, que considera que la frustración es la provocadora de la conducta agresiva, necesaria y suficientemente.

Así mismo, los autores del conductismo manifiestan la importancia del entorno para determinar la probabilidad de la conducta agresiva, su fuerza, intensidad y duración, considerando el tipo de recompensas o castigos que el sujeto haya recibido en su proceso de aprendizaje.

Estas explicaciones muestran a la agresión como una reacción al medio obstaculizante que impide que de la manera habitual de actuar de un individuo, éste logre los objetivos y satisfacciones generando frustración; y ésta, provocando agresión.

Una posición que también hay que considerar en esta reseña sobre la agresión, es la de los fisiólogos que explican que ésta se da por estimulación o irritación de ciertos centros nerviosos a nivel hipotalámico o por lesión de los mismos. Es así como se ha generado el comportamiento agresivo en los animales de laboratorio. Y de aquí surge la explicación cromosómica del correlato existente entre los supernumerarios XYY y, una frecuencia alta de conducta violenta y antisocial.

Como se puede apreciar, las explicaciones en torno a la agresivi-

dad son muchas y variadas y todas con argumentación válida desde la teoría que las sustenta.

Pero, con mayor o menor acierto en las explicaciones de la conducta agresiva, ésta no deja de producir daño, perjuicio o de ser un agente nocivo hacia la integridad de cualquier ser humano, sobre todo - en los infantes.

ASPECTOS SOBRE AGRESION HACIA LOS INFANTES

En la actualidad a los niños se les explota, obligándolos a mendigar, tomar trabajos con alto riesgo sobre su integridad física y - sin contrato o aspecto legal que los proteja. Se toman como objetos para desarrollar subocupaciones como cantores en transportes - públicos, tragafuegos, vendedores de chicles o periódicos; todas - ellas, actividades de una mendicidad disfrazada. Ocurre también - que son "educados" para formar pandillas, grupos de delincuentes, - farmacodependientes o simples vagos. A estas formas de explotación hay que agregar la prostitución infantil y la compra-venta de infantes. Todas son cometidas bajo alguna "poderosa razón", según cuentan los padres que se han confesado autores de tales acciones.

Entre los casos de niños maltratados que se han estudiado, se ha observado que los responsables de las acciones más violentas hacia éstos, han sido, paradójicamente, quienes tienen la obligación social, moral, biológica y legal de brindarles el afecto, protección y educación: los padres o tutores.

Predomina el sexo femenino entre los agresores infantiles: primer - lugar, la madre o la madrastra; en segundo, el padre; en tercero, - los abuelos, tíos y hermanos, y por último los vecinos y profesores (Marcovich, 1978).

Ahora bien, para que se reconozca que un niño es víctima del maltrato, deben coincidir 4 instancias, a saber:

- a) Un padre especial (golpeador).
- b) Un niño especial (golpeado).
- c) Una crisis, y
- d) Una tolerancia cultural para el castigo físico.

Y ¿cuáles son los rasgos que rodean a un padre para que entre en la categoría de agresor infantil? Como primer rasgo relevante, se ha detectado que los agresores son poco tolerantes, con falta de calidez en sus relaciones interpersonales, con una gran carga de estrés crónico y casi siempre víctimas en su infancia de castigos y desamor; en otras palabras, víctimas del mismo síndrome del niño maltratado.

Otras características observadas, han sido: retraso mental, farmacod^upendencia, alcoholismo, trastornos cerebrales y hormonales, estados presicóticos orgánicos y reminiscencias de éstos, dificultad para la búsqueda de satisfacciones, pobre autoestima y heterocrítica-baja. También por lo general, son jóvenes. (Camacho, 1981).

En resumen, hay rasgos somáticos y psicológicos muy especiales para describir la caracteropatía de un padre golpeador.

Una explicación psicodinámica puntualiza que el desarrollo infantil de los agresores ha sido similar al que brindan a sus hijos; razón por la que los agresores elaboran una fuerte identificación con sus propios padres. (Camacho, 1981, Bowlby, 1976).

Se han desarrollado investigaciones sobre la fuerza y peso de la influencia social en el fenómeno del maltrato a los niños y los daños causados, y no muestran conclusión alguna sobre cuál es la predominancia del nivel socio-económico entre los agresores, pues se ha hallado que en todos los niveles se presenta este fenómeno (Camacho, 1981).

Pero sí se ha observado que el desempleo es un rasgo lo bastante -- frecuente como para sumarlo a las instancias intercurrentes en el - maltrato a los niños; y, sin embargo, por sí sola, esta situación social no explica la existencia del abuso (Camacho, 1981).

Al hablar de la tolerancia cultural al castigo físico, se podría - pensar que hablamos de una sociedad que carece en gran medida de salud mental, de una severa anormalidad, pero los supuestos sociológi- cos del relativismo afirmarían lo contrario: "que una sociedad es - normal por cuanto funciona, y que la patología sólo puede definirse por relación a la falta de adaptación del individuo al tipo de vida de su sociedad".²

Así pues, partiendo del relativismo, de la forma de relación entre los miembros de una clase social, hacia dentro de la misma, se ve con gran naturalidad que un padre o madre agrede a un infante con supuestos fines educativos o que lo hace por el bien del niño. Esta es la explicación más frecuente cuando se conoce que el maltrato

2. Fromm, E. Psicoanálisis de la Sociedad Contemporanea. 1971. Pág. 18.

y agresión han sido usados en la "educación de los pequeños", pero en la mayoría de los casos, ¿cuál es el curso de los hechos? Lo que sucede es que la situación del abuso se cubre con un velo de desinformación, ocultamiento y desorientación o bajo pretexto como el que a continuación presento: se cayó y se golpeó mientras jugaba con sus amiguitos. Y como el pequeño no tiene ni voz ni voto en cuanto a su desarrollo o en la crítica a su situación familiar, se acepta la palabra del responsable: padre, madre o tutor. Y si llegase a existir la posibilidad de que el niño tuviera opción de hablar, su opinión y juicio estaría coartado por la represión y amenaza de los adultos responsables de él.

Con el afán de establecer una crítica de la estructura social podemos mencionar que el fenómeno de la agresividad ha llegado a manifestaciones que se pueden calificar de bestiales y eso se debe a que la misma sociedad es incapaz de formar e inculcar en sus miembros valores humanos y es incapaz también de formar una conciencia de nivel heterocrítico y autocrítico suficiente para que el hombre reaccione de una forma más radical y comprensiva ante el abuso físico y psicológico de que son objeto los niños.

Hay instancias legales que contemplan estas manifestaciones agresivas hacia los niños. Es cierto, ahí está el Código Civil, pero no hay continuidad a nivel penal en ninguna de las observaciones en materia de paternidad y filiación, patria potestad, tutela y alimentación, así como tampoco dentro de los estados civiles de matrimonio y divorcio. Sólo se consideran cuando hay reporte de que

ocurre una desavenencia y no se proscribiera de oficio que, de hacerse, sería una modalidad legalista que probablemente apoyaría una actitud menos tolerante ante la agresión adulta.

Pasaremos ahora a presentar el panorama familiar y el porqué se considera necesaria una crisis en el fenómeno que se estudia.

"Generalmente, en las familias en que hay niños maltratados, la vida es desordenada, existe inestabilidad, desorganización hogareña, desavenencia conyugal, penuria económica, enfermedades, conductas antisociales, ausencia de cuidado, alimentos deficientes, desempleo o subempleo, embarazos no deseados, expulsiones escolares"³.

La opinión general es que un gran porcentaje de estos problemas se da mayoritariamente en las clases socioeconómicas bajas, pero las hay también en las clases media y alta. Además hay que agregar otros factores tales como hijos ilegítimos o de otra unión matrimonial y estos entran casi instantáneamente en el rubro de hijos no deseados. Bien, todas las situaciones mencionadas por sí solas no son evocadoras del maltrato a los niños, pero al presentarse en un grupo familiar que esté formado por una pareja con algunas características de las mencionadas anteriormente, al hablar de los "padres especiales", tales como inmadurez, farmacodependencia y corta edad, están cerca de la crisis por el gran continente que pueden ser de angustia y la necesidad de dar solución a esta carga en un ambien-

3. Osorio y Nieto, César. El Niño Maltratado. 1982. Pág. 27.

te represivo y de gran autoritarismo; y, lo peor, todo se puede -- volcar fácilmente hacia los infantes, con la secuela posterior de buscar una condición que explique y de razón de haber aplicado una u otra forma agresiva hacia el niño "porque se lo merecía" o "para que aprenda a portarse bien" o "no pedir cuando no hay".

Facilmente puede colegirse que la salvedad se contempla cuando el-hijo es deseado, cuando se tienen los recursos económicos para satisfacer sus necesidades, cuando se toma con gran beneplácito el -advenimiento del hijo; pero no es así, éste recibe maltrato porque la familia es partidaria de la forma severa de educar a los hijos. Y, como ya lo he comprobado líneas arriba, también se trata de agresión a niños por su condición de niños, y estos casos son claro - ejemplo de que padres golpeadores fueron golpeados y de que ellos- conocen y solo transmiten una forma de relación paterno-filial agresiva de una generación a otra.

Se ha mencionado a lo largo de la presentación a los niños, y éstos ¿qué calidades tienen que se hacen acreedores a una gran agresión?; de qué pasta están hechos que incluso se les ha llegado a asesinar por la falta de control en la fuerza aplicada y la negligencia de- los tutores por intentar siquiera cambiar de actitud hacia la apli- cación de tan fuertes castigos físicos y psicológicos?

Quiero aclarar que la apreciación de esas calidades en los niños - son consideradas a partir de la óptica tutelar y no desde la de los niños ni desde la de una persona ajena a los miembros que partici-

pan en el fenómeno. Estos rasgos señalados son independientes de cuál sea la edad del niño o sexo, aunque hay una marcada frecuencia de mayor maltrato a los niños que a las niñas.

(Comencemos por mencionar los más comunes: pedir comida, llorar, interrumpir alguna actividad de los tutores como el acto sexual o ver televisión, porque no obedecen, por la falta de control en la defecación o micción. Otra no tan frecuente, pero que ha sido razón -- "suficiente y necesaria" para inflingir castigo a los niños es su -- improductividad: que no lleve dinero a casa.

También se ha acentuado la moda de considerarlos molestos e imper-- tinentes dentro de una reunión de adultos y la consecuente proposi-- ción para evitar esas molestias, ha sido la recomendación de alejar a los niños.)

Con esta serie de adjetivos y razones queda más que expuesta la incapacidad tutelar para brindar una educación más adecuada a los niños y queda demostrado que éstos poseen la absoluta capacidad de -- convivir con sus semejantes; que una razón para la agresión justifi-- cada hacia los pequeños y que parta desde la misma condición de ser niño.

Como se puede apreciar hasta aquí, en la presentación de los factores sociales, familiares e individuales, la incidencia del fenómeno del niño maltratado no tiene una naturaleza exclusiva de alguno de los niveles citados; al contrario, se combinan presentándose uno o varios en cada caso que se llega a estudiar.

DESCRIPCION DEL TEST

La prueba "Machover" está considerada dentro del género de los -- test mentales como una prueba proyectiva. Como elemento de trabajo en el presente estudio, he de dar una breve descripción de ella; en primer término trataré la connotación del término proyección y su - utilidad en la psicología clínica. Después pasaré a la exposición de los supuestos que sustentan a la prueba, así como de los fines - prácticos que éstas tienen en el diagnóstico psicológico. Y por último tomaré en consideración algunos enunciados de diversas investigaciones, que constituyen parte de la aportación teórica decisiva - para los fines de la tesis presente.

Dentro del campo de acción del psicólogo clínico, existe la elaboración del diagnóstico sobre la caracterología que se presenta en los diversos pacientes o individuos que él atiende en la práctica profesional. Para trabajar y elaborar el diagnóstico, se parte de una - serie de premisas que, durante el desarrollo de varias entrevistas, el sujeto en estudio da o proyecta; y es a partir de esas confrontaciones como el psicólogo infiere cuál es la personalidad del paciente, la historia de cada sujeto, su relación afectiva e intelectual con el entorno durante su maduración, así como durante su desarro--llo. Determina la estructura de su personalidad y, cuando el indi--viduo revierte al exterior la información tomada, en situaciones - muy particulares - como en el caso de la aplicación de una prueba -- psicológica-, proyecta su mundo interno o su ser mental tal cual -

es, al través de representaciones con objeto.

