

Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del **maltrato infantil**

Amada Ampudia Rueda

Guadalupe Beatriz Santaella Hidalgo

Susana Eguía Malo





EL LIBRO MUERE CUANDO LO FOTOCOPIA

AMIGO LECTOR:

La obra que usted tiene en sus manos posee un gran valor. En ella, su autor ha vertido conocimientos, experiencia y mucho trabajo. El editor ha procurado una presentación digna de su contenido y está poniendo todo su empeño y recursos para que sea ampliamente difundida, a través de su red de comercialización.

Al fotocopiar este libro, el autor y el editor dejan de percibir lo que corresponde a la inversión que ha realizado y se desalienta la creación de nuevas obras. Rechace cualquier ejemplar "pirata" o fotocopia ilegal de este libro, pues de lo contrario estará contribuyendo al lucro de quienes se aprovechan ilegítimamente del esfuerzo del autor y del editor.

La reproducción no autorizada de obras protegidas por el derecho de autor no sólo es un delito, sino que atenta contra la creatividad y la difusión de la cultura.

Para mayor información comuníquese con nosotros:



Editorial El Manual Moderno, S. A. de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100
México, D.F.

Editorial El Manual Moderno (Colombia), Ltda
Carrera 12-A No. 79-03/15
Bogotá, D.C.

CeMPro
Centro Mexicano de Protección y Fomento
a los Derechos de Autor
Sociedad de Gestión Colectiva

Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil

Dra. Amada Ampudia Rueda

Mtra. Guadalupe Beatriz Santaella Hidalgo

Mtra. Susana Eguía Malo

Facultad de Psicología UNAM

Editor responsable:

Lic. Santiago Viveros Fuentes

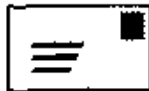
Editorial El Manual Moderno



Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sonora 206 Col. Hipódromo, C.P. 06100 México, D.F.

Editorial El Manual Moderno, (Colombia), Ltda
Carrera 12-A No. 79-03/05 Bogotá, DC

**Nos interesa su opinión
comuníquese con nosotros:**



Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., *
Av. Sonora núm. 206,
Col. Hipódromo,
Deleg. Cuauhtémoc,
06100 México, D.F.



(52-55)52-65-11-62



(52-55)52-65-11-00



info@manualmoderno.com

Para mayor información en:

- Catálogo de producto
 - Novedades
 - Pruebas psicológicas en línea y más
- www.manualmoderno.com

Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil

D.R. © 2009 Universidad Nacional Autónoma de México,

Facultad de Psicología

ISBN: 978-607-02-0604-7

Torre de rectoría, 9º piso.

Ciudad Universitaria, Coyoacan

04510 México, DF

En coedición con Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.

ISBN: 978-607-448-019-1

Miembro de la Cámara Nacional

de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopador, registrador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission in writing from the Publisher.



Manual Moderno®

es marca registrada de
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

Ampudia Rueda, Amada

Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil / Amada Ampudia Rueda, Guadalupe Beatriz Santaella Hidalgo, Susana Eguía Malo. -- México : UNAM, Facultad de Psicología : Editorial El Manual Moderno, 2009.

XXII, 210 p. : 23 cm.

Incluye índice

ISBN 978-607-02-0604-7 (UNAM)

ISBN 978-607-448-019-1 (Editorial El Manual Moderno)

1. Niños maltratados - Pruebas psicológicas. 2. Niños maltratados - Servicios para - México. 3. Niños - Abuso - Aspectos psicológicos - México - Historia. I. Santaella Hidalgo, Guadalupe Beatriz. II. Eguía Malo, Susana. III. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. IV. I.

618.92858360972-scdd20

Biblioteca Nacional de México

Director editorial:
Dr. Marco Antonio Tovar Sosa

Editoras asociadas:
LCP Mariana Núñez Vázquez
LCC Tania Uriza Gómez

Diseño de portada:
DCG Miguel Ángel Muñoz Ramírez

*A Carlos, Charly, Vale y Xime:
Con amor para ustedes*

Dra. Amada Ampudia Rueda

*A mi hija:
Fuente de inspiración,
cuyos anhelos profesionales inician;
le agradezco su paciencia y compañía*
Mtra. Guadalupe Santaella Hidalgo

Acerca de las autoras



DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA

Profesora de carrera de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la UNAM, Docente de licenciatura y posgrado, Doctorado en Psicología, Coordinadora e investigadora de proyectos sobre Maltrato infantil, perfil de agresores, delincuencia, violencia y agresión. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

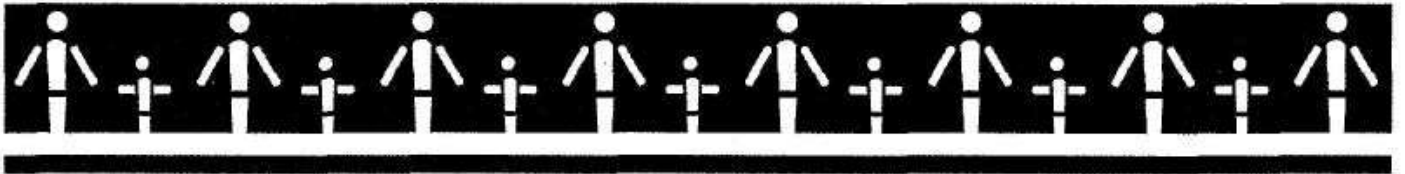
MTRA. GUADALUPE BEATRIZ SANTAELLA HIDALGO

Profesora de carrera de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la UNAM, Docente de licenciatura y posgrado. Especialista en Terapia Familiar y de Pareja.

MTRA. MARÍA SUSANA EGUÍA MALO

Profesora de carrera de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la UNAM, Docente de licenciatura y posgrado. Maestra en Psicología Educativa.

Colaboradora



DRA. GUADALUPE SÁNCHEZ CRESPO

Doctora y profesora de la Universidad de Salamanca, España. Título de Máster en Gerontología. Docente en el área de Evaluación Infante-juvenil. Investigadora en el campo de la Evaluación Psicológica Clínica y Forense. Colaboradora en la investigación y adaptación española del MMPI-2 y del MMPI-A. Numerosas investigaciones en el campo de la detección de la Simulación con el MMPI-2 de los Proyectos: Factores de riesgo para la salud mental y psicopatología del maltrato infantil. DGAPA, Programa de apoyo a proyectos de investigación e innovación tecnológica (PAPIIT), No. IN302706-2, (2006-2008). Proyecto: Modelo de atención para la prevención, evaluación y tratamiento del maltrato infantil. DGAPA, Programa de apoyo a proyectos de investigación e innovación tecnológica (PAPIIT), (PAPIIT No. IN307309), (2009-2011). Responsable Dra. Amada Ampudia Rueda.

Contenido



PRÓLOGO.	XIII
PRESENTACIÓN.	xvii
Objetivos.	.xviii
INTRODUCCIÓN.	xvii
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INFANTIL.....	I
<i>Dra. Amada Ampudia Rueda</i>	
El problema de evaluar al menor maltratado.	3
Contexto que se debe considerar al evaluar a menores maltratados.	5
ÁREAS DE DESARROLLO POR EVALUAR.	9
<i>Mtra. María Susana Eguía Malo</i>	
Área motora.	13
Lenguaje.	13
Área cognitiva.	15
Área emocional y afectiva.	17
Autoconcepto.	20
Autoestima.	21

Área social.	22
Área moral y sexual.	23
CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL DURANTE LA INFANCIA.	27
<i>Dra. Amada Ampudia Rueda y Mtra. Guadalupe Beatriz Santaella Hidalgo</i>	
Área somática.	27
Diagnóstico de maltrato infantil.	30
TÉCNICAS PSICOLÓGICAS EMPLEADAS.	33
<i>Dra. Amada Ampudia Rueda y Mtra. Guadalupe Beatriz Santaella Hidalgo</i>	
Cuestionario Sociodemográfico para Menores Maltratados (CSDMM).	35
Entrevista clínica.	37
ÁREA INTELLECTUAL.	59
<i>Dra. Amada Ampudia Rueda y Mtra. Guadalupe Beatriz Santaella Hidalgo</i>	
Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC-IV).	63
ÁREA PERCEPTOMOTORA.	69
<i>Dra. Amada Ampudia Rueda y Mtra. Guadalupe Beatriz Santaella Hidalgo</i>	
Prueba Visomotora de Bender.	69
Prueba de Desarrollo de la Percepción Visual (DTVP-2).	73
ÁREA EMOCIONAL.	81
<i>Dra. Amada Ampudia Rueda y Mtra. Guadalupe Beatriz Santaella Hidalgo</i>	
Técnicas de autorreporte.	81
Técnicas proyectivas.	99
Técnicas lúdicas.	172
Indicadores conductuales.	176
COROLARIO.	183
REFERENCIAS.	189
ÍNDICE.	199

Prólogo



Lázaro era un niño de 8 años, hijo de Tomé González (de profesión molinero en los alrededores del río Tormes) y Antona Pérez (trabajadora del Mesón "La Solana" en la ciudad de Salamanca), que, cuando murió su padre, no tuvo más remedio que ponerse a trabajar bajo las órdenes de "personas importantes", entre los que estaba un Clérigo, un Vendedor de bulas, un Fraile de la Merced, un Escudero y finalmente se puso a las órdenes de un señor ciego para guiarle en su caminar por las angostas calles de la ciudad, y de quien decía el mismo ciego: "y fue así que, después de Dios, este (Lázaro) me dio la vida y, siendo ciego, me alumbró y adiestró en la carrera de vivir". Se ve bien que el ciego estimaba a Lázaro a pesar de las "pillerías" que le hacía.

Seguramente habrán advertido que se trata de una joya de la novela picaresca de la literatura española del siglo XVI, donde se narran las múltiples peripecias de un niño de ocho años obligado a subsistir y llevar a casa algo de comer. Entonces, en el siglo XVI, esta situación —que un niño de ocho años "trabajara" a las órdenes de unos señores para colaborar a su propia subsistencia y, si podía también, a la de su familia— era perfectamente normal: a nadie le extrañaba.

Los refranes populares, que tienen vigencia y credibilidad por el decir y repetir de nuestros abuelos, acompañan de manera incómoda a mantener la seguridad de la forma de educar y preocuparnos por nuestros hijos porque, entre otras cosas, nadie nos ha enseñado cómo educarlos. Observen, por un momento, algunos de los innumerables refranes castellanos que tradicionalmente se han empleado para justificar un modelo educativo: "Con razón o sin ella, leña, zurra y más zurra, hasta que se rompa la vara o caiga la burra";

"Al niño y al mulo, en el culo"; "No hay mejor razón como la del bastón"; "La letra con sangre entra". O como forma de expresión y preocupación de nuestros hijos: "Al niño, su madre castigúelo, límpielo y hártelo"; "Si cuidaste y no castigaste, mal criaste"; "Más vale un buen castigo que un buen vestido"; "Quien bien quiere a su burra, bien la zurra"; "Al hijo querido, el mejor regalo es el castigo"; "Quien bien te quiere, te hará llorar, y, quien mal, reír y holgar"; "La coza de la yegua no hace daño al potro"; "Azote de madre, ni rompe hueso ni saca sangre", etc. Probablemente ustedes lectores recuerden otros tantos. Y sólo estamos hablando de castigo físico, de una situación de maltrato, pero acaso la "desprotección" ¿no sería también una forma de maltrato? Es decir, el no preocuparse adecuadamente de su hijo dejándolo abandonado (en una institución, en manos de otros familiares... no quiere decir que sólo sea abandono "físico"), o que un padre o una madre no quieran reconocer su paternidad, que no le aporten el cuidado higiénico adecuado, ni los cuidados médicos necesarios, que "miren para otro lado" cuando se percatan que su hija de siete años está "relacionándose" (digámoslo así, suavemente) con un adulto, o que la utilicen para obtener determinada compensación económica (niñas abusadas sexualmente)... No deja de ser otro tipo de maltrato, diferente al maltrato psicológico, que también existe y normalmente sucede mucho antes en el tiempo y expresado en formas más sutiles pero igual quebrantan la salud psíquica del niño. No debemos olvidar que las tremendas secuelas psicológicas que deja el maltrato son difíciles de curar con el tiempo.

A veces ocurre que, determinadas sociedades, al hacer uso de sus costumbres y bagaje cultural, no parecen ser conscientes de la situación de maltrato cuando están manifestando su cariño y preocupación por sus hijos. Puesto que se entendía que no siempre había maltrato, no había tampoco sistemas de protección. Los problemas más graves se resolvían en el torno de las inclusas, hospicios u orfanatos, o bien sencillamente recurriendo a las redes sociales existentes (caridad pública o privada). Muchas de las medidas de protección social de la infancia en situación de riesgo tienen un origen muy reciente. La conciencia social se abre poco a poco a nuevas realidades, y lentamente se desarrolla una mentalidad mucho más inclinada a tomar en consideración los derechos de los niños y de las niñas.

Cuando la doctora Ampudía me comunicó que trabajaba en un proyecto de investigación sobre cómo detectar y evaluar el maltrato infantil, puedo decir a los que tienen este libro en las manos que la idea me pareció uno de los mayores aciertos que pudo tener el Programa de Apoyo a la Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT). Y ello no nada más por la elección de la temática en sí, también por haber entregado esta responsabilidad a una gran investigadora de la Universidad Nacional Autónoma de México, con una inmensa capacidad de trabajo y de exigencia propia con los temas de su investigación. Celebro enormemente que esto haya sucedido así.

Al invitarme a participar en su investigación, visité algunos centros escolares de la ciudad de México, donde pude darme cuenta de la necesidad de enseñar, a los padres y profesorado, modelos educativos coherentes con sus costumbres y tradiciones para educar mejor a los menores y transmitir sus enseñanzas dentro de un marco de bienestar y salud física y psíquica.

No perdamos de vista que los niños de hoy serán los futuros trabajadores y profesionales de mañana: médicos, abogados, ingenieros, taxistas, secretarías, gobernantes, etc., de los cuales tendremos que depender. Recordemos, por un momento, que los médicos, abogados,

etc., que hoy nos atienden fueron antaño también niños. La preocupación de hoy por nuestros niños se convertirá en salud, bienestar, paz y prosperidad para el mañana y para nosotros mismos.

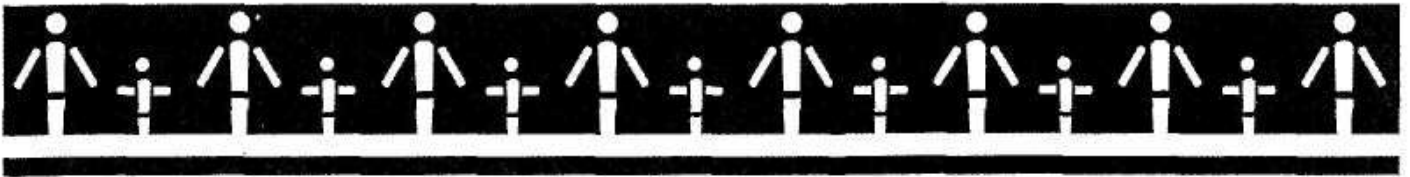
En la medida en que la doctora Ampudia y colaboradores, con su *Guía para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil*, pueda reducir la probabilidad de su aparición e interrumpir o aminorar la progresión del maltrato en los niños, estará llevando a cabo todo un programa de prevención sobre el maltrato infantil que inevitablemente generará en los mismos niños no sólo un clima de comprensión y bienestar psicológico, sino que conseguirá disminuir la probabilidad de ocurrencia o aparición de trastornos psíquicos.

Al mismo tiempo que se protege la salud física y psíquica de los niños, con esta *Guía clínica* se nos muestra a los profesionales de la psicología y de la enseñanza cómo actuar y controlar en determinado ambiente los factores específicos, e incluso personales, potencialmente generadores de trastornos psicológicos. Pero la doctora Ampudia quiere decir más: es necesario promover la salud física y psíquica de estos niños mexicanos educados entre normas incoherentes, inconsistentes e incomprensibles, que a veces pueden estar guiadas por intereses o criterios caprichosos y antojadizos de sus propios padres, familiares o profesores. Es necesario adoptar estilos de vida favorables a la salud física y psíquica de estos niños mediante intervenciones educativas (e incluso, si llegara el caso, legislativas) y reducir la incidencia de trastornos psíquicos, mediante intervenciones basadas en los conocimientos científicos aportados por la ciencia. Y se ve necesaria, y a veces urgente, una intervención protectora. Pero toda intervención protectora implica una inspección en la vida de la familia y en la forma de educar a sus hijos. La dificultad radica, precisamente, en el establecimiento de criterios y límites a partir de los cuales proteger la integridad y el desarrollo de cada niño sea una obligación social, aun teniendo que intervenir en la vida privada de dicha familia.

Esta *Guía clínica* que tienen en las manos se convierte en un método pionero en el contexto del maltrato infantil, nos puede ayudar a saber cómo detectarlo, evaluarlo y diagnosticarlo adecuadamente mediante la información obtenida desde tres perspectivas: los niños, los padres y los profesores. Gracias a la labor insistente de varios años de la doctora Ampudia y sus colaboradores, ahora los profesionales de la psicología, educadores y padres disponemos de una excelente herramienta no sólo para detectar y diagnosticar i cómo tratamos a nuestros niños, sino para evitar el daño y sus secuelas psicológicas. Son ellos quienes lo agradecerán ahora y en un futuro no muy lejano.

Doctor Fernando Jiménez Gómez
(Universidad de Salamanca, España)

Presentación



El maltrato infantil constituye uno de los problemas sociales más graves en México. Es impresionante la prevalencia del fenómeno en todo el país. Día a día se reportan, denuncian o encubren, casos de maltrato a menores en una gama de expresiones, que van de las omisiones a los abusos y a las lesiones graves, que en situaciones extremas, podrán culminar en la muerte del infante (Ampudia y Jiménez, 2006]. Aun cuando se carece de cifras precisas de la magnitud del problema, se infiere que su presencia es cada vez más evidente. En cuanto a la epidemiología del fenómeno del maltrato infantil en México, se han encontrado estadísticas importantes que reflejan el impacto social de esta problemática. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2005), el porcentaje de casos comprobados de denuncias recibidas por maltrato infantil se incrementó en 73.9%, mientras que en 2004 fue de 59.2%. Sin embargo, el porcentaje de casos comprobados de maltrato infantil presentados ante el Ministerio Público asciende a 17.1%, lo que evidentemente no corresponde a cifras reales, porque no se le identifica fácilmente, dado que no existe una cultura de denuncia de este hecho.

Una vez reportado el maltrato a un menor, los individuos y las familias en crisis quedan expuestos a la intervención de un tercero, que no siempre se involucra de manera espontánea y voluntaria. El ámbito de lo privado se abre al terreno de lo público y la denuncia amplifica el hecho, por lo que, al acudir en condiciones desfavorables y traumáticas, los actores exhiben las emociones y los comportamientos más primitivos (Santaella *et al*, 2007). Esto se debe abordar y comprender desde la asesoría de un profesionalista, que deberá contar con una formación sólida, para responder de manera eficiente a la evaluación

y la toma de decisiones que amerite el caso. Por ello se requieren criterios claros y objetivos para detectar de manera fehaciente el maltrato en los menores.

Esta *Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil* representa una *aportación como herramienta de orientación, apoyo y consulta, que facilitará el quehacer de los profesionistas en instituciones de salud primaria, hospitales, juzgados y centros policiales, orientados a la atención del maltrato infantil.

Por tanto, en esta guía metodológica se presenta un enfoque eminentemente "práctico" que dará respuestas claras al psicólogo en las labores de detección, evaluación, y diagnóstico del maltrato infantil.

OBJETIVOS

- Ofrecer una guía de consulta para la detección, evaluación, diagnóstico y manejo de casos de maltrato infantil
- Sensibilizar a los profesionales orientados a la evaluación y el diagnóstico de la existencia de maltrato infantil acerca del impacto personal, relacional, contextual y ético que sus generan acciones
- Proporcionar técnicas y procedimientos psicológicos como opciones de evaluación para la detección del maltrato infantil
- Aportar los principales indicadores provenientes de la investigación para la identificación del maltrato en menores
- Contribuir a la identificación de criterios de medición a través de diversas técnicas psicológicas para la evaluación de los niños que sufren maltrato
- Sistematizar la función pericial del psicólogo con la finalidad de garantizar un ejercicio ético y responsable

Introducción



La posibilidad de evaluar un fenómeno, proceso o serie de variables psicológicas se encuentra profundamente determinada por los conocimientos existentes sobre su génesis, desarrollo y consecuencias, así como por el grado en que se haya alcanzado una definición consensuada y operativa (Antequera, 2006). De ahí se deben resaltar algunas deficiencias en el concepto actual de maltrato infantil que afectan la habilidad y exactitud para evaluarse el problema (Moya *et al*, 2006; Ampudia *et al*, 2007):

- La primera de ellas es, en relación con el momento evolutivo del niño, un mismo comportamiento puede considerarse o no como maltrato (Arruabarrena y De Paúl, 1999)
- La segunda se refiere al papel que cumple la vulnerabilidad del menor, porque un mismo comportamiento parental puede no causar daño a un niño sano, pero puede ser considerado negligente si el niño padece algún tipo de discapacidad (Moya *et al*, 2006; Ampudia, 2007)
- La tercera es la conveniencia de considerar las consecuencias como un elemento determinante para valorar una conducta como dañina, factor que resulta especialmente conflictivo si se considera que algunas de esas conductas no acarrear consecuencias evidentes o inmediatas. Por esto se incluye la noción de **daño potencial** en las definiciones, el cual puede ser difícil de evaluar al implicar una predicción (Moya *et al*, 2006)
- La cuarta es la dificultad para precisar el límite a partir del cual puede considerarse como maltrato una conducta. A lo anterior se deben sumar la falta de normas

específicas sobre los requisitos a reunir para ser considerado un "buen padre" y las características que definen una "atención adecuada". De especial relevancia en los casos de abandono o negligencia, haciendo aún más difusos los límites entre un "estado normal y uno de abuso y complican la tarea de detección

- El quinto elemento controvertido en la conceptualización del maltrato infantil se refiere a la mayor o menor importancia que se debe conceder a los valores o normas culturales en función de los cuales las conductas se consideran socialmente aceptables y adecuadas (Antequera, 2006]

Otra característica del concepto de maltrato que dificulta la evaluación psicológica se refiere a su naturaleza multidimensional, determinada por la gravedad, frecuencia, cronicidad, duración y tipo de conductas de maltrato, así como la edad del niño en el momento de la detección, el inicio de los episodios y la naturaleza de la relación con el/la maltratador/a (Barnett *et al.*, 1993; Hanson Smith *et al.*, 1995].