El concepto "proyección" fue acuñado por Freud para describir un mecanismo de defensa, usado por los individuos para lanzar fuera de sí algún impulso que, por su naturaleza censurable, no es aceptada su manifestación y por ende, solo la percibimos en otra persona o en un objeto. Clasificó a la proyección como uno de los mecanismos más arcaicos, por observarlo frecuentemente en los infantes durante su narcisismo primario.

La utilidad de dicho mecanismo consiste en depositar en personas u objetos la energía del impulso, dirigiendo los reproches hacia ellos, para así lograr la descarga de angustia.

Fennichel cita "... las funciones excretoras, también estas funciones pueden ser utilizadas como modelos físicos para la proyección.- El desembarazarse de un objeto o impulso de carácter censurable eliminándolo del cuerpo tal como son eliminadas las heces..."⁴

La proyección suele ser utilizada por aquellos pacientes cuyo sentido de realidad está severamente afectado por la patología que presentan, verbi gratia, los pacientes paranoicos, cuyas manifestaciones de animismo en los objetos son frecuentes y les sirven para describir a su "persecutor".

Ahora bien, en la práctica diagnóstica por medio de test, la proyec

4. Fennichel, Otto. Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. ---
Pag. 174.

ción tiene otra connotación, que a la fecha se aleja de la primera formulación hecha por Freud, sin que ello signifique que la acepción psiconalítica pierda valor en su definición de mecanismo de defensa. Puedo afirmar que en la actualidad las dos acepciones son paralelas y se emplean simultáneamente en diversas escalas la una -- y/o la otra, según el contexto en el que se incluya. En el proceso de la diagnosis, el psicólogo clínico cuenta con una herramienta -- muy valiosa: las pruebas proyectivas.

La proyección en los tests mentales tiene la siguiente dinámica:

a) los sujetos que han de realizar una prueba proyectiva traen un bagaje de afecto y relaciones afecto-objeto, que, en particular, son para ellos de gran importancia o gozan de un significado muy especial en el momento mismo en que realizan la prueba; b) por su estructura, las pruebas proyectivas no limitan a los individuos a la emisión de una respuesta en forma biunívoca; por el contrario, el resultado queda a la libre interpretación del caso en estudio, según los estímulos constitutivos de la prueba, que van desde las situaciones poco estructuradas que se le presentan al sujeto -- tales es el caso del T.A.T., hasta las consignas que se le dan para que realice la prueba, como por ejemplo, el dibujo de una figura humana, estimulación ésta que por sí misma es poco estructurada en cuanto a lo que se espera que realice y ante cuyas dudas las soluciones serán igualmente inestructuradas; c) ante la poca estructuración que tiene la prueba proyectiva, se ha hecho de vital importancia hacerle ver al sujeto que no hay respuestas ni buenas ni malas y que

cada prueba se "califica" en particular; esto tiene la finalidad de reducir la resistencia por "no saber"; d) entonces ocurre que el sujeto sólo manifestará, como respuesta a las consignas que se le den, lo que de momento trae consciente o es de gran relevancia mencionar o tratar.

Es así como el material mental que el sujeto carga y que es vital para él, tanto en sus relaciones como en sus aproximaciones resolutivas, se proyecta hacia la estimulación externa que se le presenta en una prueba proyectiva.

Las pruebas proyectivas sirven al psicólogo clínico para la conformación del perfil psicológico, de los pacientes y para obtener algún tipo de corroboración externa de las inferencias, a partir de los pocos datos de las primeras entrevistas que en cada sesión afloran para desarrollar el estudio diagnóstico; porque sabido es que gran parte del éxito de un tratamiento depende del diagnóstico, y éste, de la capacidad y sensibilidad del psicólogo para "sentir" la caracteropatía del paciente.

Las características bajo las cuales se determina una prueba proyectiva son, según Pichot "a) su fin es revelar la personalidad total del examinado o ciertos aspectos de la personalidad situados en el contexto global; b) el estímulo que emplean puede dar lugar a una gran variedad de respuestas tan grandes como sea posible".⁵

5. Pichot, Pierre. Los test mentales. Pag. 87.

Así, en las pruebas proyectivas lo sobresaliente y de suma importancia para el psicólogo clínico son la inmensa y variada cantidad de respuestas que un sujeto puede aportar sin tener limitaciones en la prueba misma, lo que a su vez da pie a una múltiple serie de interpretaciones a partir de las respuestas dadas.

La prueba proyectiva "Machover", que se utiliza en el presente estudio, está contenida bajo esta denominación, porque las respuestas obtenidas no tienen límites al desarrollarla y porque además parten en su totalidad de la personalidad del paciente.

El título original de la prueba es: "Dibujo de la Figura Humana".- Su autora, Karen Machover, la elaboró a partir del supuesto "... de que la personalidad no se desarrolla en el vacío sino en el pensar, sentir y moverse de un cuerpo determinado.

Si partimos de este supuesto, es porque el cuerpo, con sus tensiones viscerales y esfuerzos musculares, constituye el campo de batalla en que se enfrentan facciones de necesidades y presiones (según terminología de Murray). En términos generales, el dibujo de la persona representa la expresión de sí mismo o del cuerpo en el ambiente. Lo que se expresa se podría caracterizar como la imagen corporal..."⁶ ; ésta, a su vez, Machover la señala como una reflexión compleja de la autoconsideración. Y en ésta, el paciente llega a manifestar sus aspiraciones, sus ideales, frustraciones, etc.

6. Machover, Karen. Test de los Mecanismos de la Personalidad.- Pag. 400.

A este respecto, la autora cita ejemplos de casos en los que la -- parte destacada de la ejecución de una figura humana es interpretable desde las aspiraciones del paciente; "una muchacha, por ejemplo, expresó su deseo de ser atractiva en el área de la cabeza, -- dando, en cambio, a la figura, un cuerpo obeso y deformado".⁷

Podemos ver entonces, que, en los conceptos fundamentales, Machover se apoya en la medicina psicosomática. Así, desde la base teórica, cada organo tiene una importancia emocional significativa a nivel - consciente y los sujetos revelan en la prueba del dibujo el desarrollo de las figuras que elaboran, denotando los incidentes que los motivan a darle tal o cual ponderación.

Si bien es cierta la premisa anterior, con base en lo observado por muchos autores que han aplicado la prueba, también lo es el hecho - de que, en el mismo terreno, algunos sujetos llegan a manifestar al gún objeto con el que existe una relación de gran significado. Cabe aquí citar a E. Koppitz, quien ha hecho estudios sobre la aplicación de pruebas en niños y de quien rescato lo siguiente: "A menudo se deleitan (los niños) copiando el estampado de sus ropas o pueden dedicar la mayor parte de su energía y del tiempo de que disponen a dibujar sus zapatos nuevos o el guante de beisbol que le aca ban de regalar para su cumpleaños, ya que estas adquisiciones recientes son de gran importancia..."⁸

7. Machover, Karen. Opus cit. Pag. 402

8. Koppitz, E. El Dibujo de la Figura Humana. Pag. 20

Ahora bien, la aplicación del "Machover" es sencilla; no requiere de un protocolo especialmente editado; bastan un buen número de hojas blancas (tamaño carta) y 2 ó 3 lápices de No. 2½ con buena punta y goma. A los sujetos se les dice simplemente: "deseo que me dibuje una persona entera, y cuando haya terminado me avisa". Para las posibles dudas que el sujeto vaya a presentar, la respuesta es: "como usted (tu) quiera (s)". La ejecución de la prueba se completa solicitando una figura humana del sexo opuesto a la primera realizada y con una breve historia sobre las ejecuciones.

La aplicación en sí es sencilla, pero su interpretación requiere que el psicólogo clínico que la utiliza tenga conocimiento suficiente y necesario sobre los dinamismos psicológicos y de psicopatología, tanto en los términos de normalidad como de anormalidad, para poder determinar en el estudio de la figura dibujada, aquellos aspectos que tienen una relevancia emotiva para el sujeto y destacar cuáles son las posibles alteraciones del paciente, así como las áreas de conflicto que se deberán dilucidar en el resto de pruebas que tenga por aplicar, como batería, en el estudio diagnóstico o en las entrevistas subsecuentes.

Sobre la utilización del "Machover" como test proyectivo en el nivel infantil, quiero destacar tres aportaciones que sobre el presente estudio considero indispensables, dado que se trabajará con niños.

Primera: "De los 7 a los 10 años surge el realismo en los dibujos, se enfatiza lo descriptivo más bien que lo representativo. El di-

bujo aún simboliza más bien que representa, aunque el esquema es más real en cuanto a detalles de vestido y decoración".⁹

Esto significa que la evolución natural del niño sólo le permite utilizar, como símbolos de un lenguaje, los rasgos que destacan en los dibujos que realizan; así se trate, incluso, de tomarlos como prueba proyectiva o para determinar el C.I. con la escala de Goode-nogh-Harris.

Segúnda: De un estudio comparativo entre niños golpeados y no golpeados, realizado por 2 pasantes para obtener su licenciatura en psicología. Aplicando una serie de pruebas a las muestras, hallaron que, sobre la ubicación de la figura humana en el papel, sí hubo -- diferencia significativa entre los grupos, encontrando que los golpeados la ubican más en el ángulo superior izquierdo. En cuanto a los rasgos sexuales, detalles y proporción, no encontraron diferencias significativas. Son los únicos aspectos que mencionan haber tratado en la aplicación de esta prueba (Machover) a los grupos de niños. Tampoco mencionan si hay una relevancia de algún rasgo en todas las aplicaciones.¹⁰

Tercera: Es la más importante y parte de la investigación realizada por Elizabeth Koppitz y colaboradores, en la que se destacan -

9. Ingeborg, V., Damm. Un Estudio Clínico Experimental... Tesis Pág. 8.
10. Marquez, L. Ma. de Lourdes y Jiménez López Leticia Ma. Estudio comparativo de los Trastornos de la Afectividad en Niños-Golpeados y No Golpeados. 1982.

las normatizaciones de los rasgos dibujados en un determinado rango de edad y algunos en los que su presencia denota perturbaciones emocionales. Estos han sido agrupados en diferentes títulos, a saber: Evolutivos e Indicadores Emocionales. Bajo el primer título: Items Evolutivos, se expresa la parte de la investigación de las normatizaciones realizadas en la gran muestra de infantes, diferencia por sexo y edad; cuál es la ejecución esperada del dibujo de la figura humana, expresada ésta con base en el número y calidad de los detalles: ambos brazos, ojos, presencia de dedos, pies, pelos faciales, nariz, etc., y califica estas ejecuciones considerando las siguientes categorías de presencia: esperados, rangos de comunes y excepcionales.

La primera categoría la sitúa por arriba del 90%; la segunda del 50% ⁺ y del 15%, pues son dos; por último, los excepcionales, del 15% ⁺ por abajo de este porcentaje. La autora de esta investigación (Koppitz) halló diferencia en cuanto a los items, pero los criterios de la categorización fueron los mismos entre niños y niñas; por ejemplo en los niños de 5 años se espera que no dibujen brazos y en niñas de la misma edad, sí.

Así mismo, una vez obtenidas las tablas de normatización, se realizó una serie de cruzamientos entre las variables que poseía su muestra y el grado escolar, el C.I., el tipo de escuelas, el nivel cultural-social, las variantes de la aplicación del Machover, lápiz, crayon, lápiz de color, etc. Y con base en estos cruzamientos y --

sus resultados, establece tablas comparativas y correlacionadas, -- dando una interpretación a partir de la maduración y desarrollo de los sujetos. Finalmente, concluye en este título de los Items Evo lutivos, que la aplicación del Machover y su manejo normatizado es una sugerencia para aquellos que esten interesados en detectar y - estudiar la madurez mental de un infante, con base en esta aproxi- mación realizada.

Indicadores Emocionales: bajo este rubro, en forma resumida, encon tramos una variante de la investigación anterior, sobre los mismos protocolos de la misma muestra (1,856 casos). Y contiene una ta- bla de rasgos que caracterizan una u otra manifestación de patolo- gía al través de la ejecución del dibujo de la figura humana (DFH). Aquí, la autora plantea 3 criterios para considerar un aspecto de- la ejecución del DFH como indicador emocional y que permite, con- base en estos criterios, diferenciarlos de aquellos que se puedan- dar por otra causa que no sea perturbación emocional; este punto - lo manejó en función de la frecuencia relativa con la que, en de-- terminada porción de la muestra, está como una constante tal aspec to.

Los criterios son los que a continuación transcribo:

"1) Debe tener validez clínica, es decir, debe poder diferenciar - entre los DFH de niños con problemas emocionales, de los que - no lo tienen.

- 2) Debe ser inusual y darse con escasa frecuencia en los DFH de los niños normales que no son pacientes psiquiátricos, es decir, el signo debe estar presente en menos del 16 por ciento de los niños en un nivel de edad dado.
- 3) No debe estar relacionado con la edad y maduración, es decir, su frecuencia de ocurrencia en los protocolos, no debe aumentar solamente sobre la base del crecimiento cronológico del niño" 11

Ahora bien, gran parte del análisis hecho con las ejecuciones de la muestra observada para el desarrollo de la presente tesis, se ha fundamentado sobre el trabajo realizado por Koppits y Col.

Así, con las consideraciones que sobre los indicadores emocionales ha expuesto, establece una serie de tablas en las que consigna cuáles de los signos tratados quedan, según edad y sexo, como indicadores emocionales, y construye una serie de correlatos entre estos y diferentes esferas de actividad, que desarrollan los miembros de la muestra: rendimiento escolar, interacción (agresión-timidez), enfermedad, latrocinio, etc. y establece al final del capítulo una guía para la interpretación.

11. Koptiz, E. Op. Cit. Pag. 53

M E T O D O L O G I A

Hipótesis General de Trabajo.

Si se somete a circunstancias similares a niños en su etapa temprana de desarrollo y maduración, es alta la probabilidad de que presenten características comunes en su personalidad, conocimiento, manejo de relaciones sociales, etc., dando así lo que llamaríamos un patrón cultural, al través del cual podríamos identificar la procedencia de un individuo.

El reconocimiento de cuáles fueron las circunstancias en las que se desarrolla un niño es de vital importancia para el desarrollo de un trabajo terapéutico. Y esta apreciación se ve aumentada cuando el niño llega a terapia y presenta graves trastornos de personalidad. Es el Síndrome del Niño Golpeado, una severa alteración del desarrollo infantil, del cual en capítulo precedente puntalicé los factores precipitantes: un padre golpeador, una crisis, la tolerancia cultural al castigo físico, y un niño golpeado. Y el interés particular de este estudio es establecer: si niños que hayan sufrido el maltrato pueden presentar características de personalidad similares, por una parte, y que tales características sean detectadas al través de una prueba proyectiva, por la otra.

Planteamiento del Problema.

¿Los niños que padecen el síndrome del niño golpeado presentan ca-

racterísticas o rasgos de personalidad comunes en una prueba proyectiva? ¿Y ésta a su vez se relaciona directamente con el citado síndrome?

Ante este problema, punto medular del estudio presente, las hipótesis siguientes son una respuesta para retroalimentar mi trabajo y establecer conclusiones, así como sugerencias de estudio, que permitan ahondar sobre el fenómeno tratado.

H_1^1 Los niños que padecen síndrome del niño golpeado, al aplicarles una prueba proyectiva, presentan rasgos gráficos comunes.

H_0^1 Los niños que padecen síndrome del niño golpeado, al aplicarles una prueba proyectiva, NO presentan rasgos gráficos comunes.

H_1^2 Los rasgos computados en la prueba proyectiva como "Índices emocionales" están correlacionados positivamente con el diagnóstico del síndrome del niño golpeado.

H_0^2 Los rasgos computados en la prueba proyectiva como "Índices emocionales" NO están correlacionados ni positiva ni negativamente con el diagnóstico del síndrome del niño golpeado.

Muestra.

Se tomaron todos los casos de niñas detectadas con síndrome del niño golpeado, internadas en la institución que permitió el tratamiento

cuantos sujetos?

to de ellas, para aplicar el instrumento.

No se propuso ninguna cuota por razones inherentes al fenómeno mismo: desconocimiento de cuál es el total de casos en la institución, para así considerar el tamaño de una muestra representativa y cuál sería la estrategia para determinarla. Así pues, se trabajaron todos los casos hallados, teniendo como límite para la selección un rango de edad: 5 a 12 años.

Escenario.

Cubículo de psicología en el plantel de custodia para niñas, del Departamento del Distrito Federal, Dirección de Protección Social, que se dedica a la recepción, rehabilitación y readaptación de menores, en este caso niñas de 4 a 17 años; sin trastornos mentales severos, ni mutilaciones; con programas integrales terapéuticos, formativos y psico-sociales. Que incluyen la educación básica y la capacitación en diferentes oficios: costura, serigrafía, mecanografía, taquigrafía, cocina, etc.

El objeto de la institución es: capacitar técnica y culturalmente a las niñas para que sean autosuficientes al término de su estancia en ella.

Intrumentos.

El instrumento psicológico usado en la ocasión, fue el test de la figura humana (DFH) de Karen Machover. Y una escala de 5 puntos co

mo calificación máxima para determinar, por parte del personal médico de la institución, un (DM) arbitraje sobre el grado presentado del síndrome en las niñas. Las características sobre las que se pidió, al cuerpo médico de la institución, que elaborará su criterio fueron las siguientes o sus similares:

- i) Golpes por parte de los tutores o uno de ellos, con razón - aparente.
- ii) Abandono por parte de los tutores o uno de ellos.
- iii) Amenaza de agresión física por parte de los tutores o uno de ellos.
- iv) Quemaduras en cualquier grado, hechas por los tutores o uno de ellos sobre la persona física del infante.
- v) Reporte de haber estado el infante atado, encadenado o privado de movimientos.
- vi) Retraso en el desarrollo por causas "desconocidas".
- vii) Temor ante las figuras de autoridad.
- viii) Daño cerebral por traumatismos constantes.

Procedimientos

La aplicación de la prueba Machover, fue aplicada de manera individual en todos los casos. Se utilizó papel blanco tamaño "carta, --

original" de 21.5 x 29.0 cm. y lápices del No. 2 con goma. Se realizó en el cubículo de psicología de la Institución donde se encuentran internadas las niñas, respetando su horario de actividades: - clases, talleres y deberes.

La consigna fue: "Dibújame una persona lo mas completa que puedas. Cuando termines, me avisas". A todas las preguntas que sobre la -- ejecución hacían las niñas, la respuesta fue: "Como tú gustes" o - "como tu quieras".

Medición.

La clasificación que sobre el grado del síndrome detectó el personal de la institución, fue apuntado, una vez que se terminaba la - aplicación, en las hojas de los dibujos.

La medición de los rasgos en los dibujos se realizó con un protocolo elaborado a partir de la investigación hecha por E. Kopptiz para determinar los indicadores emocionales en la prueba del dibujo de - la figura humana (DFH), y replicado en nuestro país por dos pasan-- tes de psicología en su tesis para la obtención del título de licenciatura (ver anexo 1).

Estadígrafo.

Los datos fueron sometidos a un contraste estadístico al través de un coeficiente de contingencia tal, que permite discernir el grado de azar que interviene en la correlación hallada con dos escalas -

nominales, las que en el presente estudio son, por un lado, la calificación que los médicos dieron a cada caso incluido en el estudio, en consideración del maltrato físico o psicológico observado por ellos; y, por el otro, la puntuación que resultó de cuantificar cada una de las pruebas (DFH) aplicada a los sujetos, con el protocolo elaborado.

Ahora bien, el coeficiente se calcula así:

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + N}}$$

donde: C = coeficiente de contingencia.

X^2 = "chi" cuadrada calculada con:

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

que resulta ser la sumatoria, de las frecuencias observadas, menos las frecuencias esperadas al cuadro, entre las frecuencias esperadas, y

N = el tamaño de la muestra tratada.

Las condiciones sobre las que descansó la toma de decisiones en torno a rechazar o aceptar las hipótesis nulas planteadas fueron: el valor de C (coeficiente de contingencia), que es el grado de correlación entre los valores de las dos escalas utilizadas y el valor calculado de la X^2 (chi cuadrada), para tomar el azar y su influencia en las observaciones hechas con un nivel $\alpha = .05$ y 8 gl.

COMPUTO DE INDICES EMOCIONALES EN DFH - HOMBRES

SUJETO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
RASGOS																											
OMISION DE OJOS																											
OMISION DE NARIZ		✓								✓																	
OMISION DE BOCA										✓																	✓
OMISION DE CUERPO								✓																			✓
OMISION DE BRAZOS			✓	✓																							
OMISION DE PIERNAS										✓																	
OMISION DE PIES				✓						✓																	
OMISION DE CUELLO										✓									✓								
MANOS OMITIDAS	✓	✓	✓	✓						✓								✓		✓		✓	✓				
INTEGRACION POBRE	✓	✓	✓	✓	✓		✓							✓		✓		✓	✓	✓		✓	✓				
CARA SOMBREADA																											
CUERPO Y EXTRAMIDADES SOMBREADAS													✓														✓
MANOS, CUELLO SOMBREADOS																											
ASIMETRIA EN EXTREMIDADES	✓			✓	✓					✓								✓	✓	✓							✓
FIGURA INCLINADA					✓														✓	✓	✓						
FIGURA PEQUEÑA	✓			✓		✓	✓		✓						✓	✓	✓	✓	✓	✓							
FIGURA GRANDE		✓	✓													✓	✓	✓	✓	✓							
FIGURA GROTESCA (BASILISCO)	✓																		✓	✓			✓				
TRES FIGURAS																			✓	✓			✓				
TRANSPARENCIAS					✓															✓							✓
CABEZA PEQUEÑA														✓						✓							✓
OJOS BIZCOS																			✓								✓
DIENTES																✓	✓										
BRAZOS CORTOS	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓			✓							✓	✓							✓
BRAZOS LARGOS																											
BRAZOS PLEGADOS		✓				✓	✓						✓			✓	✓	✓									✓
MANOS GRANDES							✓																				✓
PIERNAS JUNTAS			✓									✓						✓									✓
GENITALES												✓				✓		✓				✓					✓

COMPUTO DE INDICES EMOCIONALES EN DFH - MUJERES

SUJETO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
RASGOS																											
OMISION DE OJOS																											
OMISION DE NARIZ																											
OMISION DE BOCA																											
OMISION DE CUERPO							✓																				
OMISION DE BRAZOS	✓		✓																								
OMISION DE PIERNAS			✓																								
OMISION DE PIES	✓		✓																✓	✓							
OMISION DE CUELLO																		✓	✓	✓							
MANOS OMITIDAS	✓	✓	✓															✓	✓	✓							
INTEGRACION POBRE	✓	✓				✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓		✓	✓	✓			✓	✓				
CARA SOMBREADA																							✓				
CUERPO Y EXTRAMIDADES SOMBREADAS													✓														
MANOS, CUELLO SOMBREADOS																											
ASIMETRIA EN EXTREMIDADES	✓			✓	✓										✓			✓	✓	✓					✓		
FIGURA INCLINADA	✓				✓								✓		✓			✓	✓	✓							
FIGURA PEQUEÑA	✓				✓	✓	✓								✓	✓		✓	✓	✓			✓	✓			
FIGURA GRANDE			✓	✓								✓				✓		✓	✓				✓	✓			
FIGURA GRÓTESCA (BASILISCO)	✓		✓							✓									✓	✓		✓	✓				
TRES FIGURAS	✓																										
TRANSPARENCIAS					✓			✓																			
CABEZA PEQUEÑA	✓												✓					✓									
OJOS BIZCOS													✓					✓									
DIENTES					✓						✓					✓	✓										✓
BRAZOS CORTOS	✓		✓		✓	✓	✓		✓			✓				✓	✓		✓						✓		✓
BRAZOS LARGOS		✓		✓												✓		✓		✓			✓				
BRAZOS PLEGADOS	✓					✓	✓			✓	✓	✓	✓										✓				
MANOS GRANDES							✓								✓			✓									
PIERNAS JUNTAS																											
GENITALES																											