Esta complejidad conceptual sugiere examinar de manera independiente los diferentes tipos de maltrato dado que cada uno tiene distintos antecedentes y consecuencias (Higgins y McCabe, 2000; Lidari y Wolfe, 2002). Sin embargo, esta evaluación específica no resulta pertinente cuando se presentan distintos tipos de maltrato a lo largo del desarrollo evolutivo del niño; a su vez, estos episodios pueden variar en su gravedad, tipo o duración (English *et al.*, 2005).

Es evidente, cada tipo de maltrato genera repercusiones variables que se deben evaluar y, a su vez, se modifican en función de la edad del niño, las circunstancias y las vivencias previas asociadas directa o indirectamente con la situación de maltrato. Esto implica que las consecuencias y efectos del maltrato no son necesariamente iguales para todos los casos, y pueden adquirir mayor o menor intensidad, gravedad o sintomatología según el caso concreto encontrado (Sukhodolskya *et al.*, 2004; Antequera 2006).

Las dificultades conceptuales en torno al maltrato infantil y su relación con el proceso de evaluación forman un círculo vicioso que ha impedido alcanzar definiciones operativas y consensuadas. Las investigaciones existentes han logrado resultados poco concluyentes, puesto que, al no existir definiciones operacionales y bien delimitadas conceptualmente, no se han podido crear instrumentos idóneos para su evaluación, además de no ser validado en la población mexicana (Arruabarrena, 2001; Beigbeder *et al.*, 2005; Ampudia, 2007).

Aun así, a partir de la evaluación psicológica de menores maltratados, se han realizado otros estudios para aumentar el grado de precisión con que se detectan estos casos. El propósito central es establecer una estrecha relación entre los objetivos de la evaluación y los conocimientos científicos producidos en distintas áreas de la psicología. Proceder así permite diferenciar los casos reales de las alegaciones falsas en función del desarrollo normal de los niños/as y de las alteraciones consecuentes de ser víctima de maltrato; además sirve para identificar las variables que permiten diferenciarlo (Antequera, 2006).

Ante la complejidad del maltrato infantil, y dada la gran cantidad de variables involucrados, la evaluación debe optar entre diversos procedimientos e incluir todos aquellos métodos, instrumentos y técnicas necesarios (entrevistas, observación, cuestionarios), para abarcar el mayor número de áreas posibles (aspectos cognitivos, neurológicos, emocionales, etc.) con la finalidad de dar confiabilidad y validez a sus resultados. Por otra parte, debe incluir a todos los implicados (niños, padres o cuidadores, agresor) y agentes

sociales (informes policiales, asistencia sanitaria, servicios sociales comunitarios, escuelas, vecinos) (cheburúa y Guerricaecharria, 2000).

En este sentido, Antequera (2006) propone que los siguientes aspectos se deben tomar en cuenta al evaluar el maltrato infantil: el tipo de maltrato, las figuras parentales y las relaciones padres-hijos, el niño y los aspectos ambientales y sociales.

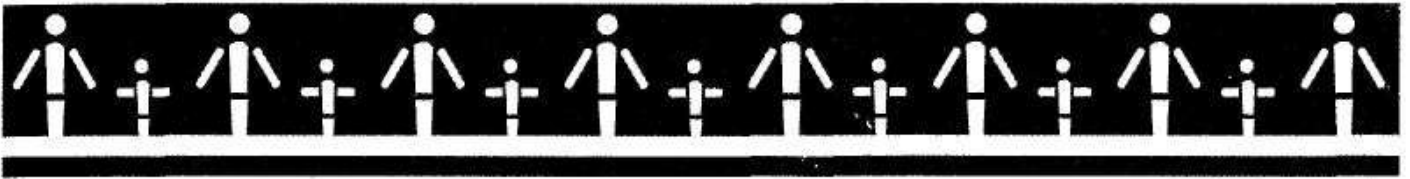
Detectar significa "reconocer o identificar" la existencia de una situación susceptible de ser un caso de maltrato infantil. La habilidad para detectar si un niño ha sido maltratado depende del conocimiento que tenga el profesional no sólo acerca del maltrato, sino del comportamiento normal infantil. De acuerdo con las características del desarrollo, existen pautas de conducta esperadas a cada edad. No basta con notar cualquier cambio en las interacciones sociales de un niño en particular, pues los chicos comúnmente presentan cambios durante su desarrollo, y con frecuencia el menor agredido puede no mostrar grandes cambios en su conducta al haber sufrido maltrato desde la primera infancia. Sin embargo, cuando un niño parezca comportarse de un modo anormal, deberá considerarse la posibilidad de que la causa sea el maltrato (Cantón y Cortés, 2003).

Es importante señalar que la detección de los malos tratos que afectan los aspectos emocionales o afectivos de los menores, es más compleja debido a las dificultades para identificarlos (Millón, 2000). La posibilidad de observar indicadores que alerten sobre la ocurrencia de malos tratos emocionales, que no son evidentes físicamente, se refleja en importantes consecuencias negativas sobre el desarrollo de los menores. Diversas investigaciones muestran una elevada incidencia en que las situaciones de desprotección afectan la esfera afectiva; por tanto, al igual que los abusos físicos en sí, la omisión al brindar los cuidados básicos produce secuelas significativas para los menores, tanto a corto como a largo plazo. De ahí la necesidad de considerar el mayor número de criterios de evaluación psicológica para determinar casos de maltrato infantil emocional (Cohén y Swerlick, 2001; Beigbeder *et al*, 2000, 2005; Guillen, 2005).

Con base en la información previa, es posible comprender los retos, dificultades y compromiso que enfrenta el psicólogo al efectuar las tareas de detección, evaluación y diagnóstico del maltrato infantil. La evaluación sistemática de las dimensiones en torno al problema deberá realizarse mediante diversas técnicas e instrumentos psicológicos, que permitan determinar indicadores para cada eje de análisis posible y para los distintos tipos de maltrato, con el propósito de obtener resultados fiables de medición. Este procedimiento ofrece una perspectiva integral del caso, que será la base para las decisiones posteriores que requiera el mismo (Bal de Bourdeaudhuij *et al*, 2005).

Por tanto, cada caso representa una historia particular de maltrato esencialmente diferente y, por ello, deberá atenderse y entenderse desde sus peculiaridades, condición que demanda, del profesional que lo evalúe y diagnostique, aptitudes y actitudes responsables y comprometidas con el bienestar del niño. De no actuar así, podría contribuir al maltrato del que ha sido objeto el menor.

Evaluación psicológica infantil



La evaluación es un proceso basado en un modelo o enfoque teórico (explícito o implícito) mediante el cual intentamos comprender o analizar un fenómeno concreto, ya sea real o simbólico, en sus aspectos manifiestos o latentes. Toda evaluación tiene como objetivos categorizar, comparar, analizar y contrastar datos de tipo cualitativo y cuantitativo, obtenidos mediante la aplicación de técnicas diversas (entrevistas, observaciones, cuestionarios, dibujos, narraciones, pruebas). Las tareas de evaluación pueden referirse tanto a procesos como a productos, lo que dependerá de los objetivos de la labor en sí (Anastasi, 1998; Anastasi y Urbina, 1977).

La evaluación psicológica clínica se define como el proceso sistemático de recolección de información acerca de una persona, en relación con su medio ambiente, de forma tal que puedan tomarse decisiones orientadas al bienestar del individuo en cuestión. Comprende los siguientes pasos (Casullo, 1999; Cohén y Swerlick, 2001):

1. Definir aquello que se va a evaluar (tipo de problema, naturaleza, causas, curso y áreas que afecta)
2. Determinar objetivos de la evaluación (establecer un diagnóstico, un pronóstico, definir gravedad del problema, detectar riesgos, dar seguimiento y control, evaluar efectos de la intervención)
3. Seleccionar estándares para la toma de decisiones (normativos, autorreferidos o ambos)
4. Obtener datos (definición de los métodos, técnicas o instrumentos por emplear en función de las áreas comprometidas)

5. Tomar decisiones (juicios y decisiones acerca de la persona o personas objeto de la evaluación: diagnóstico, pronóstico, sugerencias de intervención]
6. Comunicar la información (reporte psicológico que se comparte con el interesado o interesados y otros profesionales)

La evaluación psicológica infantil se ocupa del estudio del comportamiento del niño con el propósito de describir, clasificar, predecir y, en su caso, explicar y controlar la conducta (Fernández Ballesteros, 2000). Al tener una finalidad práctica, es imprescindible determinar: qué, con qué, cómo y para qué se evalúa. En otras palabras, se trata del uso sistemático de una variedad de técnicas especiales con que se puede obtener un mejor conocimiento de un sujeto, grupo o ecosistema (McReynolds, 1986; Sattler, 2003).

Aunque los contenidos centrales de la evaluación de niños maltratados están determinados por el concepto que enmarca la propia problemática del menor, en la evaluación psicológica existen otras razones, derivadas de lo que hoy día entendemos por evaluación, que justifican la extensión de técnicas de estudio de la evaluación diagnóstica a lo largo de todo el ámbito de desarrollo del menor, entendido tanto en forma individual como perteneciente a un sistema de relación biopsicosocial. La concepción de evaluación en el maltrato infantil se caracteriza por una diversidad y heterogeneidad considerables. A su vez, parece claro que evaluación y diagnóstico forman parte de un binomio indisoluble. En este sentido, junto a la consideración puramente descriptiva de la conducta humana aparece la necesidad de optimizarla (Zeanah *et al.*, 2006). De ahí que el diagnóstico del maltrato no pueda entenderse sin la evaluación de diversas áreas que afectan al menor. Por ello es necesario mantener la interrelación constante entre los aspectos teóricos, prácticos e instrumentales de diversas técnicas de medición para establecer criterios e indicadores y evitar contradicciones en los resultados de la propia evaluación (Ampudia, 2007).

Los objetivos fundamentales de la evaluación psicológica de los menores maltratados se relacionan principalmente con el estudio de variables en su contexto, desde una postura interactiva de los ambientes significativos para el niño en función de los objetivos de la evaluación, por ello adquieren la misma importancia real que el ambiente percibido (Carrasco y Del Barrio, 2006). Así, habremos de evaluar objetivamente esos ambientes en sus variables físicas y sociales. Además, se han de evaluar según los percibe el niño y según las conductas diferenciales ejecutadas por él, con la finalidad de deducir su comportamiento de acuerdo con los siguientes criterios (Bahrck y Lickliter, 2002; Sukhodolskya *et al.*, 2004):

1. Determinar las características psicológicas o el estado mental del menor con el propósito de identificar si existen indicadores de psicopatología (previa, comórbida o resultado del maltrato)
2. Detectar si el menor ha sido expuesto a algún tipo de maltrato determinado. Dado el excesivo costo de las lesiones del maltrato en el niño, y a las consecuencias que afectan diversas áreas de funcionamiento en el menor, se subraya la necesidad de establecer mecanismos de evaluación más eficientes que permitan una selección correcta de los indicadores y factores de riesgo y minimizar los fracasos en el diagnóstico
3. Evaluar la utilidad de las pruebas psicológicas para determinar el maltrato y sus efectos en los menores. El objetivo fundamental de la evaluación psicológica de los niños maltratados es identificar el papel de los factores psicológicos y sociales en la experiencia del menor

La evaluación psicológica en los niños que sufren maltrato, tiene actualmente el serio compromiso de hallar un prototipo de evaluación para superar las críticas psicológicas, sociológicas y metodológicas ya formuladas; por tanto se intenta proveer una integración de las corrientes intrapsíquicas y situacionales, que ha ido configurando un modelo sobre la línea de la interacción causal recíproca sujeto-objeto, esto con el fin de dar la objetividad metodológica necesaria en el estudio de la evaluación en los menores maltratados, a la par que se respeten constructos hipotéticos mediacionales objetivos de medición (Lochman *et al.*, 2003; Rubin *et al.*, Bukowski y Parker, 2006).

Entre los distintos modelos de evaluación, merece especial atención el modelo fundamentado en la acción de tutela del adulto y se apoya en la concepción de que la zona de desarrollo potencial del menor se define como la distancia entre el nivel de desarrollo real, determinado por el nivel de agresión está expuesto, y el nivel de desarrollo potencial, determinado por la resolución del problema bajo la guía del adulto (Eisenberg *et al.*, 2006]. Se reconoce en este enfoque a los principales puntos que afectan el desarrollo de los menores maltratados y la evaluación realizada mediante diferentes técnicas de diagnóstico son una alternativa para determinar el grado de afectación del niño.

EL PROBLEMA DE EVALUAR AL MENOR MALTRATADO

Cuando se habla de maltrato infantil, se plantean dos cuestiones fundamentales: ¿dónde se coloca el límite entre lo que es o no maltrato? y ¿se deben tener en cuenta las costumbres y los aspectos culturales a la hora de valorar un comportamiento de este tipo?

Cuando un comportamiento, por acción u omisión, llega a poner en peligro la salud psíquica y física del niño, podría calificarse de maltrato. Por ello, para evaluar el maltrato infantil, debemos considerar que existen distintos tipos de maltrato infantil:

- Dentro del ámbito familiar: por negligencia, por abandono; físico, psíquico o emocional, sexual, por síndrome de Münchhausen, por autoridad y prenatal
- Fuera del ámbito familiar: institucional (escolar, sanitario, jurídico, fuerzas de seguridad, servicios sociales, medios de comunicación); explotación (laboral, sexual); consumismo

Los criterios para definir una situación de maltrato han de fundamentarse en las consecuencias sobre el niño, es decir, en los daños producidos, en las necesidades no atendidas, relacionadas con la presencia o ausencia de determinadas conductas parentales. De ahí que se planteen algunas incógnitas: ¿hablamos de niño maltratado, de padre maltratante, de contexto maltratante? y ¿se basa la definición en el comportamiento parental, en las consecuencias, en el niño o en ambos?

El maltrato de un menor es una forma de violencia donde el agresor y la víctima se encuentran en una relación de desigualdad, determinada en general por papeles de autoridad. Por lo común, la agresión se produce como forma de castigo legitimada por patrones de crianza determinados por la cultura: de ahí la dificultad de identificarlo (Ampudia, 2007).

En ocasiones, los niños y las niñas que se ven en condiciones de maltrato abandonan sus hogares, desde temprana edad se enfrentan a situaciones de soledad y explotación

económica, social y sexual, sin acceso a la educación y con poca orientación y apoyo de los adultos.

*

También se ven expuestos a asumir papeles prematuros para su edad, como ser madres o padres precoces, o desempeñar funciones paternas con hermanos menores, así como a ejercer comportamientos violentos hacia otros o mostrar conductas delictivas. Esto trae como consecuencia la destrucción del tejido social del que forman parte (Laverde *et al.*, Restrepo, 2004).

La mayoría de las veces, todas las formas de maltrato están condicionadas por factores que dependen de la vulnerabilidad del menor ante la familia, el cuidador, la institución de protección y la escuela. Esta situación da cuenta de los efectos adversos sobre la conducta, la afectividad, la seguridad y la capacidad de adaptarse al medio del menor, producidos por la actitud de un adulto, que puede enmarcarse como alejada y ajena a toda conducta con sentido constructivo, educativo o protector con el menor (Arruabarrena, 2001; Bal de Bourdeaudhuij *et al.*, 2005).

Dentro de los diferentes tipos de maltrato se encuentran numerosas conductas que padres, maestros y cuidadores expresan con y hacia los niños: por ejemplo el rechazo, la crítica, la constante burla respecto de sus aptitudes o de sus errores infantiles, la ridiculización de sus acciones, la amenaza de abandono o daño, si no cumplen con las expectativas de los padres, las demandas y exigencias inapropiadas para la edad del niño, a quien terminan confiriéndole un papel adulto o de paternidad que no le corresponde, así como la sobreprotección mediante actitudes que inhabilitan e inmovilizan el desarrollo normal del niño, que en algunas ocasiones es más difícil de determinar (Bower-Russa *et al.*, 2001; Cantón y Cortés, 2003).

Es importante señalar que todos los tipos de maltrato de niños y niñas se acompañan de maltrato psicológico. Éste se clasifica en: leve, que es reparable en un corto tiempo de tratamiento; moderado, el cual requiere una intervención prolongada en el niño y su familia; y grave, aquel que no tiene retroceso y sus secuelas acompañan a la víctima de por vida (Beigbeder *et al.*, 2000).

Uno de los principales problemas para diagnosticar el maltrato es negar su existencia, considerándolo como un factor relacionado con la forma de educar al menor y un estilo de crianza por parte de los padres. Que si bien son vistos como elementos correctivos por los tutores, padres y cuidadores, representan formas de agresión transferida a través de los castigos (Ampudia, 2006). Por otra parte, si se indagan los factores de riesgo asociados, se aumenta la probabilidad de detectarlo de manera oportuna. La consulta que se realiza podría ser la única oportunidad de interrumpir el dolor y la disfunción familiar extrema, por ello está en manos del personal de salud, que atiende al niño/a, confrontar por primera vez a la familia con su propia realidad de violencia (Pérez *et al.*, 2005; Santaella *et al.*, 2007).

La progresiva complejidad que adquiere la evaluación del maltrato hace que el entorno del menor se perciba como un espacio complicado, con distintos elementos y variables propiciando la aparición de conflictos, y a su vez pueden transformarse en violencia o en un ambiente que no cumpla eficazmente con las necesidades del niño (Restrepo, 2006). Los siguientes son algunos factores considerados, pero aún no se han señalado, como problemas de maltrato:

- Mayor distancia generacional entre los adultos y los menores, que se traduce en la existencia de intereses y valores muy distintos entre ellos

- Creciente diversidad de funciones que está asumiendo la familia en los últimos años. Estamos presenciando un desentendimiento de la familia y otras instituciones sociales en el desempeño de sus funciones y las cuales son asumidas por grupos sociales como la escuela, que no necesariamente resuelven el problema del maltrato
- Una vida que da la espalda a la realidad donde estamos insertos. Muchos de los cambios producidos en la sociedad no atraviesan los muros de la casa y la escuela, instituciones que no cumplen como agentes socializadores
- El contexto familiar y escolar es cada vez más diverso. La realidad multicultural de nuestras sociedades hace que dentro de las familias y las escuelas se vivan experiencias muy diferentes
- El grupo familiar y la escuela soportan una presión importante de los medios de comunicación, a los que sólo parece interesar los problemas y las fallas de estas instituciones

Es de vital importancia considerar el diagnóstico a la menor sospecha de maltrato, especialmente cuando no hay correlación entre la información obtenida de la historia clínica y los hallazgos del examen físico y/o las pruebas de laboratorio. También es importante considerarlo cuando la actitud de los padres es francamente hostil, cuando son demasiado solícitos frente a un niño atemorizado y muy callado, cuando existe un control extremo de un padre sobre el otro, cuando los padres se niegan a responder preguntas o cuando se han demorado en buscar ayuda. Las historias clínicas pueden ser documentos probatorios en casos de maltrato infantil y, por tanto, debe registrarse con mucho cuidado toda la información obtenida (Ampudia *et al.*, 2007).

El maltrato ejercido contra los niños tiene repercusiones en ellos. En el sentido físico, las consecuencias dependen de la gravedad de la lesión, que puede llegar hasta la muerte. Las secuelas pueden ser funcionales y estéticas. En el plano psicológico es la determinación que el maltrato ejerce en los patrones de relación interpersonal. En muchas ocasiones, el niño o la niña "aprenden" que la manera de relacionarse con el mundo es a través de la agresión y en adelante reproducirán el maltrato del cual han sido víctimas. Así, lo ejercerán contra las personas con quienes se relacionan, especialmente si están de alguna manera en una situación de indefensión.

Es conveniente enfatizar que, cuando se diagnostica maltrato en un niño, se está dando a la familia la oportunidad de cambiar su funcionamiento. Y, por supuesto, al tratar oportunamente a un niño maltratado se interrumpe la transmisión de la violencia de una generación a otra. Con esto, por lo menos se palia el grave daño psicológico que se genera y no pocas veces se evita el maltrato o la muerte de uno o varios niños de la misma familia o comunidad.