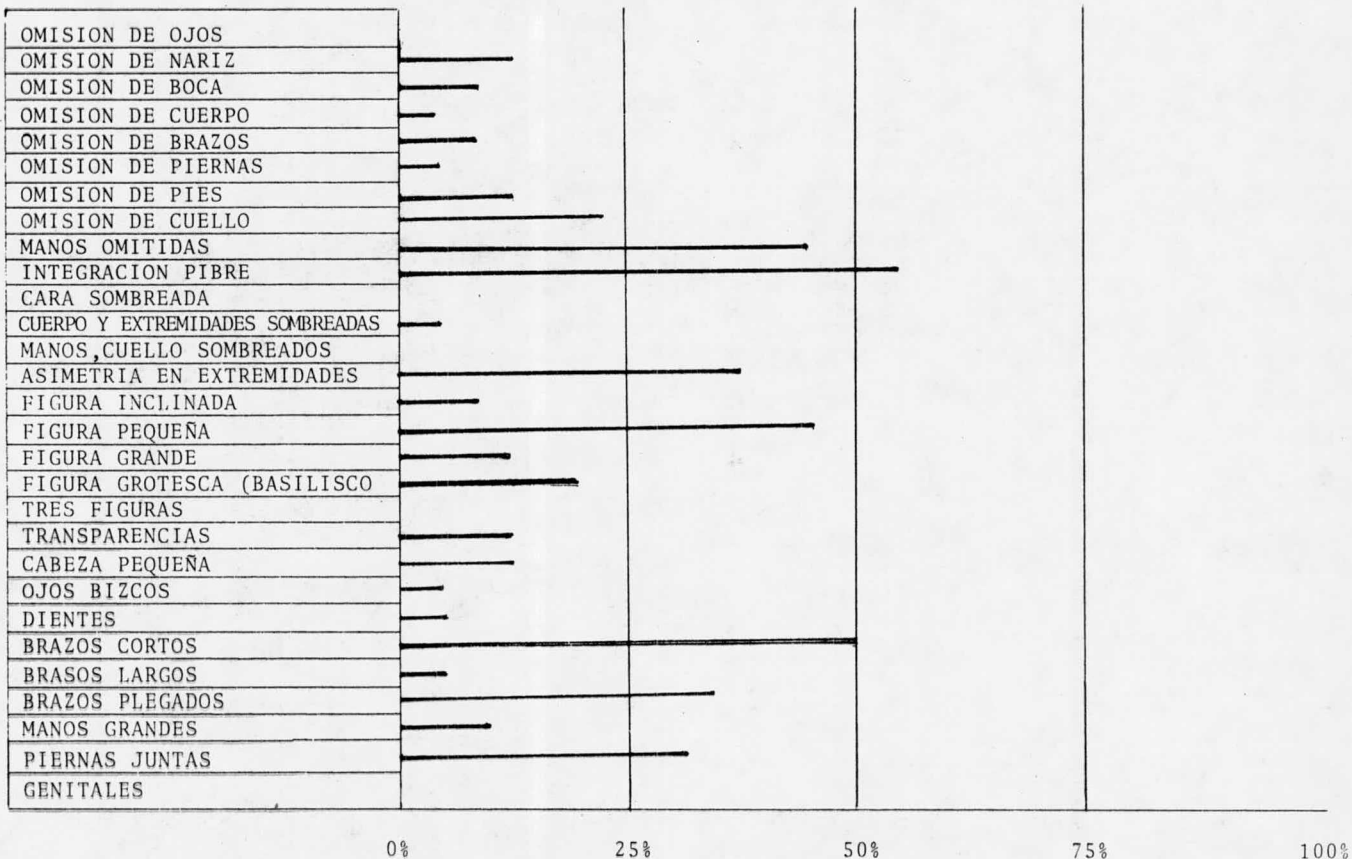


GRAFICO DE fr DFH HOMBRES

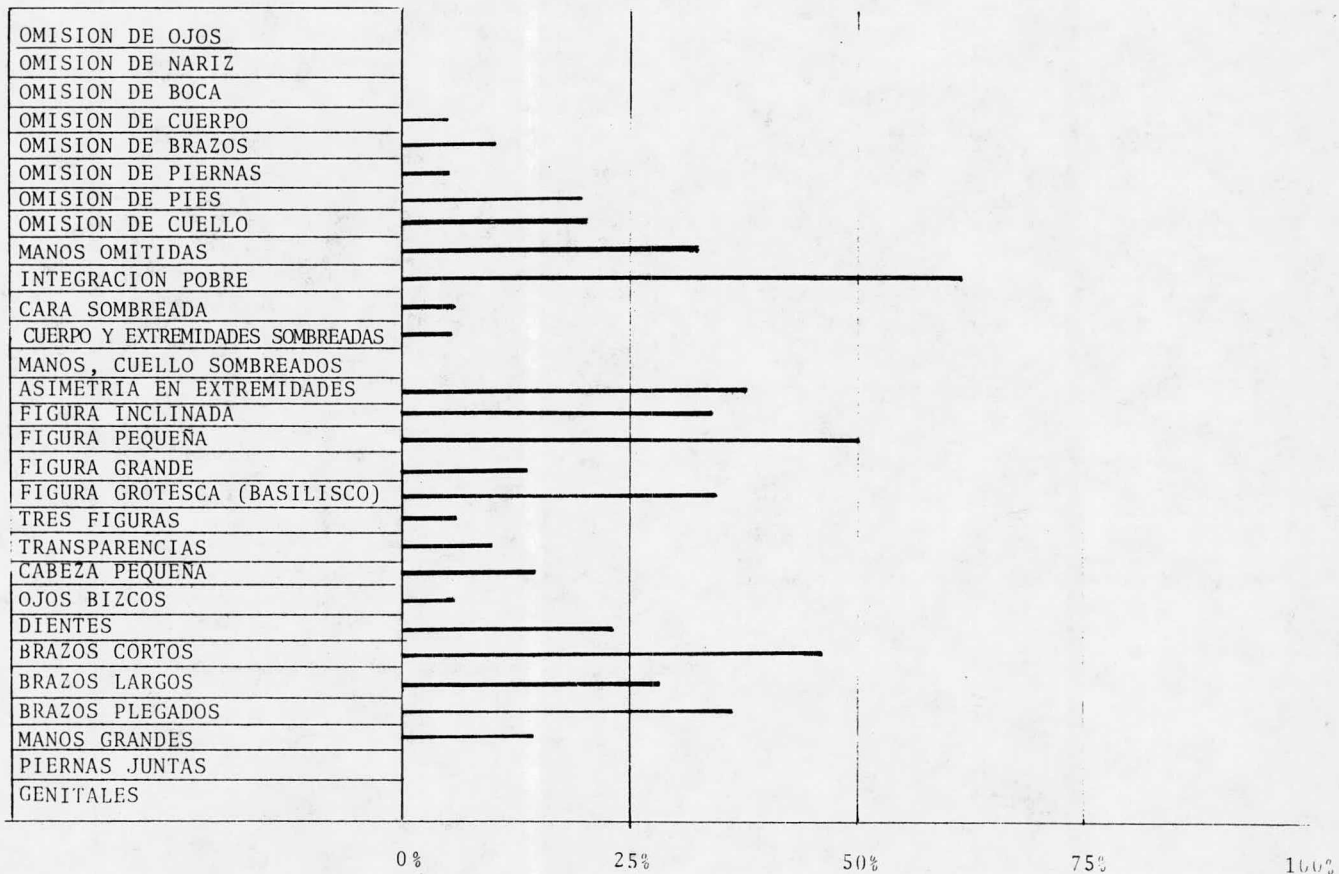


GRAFICO DE fr DFH MUJERES

TABLA DE FRECUENCIAS OBSERVADAS

	DFH - HOMBRES		DFH - MUJERES	
	f	fa	f	fa
CRUCE				
1 - 6/1	0	0	0	0
7 - 12/1	0	0	0	0
13 - 18/1	0	0	0	0
1 - 6/2	3	3	2	2
7 - 12/1	0	3	1	3
13 - 18/2	0	3	0	3
1 - 6/3	3	6	2	5
7 - 12/3	2	8	2	7
13 - 18/3	0	8	1	8
1 - 6/4	9	17	9	17
7 - 12/4	2	19	2	19
13 - 18/4	0	19	0	19
1 - 6/5	2	21	2	21
7 - 12/5	0	21	0	21
13 - 18/5	1	22	1	22

CALCULO DE C PARA LOS DFH DE HOMBRES

Matriz de f observadas

	1 - 6	7-12	13-18		
	0	0	0	0	.2006
1	0	0	0	0	.1928
2	3	0	0	3	.0294
DM 3	3	2	0	5	.0436
4	9	2	0	11	.5450
5	2		1	3	1.3044
	17	4	1	22	.5450

Matriz de f esperadas

	1 - 6	7 - 12	13-18		
1	0	0	0		.1360
2	2.318	.545	.136		.2270
3	3.863	.909	.227		.5000
4	8.5	2.	.5		5.4889
5	2.318	.545	.136		$X^2 = 8.2013$

$$C_h = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + N}}$$

$$= \sqrt{\frac{8.2013}{8.2013 + 22}}$$

$$C_h = .521$$

CALCULO DE C PARA LOS DFH DE MUJERES

Matriz de f observadas

	1 - 6	7 - 12	13-18		
1	0	0	0		.0010
2	2	1	0	3	.5824
DM 3	2	2	1	5	.3000
4	9	2	0	11	.0010
5	2	0	1	3	.1494
	15	5	2	22	.6571

Matriz de f esperadas

	1 - 6	7 - 12	13-18		
1					.1000
2	2.045	.618	.272		.2720
3	3.409	1.136	.454		.6566
4	7.5	2.5	1.		1.0000
5	2.045	.681	.272		1.9485
					$X^2 = 6.3490$

$$C_m = .473$$

15.507 = Valor de X^2 esperado con 8 gl y $\alpha = .05$

R E S U L T A D O S

Al término de los cálculos elaborados, se observa lo siguiente:

- a. Los valores de "C" (coeficiente de contingencia) para las dos matrices, DFH hombres y DFH mujeres son: $C_H = .521$ y $C_M = .475$

De donde se desprende que el grado de correlación que guardan las dos medidas, por un lado, DM (diagnóstico médico del grado de maltrato), y, por el otro, la puntuación de indicadores emocionales, es nulo, ya que por definición se toma el valor de $\pm .60$ para adjudicar que entre dos variables existe un grado de correlación positivo o negativo, según sea el caso, y

- b. la intervención del azar en esta correlación estuvo determinada por el cálculo de la X^2 , si se compara el valor del cálculo realizado con el de las tablas de Fisher y Yates adjuntas a los libros sobre la materia, de lo que se desprende lo siguiente:

i) Para DFH Hombres X^2 cal. = 8.2013 < X^2 tab = 15.507, y

ii) para DFH Mujeres X^2 cal. = 6.3490 < X^2 tab = 15.507.

Tal como se plantean, los valores calculados (X^2 cal) son menores que los valores esperados para 8 grados de libertad y un nivel $\alpha = .05$, por lo que la decisión es aceptar las hipótesis nulas que plantean.

En torno a la recurrencia de rasgos:

H_0^1 Los niños que padecen síndrome del niño golpeado, al aplicarles una prueba proyectiva, NO presentan rasgos gráficos comunes.

Y sobre la correlación existente:

H_0^2 Los rasgos computados en la prueba proyectiva como "Índices Emocionales", NO están correlacionados ni positiva ni negativamente con el diagnóstico del síndrome del niño golpeado.