CONTEXTO QUE SE DEBE CONSIDERAR AL EVALUAR A MENORES MALTRATADOS

Toda práctica profesional supone un recorte de la realidad debido a que ningún marco conceptual agota por sí mismo el estudio del ser humano. Por ello, se debe plantear la capacitación e integración de equipos interdisciplinarios. La evaluación de niños víctimas

de cualquier tipo de maltrato debe ser realizada por un equipo interdisciplinario de salud debidamente capacitado para responderla las demandas de atención en las áreas médica, psicológica y de trabajo social.

En las tareas específicas de la evaluación diagnóstica, cada niño o grupo de menores se considera como una totalidad, integrada por diferentes subsistemas. Una parte de nuestro trabajo consiste en la conceptualización del recorte, de la porción de esa totalidad que va a analizarse. De este modo, de acuerdo con el contexto en que se trabaja, variaría el objetivo: clínico, educativo, forense o comunitario (Ampudia *et al.*, 2006).

Debemos tener en cuenta qué tipo de funcionamiento necesitamos explicar y qué preguntas vamos a responder. También es necesario pensar en la integración y articulación interdisciplinaria de lo que puede aportar cada disciplinaria científica.

Las técnicas, ya sean cualitativas o cuantitativas, son el recurso básico para vincular las teorías con los fenómenos concretos: problemas depresivos, de ansiedad, de aprendizaje, cognitivos o sociales para decidir una determinada estrategia de evaluación (Casullo, 1999).

En el empleo de diferentes técnicas es necesario que la producción y verificación de nuestros conocimientos en los contextos de descubrimiento, sean viables al determinar el problema de maltrato de un infante. Al realizar un psicodiagnóstico, la comprensión de un caso individual, grupal o comunitario,, no solo se sustenta en el campo de la psicología clínica, desde la perspectiva del proceso salud/enfermedad; se deben considerar también otros campos de la psicología como el social y educacional para obtener mayor eficacia de los procesos de evaluación (Ampudia, 2007).

Es necesario superar falsas antinomias paralizantes entre lo cualitativo y lo cuantitativo, entre lo objetivo y lo proyectivo, y entre el sujeto del inconsciente y el sujeto social. Somos ambas cosas y su síntesis. De ahí que la evaluación psicológica, como una rama específica del quehacer profesional del psicólogo, pueda desarrollarse en diferentes campos: clínica, educacional, forense, social (Ampudia *et al.*, 2007).

Para que un psicodiagnóstico del maltrato infantil sea válido, confiable y útil, es necesario describir, en todas sus facetas y niveles, al individuo, grupo o comunidad de forma tan completa como sea posible, considerando además a todos los actores involucrados en su detección (ver figura 1).

El maltrato es un problema de todos y la sociedad en su conjunto tiene un papel importante que cumplir en su prevención. Por ello, se deben utilizar todos los recursos posibles para identificar a los menores maltratados, especialmente mediante la observación sensible, la escucha atenta y la actitud receptiva.

Toda persona tiene la obligación ética y legal de notificar a las autoridades los casos de sospecha. Cualquier persona relacionada con menores maltratados debe prestar atención a los signos y síntomas de maltrato. Los profesionales sanitarios y los trabajadores sociales tienen una obligación especial para identificar y actuar en los casos con razonable sospecha de maltrato.

Tanto la violencia social (necesidades básicas insatisfechas) como la violencia familiar, con sus dificultades y costos (los mayores deben denunciar a sus propios hijos o familiares de los cuales en general dependen afectiva y/o económicamente) son aspectos que se deben tomar en cuenta al abordar este problema (Santaella *et al.*, 2007).

Es muy importante detectar los casos de desatención y maltrato de menores en el ámbito familiar e institucional a fin de poder evitarlos. También se deben detectar los grupos y tipos de personas con más riesgo potencial de sufrir algún tipo de maltrato.



Figura I Actores involucrados en la detección del maltrato infantil.

En las políticas del buen trato se debe considerar a todos los actores para una intervención eficiente en este problema. Por ser un fenómeno multicausal, se sustenta el hecho de que en su detección debe participar cualquier persona cercana al menor maltratado.

Según esta dinámica, participan sectores como la familia (padres, tutores), vecinos, ciudadanos en general, servicios sociales, servicios básicos y servicios de protección y de justicia. La intención de la red es generar una cultura de responsabilidad social y protección a la niñez y la juventud, porque esto posibilita la unidad de criterios, esfuerzos, intereses y recursos en torno a la atención del maltrato. Las redes por el buen trato se convierten entonces en un mecanismo y un medio facilitador de las políticas por grupos sociales, que van de la familia y la escuela, a la sociedad en general, permitiendo una coherencia e integración en la atención a situaciones tan complejas como el maltrato infantil (Laverde *et al*, 2004).

La violencia y el maltrato contra niños y jóvenes es un fenómeno epidémico que puede catalogarse de "invisible" (privado legítimo), por lo cual se desconoce la magnitud de la problemática en que debe intervenir pero que la prioriza dadas sus consecuencias (Santaella *et al*, 2006).

Áreas de desarrollo por evaluar



El desarrollo es un proceso continuo y global que empieza en la concepción y termina hasta la muerte. El desarrollo infantil abarca el crecimiento e implica la organización de los órganos y sistemas, así como la adquisición de habilidades y la capacidad de adaptarse más fácilmente al medio ambiente. Al mismo tiempo que el niño crece físicamente, se desarrolla afectiva, social e intelectualmente (Anastasi y Urbina, 1998; Epstein, 2005).

Éste es un proceso de cambios relacionados con la edad, cualitativos, ordenados, acumulativos y direccionales, llevan a una reorganización conductual, la cual prepara al niño a enfrentar patrones nuevos y más complejos. Los cambios producidos con el tiempo en la estructura, el pensamiento y la conducta de una persona son el resultado de influencias biológicas y ambientales. En este sentido, existen periodos sensibles u óptimos en que se realizan eficaz y adecuadamente ciertos tipos de aprendizaje y desarrollo (Craig, 2001; Sroufe, 2007).

El desarrollo se presenta a lo largo del ciclo de vida. Además de ser continuo, el proceso de desarrollo es ordenado, y cada logro, por pequeño que sea, es un prerrequisito de otro de mayor complejidad. Por esta razón, los niños pasan por diferentes etapas de desarrollo, cada una de las cuales presenta particularidades propias. Se puede hablar de etapas como periodos diferenciados y significativos, donde se pasa de manera gradual de uno a otro y con frecuencia hay fluctuación entre ellos (Craig, 2001). El desarrollo infantil se divide en etapas de acuerdo con el rango de edad, que incluye desde el periodo prenatal (que abarca de la concepción al nacimiento), en la infancia (los dos primeros años de vida), la

edad preescolar o niñez temprana (de tres a cinco años), la niñez (de seis a 11 años), así como el periodo de la adolescencia (de 12 a 18 años) (Sroufe *et al*, 2005).

Aun cuando el estudio del desarrollo del niño se puede separar por áreas, existe una estrecha relación entre los aspectos intelectual, afectivo, social y motor. Lo que ocurra en un área influye directamente en el desarrollo de las otras, ya sea facilitándolas, frenándolas o incluso anulándolas y provocando el regreso del niño a conductas o actitudes ya superadas.

El proceso de desarrollo comprende cuatro dimensiones básicas (Craig, 1997; Quintero, 2005): desarrollo físico, cognitivo, emocional y social, donde existe una interdependencia entre cada una; es decir, cuando se limita o afecta un área de desarrollo, también son afectadas las otras:

- El desarrollo físico incluye las bases genéticas del desarrollo; el crecimiento de todos los componentes del cuerpo; los cambios en el desarrollo motor, los sentidos y los sistemas corporales
- El desarrollo cognitivo incluye todos los cambios en los procesos intelectuales del pensamiento, el aprendizaje, el recuerdo, los juicios, la solución de problemas y la comunicación. Toma en cuenta tanto influencias hereditarias como ambientales
- El desarrollo emocional se refiere al desarrollo del apego, la confianza, la seguridad, el amor y el afecto, y una variedad de emociones, sentimientos y temperamentos. Incluye el desarrollo del concepto de uno mismo y de la autonomía, y un análisis del estrés, las perturbaciones emocionales y la conducta de representación
- Con respecto al desarrollo social, se hace hincapié en el proceso de socialización, el desarrollo moral y las relaciones con los pares, o iguales, y los miembros de la familia

Es por esto que se habla de conductas esperadas, las cuales se ven influidas tanto favorable como desfavorablemente por el medio que rodea a cada niño. Como consecuencia de esto, no sólo la educación cumple un papel crucial en el desarrollo, sino que la interacción parental y familiar, así como la propia estimulación recibida por los iguales, moldeará el desarrollo de cada niño (Garaigordobil, 1998; Sarabia *et al*, 2006).

El papel de los padres en el proceso del desarrollo infantil es básico aun antes del nacimiento, y es fundamental para el desarrollo integral durante los primeros años de vida de los niños. El papel que desempeña la madre y/o cuidador principal tiene repercusiones importantes en el establecimiento de conductas adaptativas en el niño, permitiendo un desarrollo emocional adecuado. Esto se relaciona con el tipo de cuidado que recibe el niño. Así, un cuidado sensible, en que el adulto permanece cerca para atender las necesidades físicas y afectivas del niño, lleva al establecimiento de un apego seguro. A partir de esto, el niño logrará la independencia requerida para adaptarse a ambientes nuevos, como la escuela (Ampudia *et al*, 2007).

En este sentido, los padres deben dar poco a poco mayor responsabilidad al niño, aun cuando todavía sea necesario mantenerse cerca para ayudarle a resolver tareas complejas. Con ello, los padres tienen una responsabilidad y los niños van adquiriendo habilidades para ajustarse a otros ambientes fuera de la familia. Los padres permiten que el niño empiece a resolver gradualmente problemas de manera autónoma, pero con cierto nivel de participación. Para que los niños adquieran habilidades, los padres saben que el juego es un instrumento poderoso para practicar cualquier nuevo aprendizaje. El crecimiento, la salud y el desarrollo de altos niveles de funcionamiento cognitivo y afectivo requieren una participación continua en acciones e interacciones placenteras y lúdicas en las diferentes etapas del desarrollo. Los niños basan su conducta en lo divertido, emocionante y gratificante. El niño que dispone de varias fuentes de placer puede encontrar un sustituto ante la frustración; en cambio, cuando la frustración es continua y el niño no logra encon-

trar fuentes alternativas de placer, brotan en él la agresión y, de manera general, las emociones negativas (Sroufe y Cooper, 1988).

Autores como Freud, Piaget y Erickson —que estudiaron el comportamiento de los niños desde la más temprana infancia y en diferentes ámbitos del desarrollo— demostraron que crecer en un ambiente inadecuado generará al niño problemas en todas las esferas del desarrollo. Por su parte, esto afecta su proceso de aprendizaje, desarrollo motor, desempeño social, adquisición de lenguaje y otras habilidades comunicativas (Muñoz, 2007).

Si se toma el crecimiento normal como un indicador sumario de la salud, se empiezan a determinar causas de las alteraciones del mismo, considerando algunas de diversas etiologías como genéticas, congénitas y adquiridas en la infancia. Pero causas comportamentales, ambientales y ajenas a lo biológico se consideran como fuentes principales de retardo en el crecimiento de los niños y peor aún, consecuentes de entidades clínicas graves con secuelas neurológicas y otras que afectan la capacidad funcional del niño en los contextos familiar, académico y social, y en los distintos roles, y se reconocen como generadoras de estados de discapacidad permanente global (Fernández-Ballesteros, 1996; English *et al*, Runyan, 2005).

Rutter, (1979) señala que algunas de las consecuencias que permanecen a largo plazo por diferentes tipos de adversidades en las relaciones infante-cuidador como consecuencia de la privación materna, pueden ser comprendidas a partir de: la naturaleza de la adversidad, condiciones antecedentes y el trastorno conductual concomitante (Rutter, 1990). (Ver cuadro 1).

Cuadro 1 • Consecuencias de la deprivación materna en la relación infante-cuidador (Rutter, 1979)

Naturaleza de la adversidad infante-cuidador	Condiciones antecedentes a la adversidad	Trastorno conductual en el desarrollo posterior del niño
Interferencia con la conducta de apego	Separación. Pobre calidad de interacciones sociales durante la separación. Vulnerabilidad de parte del niño	Síndrome agudo de angustia (reacciones psicológicas graves durante larga hospitalización)
Relaciones interpersonales conflictivas	Conflicto familiar, poca armonía infante-cuidador	Trastornos conductuales en interacciones con adultos y compañeros
Falta de experiencias sociales significativas	Ambiente social deficiente, poca o ninguna estimulación social	Retardo intelectual
Apego inseguro	Características del cuidador —frío, poca interacción, combinado con características del niño— no acepta apapacho y cuidados, pasividad, temperamento difícil, prematuro, enfermedad	Psicopatología de falta de afecto

Cuando los padres carecen de la sensibilidad para proporcionar el cuidado y afecto que requiere el niño, se producen secuelas difíciles de manejar. Uno de los principales problemas en la relación padre-hijo se refiere al maltrato, sea físico, psicológico, negligencia o cualquier tipo de abuso, el cual tiene efectos visibles sobre el proceso de desarrollo de los menores (Litrownik *et al*, 2005).

Al profundizar en el conocimiento sobre el desarrollo infantil cognitivo, afectivo, interpersonal, conductual y somático del menor maltratado, se deben diferenciar aspectos de variables intraindividuales e interindividuales, que permitan construir una visión integrada de los niños y las niñas, que favorezca en los profesionales la reflexión en torno a su quehacer con la población infantil expuesta al maltrato (O'Connor *et al*, 2000; Rutter, 2007).

Esto implica, también, analizar los enfoques y modelos para el desarrollo senso-motor, comunicativo, cognitivo, emocional, de interacción y de comportamiento por medio de la diferenciación de sus principios teóricos y aplicativos, con el fin de proporcionar herramientas básicas para la comprensión de la detección, evaluación, diagnóstico e intervención en el desarrollo del menor (Cohén y Swerlick, 2001). De ahí la importancia de explorar áreas de funcionamiento en el menor maltratado tal y como se observa en la figura 2.

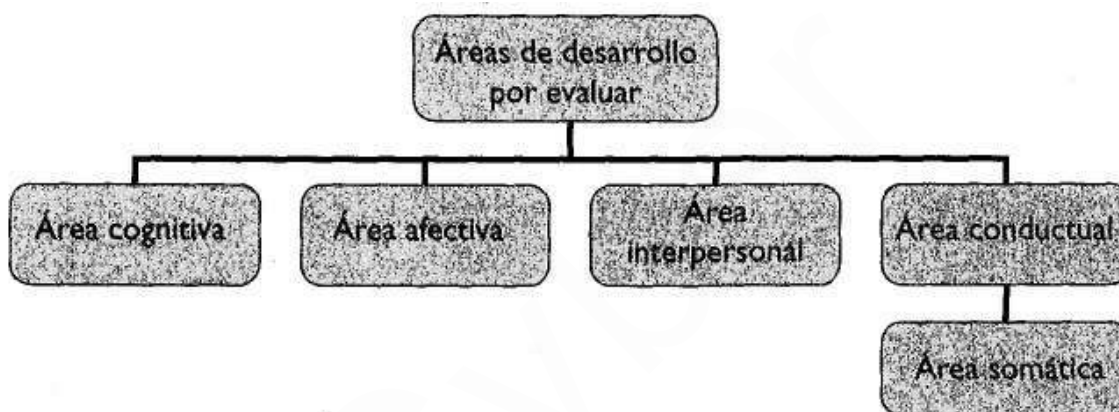


Figura 2 • Áreas de desarrollo por evaluar

La presente *Guía clínica* se enfoca en la evaluación de los niños de seis a 12 años; es decir, los niños en la etapa de la infancia. Los niños que han sufrido algún tipo de maltrato y/o abandono presentan en esta etapa deficiencias que manifiestan de manera más evidente las secuelas del abuso. También se observan en ellos dificultades para relacionarse con otras personas y para adaptarse a los diferentes ambientes donde deben interactuar.

El periodo de desarrollo, de los seis a los 12 años, tiene como experiencia central a la familia, así como el ingreso a la escuela. A esta edad, el niño debe salir de su casa y entrar a un mundo desconocido, donde quedan en otro plano las personas que formaban su familia y su mundo hasta ese momento. Su éxito o fracaso en este periodo va a depender en parte de las habilidades adquiridas en sus seis años de vida anteriores (Curran *et al*, 2006).

Este hecho marca el inicio del contacto del niño con la sociedad donde pertenece, la cual plantea exigencias que requieren nuevas habilidades y destrezas para su superación exitosa. Asimismo, a través de la escuela, los niños van a desarrollar las aptitudes y acti-

tudes necesarias para desenvolverse en el mundo adulto. La escuela puede ser una dura prueba para saber si se han logrado o no las tareas del desarrollo de las etapas anteriores, porque el periodo escolar saca a la superficie problemas que son producto de dificultades previas no resueltas.

La entrada a la escuela implica que el niño debe enfrentar y adecuarse a un ambiente nuevo en el cual deberá lidiar con demandas desconocidas hasta ese momento, aprender las expectativas de la escuela y de sus profesores y lograr la aceptación de su grupo de pares. La adaptación que el niño logre a este nuevo ambiente tiene, como veremos posteriormente, una importancia que trasciende lo inmediato. El grado en que el niño se sienta a gusto y parte de la escuela es expresión del éxito en su adaptación. Reacciones como la ansiedad, evitación y actitudes negativas, pueden ser signos tempranos de dificultades en su ajuste, y pueden tornarse en problemas futuros (Del Barrio y Moreno, 1996).

Por otro lado, cambia la relación con los padres, se inicia un proceso gradual de independencia y autonomía, y aparece el grupo de pares como un referente importante que va a constituir uno de los ejes centrales del desarrollo del niño en esta etapa (Craig, 2001).

Con objeto de tener una idea más clara respecto al comportamiento y habilidades de los niños y niñas en edad escolar, a continuación se presentan las características de desarrollo en las diferentes áreas.

ÁREA MOTORA

En relación con el crecimiento físico, entre los seis y 12 años comienza a disminuir su rapidez. En general, la altura del niño aumentará en este periodo, entre 5 y 6% por año, y el peso se incrementará aproximadamente 10% por año. Los niños pierden los dientes de leche y comienzan a aparecerles los definitivos (Anta, 2002).

Muchas niñas comienzan a desarrollar entre los nueve y 10 años las características sexuales secundarias, aunque no estén en la adolescencia. Por otro lado, los niños de esta edad se vuelven más fuertes y rápidos, y hay un continuo perfeccionamiento de su coordinación: muestran placer en ejercitar su cuerpo, en probar y aprender nuevas destrezas. Su motricidad, fina y gruesa, muestra en esta edad todas las habilidades posibles, aun cuando algunas de ellas sean ejecutadas todavía con torpeza.

LENGUAJE

Los problemas del lenguaje se caracterizan por la dificultad para adquirir y usar el lenguaje oral y escrito. En los niños suelen deberse a problemas congénitos o infecciones. En algunas ocasiones, los niños sometidos a abusos o maltrato desarrollan problemas del lenguaje. Un entorno familiar armonioso, sin estrés, favorece un desarrollo normal del mismo (McCaller, 2002).

En los primeros años de la edad escolar, los niños deben ser capaces de usar, con coherencia, oraciones simples y estructuralmente correctas, con un promedio de entre cinco y siete palabras.

A medida que el niño progresa y asciende de grado, la sintaxis y la pronunciación llegan a ser como las de un adulto, y se incrementa el uso de oraciones más complejas. Las deficiencias en la audición y la inteligencia, las cuales pueden tener un impacto negativo en el desarrollo del lenguaje, suelen evidenciarse por un retraso del lenguaje en edades más tempranas. Los otros dos factores que pueden afectar la adquisición del lenguaje

durante los años de edad escolar son la necesidad de comunicarse y el grado de estimulación que reciben en su ambiente. *

El lenguaje expresivo es importante para evitar que el niño se sienta rechazado tanto emocional como socialmente. Los niños incapaces de expresarse de forma adecuada tienden a presentar comportamientos agresivos o a hacer rabietas. Mcaller (2002) señala algunos criterios que se deben considerar en el desarrollo del lenguaje en los menores, de acuerdo con los cuadros 2 y 3.

Cuadro 2 • Características del desarrollo del lenguaje

Pronunciación	Casi todos los niños de primer grado dominan la mayoría de los sonidos de su idioma materno, aunque algunos les quedan por aprender. Es por ello que, a pesar de entender y ser capaces de valerse de muchas palabras, prefieren utilizar aquellas que pueden pronunciar mejor
Entonación o el énfasis de una palabra	También pueden causar problemas, ya que si el significado de una oración es ambiguo y la entonación establece la diferencia, entonces pueden equivocarse los niños de ocho o nueve años
Sintaxis	En esta etapa adquieren logros como la comprensión y el uso de estructuras gramaticales complejas, como los artículos, los adjetivos y las conjunciones
Vocabulario y significado	Un niño de seis años ya posee un repertorio de palabras de entre 8,000 y 14,000 palabras, según la estimulación que haya recibido

Se ha demostrado que tanto la preescolar como la escolar son etapas sensibles para el enriquecimiento del lenguaje. En los primeros años de escuela, los niños suelen tener problemas con palabras abstractas como justicia o economía, así como también es posible que tomen las cosas literalmente, lo cual les impide entender los sarcasmos, las metáforas y los chistes.