Es pertinente, en este capítulo relativo a los resultados, hacer las siguientes apreciaciones particulares sobre aspectos dinámicos que presentan las ejecuciones de DFH de las niñas que fueron calificadas por el personal médico de la institución con una puntuación alta en la variable denominada Diagnóstico (DM), -tal puntuación es 4 ó 5-. Y cabe también hacer una comparación entre la submuestra que resulte con esa puntuación y la que se obtenga con la calificación baja en el mismo diagnóstico médico, es decir, con un valor en DM de 1 ó 2. Se excluye la puntuación de 3 porque se trata del nivel entre ambos extremos.

En las apreciaciones, destacan los siguientes aspectos de mayor importancia, dadas las premisas precipitantes que concurren en el maltrato a un infante: apercepción del padre o de la figura paterna o masculina; apercepción de la madre o de la figura materna o femeni-

na; autoconcepto, el yo y sus relaciones; el medio psicosocial y - sus características: tipo de control sobre la afectividad, manifestaciones de la agresión; graficas o verbales, su dirección y su fuerza, así como la presencia de signos que indican patología grave y organicidad. Estos últimos cabría que tomarlos con reserva - por carecer de algún otro criterio confiable que respalde tales -- aseveraciones, pero sin menoscabo de su significado a nivel particular, en cada uno de los casos.

Las niñas con puntaje de 4 ó 5 son 14 del total de 22 que componen la muestra tratada en el estudio. Y se observa lo siguiente:

La creatividad es manifiesta en 4 de los casos (figura 1 y 15): -- hay uso de accesorios y la posición es la adecuada; nótese el bolso en el brazo y los moños en las trenzas. Sin duda, esto tiene importancia, pues en la figura masculina de estas niñas se aprecia una - disminución de elementos básicos y que se espera un niño de su misma edad al realizar esta prueba los ponga en ambas figuras.

La presencia de rasgos que indican labilidad emocional, está presente en casi todos los casos: cabeza desmesuradamente grande o pequeña; boca de línea amplia hacia arriba, como en sonrisa; brazos cortos o flexibles a los lados; manos vagas (figuras 13, 17 y 24).

La ambivalencia afectiva está presente en casi todas la ejecuciones: trazo variable en su fuerza, continuidad y grosor; va de fino a muy grueso, así como también se manifiesta en el cambio de tamaño

de una figura a otra y en la posición y actitud que éstas tienen - (figuras 5 y 6), las cuales son ejecuciones de la misma niña. Vea se la diferencia entre la figura femenina, fuerte y agresiva, y la figura masculina, débil, indefensa y pequeña, en comparación con - la primera.

Veamos ahora el control de la afectividad. Varía de un extremo a -- otro: o es muy rígido (figuras 6 y 9), o es demasiado débil y care nte de control (figuras 7 y 8), ejecuciones de la misma niña.

Presencia de índices de angustia. En la gran mayoría de las ejecu ciones está manifiesta en índice elevado, ya sea en la expresión - general del dibujo, ya sea en algunos de sus rasgos, como ejemplo - veanse las figuras 9, 15 y 20; en esta última, tanto la expresión - como la calidad del trazo, están muy fragmentados.

Agresión. Las manifestaciones de agresión dirigidas hacia el exte rior, están presentes en varios dibujos, ya sea por la expresión - plasmada en el énfasis dado a la cara; ceño adusto, fuerte, ya por algunos detalles que se destacan por sí solos, tales como la pre - sencia de dientes, dedos en punto, así como por la complexión que representa el dibujo: fortísimo y preparada a actuar de inmediato (figuras 1 y 6).

La agresión dirigida hacia el propio sujeto está presente en las - figuras 17 y 21, en donde hay que observar la presencia de manos - tipo "manopla" y el énfasis dado a los dedos. Además, es digno de notar el grado en que se manifiesta: intensa, con rasgos como dedos

en punta, fosas nasales, nariz en punta, énfasis en el pelo y la barba, así como cuello muy marcado y fuerte (figuras 3, 5, 9, 17 y 21). Es conveniente precisar que esta hipótesis, agresión dirigida hacia uno mismo, está presente en un buen número de dibujos.

Autoconcepto. Es muy notable que, en todos los dibujos, las 14 niñas tomadas para este análisis, presenta varios rasgos que manifiestan autoconceptos pobres, pues se aprecian figuras comprimidas (figuras 5, 6, 9, 11 y 12); brazos frágiles o recogidos (figuras 7, 8, 9, 11 y 12); figura desnuda o con ropa interior (figuras 11, 12, 13 y 17), o una figura hecha de "palos" (figuras 6, 7, 8, 11 y 12). Es notoria la gran cantidad de rasgos de pobreza que están en la ejecución de los dibujos, al igual que la apreciación de la agresión hacia el mismo sujeto.

Percepción de la figura masculina. En este punto no hay una homogeneidad en cuanto a la figura. En algunos casos, al hombre se le percibe débil, huidizo, conflictivo o sin presencia agresiva (figuras 6, 11, 16, 18 y 23). Recordemos la base de la diferencia entre los tamaños de las figuras, la actitud que representan y la carencia de extremidades o la posición respecto al medio (la hoja).

Percepción de la figura femenina. Al igual que en el tópico arriba tratado, no hay una línea perceptiva que sigan todas las niñas en sus dibujos, salvo que, en general, se las percibe agresivas, conflictivas, minimizadas o de plano, hay ausencia de la figura femenina, y los rasgos en los DFH que se toman para afirmar lo antes di-

cho son: figura pequeña de la mujer, falta de extremidades, actitud que representa el dibujo o la posición en la hoja (figuras 4, 5, 8, 14 y 20).

Patología. Resulta conveniente tomar y tratar este aspecto porque en algunos casos se dan claros indicadores de la presencia de brotes patológicos. Debido a la falta de más datos en cuanto a la posición en las niñas, señalo las figuras 7, 8, 11, 12, 17 y 18, -- puesto que en ellas aparece una gran cantidad de rasgos tan palpables, como transparencias, figuras primitivas y mala integración.

Daño cerebral. Al igual que el tópico anterior, es conveniente señalarlo y tomarlo con gran reserva por la falta de más datos que validen esta apreciación en una sola prueba; pero por las circunstancias en que se ven envueltas las niñas estudiadas, es casi seguro que exista. Esta aseveración podría verse en las figuras 5, 6, 8, 9, 10 y 11.

Interpretación de los Resultados.

Ahora, considerando los rasgos señalados líneas arriba, así como su interpretación, cabe afirmar que en el aspecto cualitativo de la prueba usada (DFH), existen varios puntos en común entre las niñas observadas para el presente estudio y que esos puntos sirven para determinar un patrón esperado de rasgos en cuanto al diagnóstico del Síndrome del Niño Maltratado, a saber:

Según lo que las niñas están manifestando en los dibujos, la agresión, por lo general, va dirigida contra sí mismas, lo que puede tener origen en el hecho del sometimiento a la relación filial en la que las niñas han sido blanco de las conductas agresivas de los padres, ya sea uno solo de ellos o ambos. Esta última afirmación nos conduce a otra que también se desprende de los rasgos identificados arriba: las figuras de autoridad, tanto la masculina como la femenina, son percibidas como agresivas, ambas en algunos casos; en otros, una de ellas, que contrasta con la opuesta, la que a su vez es signo de ausencia, de debilidad o de neutralidad.

Que en general el autoconcepto manifestado en los rasgos sea pobre, considero, se debe en la mayoría de los casos al maltrato, rara vez se da apoyo a los infantes durante su desarrollo; sucede todo lo contrario: son vilipendiados o minimizados al rango de objetos y no sólo eso, sino de objetos estorbosos.

De las niñas con una puntuación entre 1 ó 2 en el diagnóstico médico (DM) sobre el grado de maltrato, destacamos 3 casos que forman una submuestra, para compararla con la anterior, es decir, con la de puntuación de 4 ó 5.

Si se observan las figuras 27, 28, 29, 30, 31 y 32, se verá que los rasgos que en la submuestra anterior se asocian a dinamismos tales como la agresión dirigida hacia sí mismo, no están presentes; sin embargo, hay trazos de dientes en las figuras 20 y 30. También se denota una apercepción de minusvalía en las figuras 31 y 32, con la

figura masculina sumamente minimizada en comparación con la figura femenina y con la hoja; además hay que ver la actitud indiferente que se observa con la mirada dirigida hacia arriba y la carencia de un brazo.

Con la salvedad de estos rasgos y su denotación, no hay otros que sirvan para poner de manifiesto que hay alguna alteración fuerte en el carácter de las niñas tratadas anteriormente y que representen grados severos de alteraciones en su dinámica mental.

Asimismo, surge otra submuestra con puntuación baja en el diagnóstico médico y una ejecución que permite apreciar la dinámica mental con trastornos severos en el carácter. Esta submuestra se compone de 4 niñas. En ellas, se aprecia rigidez en el control de la afectividad, a partir de figuras pequeñas, rasgos faciales borrosos o ausentes (figuras 35, 39 y 40), rechazo a dibujar brazos o piernas, piernas muy juntas (figuras 35, 36 y 41). O bien, un control insuficiente, trazo de precisión y uniformidad (figuras 34 y 40).

El grado de angustia manifiesta está en nivel intenso, figuras pequeñas (figuras 36, 37 y 38), detalles excesivos (figuras 35, 37, 38 y 42), brazos desiguales (figuras 35, 36, 37, 39 y 40).

Agresión hacia afuera, sólo se presenta en un caso: payaso con espada o palo (figura 37). Hacía sí mismo, manos hinchadas, manoplas, líneas de piso, ausencia de manos o brazos, piernas juntas, figura de "palitos" (figuras 35, 36, 38, 39, 40 y 41).

Autoconcepto devaluado: borraduras excesivas, figuras pequeñas, comprimidas, líneas reforzadas, cabeza desusadamente pequeña, hombros pequeños, brazos frágiles, encogidos, sin manos o borradas, pies pequeños, figura de "palitos" (figuras 35, 36, 37, 38 y 40).

Percepción figura masculina: conflictiva o minimizada; figura pequeña en relación a la femenina; paralizada, actitud receptiva, pasividad, "cayéndose", "volando"; trazo poco firme y suave (figuras 36, 39 y 41).

Percepción figura femenina: conflictiva ausente; ausencia de brazos; tamaño pequeño en comparación con figura de hombre; integración pobre y mala; figura débil cayendo o volando. Detalles como bolsillos o articulaciones; pechos grandes o ausentes (figura 35, 40 y 41).

Percepción de la pareja: sin integración; conflictiva; diferencias en las actitudes entre los dibujos (pasividad-actividad, fuerza-debilidad); exceso de detalles en uno y omisión o realización pobre en el otro (figuras 35, 36, 37, 38, 41 y 42).

Psicosis y daño cerebral. Sobre estos aspectos, los casos incluidos en esta submuestra son pocos: sombreado excesivo y transparencias (figuras 37, 38 y 39), por lo que hay que tomarlos más como un trastorno del carácter y su manifestación gráfica, que como un indicador de psicosis o de daño cerebral.

C O N C L U S I O N E S

A. Estadísticas.

- Dado el Cálculo de "C" y sus valores por debajo de .60, no se puede precisar la existencia de un grado de correlación entre las medidas hechas, sobre todo por la falta de validez y con fiabilidad que presenta una; la determinación por el parte mé dico del grado de maltrato.
- La asociación hallada en el grado de correlación, es decir de bida al azar tal y, como se deduce por los valores de χ^2 , los valores calculados resultaron menores que los esperados.
- Con base en las premisas anteriores, es tuvieron que aceptar las hipótesis de nulidad, cuyos planteamientos rechazan, por un lado, la asociación biunivoca de las medidas hechas y, por el otro, la recurrencia no azarosa de tales medidas.
- Para la replicación o estudio similar se debe contar con una muestra superior numéricamente y representativa de la pobla- ción infantil: ambos sexos, diferentes edades, grupos de control y experimento, etc.

B. Dinámicas.

- El fenómeno (maltrato infantil) goza de un desconocimiento en el ámbito médico que impide valorar el grado de maltrato que tenga un niño; esta apreciación la hacemos con base en lo ob-

servado: en la interpretación individual de las pruebas, sobre el autoconcepto, aperccepción de las figuras masculinas y femeninas, la agresión, magnitud y dirección, etc., y la apreciación gradual del maltrato en los casos estudiados por el parte médico,

- Aun cuando no se pueda establecer un parámetro que determine el nivel o grado de maltrato que sufra un infante, la interpretación de un Machover es de vital importancia porque arroja datos sobre tres aspectos vitales en el síndrome del maltrato, a saber: autoconcepto, percepción de las figuras paternas y modalidad de la agresión. Rasgos que tal y como manifesté en el rubro de Interpretación de Resultados, se aglutinan en forma especial en los casos calificados como severos: figuras de autoridad masculinas y femeninas conflictivas; prepotencia presente en una de ellas, concomitantemente con la nulidad de la otra; agresión muy marcada hacia sí mismo y autoconcepto sobre la línea de minusvalía y sometimiento.

- El maltrato a los niños conlleva patologías severas como la psicosis infantil o el daño cerebral. Ambas son de difícil tratamiento en edades tempranas, y más aún en estos casos, donde los sujetos difícilmente, por su experiencia traumática, pueden establecer relaciones interpersonales profundas, las cuales en el trabajo terapéutico son de vital importancia para romper las resistencias y trabajar las áreas de conflicto, de manera tal, que el pronóstico sea favorable.

A partir de los resultados observados, tanto en el aspecto cuanti-

tativo y su análisis, como en la interpretación particular de cada caso de los calificados como severos por el personal médico de la institución, establezco las siguientes:

a. Limitaciones.

- El fenómeno es tan callado y aceptado, que difícilmente se pudo realizar con base en lo programado: comparar 2 muestras de tamaño 40, una que padeciera el síndrome y otra que no lo padeciera. A lo secreto de la incidencia del síndrome, hay que aunar la resistencia institucional donde se encuentra una muestra similar a la tratada en el estudio. Así las cosas, es de esperarse que la validez de las observaciones no sea la ideal, así como tampoco los resultados estadísticos dicen gran cosa por no tener un punto de contraste confiable y no poder establecer un nivel comparativo a través de una prueba proyectiva, ya que no se cuenta con una amplia muestra representativa del síndrome que se pretende estudiar.
- La resistencia de la línea de autoridad institucional es tan fuerte, que difícilmente acepta la presencia de una patología poco aceptable o muy discriminada, así como su detección por personas ajenas a la misma institución.

b. Sugerencias.

- Es menester que los profesionales de la salud procuren una en-

trénga menos interesada y lucrativa ante los posibles casos de niños maltratados, para así conocer más sobre este fenómeno e instrumentar medidas desde los servicios de salud y educación que permitan prevenirlo. Igualmente es indispensable tener acceso a un tratamiento específico de este síndrome, pues en general es visto como lo que no es, o es derivado hacia algún otro problema de salud, en perjuicio de los derechos infantiles.

- Como pequeña aportación al estudio del campo profesional del psicólogo, espero que el presente estudio sirva de base, ya sea para continuarlo o para replicarlo, con las consabidas críticas, y ampliarlo en forma objetiva a través de la investigación clínica del fenómeno del Síndrome del Niño Maltratado, el que desde este foro no se puede prevenir, pero sí procurar una atención directa al síndrome como tal.
- Así también, a partir de lo anteriormente planteado, sugiero la conveniencia de contar con el apoyo de una institución como la Dirección de la Facultad de Psicología, que permitiría realizar una investigación mas profunda y con una amplitud de campo experimental tal, que se conociera más a fondo el problema de salud mental conocido como Síndrome del Niño Maltratado.
- Ante la evidente prueba de que existe algo en los instrumentos psicológicos, tales como las pruebas proyectivas, y que resulta de difícil mesuración y por ende difícil aplicación de un recurso como el análisis estadístico, queda, y es en gran medi

da confiable, el método clínico de investigación, que en el ámbito profesional del psicólogo clínico es de vital importancia, puesto que carece de la frialdad numérica y cuenta con una aproximación más severa hacia el sujeto de estudio. La observación anterior la podemos constatar si analizamos detenidamente, los gráficos elaborados con las frecuencias relativas de cada uno de los indicadores emocionales y que se presentan significativamente diferentes del 0%.

A P E N D I C E

D E

D F H



FIGURA 1

Figure - Is. del

3

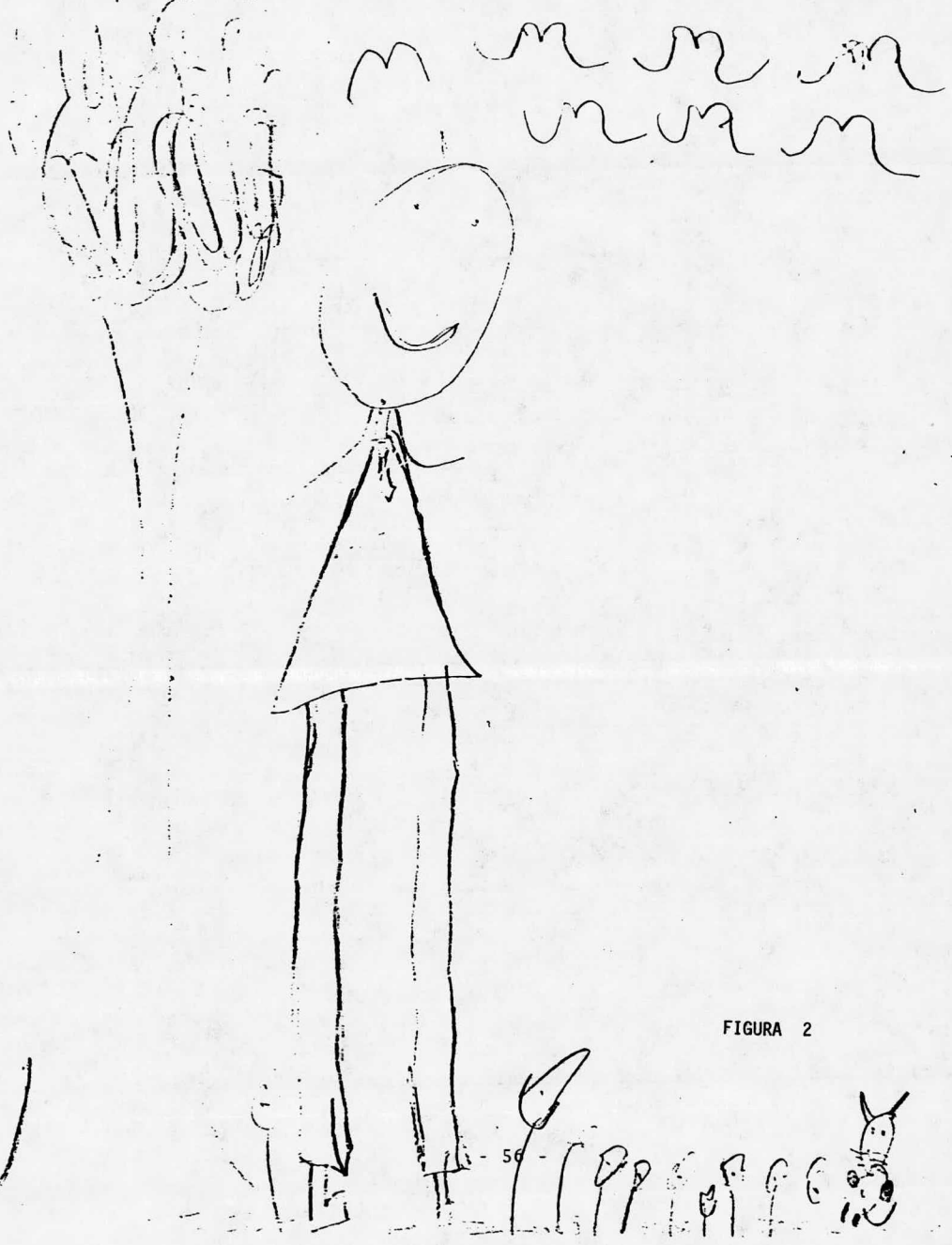
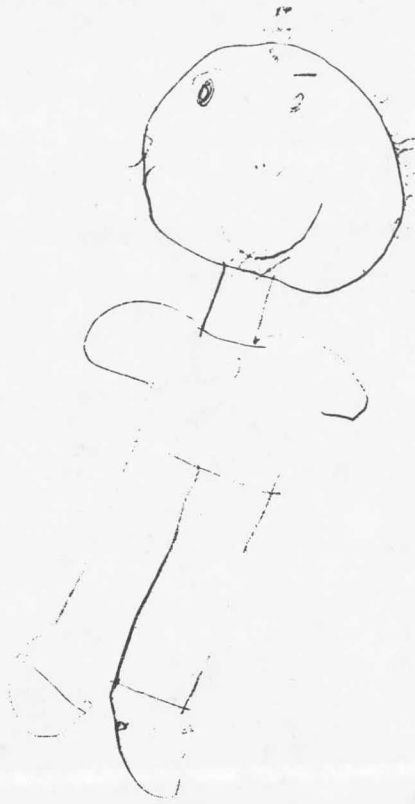
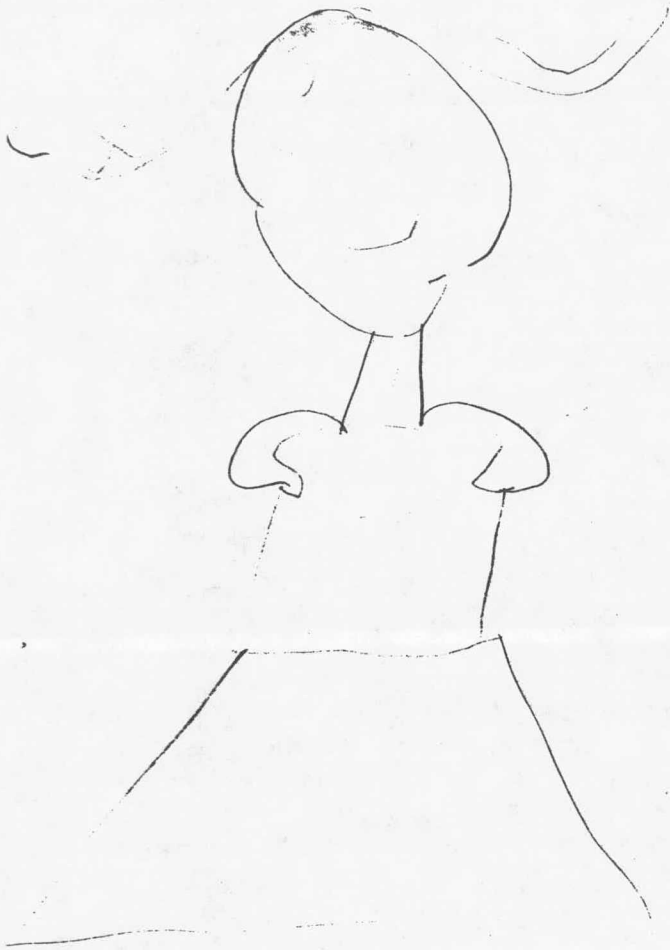
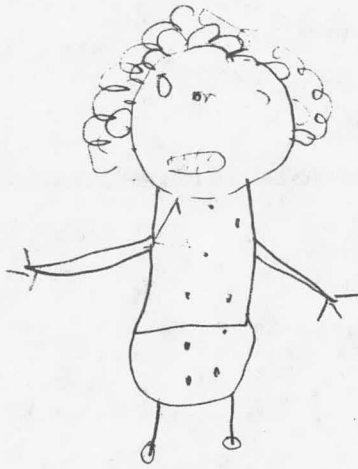