Cuadro 3 • Características del desarrollo del lenguaje

Pragmática	La pragmática es el uso adecuado de la comunicación. Da la impresión de que a los niños no les molesta participar en una conversación en que cada niño habla de cosas distintas sin estar realmente comunicándose. Podría decirse que se escuchan entre sí cuando empiezan a tener altercados. Al final del periodo escolar las conversaciones infantiles comienzan a lucir como verdaderas conversaciones, y las contribuciones de cada uno suelen ser sobre el mismo tema
Consciencia metalingüística	Ésta se desarrolla aproximadamente a los cinco años; es decir, hacia el final del periodo preescolar. Esto significa que los niños tienen conocimientos del lenguaje mismo y están preparados para estudiar y extender las reglas implícitas, entendidas, pero no expresadas de manera consciente. Este proceso continúa durante toda la vida, en la medida que aumenta nuestra capacidad de manejar y comprender el lenguaje

Las habilidades del lenguaje receptivo, necesario para entender instrucciones largas o complicadas, tienden a desarrollarse junto con las habilidades expresivas. Un niño de seis años puede seguir tres instrucciones consecutivas. Para cuando cumple los 10 años, la mayoría de los niños pueden seguir cinco instrucciones consecutivas. Los niños con déficit del lenguaje receptivo pueden tratar de cubrirlo volviéndose contestatarios o haciendo payasadas para no exponerse a un potencial ridículo al pedir que les expliquen las instrucciones (Moreno, 2005).

ÁREA COGNITIVA

En este periodo, el pensamiento del niño es lógico, y la percepción de la realidad es objetiva; por ello es concreto. Puede fijar la atención en aspectos predecibles de la realidad, lo que le ofrece estabilidad y aumenta su capacidad de aprender. El niño escolar es capaz de fijar la atención para obtener información, descubrir y conocer el mundo que le rodea. La relación establecida con su entorno y el grado de madurez alcanzado le permiten ampliar el sentido de sí mismo como entidad separada y como ser activo y pensante en relación con los otros (Pérez y Ramón, 2001; Pozos, 2003).

En sus estudios sobre el razonamiento lógico y la inteligencia, Piaget refiere que la dimensión cognitiva procede del modelo de procesamiento de la información, donde los seres humanos tenemos un sistema nervioso que organiza el conjunto de actividades, con la ventaja de actuar en una forma flexible. La teoría plantea diversas etapas que se refieren a cuatro periodos del desarrollo cognitivo y que dividen la vida del niño con base en su pensamiento y en su comportamiento (Piaget, 1992) como se muestra en el cuadro 4.

Cuadro 4 • Etapas del desarrollo cognitivo de acuerdo con la teoría de Jean Piaget

	Periodo	Grupo de edad	Nivel
1ª	Senso-motor	0-2 años	Lactante
2ª	Preoperacional	2-6 años	Preescolar
3ª	Operaciones concretas	6-12 años	Escolar
4ª	Operaciones formales	12-16 años	Adolescencia

El niño de seis años entra en la etapa que Piaget (1978) ha denominado "operaciones concretas". Esto significa que es capaz de utilizar el pensamiento para resolver problemas, puede usar la representación mental del hecho y no requiere operar sobre la realidad para resolverlo. Sin embargo, las operaciones concretas están estructuradas y organizadas en función de fenómenos concretos, sucesos que suelen darse en el presente inmediato; no se puede operar sobre enunciados verbales sin un correlato en la realidad. La consideración de la potencialidad (la manera en que los sucesos podrían darse) o la referencia a sucesos o situaciones futuros son destrezas que el niño adquirirá al llegar a la adolescencia, al tiempo de llegar a las operaciones formales.

Uno de los principales hitos del desarrollo intelectual mencionado en la teoría de Piaget es que el niño alcanza en este periodo del desarrollo la noción de "conservación". Es decir, es la toma de consciencia de que dos estímulos, iguales en longitud, peso o cantidad, permanecen iguales ante la alteración perceptual, siempre y cuando no se haya agregado ni quitado nada. El niño adquiere el conocimiento de que no varían las propiedades cuantitativas de los objetos. En esta etapa, la conservación es para los niños una cuestión de razonamiento lógico, no de juicio perceptivo. Existen varios principios que van a caracterizar la forma en que los niños de esta edad piensan (en Piaget, 1992) (Ver cuadro 5).

Cuadro 5 • Características del periodo de Operaciones Concretas

Identidad	Es la capacidad de darse cuenta de que un objeto sigue siendo el mismo aun cuando tenga otra forma.
Reversibilidad	Es la capacidad permanente de regresar al punto de partida de la operación. Puede realizarse la operación inversa y restablecerse la identidad.
Descentrado	Puede concentrarse en más de una dimensión importante. Esto se relaciona con una disminución del egocentrismo. Hasta los seis años el niño tiene un pensamiento egocéntrico, es decir, no considera la posibilidad de que exista un punto de vista diferente al de él. En el periodo escolar va a ser capaz de comprender que otras personas pueden ver la realidad de forma diferente a él. Esto se relaciona con una mayor movilidad cognitiva, con mayor reflexión y aplicación de principios lógicos.

En general, en esta edad el niño podrá realizar las siguientes operaciones intelectuales:

- Clasificar objetos en categorías (color, forma, tamaño, etc.) cada vez más abstractas
- Ordenar series de acuerdo con una dimensión particular (longitud, peso, etc.)
- Trabajar con números. Los niños poseen el concepto de número y pueden realizar operaciones aritméticas
- Comprender los conceptos de tiempo y espacio
- Distinguir entre la realidad y la fantasía

Aquí es importante mencionar las etapas por las que pasan los niños en relación con la noción de realidad:

- Primera etapa (5-6 años). Los niños consideran los nombres de las cosas como algo real e inmutable
- Segunda etapa (7-8 años). Los niños creen que los sueños se originan en el pensamiento, pero que se encuentran en la habitación junto a ellos
- Tercera etapa (9-10 años). Los niños reconocen que los nombres han sido puestos por las personas y que los sueños son producto del pensamiento y tienen lugar dentro de la cabeza

Otra característica cognitiva de esta etapa es el animismo, el cual se refiere a que los niños le confieren vida a los objetos. Los niños pasan por las siguientes etapas hasta superarlo:

- Primera etapa [6-7 años). Los niños consideran que todo lo útil tiene vida
- Segunda etapa (8-9 años). Para los niños de esta edad, las cosas que se mueven o pueden ser movidas tienen vida
- Tercera etapa (10-11 años). Las cosas que se mueven espontáneamente tienen vida (el sol, las nubes, el viento)
- Cuarta etapa (11-12 años). Los niños consideran que sólo viven los organismos biológicamente vivos

Por otro lado, se da un perfeccionamiento de la memoria, tanto porque aumenta su capacidad como mejora la calidad del almacenamiento y la organización del material. También se enriquece el vocabulario y hay un desarrollo de la atención y de la persistencia en la tarea. El lenguaje se vuelve más socializado y reemplaza a la acción.

Los niños que sufren maltrato psicológico desde la edad escolar son significativamente más propensos a mostrar retrasos en el desarrollo cognitivo que los niños no maltratados. Este fracaso se ha atribuido a la falta de estimulación y descalificación permanente de padres que se preocupan en demasía por aspectos conductuales y de obediencia, en detrimento de las necesidades exploratorias y de estimulación, necesarias para el desarrollo normal (Rutter y Lord, 1987).

ÁREA EMOCIONAL Y AFECTIVA

A la edad de seis a 12 años se pueden distinguir dos fases evolutivas afectivas: la primera es una fase de transición (aproximadamente seis o siete años) en que se presentan fenómenos como una propensión al cansancio, originada por los cambios bruscos del organismo y los esfuerzos de adaptación al sistema escolar, una labilidad de los sentimientos de ánimo, fobias nocturnas y una propensión al descontento. La segunda fase es de relativa tranquilidad (va de los ocho a diez años) cuyas actitudes características son serenidad emocional, optimismo, alto sentimiento de sí mismo y de su propio poder, y afán de hacerse valer. A pesar de la serenidad general de esta última fase, suele manifestarse ansiedad, vivencia característica en la edad escolar. Esta vivencia suele relacionarse con situaciones humillantes y ataques a la confianza de sí mismo que puedan surgir a su alrededor (Edwards *et al.*, 2005; Ampudia, 2006).

En esta etapa se experimentan miedos o temores ligados a situaciones más o menos reales, pero con un contenido vago o nulo, representan angustias, cuyas causas han sido reprimidas. Se distinguen dos tipos de angustia: una más difusa e inconcreta, y otra más ligada a determinados acontecimientos, como los exámenes o el rendimiento escolar. La angustia aumenta al inicio de la etapa escolar, pero después disminuye progresivamente a lo largo de ésta. La relación de la angustia con el aprendizaje, concretamente, con el aprendizaje escolar, ha sido objeto de múltiples investigaciones (Monedero, 1986; Ampudia, 2006).

Por otra parte, conforme los niños crecen se tornan más conscientes de sus propios sentimientos y de los de otras personas, logran regular su expresión emocional en situaciones sociales y pueden responder al malestar emocional de los otros (Papalia *et al.*, 2005).

En general, no resulta fácil el estudio de los afectos en este periodo, porque al principio el niño tiene poca capacidad introspectiva, impidiéndole hacer una descripción de éstos. Al final de este periodo, el niño experimenta más claramente sus afectos y tiene mayor capacidad para describirlos; es decir, nace el yo interior. El desarrollo del mundo interior hace del niño un sujeto con una historia personal que puede narrar desde su propio y peculiar punto de vista (Ampudia, 2006).

Este periodo involucra aspectos importantes de la vida social del niño que forman parte esencial de su desarrollo emocional. En general, los niños se vuelven más empáticos e inclinados a la conducta prosocial, lo cual representa un ajuste positivo. Existe una tendencia a actuar con propiedad en las situaciones sociales, a estar libres de emociones negativas y a afrontar los problemas (Fernández y López, 2006; Sarabia *et al.*, 2006).

Algunas señales que nos indican un crecimiento emocional son el control de las emociones negativas y la comprensión de lo que significa tener una emoción y expresarla. Además, se desarrolla cierta consciencia de las "reglas" de la cultura, etc., (Holodynski, 2004; Glasgow, 2005; Gaxiola *et al.*, 2006). Estos aspectos pueden ser comportamientos alternos sobre la expresión de la agresión (ver cuadro 6), y pueden presentarse desde el nacimiento hasta la edad adulta.

Cuadro 6 • Comportamientos alternos a las expresiones de agresión

Edad	Tipo	Objeto	Finalidad	Otras cualidades
Nacimiento a los 6 meses	Displacer indiferenciado	Ninguno	Alivio o reducción de la tensión	Con inclusión de todo el organismo, sin que haya diferencia entre el sí mismo y el objeto exterior
De 6 meses a los 2 años	Rabia semidiferenciada	Cualquier objeto frustrante, sea animado o inanimado	Eliminación del objeto frustrante	La diferencia entre el sí mismo y el exterior, aunque todavía vacilante, va estableciéndose gradualmente
De 1 a 3 años	Rabia dirigida, rabietas, enojo	Objeto específico, habitualmente la madre o algún hermano	Control o dominio del objeto frustrante; propósitos sádicos; lastimar, torturar, etc.	Se aplica el principio del "talión", cobran importancia el control y el dominio del objeto amado; es normal la lucha por el poder; predominan las descargas motrices; supuestamente, etapa de algunos actos delictivos, sádicos, etc.

Continúa

Cuadro 6 • Comportamientos alternos a las expresiones de agresión (Continuación)

Edad	Tipo	Objeto	Finalidad	Otras cualidades
De 2 a 5 años	Rabia modificada y rabietas, ambivalencia, celos, envidia	Objeto admirado o temido, en general los padres	Resolución de mezclas conflictivas de amor y odio, conservación del amor de los padres, obtener reparación	Intento de imitar a los padres e identificarse con ellos; de ahí que sea común la negación y el desplazamiento del enojo; cobran importancia las fantasías agresivas
De 4 a 7 años	Enojo, celos, envidia	Objeto admirado o temido, en general los padres	Resolución de mezclas conflictivas de amor y odio, conservación del amor de los padres, obtener reparación	Comienza la internalización de las normas morales; se prefieren la fantasía y las expresiones verbales; son corrientes los desplazamientos, por ejemplo, a un hermano o a un chivo emisario; abundan los juegos agresivos
De 6 a 14 años	Enojo, fastidio, disgusto, envidia, codicia, deseo, celos, censura	Padres, hermanos y el mismo sujeto	Ganar, competir, asegurar la "justicia", dominar los sentimientos	La racionalidad, el autocontrol cobran cada vez mayor eficacia; los niños pelean físicamente, las niñas verbalmente; son típicas las sustitución, la sublimación y la competencia
De los 14 a la edad adulta	Toda la gama de sentimientos modificados de agresión, experimentados sobre todo en relación con las actividades, el trabajo y los deportes	Se vuelven dominantes las actitudes referidas a uno mismo	Mantenimiento del equilibrio emocional, en especial en relación con la autoestima	Aparece la capacidad de empatía con los demás y también la capacidad de pensamiento abstracto

Un aspecto fundamental para el estudio del desarrollo infantil es la familia. Los niños en edad escolar pasan más tiempo fuera de casa que cuando eran pequeños, traducido en una menor cercanía con sus padres. Aunado a esto, existen variables que han ido modificando la estructura familiar y, con ello la forma de relacionarse entre sí. En la actualidad hay más familias con doble ingreso y familias monoparentales. No obstante, entre otras variables, el acelerado ritmo de vida influye en los niños porque la mayor parte del tiempo la viven en la escuela, en los centros de desarrollo infantil o en actividades organizadas. Esto les deja menos tiempo libre, incluso para la convivencia familiar, y altera sus vidas. De cualquier modo, el hogar y la gente con la que viven siguen siendo una parte importante y fundamental en su desarrollo (Lawson y Ruff, 2004; Zeanah *et al*, 2006; Santaella *et al*, 2007).

De acuerdo con la teoría psicosocial de Erickson, la crisis de esta etapa es Industria *versus* Inferioridad, e implica el logro del sentimiento de competencia. El tema central es el dominio de las tareas que se enfrentan, el esfuerzo debe dirigirse hacia la productividad y, por tanto, se debe aclarar si se puede realizar este tipo de trabajo. El niño debe desarrollar sus cualidades corporales, musculares y perceptivas, y debe alcanzar progresivamente un mayor conocimiento del mundo al cual pertenece. En la medida en que aprende a manejar los instrumentos y símbolos de su cultura, va desplegando el sentimiento de competencia y reforzando su idea de ser capaz de enfrentar y resolver los problemas presentados. El mayor riesgo en esta etapa es que el niño se perciba como incapaz o experimente el fracaso en forma sistemática, esto va dando lugar a la aparición de sentimientos de inferioridad, los cuales van consolidándose como eje central de su personalidad. Los hitos centrales de esta etapa son el desarrollo del autoconcepto y la autoestima del niño (Erickson, 2000).

AUTOCONCEPTO

Las expectativas de autoeficacia se incluyen en lo que se denomina como el concepto de sí mismo o autoconcepto. Esta denominación engloba en realidad un conjunto muy amplio de representaciones mentales, que incluyen imágenes, juicios y no sólo conceptos, que el individuo tiene acerca de sí mismo y abarcan los aspectos corporales, psicológicos, sociales y morales (Román y García, 2003). El autoconcepto comprende juicios descriptivos sobre uno mismo y también juicios de autovaloración (Gomendio y Maganto, 2000).

Es el sentido de sí mismo y se basa en el conocimiento de lo que hemos sido y lo que hemos hecho, tiene por objetivo guiarnos para decidir lo que seremos y haremos. El conocimiento de sí mismo se inicia en la infancia conforme el niño se va dando cuenta de que es una persona diferente de los otros y con la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y sus acciones. Según Román y García (2003), entre los seis y siete años se comienzan a desarrollar los conceptos del:

- Yo verdadero: quién soy
- Yo ideal: quién me gustaría ser, estructura que incluye el debe y los debería, los cuales van a ayudar al niño a controlar sus impulsos. Esta estructura va integrando las exigencias y expectativas sociales, valores y patrones de conducta

En la medida como se van integrando, las dos estructuras deben favorecer el control interno de la conducta del niño. En este sentido, Valdez y colaboradores (2005) señalan que, dentro de la variedad de características de personalidad, el autoconcepto puede concebirse como la estructura mental de carácter psicosocial conformada por tres elementos básicos: conductual, afectivo y físico; tanto reales como ideales, que permiten al sujeto interactuar con el medio ambiente interno y externo.

AUTOESTIMA

Es la imagen y el valor que se da el niño a sí mismo. Es una dimensión afectiva, se construye por medio de la comparación y percepción de sí mismo y del yo ideal, juzgando en qué medida se es capaz de alcanzar los estándares y expectativas sociales. La autoestima se basa en (Lindenfield, 1998; Puig y Martín, 2000):

- Significación: el grado en que el niño siente que es amado y aceptado por quienes son importantes para él
- Competencia: la capacidad para desempeñar tareas que consideramos importantes
- Virtud: consecución de los niveles morales y éticos
- Poder: grado en que el niño puede influir en su vida y en la de los demás

La opinión de los demás acerca de sí mismo tendrá una enorme trascendencia en la construcción que haga de su propia imagen. La autoestima tiene un efecto enorme en el desarrollo de la personalidad del niño (ver cuadro 7). Una imagen positiva puede ser la clave del éxito y la felicidad durante la vida.

Cuadro 7 • Diferencias conductuales en niños de acuerdo con su nivel de autoestima

Un niño con baja autoestima	Un niño con alta autoestima
Se siente solo	Es muy activo
Se cree poca cosa o inferior a los demás	Está lleno de energía y entusiasmo para hacer las cosas
Es muy pasivo, espera que las cosas sucedan	Tiene confianza en lo que hace
Tiene temor a enfrentar cualquier situación	Se quiere a sí mismo
Vive aislado del grupo	Es alegre y feliz
No se interesa en nada	Busca el éxito
No puede resolver problemas	Es capaz de resolver problemas

La autoestima se forma el nacimiento, por medio de las relaciones sostenidas con las personas que nos rodean, mediante la aprobación o desaprobación de nuestra forma de ser.

ÁREA SpCIAL

La etapa escolar también está marcada en el área social por un cambio importante. En este periodo existe un gran aumento de las relaciones interpersonales del niño; los grupos de amistad se caracterizan por ser del mismo sexo. Entre los escolares pequeños (seis y siete años) hay mayor énfasis en la cooperación mutua, lo que implica dar y tomar, pero todavía está al servicio de intereses propios (nos hacemos favores). En los escolares mayores (ocho a 10 años), la amistad se caracteriza por relaciones más íntimas, mutuamente compartidas, en que hay una relación de compromiso, y que en ocasiones se vuelven posesivas y demandan exclusividad.

En los escolares, el grupo de pares comienza a tener una centralidad cada vez mayor. Gracias a la interacción los niños descubren sus aptitudes y con otros niños medirán sus cualidades y su valor como personas, para permitir el desarrollo de su autoconcepto y de su autoestima. Por primera vez en la vida del niño, las opiniones que sus compañeros tengan acerca de él tendrán un peso importante en su imagen personal (Ampudia *etal*, 2007).

El intercambio con los compañeros permite al niño confrontar sus opiniones, sentimientos y actitudes, ayudándole a examinar críticamente los valores que antes ha aceptado como incuestionables de sus padres, y así ir decidiendo cuáles conservará y cuáles descartará. Por otro lado, este contacto con otros niños le da la oportunidad de aprender a ajustar sus necesidades y deseos a los de otras personas, cuándo ceder y cuándo permanecer firme.

El aspecto negativo en este ámbito es que los niños de esta edad son muy susceptibles a las presiones para actuar de acuerdo con los pares. Esto afecta principalmente a los niños con baja autoestima y habilidades sociales poco desarrolladas. En general, la relación con los pares contrapesa la influencia de los padres, abriendo nuevas perspectivas y liberando a los niños para hacer juicios independientes (Ampudia *et al*, 2007).

Existe consenso en que el logro de relaciones positivas con los pares y la aceptación de ellos no son sólo socialmente importantes para los niños, sino también dan un pronóstico acerca de su ajuste social y escolar posterior. El aislamiento social durante el periodo escolar es un indicador importante de desajuste o trastorno emocional (Shaffer, 2002; Schultz, 2002).

Con respecto a los padres, el niño va aumentando su nivel de independencia y distancia como consecuencia de su madurez física, cognitiva y afectiva. El tiempo destinado por los padres a cuidar de los niños de entre seis y 12 años equivale a menos de la mitad del dedicado cuando son preescolares. Sin embargo, los padres siguen siendo figuras muy importantes; los niños se dirigen a ellos en busca de afecto, guía, vínculos confiables y duraderos, afirmación de su competencia y valor como personas.

Entre el niño y sus padres, progresivamente se tiende hacia una corregulación de la conducta del primero. Los padres realizan una supervisión general en el control y el hijo ejerce un control constante. La eficiencia de esta regulación está determinada por la claridad de la comunicación entre padres e hijos, con reglas claras, sistemáticas y consistentes.

En este periodo, los profesores comienzan a tener una mayor importancia y se convierten en sustitutos de los padres en la escuela. Sin embargo, el valor que le asignen al niño estará determinado por la demostración de sus capacidades. Los profesores imparten

valores y transmiten las expectativas sociales al niño, y a través de su actitud hacia él colaboran en el desarrollo de su autoestima.