FIGURA 2

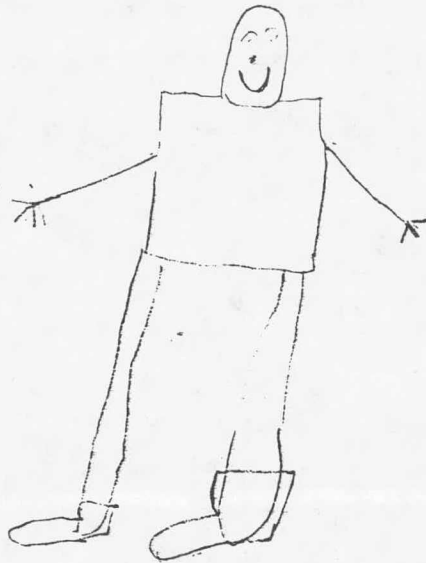
56

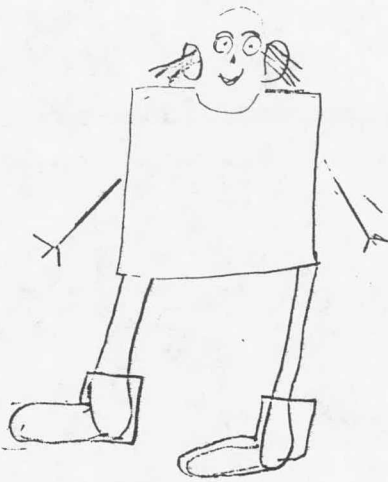




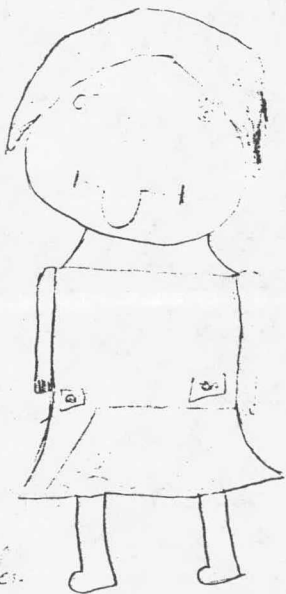








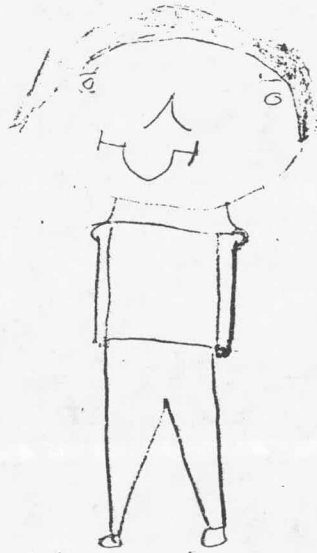
DM=4



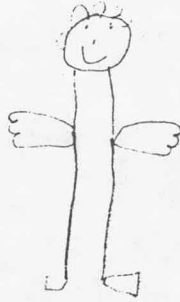
Amiga de la familia
a misa con un y una y la
de la familia de la familia
de la familia de la familia

FIGURA 9

Galicia 10 20/10



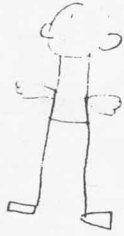
Mi maestro Federico de Torres
Me enseñó muchas cosas
y a mí y a mis compañeros
nos quisieron enseñar



UN DA LA SEÑORA + NIÑOS HIJOS Y
LE... /

- 65 -
DM = 4
Alia

FIGURA 11



Un día el señor Tamiyá, se le
muere con

DM-4



FIGURA 13

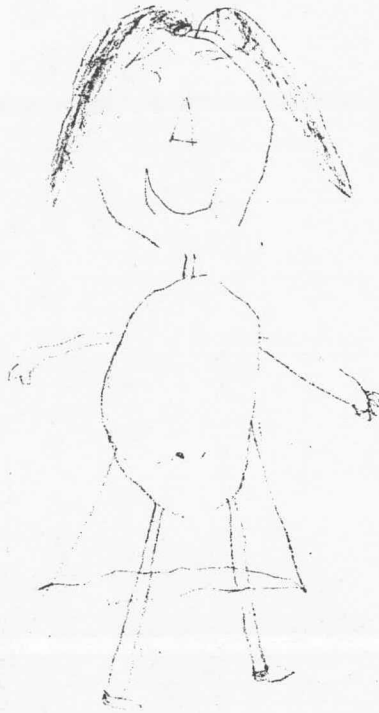
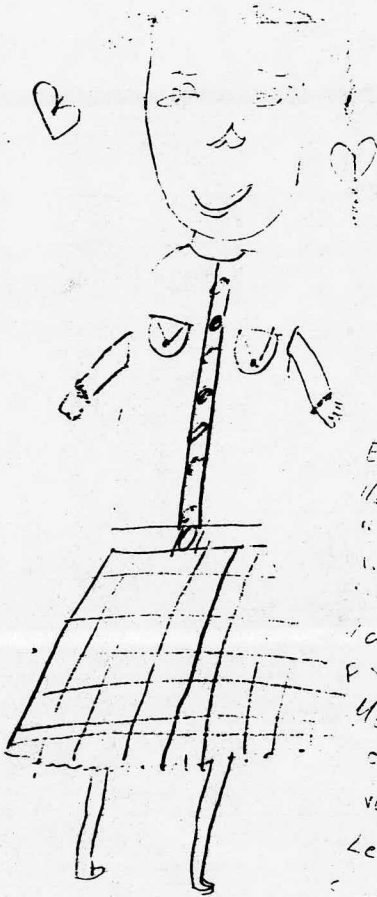


FIGURA 14

DM-4



Esta persona es mi amiga se
llama Martha y es guapa y es
muy simpática y me gusta
mucho. Su nombre es
María José y en la
preparación tiene Kañes
Martha en Kañes tiene
unos años de carnajal
va en la Escuela
Leopoldo Ríos de la Loza
Su mamá se llama Martha
tiene un hijo

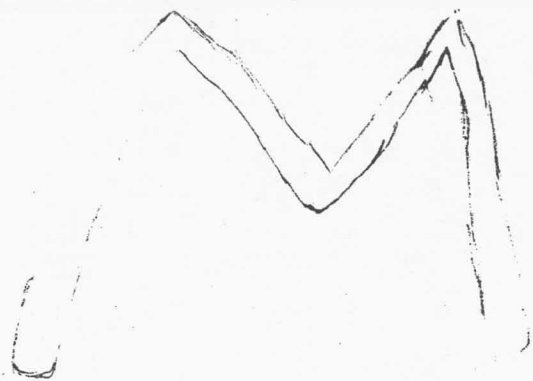
FIGURA 15



FIGURA 16

Estudiante Sr. Juan Jose Antonio su mamá menciona
accidente su papá falleció en accidente Dopa
falleció en la calle de la calle de la calle de la calle
El tiene 13 años su papá tiene 42 años
Su mamá se llama Guadalupe como su mamá
de nombre Nates
El hermano del menor se llama Juan - menores
de 9 años
El menor de la familia se llama Juan de la familia
de la familia de la familia





①



FIGURA 19

$$\frac{10 \text{ anni}}{DM = 4}$$



una mujer

FIGURA 20

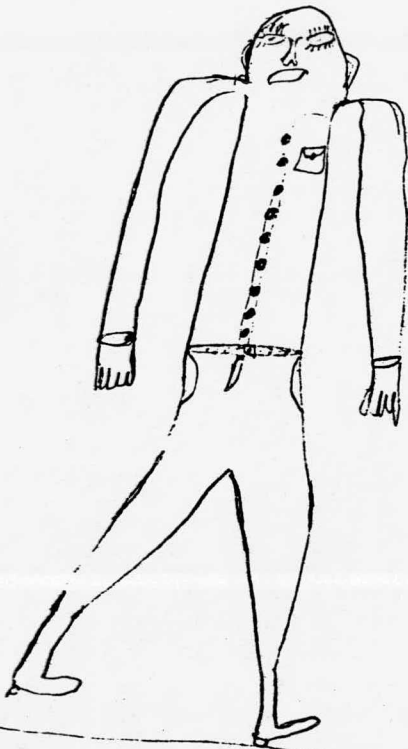


FIGURA 21

te señor araca muy asigladopero era muy estrietoyregaron esos hijos los egñitamb
 oyes,pegula espeidmente a una a su esposa luntabunil lepegaba le de cide cosas
 e insultaba a su conso cuñada tubo cuatro hijos racionero cuando cep labar
 decia que estavelo co cuando era niños sus hijos sus papá mudo de abaquejugaron
 rta las que papá lo papáto y los deo desnudos en laocine arrodin
 el suelo escuchando de muy frachaciomuchifrio undio abas de de cuñadas
 ndi a la casa de se puso a forcejear con su esposa con un pie de la mano y con a
 di oritit se en la familia la seña de ac fue de su con epoc que ya no pagaba
 que se puso entre de los niños sabian de rat con de ingrebla de ch. este señor
 actualo mii pies y los niños al cinco años
 mamá y...



FIGURA 23

- 77 -

DM-4

024/82

Handwritten notes in cursive script, partially illegible.

Handwritten notes in cursive script, partially illegible.

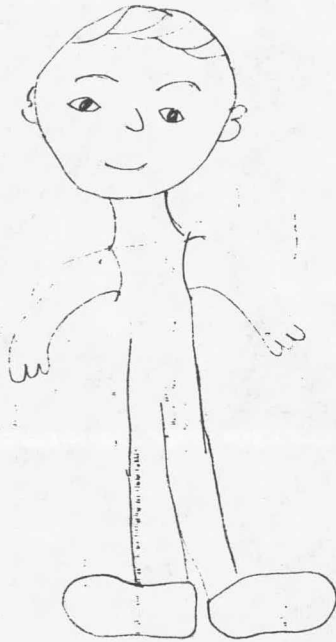


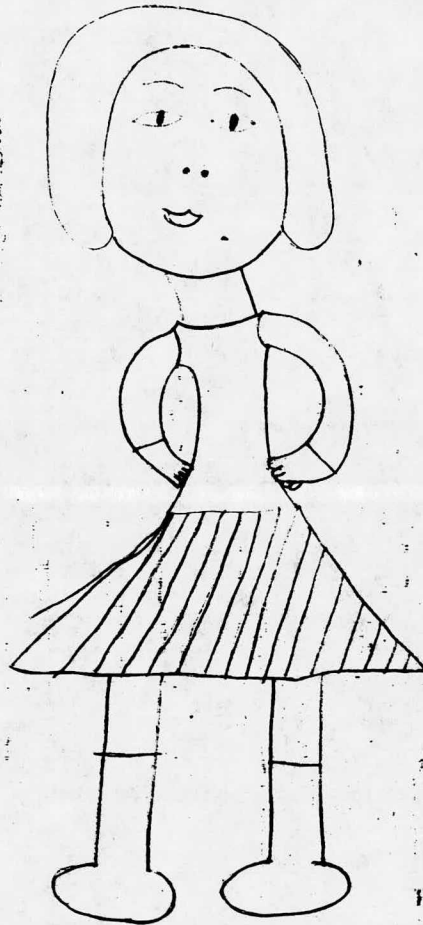
FIGURA 24

1.11.1952
12 años
27.11.1952

MARIAL 216 -

ELISC











Maria *[illegible]*



Jose Luis

mejor - Santa
DM 03

En una semana muy corta que una vez
fue a casa de su hijo y sus sobrinos y
ellos se murieron y sus sobrinos y
sus sobrinos se quisieron morir.

Después su mamá se había ido a la casa a
consultar a las abogadas y a ver si se
podía conseguir un trabajo.

Después se murieron cuando la mamá llegó
a la casa. Su mamá se fue al mesado
y se murió y se murió y se murió y se murió
y se murió y se murió y se murió.

FIGURA 35



El Sr. estaba muyito y se había caído
y lo Sr. era que se había caído se
fue y él no tenía \$ para comprar y luego
la abuelita se fue al papá y entonces
la mamá llegó y le dio unos platos
enfriados y se sentó la Sr. y se pelearon
el Sr. y la Sr. y luego llevaron a la
Cruz roja y los vecinos y entonces se
despidieron, el papá y la mamá se
fueron y luego los niños quedaron y ya
cuando estaban ya casi de la noche
y dejaron esa casa que estaba muy
muyito y se fueron a distintos cosas y
el papá se fue a trabajar y la mamá
en la tarde a trabajar y así se terminaron.