Se ha demostrado que los profesores que muestran confianza en la capacidad del niño incentivan el trabajo y el desarrollo de sus potencialidades, a la vez favorecen un auto-concepto y una autoestima positivos.

Otro elemento del área social es el juego. La función del juego es dar oportunidades de aprendizaje. En él, el niño puede ir ganando confianza en su habilidad para hacer una variedad de cosas, entra en contacto con el grupo de pares y se relaciona con ellos, y aprende a aceptar y respetar normas. El juego ofrece modos socialmente aceptables de competir, descargar energía reprimida y actuar en forma agresiva. Durante este periodo predominan dos tipos de juegos (Shaffer, 2002):

- Juego de roles (seis-siete años): sigue un argumento que representa una situación de la vida real. Se caracteriza por ser colectivo y por tener una secuencia ordenada y una mayor duración temporal. Hay una coordinación de puntos de vista, lo que implica una cooperación. Aquí, el simbolismo se transforma en colectivo y luego en socializado. Es una transición entre el juego simbólico y el de reglas
- Juego de reglas (ocho-once años): implica respeto a la cooperación social y a las normas, y se aplican sanciones cuando éstas se transgreden. Es el juego que va a persistir en la edad adulta

El desarrollo de la capacidad del juego se acompaña de una capacidad para relacionarse con los pares y para establecer relaciones de amistad. Los niños se empiezan a relacionar con compañeros afines, con los que se pueden comunicar y poner de acuerdo, hasta llegar a establecer relaciones de amistad duraderas a lo largo del tiempo. Selman y Schultz (1990) han planteado concepciones cambiantes de la amistad a lo largo de las Cinco etapas superpuestas que se presentan en el cuadro 8.

ÁREA MORAL Y SEXUAL

En esta etapa comienza a aparecer la moral vinculada a la consideración del bienestar del otro. Esto puede ocurrir debido al desarrollo cognitivo que se da en esta edad y que permite que el niño considere puntos de vista diferentes a los suyos, producto de la disminución del egocentrismo de etapas anteriores. Implica que el niño pueda imaginar cómo piensa y siente otra persona.

De acuerdo con Piaget y Kohlberg, los niños no pueden realizar juicios morales sino hasta que hayan alcanzado cierto grado de desarrollo cognitivo, lo cual implica desprenderse del egocentrismo. Sin embargo, también es necesaria la interacción con otros niños de su misma edad y con los adultos (en Paolito *et al.*, 2002).

Evolución del desarrollo moral

Cuando el niño va a la escuela, comienza a moverse más allá del mundo de sus padres. Paulatinamente va tomando sus propias decisiones, por lo que se ve a sí mismo como igual a sus padres y a los profesores (con una conducta poseedora una amplia gama de

Cuadro 8 • Características de la amistad de acuerdo con la edad

Edad	Etapas	Descripción
3 a 7 años	Compañeros de juego momentáneos	Se establece amistad sin diferenciación. Los niños son egocéntricos y tienen problemas para considerar el punto de vista de la otra persona. Tienden a pensar solamente en lo que quieren de la relación. La mayoría de los niños muy pequeños define a sus amigos en términos de cercanía física y los valoran por atributos físicos o materiales
4 a 9 años	Asistencia en un sentido	En este nivel unilateral, un buen amigo hace lo que el niño quiere que haga
6 a 12 años	Cooperación en dos sentidos, por interés	Este nivel de reciprocidad se superpone a la etapa I. Implica una relación de toma y daca pero aún sirve para muchos intereses personales y diferentes, y no a los intereses comunes de los dos amigos
9 a 11 años	Relaciones íntimas, mutuamente compartidas, competencia, autonomía	En este nivel mutuo, los niños consideran la amistad como tener una vida de su propiedad. Es una relación continua, sistemática y comprometida que implica algo más que realizar actividades conjuntas. Los amigos se vuelven posesivos y exigen exclusividad
Comienzo de los 12 años	Interdependencia autónoma	En esta etapa interdependiente, los niños respetan las necesidades de dependencia y autonomía de sus amigos

puntos de vista, algunos contrarios a los aprendidos en casa). En un esfuerzo por reconciliar esos puntos de vista contradictorios, los padres inculcan al niño la conclusión de que no hay una forma absoluta e inmutable de moralidad.

A partir de los seis o siete años, los niños evolucionan de la heteronomía a la autonomía moral. En las relaciones con los compañeros descubren que la reciprocidad es necesaria para actuar conforme a las reglas (Paolito *et al*, 2002).

Moral de cooperación o autónoma

Paolito y colaboradores (2002) mencionan que ésta se caracteriza por cierta flexibilidad, así como por la capacidad de darse cuenta de los diferentes puntos de vista. El niño logra hacer juicios más sutiles que incluyen las intenciones del que cometió la falta y no tan sólo las consecuencias del hecho. Los juicios de niños menores sólo consideran el grado de la falta. Los conceptos morales se identifican en dos etapas de acuerdo con la edad (cuadro 9).

Cuadro 9 • Etapas del desarrollo moral de acuerdo con la teoría de Kohlberg

Conceptos morales	Etapa I Moralidad heterónoma (6-10 años)	Etapa II Moralidad autónoma (10- en adelante)
Punto de vista	El niño considera un acto como totalmente bueno o malo; y que todo el mundo lo considera de esa forma	El niño puede colocarse en el lugar de otros. Como no es absolutista frente a los juicios, puede concebir más de un punto de vista
Intencionalidad	El niño tiende a juzgar un acto en términos de las consecuencias físicas reales, no de la motivación subyacente	El niño juzga los actos por sus intenciones, no por sus consecuencias
Reglas	Obedece las reglas porque son sagradas e inmutables	Reconoce que las reglas fueron creadas por las personas y que éstas pueden cambiarlas (incluso él mismo puede hacerlo)
Respeto a la autoridad	El respeto unilateral conduce a un sentimiento de obligación a guiarse por las normas de los adultos	El respeto mutuo por la autoridad permite al niño valorar sus propias opiniones y capacidades a un nivel más alto; y juzgar a las otras personas de forma más realista
Castigo	Está a favor del castigo severo	Está a favor de un castigo recíproco, más leve, que lleve a la indemnización de la víctima y ayude al culpable a reconocer que su acción es mala y a conducirlo a reformarse
Justicia inmanente	Confunde las leyes morales con las leyes físicas. Cree que cualquier accidente o percance que ocurra tras una mala acción, es un castigo enviado por Dios o por cualquier fuerza sobrenatural	No confunde los percances naturales con un castigo

Sexualidad

La teoría del desarrollo psicosexual de Freud ubica a los niños de seis a 12 años en la etapa de latencia, que se caracteriza por la ausencia absoluta de interés sexual. El organismo está en un periodo en que la energía sexual, o libido, se mantiene en reposo hasta alcanzar la etapa de la reproducción. Sin embargo, en la actualidad se ha constatado que los niños muestran cierto interés tanto en preguntar y hablar acerca del tema como por experimentar y participar en juegos sexuales. Aun así, la intensidad y el tiempo destinados

a ello son notoriamente menores que en la etapa anterior y a los destinados durante la adolescencia. Esto ocurre debido a que el foco central durante la niñez intermedia está puesto en el aprendizaje y la adquisición de herramientas que permitan al niño integrarse al mundo adulto (Chasseriau-Banas, 2006; Litrownik *et al.*, 2005).

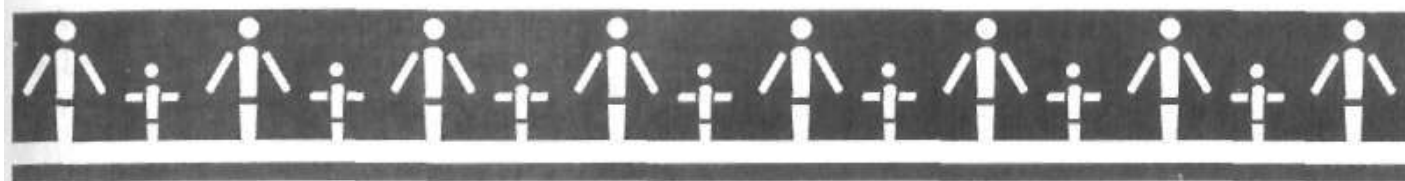
A partir de la edad preescolar, los niños comienzan a adquirir una identidad propia en relación con sus características físicas (hombre-mujer), y esto los lleva hacia la tipificación sexual. Es decir, los niños y las niñas adquieren las características propias de su sexo y empiezan a actuar de acuerdo con el papel que les ha asignado la cultura. Esto va cambiando de acuerdo con la edad (Belsky 1993; Weeks, 1998):

- A los cuatro-cinco años, la mayoría de los niños admite que su identidad sexual puede cambiar si cambian sus ropas
- A los cinco-seis años, la constancia del sexo comienza a ser una realidad: el niño comprende que su identidad sexual es algo permanente
- Hasta los siete-ocho años, la identidad sexual no se define por los genitales, sino por los estereotipos sexuales
- A partir de los ocho-nueve años, los niños comienzan a admitir que ciertas actividades asignadas a un sexo también pueden ser realizadas por personas de distinta identidad sexual

Se podría resumir esta etapa de acuerdo con las tareas que el niño debe lograr:

- Iniciar un proceso gradual de autonomía e independencia de los padres, que le permita integrarse a nuevos ambientes
- Integrarse a su grupo de pares, lo cual se ve reflejado en su participación en juegos colectivos, su capacidad de establecer vínculos con otros niños y su percepción de ser aceptado por ellos
- Desarrollar sentimientos de competencia y capacidad realistas. Es decir, que incluyan información tanto acerca de sus habilidades como de sus dificultades, enfatizando en éstas las estrategias de enfrentamiento. El niño debe ser persistente, emprendedor
- Mostrar motivación por aprender
- Aprender los conocimientos que se requieren para su desenvolvimiento en el mundo adulto
- Aprender a regular su conducta de acuerdo con la situación con que se encuentra
- Adaptarse a normas sociales
- Ser progresivamente capaz de integrar los diversos puntos de vista en sus reflexiones

Consecuencias del maltrato infantil durante la infancia



*Dra. Amada Ampudia Rueda,
Mtra. Guadalupe Beatriz Santaella Hidalgo*

Por consecuencias entendemos aquella serie de alteraciones en el funcionamiento individual, familiar y social de las víctimas de maltrato. Los aspectos más conocidos son la reproducción del mismo y las alteraciones en el rendimiento académico, en el ajuste psíquico individual y en el tipo de relaciones en que participa el sujeto (Friederich y Wheeler, 1982; Lamphear, 1986; Pino *et al*, 2000; Ampudia *et al*, 2007).

Los malos tratos infligidos a los niños pueden provocar daños o consecuencias negativas en diversos niveles: cognitivo, afectivo, interpersonal, conductual y somático (Martínez *et ai*, 1993; Querol, 1991; Beigbeder *et ai*, 2000; Martínez, 2004).

ÁREA SOMÁTICA

Abandono físico, retraso pondoestatural, cronificación de problemas por falta de tratamiento físico, vitaminopatías, eritemas de pañal, aplanamiento del occipucio, aparición de ciertas enfermedades prevenibles mediante vacunación, y producción de quemaduras y otras lesiones por accidentes familiares debidas a una falta de supervisión.

Maltrato físico

Lesiones cutáneas, quemaduras, lesiones bucales (que pueden afectar la posición de los dientes), lesiones óseas (que pueden afectar el crecimiento y la movilidad articular), lesiones internas (traumatismos craneales y oculares), destacado las que producen edemas cerebrales puesto que pueden tener secuelas neurológicas.

A corto plazo incluye los efectos sobre el desarrollo físico del niño en el periodo comprendido entre los cero y los ocho años de edad. Esto se debe a que, durante este lapso, se producen los cambios más rápidos y drásticos. La principal secuela que dejan los malos tratos en el desarrollo de los niños es precisamente su retraso, que se nota alrededor de la edad de un año, y ya es muy claro a los 24 meses. Las siguientes son las áreas de la conducta siendo las más afectadas en este periodo (Martínez, 2004).

Área cognitiva

Los niños presentan un menor desarrollo cognitivo. Se muestran más impulsivos, menos creativos y más distraídos. Su persistencia en las tareas de enseñanza-aprendizaje es menor. Son menos hábiles para resolver problemas. Cuando llegan a la edad escolar, alcanzan resultados más bajos en las pruebas de CI, además de tener mal desempeño académico. Los niños maltratados funcionan cognitivamente por debajo del nivel esperado para su edad, porque sus puntuaciones en escalas de desarrollo y pruebas de inteligencia son menores que en los niños no maltratados. Sus habilidades de resolución de problemas son también menores y presentan un déficit de atención que compromete su rendimiento en las tareas académicas (Martínez, 2004).

Área del lenguaje

En diversos estudios sobre el lenguaje comprensivo se señala que los niños con maltrato físico a los 30 meses no se diferencian de los que no lo presentan, pero sí en el lenguaje productivo. En lo que se refiere a sensaciones, sentimientos y necesidades, los niños abandonados y con maltrato físico presentan déficit en la expresión de verbalizaciones referentes a estados internos (Moreno, 2005). Respecto a la interacción verbal madre-hijo en niños de 31 meses, se ha observado que los niños maltratados físicamente utilizan un lenguaje con una sintaxis menos compleja, tienen menos vocabulario expresivo y conocen menos palabras que los niños normales. Moreno (2005) señala que las madres de los niños abandonados y con maltrato físico hablan menos con sus hijos y en los casos de abandono físico, las madres dan menos recompensas verbales y aprobación a sus hijos, y se muestran más propensas a criticarlos. En los casos de maltrato físico se ha visto que las madres utilizan menos instrucciones verbales para ayudar a sus hijos a superar las dificultades normales de su ambiente. También inician menos interacciones de juego e ignoran más a sus hijos. Estas dificultades de lenguaje no desaparecen a lo largo del tiempo, sino que perduran hasta la edad escolar. Los niños maltratados presentan, por tanto, mayores dificultades de comunicación y de habilidades de expresión (Ampudia, 2007). Todo esto sugiere que los menores maltratados presentan una pobreza lingüística que puede ser consecuencia tanto de las peculiaridades de cada una de estas formas de maltrato como de la situación de privación sociocultural y afectiva que sufren (Pino *et al.*, 2000; Moreno, 2005).

Área motora

Diversas investigaciones han encontrado que ésta es el área menos afectada en los menores maltratados. No obstante se muestran menos hábiles en el uso de herramientas desde

los 24 meses de edad. Por otra parte, los niños que han sufrido abandono físico muestran mayores dificultades para adquirir la locomoción y déficit en motricidad fina (Martínez, 2004; Garza y Barragán, 2006).

Área de autonomía funcional

En esta área puede haber conductas de cuidado personal (aseo, vestido, nutrición, etc.), que en condiciones normales deben aprenderse en el seno familiar. Por otro lado, están las habilidades de la vida en comunidad, es decir, la capacidad que el sujeto tiene para funcionar de forma independiente a sus progenitores o cuidadores. Los niños que padecen diferentes formas de maltrato presentan un apego ansioso, en especial los que sufren abandono emocional. Estos niños tienden a ser menos obedientes con sus padres y educadores, y presentan menos estrategias de autocontrol. Los menores que presentan abandono físico resultan especialmente dependientes de los educadores en tareas propias de la nutrición que se llevan a cabo en el colegio. Sin embargo, en cuanto a los comportamientos de funcionamiento independiente con respecto a los padres en su medio, estos niños llegan a estar al nivel o por encima de los niños no maltratados. Esto podría ser consecuencia directa del número de horas que pasan solos, muchas veces en la calle desde edades muy tempranas (Román y García, 2003; Riesco, 2005).

Área social

Los niños maltratados entre los 18 y 24 meses sufren un apego ansioso y presentan más rabia, frustración y conductas agresivas ante las dificultades. Entre los tres y seis años tienen mayores problemas para expresar y reconocer los afectos. También expresan más emociones negativas y no saben animarse unos a otros para vencer las dificultades que se presentan en una tarea. Por último, presentan patrones distorsionados de interacción tanto con sus cuidadores como con sus compañeros. Pino y colaboradores (2000) identificaron seis patrones distorsionados de comunicación afectiva entre los niños maltratados y sus cuidadores:

- Se muestran retraídos o distantes afectivamente
- Muestran falta de placer o bienestar
- Se muestran inconsistentes en la interacción
- Muestran ambigüedad, frivolidad y una comunicación afectiva negativa
- Son niños que se acercan menos a los padres/cuidadores y evitan más a los adultos y a los compañeros
- Son más agresivos con los adultos, y en general sus formas de contacto con los demás suelen ser agresivas

Los niños maltratados físicamente suelen ser más agresivos, y los que presentan abandono interaccionan menos de lo normal y muestran falta de empatía. Entre el primer y tercer años de edad, estos niños no muestran interés por escapar a las situaciones molestas de la guardería. Sin embargo, cuando lo hacen, son violentos y reaccionan con ataques físicos, cólera o miedo (Pino *et al*, 2000). También se ha visto que los niños maltratados son

menos recíprocos en las interacciones con sus iguales, siendo probable que estas dificultades en sus habilidades de empatía perduren hasta la edad adulta (Martínez, 2004).

Problemas de conducta

Se refiere a los problemas de comportamiento en general (conductas agresivas, hiperactivas y disruptivas). Los problemas de conducta agresiva se presentan principalmente en los niños que sufren maltrato físico. Kazdin y colaboradores (1985) y Alien y Tarnowski (1989) refieren que estos niños presentan más síntomas depresivos (mayor externalidad en la atribución de control y mayores índices de baja autoestima y desesperanza en cuanto al futuro). Se ha observado también una inusual aparición de comportamientos sexuales precoces (frotamientos y masturbación en presencia de otros niños con alta frecuencia) en niños abandonados (Pino *et al*, 2000; Martínez, 2004).

DIAGNÓSTICO DE MALTRATO INFANTIL

La dificultad en el diagnóstico de un menor maltratado emocionalmente radica en la misma complejidad psicológica del individuo, es decir, en cómo percibe cada niño o niña la intención del regaño, el insulto, la amenaza, una mirada o incluso el silencio mismo. Por ejemplo, la llamada "Ley del hielo", que aplican los padres porque el hijo o la hija no cumplió las expectativas, es un tipo de maltrato emocional que afectará mucho a algunos y a otros no tanto (Cantón y Cortés, 2003; Riesco, 2005).

De ahí que no se pueda elaborar una lista arbitraria de "síntomas" del maltrato infantil, y menos denunciar ante las autoridades para que ejerzan acción penal contra los agresores. Si con el abuso físico (evidente y notorio) no es fácil comprobar que las lesiones fueron intencionales, en el aspecto emocional es todavía más complicado. Se tendría que hacer una serie de pruebas psicológicas al niño, a la madre, al padre, a la familia y demás implicados para comprobar que las palabras, el tono y el volumen de voz, los gestos o la indiferencia están dañando gravemente al menor (Huerta, 2006).

La detección del maltrato psicológico es muy subjetiva, porque depende de lo que cada adulto, profesional o incluso el mismo infante consideren como ofensivo, perjudicial o dañino. Comprobar la negligencia, el abandono o el daño emocional lleva a que cada quien se confronte con su propio desarrollo y con sus propios comportamientos. Condenar un patrón de conducta que repite la mayoría de la población es una medida para la que aún no existe disposición. Por ello, son comunes y socialmente aceptadas las acciones que se cometen en nombre de la "disciplina", del "honor" y con el "afán de corregir". Es entonces cuando lo común de una práctica dañina la vuelve un delito invisible (Guterman y Lee, 2005).

Así como la subjetividad humana es un obstáculo en el diagnóstico de un niño maltratado, ésta representa también un problema al intentar definir un perfil del agresor. Hay quienes son excelentes personas fuera del hogar y al llegar a casa se transforman totalmente en seres que lastiman a sus familias (Frye y Karney, 2006).

El diagnóstico que sí se puede determinar es el de maltrato físico, porque en él hay señales concretas, como moretones, cortaduras y quemaduras, que pueden visualizar los doctores. Las siguientes son algunas señales comunes que se pueden apreciar en un niño que sufre maltrato y ciertas características del agresor y los juicios que establece sobre el daño que se ejerce hacia el menor (cuadro 10) (Osorio y Nieto, 2005; Ampudia, 2007).

Cuadro 10 • Señales que se pueden observar en el niño maltratado y características del agresor

S E Ñ A L E S C O M U N E S	Pesadillas y problemas del sueño	S O B R E A G R E S O R A G E N T E	Fue infante maltratado
	Cambios de hábitos		Disciplina severa inapropiada para la edad del niño y falta cometida
	Consumo de drogas y alcohol		Explicaciones poco convincentes sobre las lesiones
	Fugas del domicilio		Despreocupación por el niño
	Conductas autolesivas		Culpa o desprecia al niño
	Bajo rendimiento académico		Abuso de drogas o alcohol
	Miedo a los adultos		
	Agresividad o aislamiento		
	Baja autoestima		
	Fobias sexuales		
	Desnutrición		
	Falta de higiene		
	Lesiones por "accidentes"		
	Apatía		
Ausentismo escolar			

Sin embargo, estas señales no establecen por sí solas un diagnóstico completo y seguro. Para tener un diagnóstico más completo sería necesario tomar en cuenta diversas pruebas, como las psicológicas, estudios médicos, etc.