FIGURA 36



UPA 1000000 1000000 1000000 1000000 1000000
1000000 1000000 1000000 1000000 1000000



FIGURA 37

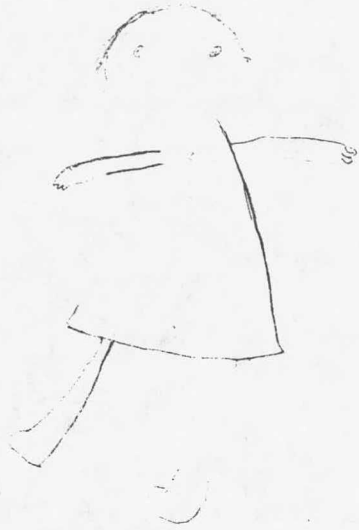
DM=3 14/02/82

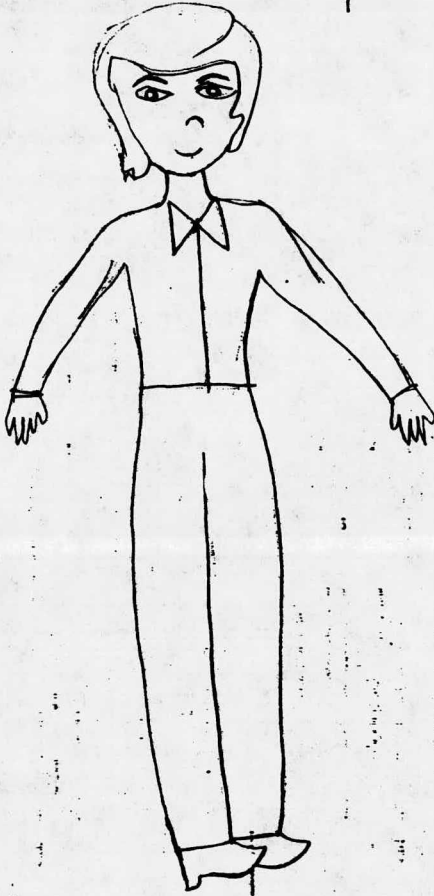
ENI tiene a las niñas como una Niña
! Se de plastica nica puede sentir las ojas
mover L. manos LOS pies La caresc



FIGURA 38







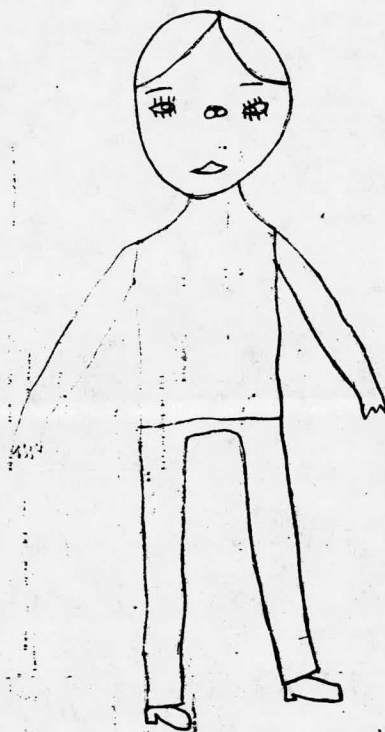


U
♀

FIGURA 42

12

DM-4



ritiro. (1)

Gloria Regina Escobar
26 - abril - 1980.



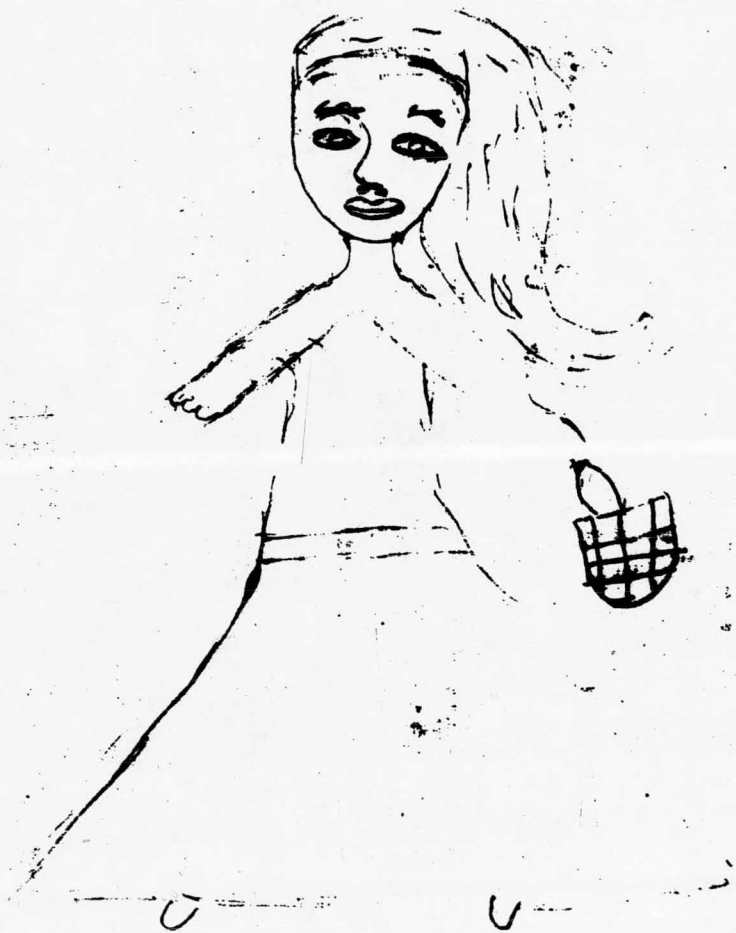
— a (2)

FIGURA 44

Estudio sobre la familia
22 - abril - 1972



FIGURA 45



A N E X O 1

TABLA PARA EL COMPUTO DE INDICES EMOCIONALES POR GRUPO DE EDAD.

EDAD (AÑOS)	5	6	7	8	9	10	11	12
RASGO								
OMISION DE OJOS								✓
OMISION DE NARIZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OMISION DE BOCA	✓			✓	✓	✓	✓	✓
OMISION DE CUERPO	✓	✓		✓				
OMISION DE BRAZOS	✓	✓	✓					
OMISION DE PIERNAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OMISION DE PIES			✓	✓	✓	✓	✓	✓
OMISION DE CUELLO					✓	✓	✓	✓
MANOS OMITIDAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
INTEGRACION POBRE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CARA SOMBREADA	✓	✓						
CUERPO Y EXTREMIDADES SOMBREADAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MANOS,CUELLO SOMBREADOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ASIMETRIA EN EXTREMIDADES	✓	✓	✓		✓			
FIGURA INCLINADA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FIGURA PEQUEÑA	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
FIGURA GRANDE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FIGURA GROTESCA (BASILISCOS)		✓			✓	✓		✓
TRES FIGURAS	✓	✓	✓		✓	✓		
TRANSPARENCIAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
CABEZA PEQUEÑA	✓		✓					
OJOS BIZCOS	✓		✓		✓	✓	✓	
DIENTES	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
BRAZOS CORTOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BRAZOS LARGOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
BRAZOS PLEGADOS		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MANOS GRANDES	✓	✓	✓					
PIERNAS JUNTAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
GENITALES			✓		✓			

✓ SI SE COMPUTA

B I B L I O G R A F I A

1. Aguilar, A. y Kitsu, M. El síndrome del niño golpeado. Memorias de la Ira. Jornada Médica. México, 1968.
2. Anderson, C. et al. El niño ¿Presente sin futuro? Dramática - revelación. Ed. Posada # 177. México, 1976.
3. Barocio T. Yolanda. Estudio exploratorio de la "Prueba del Dibujo de la Figura Humana de Hoppitz" en un grupo de escolares mexicanos. Tesis U.N.A.M., 1980. F
4. Bijou, Sidney W. Psicología del Desarrollo Infantil. Vol. I. Ed. Trillas. México, 1980. R
5. Bolles, Robert. Teoría de la motivación. Ed. Trillas. México, 1976.
6. Camacho R. Gerardo. Estudio preliminar del perfil de personalidad de madres golpeadoras en el síndrome del niño maltratado. Tesis. U.N.A.M., 1981. T
7. Editores Mexicanos Unidos. Niños maltratados. Nuestras indefensas víctimas. Colección Testimonios, Editores Mexicanos Unidos. México, 1981.
8. Fenichel, Otto. Teorías psicoanalíticas de las neurosis. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1966.
9. Freud, Anna. Psicoanálisis del jardín de infantes y la educación del niño. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1977.
10. Fromm, Erich. Psicoanálisis de la sociedad contemporánea. Hacia una sociedad sana. Fondo de la Cultura Económica. México, 1971.

11. Grassano de P. Elsa. Indicadores psicológicos en técnicas proyectivas. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, 1980.
12. Hofling, Charles. Tratado de psiquiatría. 2da. Edición, Interamericana. México, 1977.
13. Huazo V. Ma. del Carmen. Imagen corporal en el niño urémico. Tesis. U.N.A.M. s/a. X
14. Ingeborg, B. Damm. Un estudio clínico experimental... Tesis - U.N.A.M. 1966. T
15. Kempe, Henry. Primer Simposio Nacional sobre el Síndrome del Niño Maltratado. Memoria. México, 1977. C
16. Koppitz, Elizabeth. El dibujo de la figura humana. Ed. Guadalupe. 1976.
17. López, M. I. ed. at. El síndrome del niño golpeado. Revista de Psiquiatría. Vol. VI No. 2. México, 1976. R
18. Lorenz, K. Sobre la agresión. Siglo XXI Editores. Mexico, 1972.
19. Machover, Karen. Dibujo de la figura humana. Un método de investigar la personalidad.
20. Marcovich, J. El maltrato a los hijos: el mas oculto y menos controlado de todos los crímenes violentos. Ed. Edicol. México, 1978.
21. Márquez, L. Ma. de Lourdes, et al. Estudio comparativo de los trastornos de la afectividad en niños golpeados y no golpeados. Tesis. U.N.A.M. 1982. T

22. Noyes, A. Psiquiatría clínica aplicada. La Pensa Médica Mexicana. México, 1961.
23. Osorio y Nieto, César A. El niño maltratado. Trillas. México, 1981.
24. Pichot, Pierre. Los tests mentales. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1980.
25. Poruondo, Juan A. Test proyectivo de Karen Machover (la figura humana). Tomo I. Biblioteca Nueva. Madrid, 1973.
26. Riojas, V. et al. Aspectos radiológicos en el síndrome del niño golpeado. Memorias de la Jornada Médica del Hospital de Pediatría. México, 1974. C
27. Ruíz Taviel de Andrade, A. El maltrato a los hijos. (fotocopia). México, 1972.
28. Siquier de O. Ma. L. Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico. Tomo II. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1980.
29. Solomon, Philip, et al. Manual de Psiquiatría. 2da. Edición. Manual Moderno. México, 1976.

A R T I C U L O S

1. Bolton, F. G. The "Study of child maltreatment: when is research... research?" Journal of Family Issues. Dec. -- 1981, Vol. 2. No. 4
2. Densen-Gerber, J. Odyssey house parents program. Demostration proyect. Odyssey House. New York, NISA (DHEW) Sept./ 1974 - Sept./1977.
3. Kempe, C. Henry. Paediatric implications of the battered baby syndrome. Archives of disease childhood. 1971. Vol. 46
4. Morse and Fredman. A three years follow-up study of abuse neglected children. American Journal Disease Child. -- Vol. 120.
5. Smith, Selwyn M. Social aspects of the battered baby syndrome. British Journal of Psychiatry. Dec./ 1974. Vol. 125. UK
6. Stone, Donna. Prevención de los maltratos infligidos a los niños. Revista Internacional del Niño # 50. Sept./ 1981. Unión Internacional de Protección a la infancia. Ginebra, Suiza.

**ESTE TRABAJO SE IMPRIMIO EN LOS TALLERES
GRAFICOS DE GUADARRAMA IMPRESORES, S. A.
AV. CUAUHEMOC 1201, COL. VERTIZ NARVARTE
MEXICO 13, D. F. TEL. 569 22 77 CON TRES LINEAS**