Por último, en diversos estudios se observa la manera en que han evolucionando la definición y el concepto de maltrato infantil, que en un principio recibió el nombre de "síndrome del niño golpeado" (Kempe y Silverman, 1962]. También se puede identificar cómo evolucionó este concepto como tema de interés para ciertas áreas profesionales, como la medicina, la psicología, la abogacía y la pedagogía, y cómo han contribuido ellas para definirlo. No obstante, por la complejidad del problema, hoy en día no parece quedar clara una definición generalizada. Aun así, se puede considerar que el maltrato infantil es la denominación que reciben las agresiones que descargan los adultos sobre los menores. Estas agresiones les producen daños físicos y emocionales, y afectan el desarrollo intelectual, la educación y la adecuada integración de los niños a la sociedad. Son actos ejecutados por acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios u otras personas responsables de ellos (en Ampudia 2004, 2006).

Por tanto, se considera que el maltrato infantil es un problema que debe seguir explorándose y en el cual se debe considerar el diagnóstico y la prevención de los casos, así como los tipos de maltrato sufridos por los menores. Ello es importante para determinar el problema en que puede estar envuelto un niño y para fijar un tratamiento y una situación legal eficaces (Beigbeder *et al.*, 2000; Lansford *et al.*, Castellano y Dodge, 2006). De este modo, es necesario establecer e identificar los indicadores presentes en niños expuestos a situaciones de agresión y violencia para brindar ayuda, tanto a los niños como a sus agresores, mediante una intervención o prevención sobre el maltrato. Los indicadores que se presentan en los niños y en los adultos facilitan la detección. Los factores de riesgo por

los que se da el maltrato ayudan también a utilizarlos de manera preventiva, ya que permiten determinar si, por su situación, el niño esté en riesgo de sufrir maltrato (Arruabarrena, 2001; Ampudia *et al*, 2007).

El desarrollo social representa una de las áreas más estudiadas dentro del maltrato infantil. A través del estudio del desarrollo es posible determinar las repercusiones ambientales e identificar los comportamientos y conductas alteradas que podría estar presentando un menor maltratado. Como ser eminentemente social, el hombre es producto de su ambiente y es influido por su entorno incluso antes de nacer (Beigbeder *et al.*, 2000).

Debido a la multicausalidad del maltrato, es necesario identificar de forma precisa los factores que pueden representar un riesgo para los menores. Así, existe una variedad de fuerzas que actúan en el individuo, la familia, la comunidad y la cultura en que se desenvuelve, impidiendo o dificultando su desarrollo integral. Si se considera lo anterior, es posible establecer los objetivos del tratamiento y de la forma de trabajar con el menor (Ampudia, 2007).

Técnicas psicológicas empleadas



*Dra. Amada Ampudia Rueda,
Mtra. Guadalupe Beatriz Santaella Hidalgo*

La evaluación psicológica del maltrato infantil es una medida de algunos aspectos del comportamiento por medio de pruebas objetivas (*tests*), que exigen contenidos seleccionados con cuidado y métodos de actuación e interpretación rigurosos. Los contenidos de estas pruebas pueden referirse a cualquier aspecto del funcionamiento psíquico, incluidos los rasgos de personalidad, las actitudes, la inteligencia y otros aspectos de índole emocional. En general, la prueba es aplicada por un psicólogo clínico o educativo de acuerdo con principios éticos y profesionales. La interpretación se basa en la comparación de las respuestas del individuo con los niveles previamente establecidos mediante las respuestas habituales. Su utilidad dependerá de su capacidad para predecir el comportamiento (validez externa, predictiva). Al ofrecer información sobre la conducta de una persona y sus respuestas o resultados ante determinadas situaciones, son una gran ayuda a la hora de tomar decisiones (Cohén y Swerlick, 2001).

Debido a que las características psicológicas no son tangibles o medibles directamente, en psicología se realizan mediciones indirectas en que interviene la subjetividad del evaluador. Para reducir al mínimo este factor, se han desarrollado diversas técnicas psicológicas que determinan el comportamiento del menor maltratado (Padrón, 2002}.

El término *prueba* alude a un instrumento sistemático y tipificado que recoge muestras de conducta producidas por los sujetos en respuesta a los estímulos que se les presentan. Estas respuestas se puntúan o valoran según ciertos criterios y ofrecen información del lugar que ocupa el sujeto dentro de un grupo de referencia normativo (Garagordobil, 1998).

Existen dos grandes grupos de técnicas de medición psicológica: las pruebas psicométricas, que miden en forma confiable y válida muestras de conducta del individuo, y las

proyectivas, que permiten conocer de manera cualitativa el mundo interno del examinado. Es importante destacar que las pruebas permiten conocer el funcionamiento cognitivo del sujeto, es decir, su cociente intelectual, habilidades y capacidades, así como su mundo afectivo interno; es decir, su autoconcepto, su percepción de la realidad, su forma de relación con el medio y cómo se ajusta a éste, siempre desde la perspectiva personal del sujeto. Asimismo, no podemos hacer a un lado que en la evaluación también influyen los datos obtenidos durante la entrevista, la observación y el juego diagnóstico (Casullo, 1999; Sattler, 2003).

Se recomienda utilizar siempre más de un método, porque si hay discrepancias entre ellos pueden servir para indicar que se necesita más investigación. Por ejemplo, si en el menor se observa una actuación deficiente, pero la entrevista con la familia y la evaluación de un colaborador indican una actuación adecuada, podríamos considerar entonces el problema del menor como una evaluación cognitiva errónea en vez de un déficit en la actuación.

En una revisión —llevada a cabo por Swan y MacDonald (1978) y recogida en Wilson y O'Leary (1980)— de las prácticas de evaluación usadas por psicólogos y terapeutas infantiles, los siguientes (ver figura 3) fueron los diez procedimientos empleados más frecuentemente.

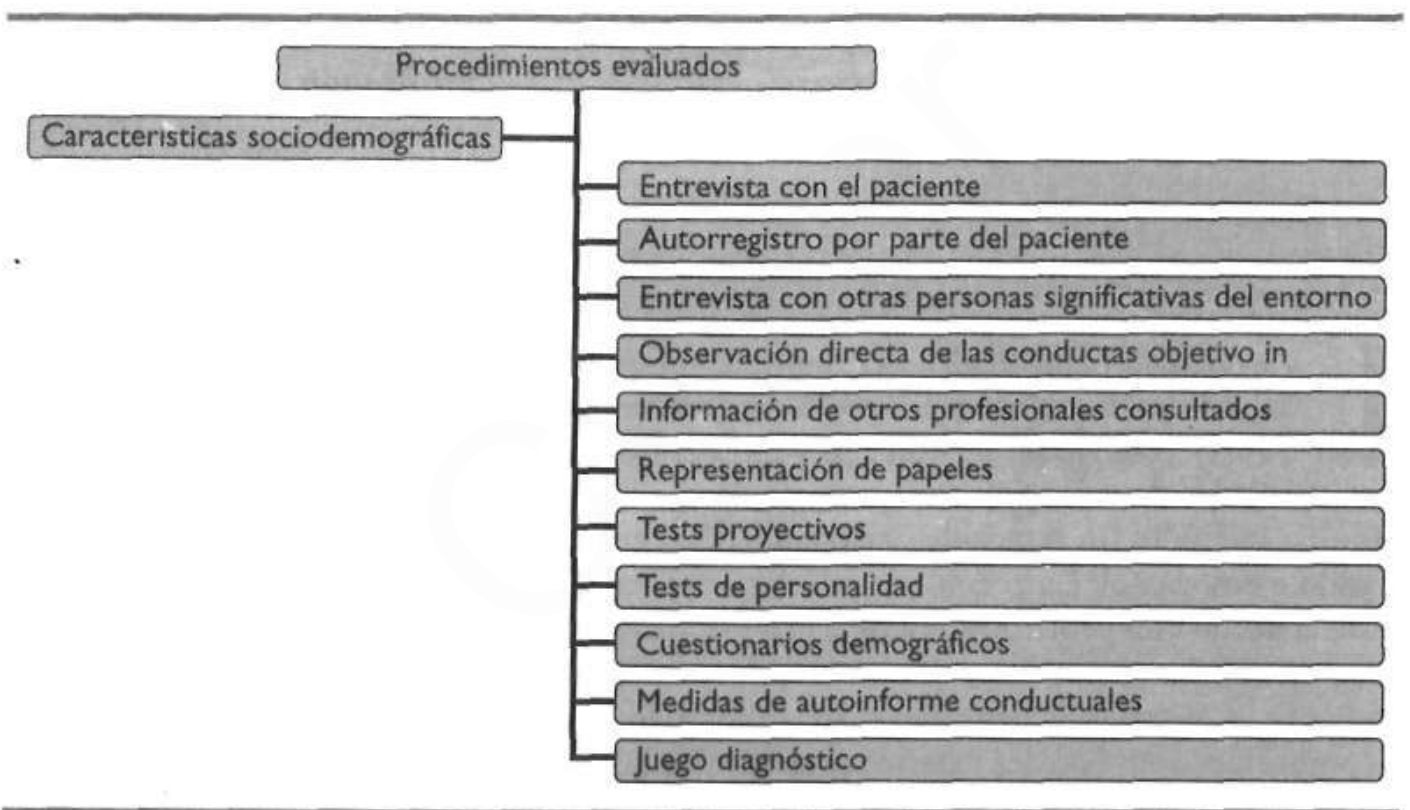


Figura 3 • Procedimientos más frecuentes empleados en la evaluación.

En los procedimientos de evaluación del menor maltratado, todos aquellos factores de riesgo relacionados con la presencia o ausencia de determinadas condiciones en la vida del menor o su entorno aumentan la posibilidad de aparecer conductas o situaciones de maltrato. Por sí solos, los factores de riesgo nunca prueban la existencia de malos tratos y sólo predicen la probabilidad de aparecer. Cuando las señales de alerta son signos o síntomas de disfunción o anomalía en el desarrollo físico y/o psíquico del niño maltratado, que no corresponden con el momento evolutivo del mismo, indican siempre que algo

significativo sucede y que el niño está expresando en su afección, ya sea física o emocional. Obviamente, estos síntomas no dicen nada por sí mismos, si se presentan de manera aislada. Pasan a ser indicadores de maltrato cuando van asociados entre ellos y son persistentes. [Antequera, 2006).

No obstante, en la detección de factores de riesgo existe más de una situación de maltrato, asociada a factores personales y/o sociofamiliares que puede precipitar la situación de maltrato. De ahí que, en el proceso de evaluación, las intervenciones y decisiones profesionales sean diferentes para cada caso. Por tanto, es necesaria su concreción a través de flujos de decisión y desarrollo de procedimientos de evaluación e intervención específicas, establecidos mediante diferentes criterios y métodos propios de la psicología para llegar a una conclusión real del problema. No hay un procedimiento estándar o único para establecer el diagnóstico de maltrato y, por lo mismo, tampoco existe un instrumento único. Dependiendo de los objetivos del diagnóstico, variarán los instrumentos y la metodología empleada, pero nunca deberá establecerse mediante una sola entrevista o un solo instrumento.

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA NIÑOS MALTRATADOS (CSDMM)

El medio ambiente presenta experiencias posibilitando actividades particulares, que el niño construye activamente. Todas esas oportunidades brindadas por el ambiente en el hogar influyen en el desarrollo. Estas dimensiones expresan las condiciones en que se realizan los intercambios con la sociedad y el ambiente físico, permitiendo conocer la estructura de apoyo para el desarrollo infantil (Sanabria *et al.*, 2006). Un aspecto que se debe considerar en la evaluación de menores son las características sociodemográficas del niño y su familia. Es una cuestión prioritaria en la recolección de datos, tanto cuantitativos como cualitativos, derivados de una evaluación formativa a lo largo del desarrollo del menor. Evaluar las características socioeconómicas puede mostrar una alta asociación con el problema que presentan los niños en etapas tempranas, lo cual demuestra la importancia de esta variable (Bringiotti Barbich y De Paúl, 1998).

La evaluación se lleva a cabo mediante la detección e identificación de los indicadores y los datos documentales adecuados a cada caso. Con frecuencia, se considera que la conducta parental competente y la motivación, para interactuar positivamente con los hijos, son fenómenos naturales y universales basados intrínsecamente en el mejor interés de los niños (Sroufe, 2007). Quien carece de esta habilidad o deseo puede situarse, presumiblemente, en la categoría de "abusivo" o "negligente" y pueden identificarse y etiquetarse como "anormal" o "disfuncional". Una conceptualización alternativa, que evita esta dicotomía, se basa en un modelo que considera la conducta parental como un continuo (Laverde *et al.*, 2004; Sroufe *et al.*, 2005). En un extremo de ese continuo se encontrarían las prácticas más severas y abusivas hacia el niño; en el otro se ubicarían los métodos que estimulan el desarrollo social emocional e intelectual. De esta forma, el modelo también enfatiza aquellos estilos parentales que no logran satisfacer las necesidades del niño, como la carencia de afecto físico, los elogios verbales o una mala comunicación paterno-filial (Gallardo y Jiménez, 1997; Tasic *et al.*, 1997).

La siguiente es la evaluación más específica que se puede obtener sobre los indicadores de variables sociodemográficas:

- Conocimiento sobre las características de la estructura familiar
- Los hábitos, costumbres y valores del grupo
- Percepción de riesgo
- Realización de conductas de riesgo
- Daños generados por las forma de interacción y relaciones vinculares que se establecen entre el grupo
- Circunstancias familiares difíciles y del entorno
- Tipo de dificultades: problemáticas o sencillamente transitorias
- Desatención, desestructuración u otras problemáticas con pronóstico favorable de recuperación
- Malos tratos con un pronóstico de difícil recuperación de las familias

El Cuestionario Sociodemográfico para Menores Maltratados (CSDMM) (Ampudia y Balbuena, 2006) se ha utilizado como un criterio para explorar aspectos y características de la familia del menor expuesto a situaciones de maltrato.

En la evaluación del niño, el cuestionario debe estructurarse en torno a la exploración, observación y recolección de información, para analizar todos los elementos de su desarrollo y considerar como eje central las variables sociodemográficas del menor.

Existen una serie de variables, como la edad, el sexo y el nivel escolar, que precisan una definición previa para determinar un problema en un niño. Sin embargo, hay otras que son complejas y, por tanto, es necesario aclarar los criterios seguidos en su definición. Este tipo de variables, denominadas sociodemográficas, como la clase social, familiares y el clima familiar, se puede valorar si existe acuerdo parental y conflicto entre el niño y uno o ambos progenitores, respecto al sistema disciplinario desde donde se puede analizar la adecuación de su aplicación del manejo de premios y castigos efectuados de manera discriminatoria y consistente, determinados en función de estos aspectos en diversos tipos de disciplina.

Con la exploración de estos aspectos se pueden obtener índices de prevalencia de la psicopatología infantil y averiguar la asociación que establecen las variables socioambientales con la alteración del menor.

Las fuentes de información pueden ser los padres, los profesores y los niños, aunque es baja la prevalencia de la alteración psicopatológica alcanzada mediante el nivel de salud mental informado por los padres y maestros. En general, los niños presentan síntomas de ansiedad, de depresión y de alteración de la conducta.

Las variables sociodemográficas se relacionan a menudo con la psicopatología del menor. Sin embargo, las variables del ámbito escolar, el nivel intelectual, el rendimiento académico y la socialización se vinculan estrechamente con la alteración, con lo que las distintas fuentes de evaluación mantienen un acuerdo en este sentido.

Las características sociodemográficas de los menores, como su edad, sexo, estado conyugal, nivel educacional, zona de residencia y participación en la actividad económica, son variables que determinan también la gravedad del problema porque inciden de manera importante en los patrones de comportamiento del niño.

ENTREVISTA CLÍNICA

En general, el primer paso en el proceso de evaluación clínica comienza con alguna forma de entrevista del psicólogo a la persona o personas objeto de interés. La entrevista representa el primer contacto entre el especialista y el cliente, y establece la dirección para los siguientes pasos del proceso.

El término entrevista se extrajo del francés "*entrevoir*", "vislumbrar" y "verse uno a otro". Existen diversas definiciones de entrevista que puntualizan distintos aspectos de dicho encuentro y que han surgido de diferentes enfoques (Wins y Matarazzo, 1983):

- Kelly se refirió a la entrevista como una forma de evaluación y la define con el siguiente planteamiento: "Si no sabes qué es lo que está ocurriendo en la mente de una persona, pregúntale; quizá te lo diga"
- Matarazzo la define como una conversación con un propósito o meta
- Symonds la concibe como un método para reunir datos durante una consulta privada o una reunión
- MacKinnon y colaboradores (2006) se refieren a esta técnica como el intento sistemático por comprender la relación de los conflictos psicopatológicos con los emocionales en un individuo determinado
- Sullivan, por su parte, la describe como una situación de comunicación vocal en un grupo de dos, integrado más o menos voluntariamente, sobre una base desarrollada en forma progresiva de experto-cliente, con el propósito de elucidar pautas características de vivir del entrevistado. Se identifican aquellas que experimenta como productoras de dificultades o especialmente valiosas y en la revelación de las cuales se espera obtener un beneficio
- Sattler (2003) entiende la entrevista como una interacción interpersonal con un propósito aceptado de mutuo acuerdo, roles formales y claramente definidos, más un conjunto de normas que regulan la interacción

Con base en lo anterior, podemos concluir que las características primordiales de la entrevista son:

- Cumple un propósito definido (obtener información relevante acerca de la vida de la persona y de los problemas que enfrenta con la finalidad de tomar las decisiones pertinentes)
- Es una reunión dispuesta de manera formal
- El entrevistador asume la dirección y el contenido de la interacción (la indagación se encamina a cubrir un conjunto específico de temas a fin de explorar aspectos del desarrollo, formular una descripción detallada del problema y evaluar el estado mental)
- Es una relación recíproca (ambos colaboran para entender y atender lo que a uno de ellos le ocurre)
- La intervención del entrevistador se planea u organiza según las características y los objetivos particulares del caso
- Se realiza dentro de condiciones de encuadre previamente acordadas (geográficas, temporales, relacionales, económicas, etc.)

- El proceso exige constante atención hacia la interacción y puede constituirse en el foco de la discusión
- No se evitan los hechos y sentimientos desagradables
- Es importante hacer explícito el material verbal o analógico pertinente al tema
- La búsqueda de la comprensión del conflicto debe ser un esfuerzo de colaboración mutua
- Tiene como objetivo final obtener información

Los psicólogos pueden elegir, de entre una serie de aproximaciones alternativas, un modelo de entrevista para indagar sobre el paciente, que van desde los métodos menos estructurados, basados en el estilo personal del profesional, a métodos muy estructurados, que prescriben las mismas preguntas en el mismo orden para todos los casos [Bleger, 1983].

El método particular de entrevista seleccionado por el psicólogo depende de sus metas al trabajar con una determinada persona. Existen diversos tipos de entrevista, que podrán clasificarse, de acuerdo con los siguientes factores que aparecen descritos en el cuadro 11, (Borrell, 1989).

Cuadro 11 • Clasificación de la entrevista

Según su propósito	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista de evaluación o diagnóstica, que tiene como objetivo central reunir información y evaluar la conducta para comprender la razón por la cual se busca ayuda • Entrevista terapéutica cuya meta esencial es la modificación de la conducta y actitudes inadaptadas
Según su momento	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciales: obtención de información y diseño de evaluación • Postevaluación: devolución de resultados • De seguimiento: evaluación de los avances y del tratamiento
Según su estructura	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista abierta: da libertad considerable al entrevistado respecto a qué decir y cuándo decirlo. El entrevistador interviene poco, permitiendo un flujo más espontáneo de la comunicación • Entrevista cerrada: sigue un formato más rígido de preguntas planeadas seguidas de respuestas más concretas por parte del entrevistado; se asemeja a un interrogatorio • Entrevista semiabierta: se organiza combinando ambas técnicas y ajustando la estructura para adaptarla a las necesidades del caso

El formato más empleado para las entrevistas clínicas es relativamente no estructurado, debido a que cada psicólogo imprime en él su estilo y lo desarrolla según su experiencia profesional y de acuerdo con los objetivos particulares de cada caso. De hecho, las preguntas planteadas para indagar sobre la vida de las personas pueden ser similares para todas ellas. Sin embargo, la naturaleza de las preguntas, el momento de hacerlas y aun la manera de estructurarlas se ven influidas a menudo por las características de la persona entrevistada y por el motivo de consulta (Cepeda, 2002).

La entrevista abierta posibilita una investigación más amplia y profunda de la personalidad del entrevistado. Consiste en una interrelación humana durante la cual el entrevistador debe comprender lo que ocurre en ella al aplicar, simultánea a la función de escucha, la función de vivenciar y observar (Bleger, 1983).

La fuerza de las entrevistas personalizadas, no estructuradas abiertas o semiabiertas, reside en su flexibilidad y sensibilidad al poder atender las características y preocupaciones únicas de cada caso.

La entrevista clínica es el medio de evaluación psicológica para observar al entrevistado en tanto se recopilan datos acerca de su situación vital y personalidad. También permite analizar la comunicación verbal y analógica al atender tanto al contenido (lo que dice) como al estilo del entrevistado o entrevistados (manera en que hablan, se comportan y relacionan) y al proceso mismo de la entrevista (momento en que se dice o actúa, con que emociones o hechos se relaciona, lo que no se dice, interacción con el entrevistador y tipo de demanda que hace) y concluir acerca de la manera particular de ser del entrevistado o entrevistados (Othmer y Othmer, 2003).

Puesto que la entrevista inicial resulta especialmente importante por ser el momento del primer encuentro y del enganche para la evaluación o la terapia, en la literatura se le ha brindado un espacio especial para analizar las particularidades de las tres fases que la componen (Bleger, 1983), como se observa en el cuadro 12.

Cuadro 12 • Fases de la entrevista

Fase de apertura	<ul style="list-style-type: none"> • Incluye el ceremonial convencional y los saludos de la primera entrevista • Establecimiento del <i>rapport</i> • La observación del paciente de modo experto y sin intromisiones externas • El inicio del tema principal de la entrevista por medio de algunas afirmaciones iniciales
Fase media	<ul style="list-style-type: none"> • Es una inquisición libre y calmada a la que se destina el grueso de la primera entrevista • Es un periodo para la aclaración consciente y no para la interpretación de procesos dinámicos inconscientes
Fase final	<ul style="list-style-type: none"> • La forma de establecer acuerdos adecuados para el siguiente paso, siendo o no una segunda entrevista terapéutica o de evaluación • El final de la primera entrevista entraña un inventario ordenado de lo que se comunicó

Por otra parte, los componentes básicos de la entrevista clínica son:

- *Rapport*: por medio de la relación se crea un clima cálido de confianza, aceptación y respeto mutuo
- Técnica: actitud flexible por parte del entrevistador para adaptar el método a las necesidades del entrevistado

- Diagnóstico: el entrevistador revista en forma continua su formulación de los problemas y la personalidad del paciente (aspectos psicopatológicos y recursos]
- Estilo: el entrevistador puede influir sobre el curso de una entrevista, el contenido y proceso de la misma

Con base en lo anterior, se considera que dentro de las habilidades idóneas que debe poseer el entrevistador está la capacidad para establecer un *rapport*, recibir información, favorecer la comunicación, evaluar en forma crítica y regular su propia conducta. Para Borrell (1989), las siguientes son características esenciales del entrevistador:

Empatía: capacidad de entender, sintonizar e interactuar con el paciente y los problemas que refiere

- Calidez: proximidad afectiva, expresada fundamentalmente en un nivel no verbal
- Respeto: interés por el problema del paciente, respetando su forma de pensar y valores éticos e ideológicos
- Concreción: capacidad para delimitar los objetivos compartidos de la entrevista, logrando que ésta se desarrolle en términos comprensibles

En tanto que una entrevista mediocre se caracteriza por tiempo insuficiente, interés reducido, enfoque directivo, actitud prejuiciosa y comprensión limitada, mientras que una exitosa requiere la capacidad para comunicarse con claridad y comprender las comunicaciones de los entrevistados, sean niños o adultos. En ella se hacen preguntas, se da seguimiento, se sondea, se avanza, se alienta, se modula y se formula una impresión.

Stevenson (1960) considera que la calidad de la información obtenida durante la entrevista depende, entre otros factores, de la percepción que tengan del entrevistador, la atmósfera que se ha logrado crear, el estilo del entrevistador (al atender a niños y adultos) y el éxito para dirigir la entrevista (necesidades especiales, nivel de desarrollo). Por lo que afirma la probabilidad de surgir fallas en el proceso de la entrevista por la actitud negativa del entrevistador que por las dificultades técnicas presentadas. La entrevista clínica es la parte esencial del proceso de evaluación, cuyos pasos principales son los siguientes:

- Indagación sobre los aspectos significativos al obtener información acerca de la persona y formular hipótesis sobre el problema
- Confirmación por medio de exploraciones, encuestas, aplicación de técnicas e instrumentos
- Integración de los datos sobre las áreas evaluadas
- Establecimiento del diagnóstico (formal e informal), pronóstico y sugerencias terapéuticas

La evaluación diagnóstica es una valoración detallada de las fortalezas y debilidades de un niño en diversas áreas (funcionamiento cognitivo, académico, lingüístico y social); abarca muy diversos propósitos, incluido el diagnóstico (establece la clasificación que refleja mejor el nivel y tipo de funcionamiento del menor); determina enfermedades mentales, discapacidades, alteraciones del desarrollo y de la personalidad, y finalmente permite sugerir ubicaciones diagnósticas y definir las intervenciones.

Las fuentes de información durante la entrevista de evaluación infantil son el propio niño, sus padres, maestros, otros integrantes de la familia, informantes ajenos a la familia, registros y evaluaciones anteriores del niño.

Asimismo, los cuatro pilares fundamentales de toda evaluación clínica son las entrevistas, las observaciones, los procedimientos informales de evaluación y las pruebas con referencia a la norma. Por medio de ellos se pretende evaluar, entre otras, las siguientes áreas:

- Inteligencia
- Madurez
- Neurodesarrollo
- Percepción
- Habilidades visuales
- Habilidades auditivas
- Habilidades motoras
- Habilidades psicolingüísticas
- Habilidades académicas (lectura, escritura y cálculo)
- Funcionamiento social, emocional y de personalidad
- Funcionamiento familiar y escolar

Tras conjugar todos los elementos anteriores al revisar las prácticas de evaluación citadas por psicólogos y terapeutas infantiles, Wilson y O'Leary [1980] reconocen los siguientes como los procedimientos empleados más frecuentemente:

- Entrevista con el paciente
- Autorregistro del paciente
- Entrevista con personas significativas de su entorno
- Observación *in situ* de las conductas objetivo
- Información de otros profesionistas consultados
- Representación de papeles
- Medidas conductuales de autoinforme
- Cuestionarios demográficos
- Prueba de personalidad
- Pruebas proyectivas
- Juego diagnóstico

El objetivo primordial de la entrevista de evaluación clínica es obtener información relevante, confiable y válida sobre:

- Percepción del problema
- Habilidades motoras, cognitivas y comunicativas
- Personalidad y temperamento
- Comportamiento interpersonal
- Intereses
- Hábitos de estudio y de trabajo
- Habilidades y dificultades de la vida diaria

Sin embargo, y a pesar de las bondades de la entrevista como método de investigación de la personalidad, la técnica ha sido objeto de opiniones encontradas acerca de sus ventajas y desventajas, ver cuadro 13.

Cuadro 13 • Ventajas y desventajas de la entrevista

Ventajas	Desventajas
<p>En tanto que técnica flexible, permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivar al entrevistado a conocerse al pedirle que resuelva respuestas ambiguas • Aclarar y documentar sus experiencias y pautas características mediante la exploración de diversas áreas, funciones y procesos • Evaluar la validez de la información por medio de la observación simultánea de conductas verbales y no verbales del entrevistado 	<p>Su confiabilidad y validez son difíciles de establecer, dado que los entrevistados pueden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información imprecisa al olvidar o recordar erróneamente hechos significativos • Omitir o falsificar deliberadamente datos • Distorsionar sus respuestas por ser susceptibles a las sugerencias, influencia y/o estilo del entrevistador, cuyos prejuicios personales y enfoques teóricos contaminan la información obtenida

A manera de conclusión, es imprescindible considerar que la entrevista es sólo un elemento del proceso de evaluación. Si bien es medular y da sentido a la lectura de los datos obtenidos por otros medios. Autores como Curran y Wessberg (1981) recomiendan emplear diversos métodos de evaluación psicológica con la finalidad de dar confiabilidad y validez a los datos obtenidos. Asimismo, sugieren que, al existir discrepancias entre ellos, se deberían considerar erróneos los resultados, por lo que será necesario continuar la investigación hasta identificar el patrón constante de respuesta de la persona evaluada.

Técnica de entrevista infantil

Al referirse a la entrevista infantil, Mannoni (1979) expresa: "La escucha del psicólogo debe ser extendida más allá del síntoma del cual el niño es portador, extendida al ambiente familiar y social".

En general, dadas las condiciones de dependencia del niño respecto de los adultos que lo crían y educan, la demanda al espacio clínico emana comúnmente de un tercero. No obstante, es conveniente ignorar esta dimensión y hacer como si la demanda emanara del paciente mismo, al preguntarle entre otras cosas:

¿Qué piensa de esa inquietud que él mismo parece suscitar?

¿La considera justificada?

¿La comprende o, al menos, admite que algo le sucede?

¿Piensa que tiene alguna participación en esto que le ocurre?

Así, al ir respondiendo a estas preguntas, podrá situarse al niño frente a una demanda propia, condición que favorece la evaluación.

Al inicio de la entrevista es difícil saber de quién parte la demanda verdadera y quién es el portavoz de la misma, puesto que es posible que el niño sólo sea un pretexto o vehículo para la demanda personal de ambos padres o de uno de ellos. También puede ser que el niño comparta la preocupación de sus padres en cuanto al síntoma que presenta. Incluso podría ser, en el caso de un adolescente o algunos niños mayores, que exista una demanda propia muy diferente de la de los padres.

Sobre el problema "¿A quién ver primero?", las posturas de diversos autores varían en función del enfoque teórico técnico o de los objetivos que persiguen. Así, por ejemplo, Winnicott (1970) recomienda entrevistar primero al niño para lograr un mejor enganche y obtener información más espontánea. Por su parte, Dolto (1971) considera preferible ver al niño junto con sus padres pues, en su opinión, así se obtiene una panorámica más plena sobre el problema en cuestión. Como parte de su praxis, algunos otros prefieren hablar primero con los padres y después con el niño, específicamente al tratar ciertos temas. Por último, es importante señalar que no hay regla clara al respecto y la decisión dependerá del tipo de demanda, de los objetivos fijados y de los métodos a seguir.

Con frecuencia, durante el curso de la entrevista infantil y como parte de su contenido, están presente, en forma implícita o explícita, una serie de confidencias, secretos, intrusiones y necesidades parentales entremezcladas con el síntoma del menor. Es importante reflexionar con ellos sobre estos aspectos. Como no se trata de apartarlos totalmente del proceso iniciado ni de considerarlos responsables del padecimiento de los hijos, será necesario consolidar una alianza de trabajo en pro de buscar y lograr alternativas de solución.

Por otra parte, el sentido del síntoma infantil adopta diversas funciones y representaciones en la imaginación paterna, puesto que pueden llegar a considerarlo de muy diversas maneras, entre las que se incluyen:

- Síntomas con valor de intenciones agresivas en el fantasma paterno
- Relaciones en espejo
- Evocación de un sufrimiento infantil jamás elaborado
- Un desquite de la vida
- Restitución de una imagen insuficientemente gratificante
- Función de enganche o muralla en las relaciones conyugales

Lo importante es considerar que la función básica de la entrevista infantil es comprender la situación actual, aliviar la angustia del niño y de sus padres, fomentar el *insight* y facilitar los cambios de conducta y situaciones de vida.

A partir de las condiciones de flexibilidad propias de la técnica de entrevista que permiten su adecuación a las circunstancias de cada caso, Sattler (2003) recomienda tomar en cuenta, para las entrevistas con niños pequeños, las características propias de este grupo etario, por lo que cita las siguientes consideraciones generales acerca de ellos,:

- Los niños preescolares perciben a los otros en términos simples, concretos y de Valoración
- Separan al mundo en categorías rígidas de "bueno" o "malo"

- De manera egocéntrica, juzgan los hechos interpersonales en términos del significado y efecto que tienen para ellos
- Se encuentran atrapados en el presente y enfrentan las situaciones como incidentes aislados difíciles de predecir
- Sus impresiones están prejuiciadas por los sucesos inmediatos y observables
- Sus conceptos acerca de variables subjetivas, como las emociones y los motivos, son rudimentarios, globales y rígidos
- Tienen dificultades para relacionar de manera simultánea cualquier dimensión dada, ya sea conceptual, de atributo o de evento, con otras dimensiones
- Les resulta difícil interpretar las múltiples sugerencias para integrar información secuencial o inconsistente
- Con frecuencia son tímidos, recelosos y poco dispuestos a verbalizar sus sentimientos y pensamientos
- Pueden mezclar el pensamiento fantasioso con los hechos
- Destacan las vivencias que enfatizan los placeres y las penas en lugar de una variedad más amplia de emociones

Con base en las consideraciones anteriores, Sattler (2003) propone a continuación (cuadro 14) una serie de sugerencias y técnicas generales para la entrevista con niños pequeños.

Cuadro 14 • Sugerencias para la entrevista infantil

S
U
G
E
R
E
N
C
I
A
S

- Utilice un vocabulario sencillo y oraciones cortas diseñadas para el nivel de desarrollo del niño
- Asegúrese de que el niño comprenda las preguntas sin sugerir una respuesta particular
- Seleccione las preguntas desde una base individual, considerando las condiciones y características particulares del caso
- Asegúrese de que la actitud y el tono de voz no revelen ninguna predisposición personal, motivada por el problema expresado
- Hable de manera lenta y tranquila y permita que la entrevista se desarrolle en forma más espontánea
- Use las verbalizaciones y conductas del niño como guías
- Use términos sencillos al explorar reacciones afectivas. Pida al niño ejemplos de cómo se comporta él mismo, u otras personas, bajo dichos estados anímicos
- Asuma una actitud aceptante y neutral hacia las comunicaciones del niño
- Tome un papel más activo con los niños
- Esté preparado para cambiar el tema ante la angustia del niño
- Infórmese sobre los intereses actuales de los niños y atienda a los gustos particulares del menor entrevistado

Procedimientos de entrevista infantil

- Formular enunciados de apertura apropiados a la edad
- Auxiliar la comunicación con comentarios descriptivos y concretos
- Usar el reflejo
- Elogiar frecuentemente
- Evitar afirmaciones críticas
- Utilizar preguntas sencillas y referencias concretas
- Formular preguntas en términos subjuntivos
- Explorar con tacto
- Emplear otros materiales que ayuden a la comunicación
- Usar técnicas especiales para facilitar la exploración de conductas inaceptables
- Adaptar procedimientos de entrevista para algunas conductas de los niños (*p. ej.*, renuencia, evitación, silencios)
- Dar constante apoyo y confianza

Como parte del proceso de evaluación infantil, Celener (2004) considera que, ante la petición de un psicodiagnóstico infantil, el psicólogo debe optar por realizar una entrevista con los padres, cuidadores o personas encargadas de la crianza. Dicha solicitud puede surgir como una inquietud espontánea por parte de ellos o por sugerencia o solicitud de un tercero (profesor, pediatra, neurólogo, etc.) Es importante ponderar la importancia de que acudan ambos padres, dada la riqueza de información que puede surgir en un encuentro así. Al trabajar de este modo es posible obtener las diversas visiones que tengan éstos sobre el niño y su síntoma, determinar las identificaciones del niño con las características de uno y otro, y evaluar el tipo de vínculo que cada uno tiene con el menor.

Para Sattler (2003), los componentes centrales de la entrevista con los padres son: la etapa social, la presentación de los participantes, el espacio de comunicación libre, la focalización del problema, la descripción del procedimiento de evaluación, los acuerdos para continuar el proceso y el cierre. Por tanto, y en consonancia con lo anterior, los propósitos de dicho encuentro serían: identificar hechos reforzadores tanto para el niño como para los adultos; evaluar la motivación y los recursos de los padres y del niño para el cambio; obtener un consentimiento informado, y discutir los procedimientos de evaluación y contactos de seguimiento.

Por su parte, al hablar sobre la entrevista infantil, Aberastury (2007) destaca la importancia de una actitud neutral y abierta por parte del psicólogo que evite una preferencia por las opiniones de uno de los padres pues; además de que esto podría sesgar el proceso, entorpecería el establecimiento de una buena alianza de trabajo. Esta misma autora considera también que el profesionalista no debe enjuiciar ninguna de las expresiones emitidas por ellos, con lo que se evita reforzar las fantasías de culpabilidad en relación con la problemática del hijo. Por el contrario, se deberá despertar en ellos una actitud esperanzadora que les permita aportar posibles soluciones al conflicto infantil, lo cual los alivia de los sentimientos de angustia y culpa.

Con respecto a la técnica, Aberastury sugiere que en este encuentro se obtenga información acerca del motivo de la consulta y datos sobre la historia del niño, las relaciones de los padres entre sí y hacia el hijo evaluado, y los nexos con el medio familiar inmediato.

También recomienda obtener descripciones de un día común, un día feriado y el día del cumpleaños del menor.

T

Son diversos los aspectos por los que se estima importante la entrevista con los padres. Sattler (2003) la concibe como una valiosa fuente de información sobre el niño y sus padres; permite indagar directamente al grupo familiar al tiempo que es posible observar las interacciones entre ellos. Asimismo, a partir de este encuentro se podrán enfocar la percepción de los padres acerca del problema, las diferentes versiones sobre el mismo, los intentos de solución y las expectativas hacia el tratamiento; pedir a los padres describir las reacciones del niño frente al problema y la posible comprensión que tenga del mismo; comparar la percepción del conflicto que tenga el niño, los padres, otros familiares o adultos significativos (p. ej., profesores); analizar las actitudes generales y emociones de los padres y hermanos hacia el niño (p. ej., rechazo, agresión, ansiedad, culpa); enfatizar habilidades constructivas y útiles más que enfoques destructivos o dañinos; obtener datos para elaborar la historia clínica, material que se verá enriquecido con la presencia de ambos; indagar sobre la propia infancia de los padres y problemas similares presentados por ellos, y determinar las bases de cooperación para la intervención, ya sea diagnóstica o terapéutica.

En función de las características del caso y de los objetivos de evaluación, incluso a partir de su enfoque teórico, algunos profesionistas preferirán entrevistar a la familia completa. Es necesario aceptar a la familia tal como es. Durante este proceso, las preguntas se dirigen a todo el grupo. Así, se debe animar a los niños a participar y alentar la discusión abierta entre los participantes en una atmósfera segura que, de manera cómoda y natural, propicie la interacción entre ellos y con el entrevistador al permitir sólo la presión necesaria para movilizar al grupo. De igual forma, en tanto que se apoya al participante que se sitúe en el "banquillo de los acusados", se admite que la familia se defienda para mantener su equilibrio. Aquí se sugiere hacer comentarios elogiosos para apoyar y reconocer las acciones favorables. También se recomienda enfocar la entrevista en la familia, no sólo en el problema, y analizar la dinámica familiar prevaleciente.

A manera de conclusión sobre esta técnica, es necesario recalcar que el proceso de la entrevista diagnóstica deberá regularse por los siguientes aspectos:

- El principal organizador será la información relacionada con el problema que se presenta
- Toda la recopilación tomará el problema presente como punto de referencia y eje de integración
- Será necesario, por tanto, aclarar la naturaleza del problema que requirió la evaluación
- ¿Quién o qué produjo esta necesidad?
- ¿Proviene del seno familiar o de fuentes externas?
- Se debe realizar una exploración completa del problema que se presenta
- ¿Qué, cómo, cuándo y dónde de la queja manifiesta?
- Explorar otras áreas relacionadas con el problema
- ¿Ha tenido otros problemas?, ¿de qué tipo? y ¿cómo se relacionan?
- Realizar el examen mental, la historia clínica
- Formular conclusiones diagnósticas, un pronóstico y sugerencias de tratamiento

En general, la evaluación diagnóstica comprende la obtención de la historia clínica y el examen mental, que incluso podrán realizarse en forma simultánea. La historia clínica puede definirse de diversas maneras como: un estudio retrospectivo; un esquema mental o escrito correspondiente a diferentes modelos teóricos; una entrevista con objetivos específicos, estructurada previamente; un registro sistemático de los datos sobre una persona, organizado por áreas o etapas; una cronología detallada de la historia del desarrollo del niño, y una perspectiva de la situación actual del menor. Al analizar dichas posibilidades, es fácil apreciar que resultan más complementarias que excluyentes.

Respecto a las áreas típicas de la historia del desarrollo, pueden presentarse también variaciones, si bien hay más coincidencias que diferencias entre los distintos autores que escriben al respecto (Aberastury, 2007; Bakwin y Bakwin, 1974; Celener, 2002; Cepeda, 2002). En cuanto a los aspectos que debe contener la historia clínica se identifican las siguientes áreas (Sattler, 2003):

- Descripción del problema de referencia
- Expectativas de los padres respecto de su hijo
- Descripción del nacimiento del niño
- Historia del desarrollo del niño
- Antecedentes médicos del niño
- Características de la familia e historia familiar
- Habilidades interpersonales del niño
- Historia educativa del niño
- Conductas sexuales del niño

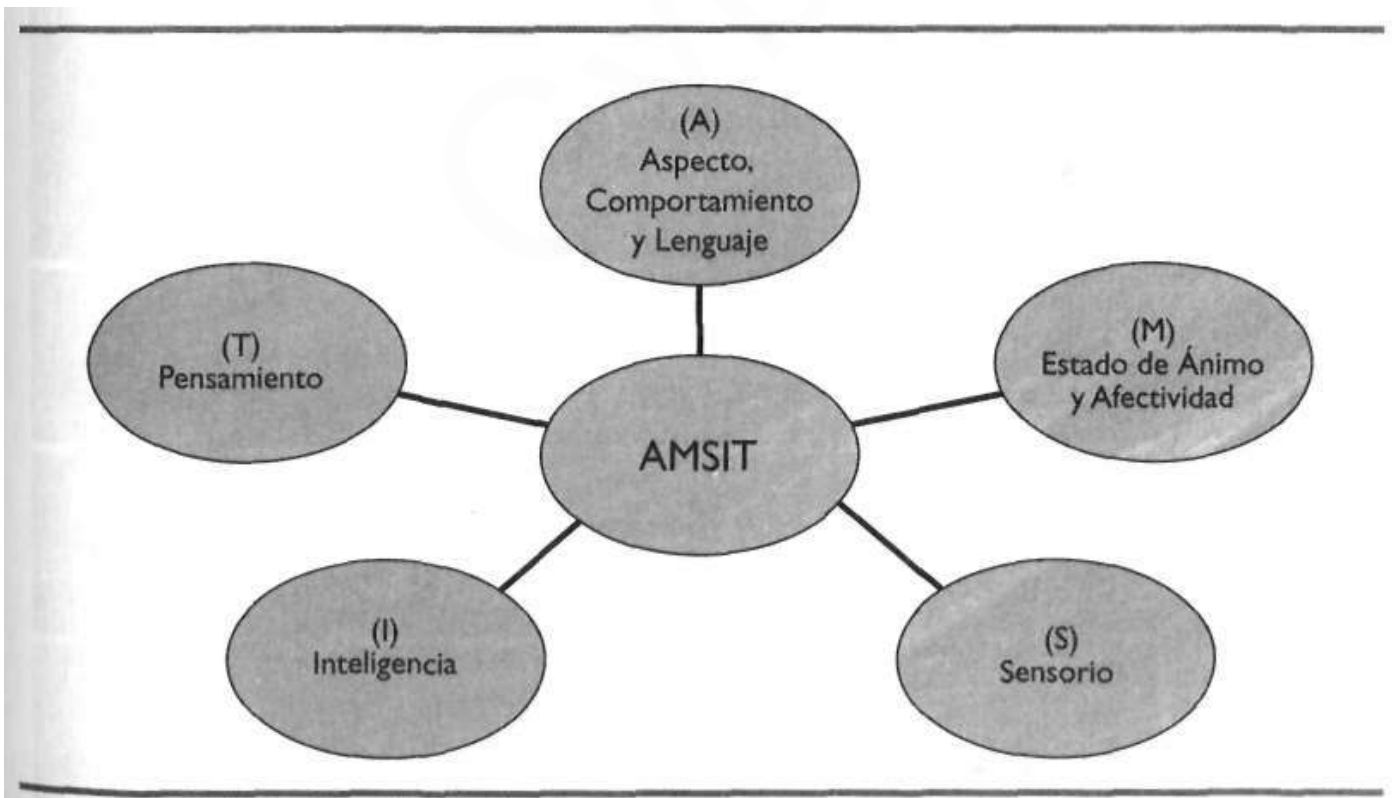


figura 4 • AMSIT (por las siglas en inglés) Componentes a considerar en la evaluación de menores.

Por otra parte, en relación con los componentes del examen mental, las variaciones señaladas serán mayores en apariencia en cuanto al orden y los indicadores que deberá atender y explorar cada esfera de funcionamiento. No obstante, los procesos y las funciones resultan ser los mismos cuando de niños se trata.

Cepeda [2002] acuñó el acrónimo AMSIT, cuyas iniciales corresponden al idioma inglés, para representar los componentes que deben considerarse durante el examen mental que se realice a niños y adolescentes, como se muestra en la figura 4.

Desde una propuesta más sistemática y organizada, Sattler (2003) menciona indicadores (cuadro 15) para cada área de la evaluación del estado mental del menor: 1. Apariencia y conducta, 2. Lenguaje y comunicación, 3. Contenido del pensamiento, 4. Funcionamiento sensorial y motor, 5. Funcionamiento cognitivo, 6. Funcionamiento emocional, 7. *Insight* y juicio.

Cuadro 15 • Evaluación del estado mental por áreas

Apariencia y conducta	<p>Contacto inicial</p> <p>Apariencia general: altura, peso, limpieza, ropas, adornos, incapacidades físicas, otros</p> <p>Conducta durante la entrevista: ademanes, acciones extrañas, movimientos repetitivos, lentos o excesivos, postura anormal, contacto visual deficiente, expresiones faciales anormales, manierismos, otros</p> <p>Pertinencia de la apariencia y conducta: edad, sexo, educación y nivel social, otros</p> <p>Relación con el entrevistador: cautelosa, atenta, amistosa, sumisa, cooperativa, hostil, agradecida, otros</p>
Lenguaje y comunicación	<p>Disposición e interés para comunicarse</p> <p>Flujo general del lenguaje: rápido, lento, dudoso, controlado, otros</p> <p>Alteraciones del lenguaje: tartamudeo, mutismo, verborrea, otros</p> <p>Tono y contenido del discurso: demasiada o poca productividad, fuga de ideas, asociaciones vagas, conclusiones erróneas, neologismos, incoherencia o incongruencia, otros</p> <p>Relación entre comunicaciones verbales y no verbales</p>
Contenido del pensamiento	<p>Discurso espontáneo</p> <p>Áreas problema</p> <p>Temas recurrentes</p> <p>Alteraciones del pensamiento: delirios, fobias, obsesiones, otros</p>
Funcionamiento sensorial y motor	<p>Estado general de los sentidos</p> <p>Alteraciones sensoriales: alucinaciones, anestias, otros</p> <p>Coordinación motora gruesa y fina</p> <p>Dificultades motoras: tics, temblores, gesticulaciones, rituales, otros</p>
Funcionamiento cognitivo	<p>Sentido de orientación: tiempo, lugar y persona</p> <p>Nivel de concentración, atención y estado de alerta</p> <p>Funcionamiento mnésico: memoria a corto y largo plazos, amnesia, hipermemoria, otros</p> <p>Vocabulario, bagaje cultural y nivel de conocimientos</p> <p>Rendimiento académico</p>

Continúa

Cuadro 15 • Evaluación del estado mental por áreas (Continuación)

Funcionamiento emocional	Estado de ánimo general: triste, irritable, exaltado, ansioso, otros Fluctuaciones del estado de ánimo durante la entrevista Reacciones emocionales hacia el entrevistador Correspondencia entre los afectos y el discurso Verbalizaciones sobre su estado de ánimo
Insight y juicio	Creencias y expectativas sobre la intervención: apropiadas, realistas, fantasiosas, otros Conciencia de la problemática Ideas sobre las causas del problema Ideas sobre las posibles soluciones del problema

Hasta aquí hemos agotado las generalidades de la entrevista infantil, puntualizando aspectos fundamentales de la técnica, el proceso y su relación directa con otras herramientas, como la historia clínica y el examen mental. Queda pendiente la revisión de la técnica en su adecuación a las necesidades particulares de detección, evaluación e intervención dirigida a los casos de maltrato infantil.

Metodología de la entrevista para casos de maltrato infantil

Una técnica estandarizada es útil para conocer distintas características para las que se diseñó. Sin embargo, no existen técnicas estandarizadas que midan la probabilidad de ocurrencia del maltrato y arrojen como resultado la probabilidad de haber sufrido experiencias de victimización. Las diversas técnicas (entrevista, proyectivas) y las pruebas dan un perfil del funcionamiento del individuo y podrán ayudar en un momento posterior a confirmar o negar el alegato. La técnica empleada en este proceso de evaluación deberá permitir:

- Formar un vínculo de confianza y seguridad para el niño
- Proveer la primera oportunidad de establecer una relación terapéutica
- Ayudar a validar o negar el alegato de abuso sexual
- Evaluar el nivel de riesgo y la necesidad de medidas de protección inmediatas o mediatas

El proceso de investigación-validación se compone de distintas fases y en cada una de ellas deberán alcanzarse diversos objetivos (SgROI, 1981). La experiencia demuestra que es muy difícil alcanzar todos estos objetivos en una sola entrevista. En general, el proceso requiere múltiples entrevistas; la cantidad de las mismas dependerá de factores como la edad del niño, su grado de madurez, su estado emocional al momento de la evaluación, su capacidad de atención, la duración del maltrato y sus consecuencias más o menos traumáticas, así como la experiencia y pericia del evaluador. Este último factor será decisivo para no convertir una tarea de por sí ardua, difícil y dolorosa, en potencialmente traumática. La evaluación deberá tener en sí misma un potencial terapéutico, ya que puede ser el único espacio en que el niño pueda ser escuchado y que pueda sostener el peso de lo develado.

Aquí conviene hacer una aclaración de carácter estratégico. Es necesario manejar con cautela la denuncia hasta que no se haya planeado con el niño; y a veces con la ayuda de otras instituciones en la comunidad, para decidir cómo proseguir, cómo cuidar y cómo prevenir una posterior victimización del niño.

El profesional deberá estar alerta para que el proceso de investigación clínica no incremente la ansiedad del niño hasta niveles de desorganización: no se debe permitir que el niño se sobreexija, se canse o se deprima. Si esto llegara a ocurrir durante la entrevista, habrá que cambiar la focalización, ir más despacio y, en casos extremos, interrumpir el proceso. Según los parámetros de la *American Professional Society on the Abuse of Children*, se estima que un proceso de validación puede tomar entre dos y seis entrevistas. La experiencia clínica demuestra que más de ocho entrevistas pueden viciar la tan buscada objetividad y ausencia de elementos de sugestión.

El proceso de evaluación se inicia con la persona que trae la sospecha o sostiene el alegato. Puede iniciarse de manera directa o indirecta, esto es, puede partir de la sospecha construida por algún adulto significativo en la vida del niño sin que haya mediado el relato infantil o de lo contrario, puede comenzar desde el develamiento, parcial o total, que el niño haya realizado a alguien de su entorno. La técnica deberá orientarse a obtener, de manera indirecta, material significativo y asociada con alguna posibilidad de maltrato, y se podrá ir focalizando de manera cada vez más directa hacia los elementos presentes en la sospecha. En cualquiera de las dos circunstancias (presencia de relato o sospecha), el primer paso consiste en entrevistar al adulto denunciante con objetivos puntuales (figura 5).

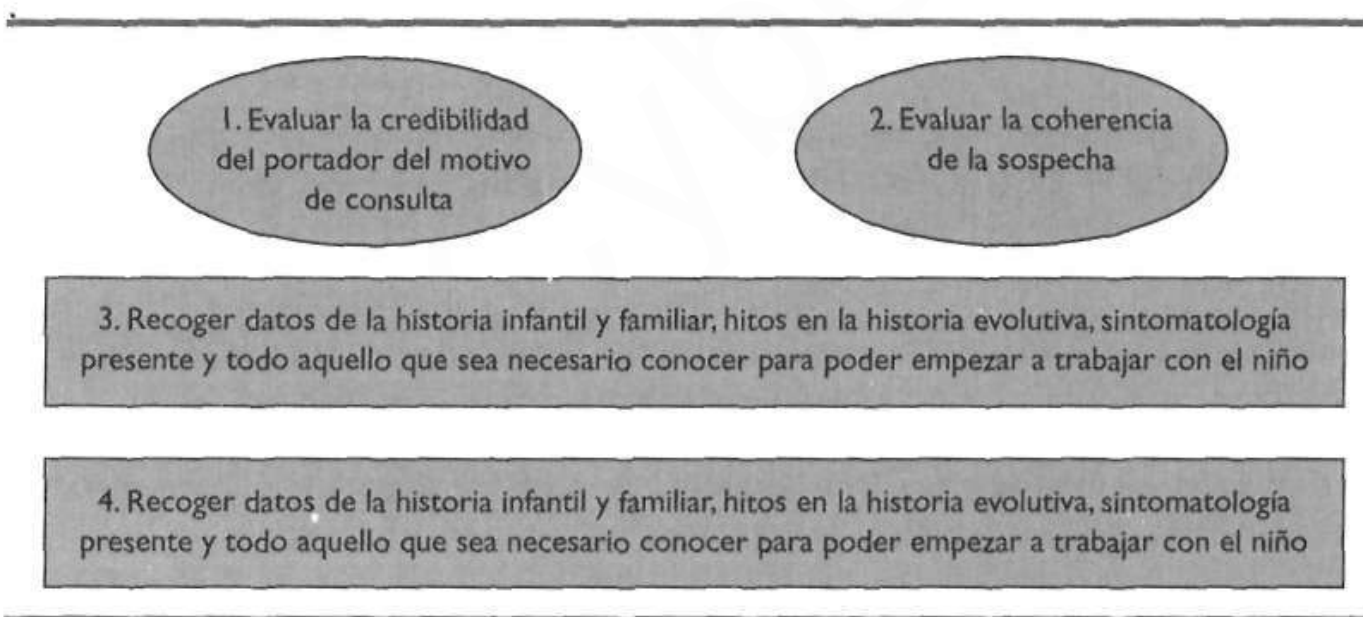


Figura 5 • Objetivos de la entrevista con el adulto denunciante.

El paso siguiente es la entrevista con el niño. Como cualquier otro capítulo de la clínica infantil, requiere creatividad para enmarcar la evaluación en un clima afectivo de contención y apertura en la comunicación.

El diseño estructural general de las entrevistas con niños es una mezcla de técnicas lúdicas, dibujos, otros, junto con la utilización de preguntas dirigidas y diseñadas específi-

camente para ayudar al menor a hablar sobre el maltrato, de forma que se pueda obtener un testimonio detallado y permita el análisis de su validez. Para poder obtener un testimonio de maltrato, hay que preguntar acerca del mismo. Lo más importante que hay que tener en cuenta al elaborar estas preguntas es que, cuanto más abiertas sean, mayor credibilidad se asignará a las respuestas del niño. Según Faller (1993), se puede establecer un continuo en el grado de dirección de las preguntas, mismas que clasifica en el cuadro 16.

Cuadro 16 • Clasificación de las respuestas

Preguntas de carácter general	¿Sabes por qué mamá te trajo a verme hoy?
Preguntas focalizadas	¿Qué cosas no te gustan de papá y mamá y pedirías que las cambien?
Preguntas de múltiples respuestas	En este tipo de preguntas, el entrevistador ayuda al niño a contestar, ofreciéndole distintas alternativas: ¿Te decía algo acerca de contar a alguien o no contar?
Preguntas de respuestas de si/no	En caso de que las preguntas más abiertas no hayan aclarado información específica, se pueden utilizar este tipo de preguntas, pero no tienen el mismo grado de objetividad que las anteriores: ¿Te dijo que no se lo contaras a mamá?

Para aclarar y confirmar el material específico y facilitar la comunicación del niño, suelen utilizarse materiales como dibujos de figuras humanas, adultas e infantiles, anatómicamente explícitas, en las cuales el niño puede señalar las partes específicas aludidas en el abuso, y muñecos o títeres que permiten escenificar la dinámica de maltrato. Un material de mucha utilidad pero también controvertido son los muñecos "anatómicamente correctos o explícitos" desarrollados y fabricados en EUA. Éstos son una de las técnicas más usadas por los profesionales convocados para evaluar este tipo de casos (Ampudia, 2007),

Se ha criticado que estos materiales inducen al niño a generar material sexual derivado de situaciones de abuso que no han ocurrido. Al respecto, Everson y Boat (1994) y Faller (1993) afirman que el efecto de inducción de la respuesta no se produce en población no abusada sexualmente. Desde la clínica, se puede observar esta diferencia entre la exploración que puede realizar un niño frente al estímulo de la presencia de órganos sexuales explícitos (revisar, tocar, introducir en los orificios) y la manipulación compulsiva, detallada en forma exacerbada, de conductas sexuales evolutivamente inapropiadas. Conviene aclarar que no constituyen una prueba psicológica, sino una herramienta más de comunicación con el niño en el proceso de validación del alegato. Algunas ventajas asociadas con su uso son (Offe, 2000; Jiménez, 2001):

1. Un medio facilitador del trabajo específico con niños pequeños
2. Con algunos niños, es más fácil "mostrar" que habitar o contar
3. Pueden estimular el recuerdo espontáneo de situaciones de abuso y maltrato

La utilización de materiales alternativos, como dibujos u otra clase de muñecos, es igualmente aceptada si permite recabar información respecto al maltrato y abuso.

Testimonio infantil

El testimonio infantil deberá reunir una serie de características para considerarse válido. Las referencias persistentes de coerción, maltrato y abuso en el relato sobre lo ocurrido a lo largo del tiempo, frente a diferentes personas o contextos de evaluación y la reacción emocional congruente con lo relatado (temor, humillación, vergüenza, culpa, disgusto, malestar, excitación sexual) pueden sustentar argumentos válidos para la denuncia formal. Sin embargo, ha de tenerse en cuenta que al momento de la evaluación pueden actuar mecanismos defensivos, como la disociación, en situaciones de abuso grave y hacer aparecer al niño como autómatas, sin conexión afectiva con lo que cuenta (Guillen, 2005).

Estos parámetros, junto con los signos de conducta o sintomatología presente, constituyen criterios sólidos de validez del testimonio, que aunados a los elementos contextuales y las evidencias físicas, en caso de haberlas, conforman un diagnóstico (Offe, 2000; Jiménez, 2001).

Iones y McQuiston (1985) señalan que el testimonio del niño ha de considerarse como el argumento principal para valorar la existencia o inexistencia de maltrato. La información adicional (indicadores físicos y comportamentales, características del entorno familiar y rasgos del abusador) debe tenerse en cuenta y valorarse si apoya o es congruente con las manifestaciones del niño, pero nunca puede sustituir el testimonio del menor maltratado (Jiménez, 2001).

A pesar de que el testimonio infantil es el sostén básico en las investigaciones acerca del maltrato y del abuso, se pone en duda su validez ante los siguientes aspectos:

1. El hecho de que muchas denuncias hechas por los niños son negadas un tiempo después; a esto se denomina retractación
2. La creencia generalizada acerca de la vulnerabilidad a la sugestión y la falta de credibilidad en la memoria y en la capacidad de los niños para separar la fantasía de la realidad

No obstante, existen argumentos teóricos en contra respecto a lo antes expuesto (Jiménez, 2001):

- Los niños recuerdan los hechos con menos detalles que los adultos; esto no implica afirmar que dan datos incorrectos, sino sólo brindan menos información. El tema de la secuencia de los recuerdos; es decir, qué ocurrió antes y qué después, es recordado de manera igualmente confiable, tanto por los niños como por los adultos, cuando de sucesos significativos se trata. La capacidad para recordar depende de las condiciones psicológicas al momento de la evocación y las situaciones de trauma intenso pueden provocar olvido de los acontecimientos por tiempo indeterminado, tanto en los niños como en los adultos
- Respecto a la diferencia entre la fantasía y la realidad, si bien es cierto que en determinadas áreas, los niños pueden adornar los hechos reales con productos de sus fantasías, se ha encontrado que no pueden fantasear sobre algo que está fuera de su campo de experiencias. Por tanto, no hay evidencia empírica de sostener que,

cuando un niño relata detalles de experiencias de victimización, éstos deban atribuirse sólo a su imaginación

- Por último, en cuanto a la vulnerabilidad, a la sugestión, se ha detectado que niños y adultos son sugestionables. Esto quiere decir que alguna experiencia externa puede alterar el contenido de su memoria y producir así recuerdos. Por consiguiente, los profesionales, que entrevisten a niños víctimas de abuso sexual, deben tener en cuenta los resultados de los estudios, ya que las capacidades, limitaciones y tendencias de los mismos van a afectar sus explicaciones

Entrevistando a la víctima

Tipos de entrevista y estrategias para facilitar la declaración: El incremento de las denuncias de maltrato infantil presenta muchos retos y dificultades inherentes, que preocupa a los profesionales por la posibilidad de emitir un diagnóstico. Esta situación ha suscitado un creciente interés por la fiabilidad y la validez de los procesos de evaluación en casos de maltrato (Word, 1996).

La entrevista para conseguir que el niño revele el maltrato o el abuso sexual ha sido objeto de duras críticas por la posible influencia del entrevistador en la declaración del niño. Policías y abogados defensores ponen en duda la validez de estas entrevistas como pruebas en un proceso legal. Según LaFontaine (1990), el problema está en que policías y terapeutas utilizan métodos distintos al perseguir objetivos diferentes. Mientras que el objetivo fundamental del terapeuta es aclarar el maltrato, a la policía le interesa descubrir y detener al agresor. Algunos autores consideran que estos intentos constituyen una forma de abuso infantil y algunas de las peores experiencias de las víctimas parecen resultar de la ignorancia y de la falta de consideración de los adultos. LaFontaine (1990) considera que el trauma experimentado por la víctima puede no deberse tanto al abuso sexual en sí como a la reacción social. A veces, las autoridades están tan interesadas por la persecución y captura del responsable que ignoran totalmente al niño.

Como señalan Berliner y Conté (1993), en general todas las guías y protocolos pretenden mejorar la validez de los juicios emitidos por los profesionales al incorporar los conocimientos científicos relevantes y reconocer la importancia de adaptarse al nivel de desarrollo social, emocional y cognitivo de los niños. Los expertos coinciden en que la forma de entrevistar a los niños puede tener un considerable impacto en el tipo de información que se obtiene (p. ej., Walker, 1993). En definitiva, una evaluación adecuada a los casos de maltrato implica una entrevista estructurada o semiestructurada y la neutralidad y objetividad del entrevistador.

Autores diversos distinguen entre dos tipos de entrevista: la entrevista de investigación y la de evaluación (Bentovim *et al.*, 1995; Lamb *et al.*, 1994). La entrevista de investigación constituye el primer instrumento para que los profesionales exploren cuestiones relativas a los malos tratos denunciados. Su objetivo es obtener la mayor cantidad de información posible sobre el incidente. Para ello, el entrevistador debe motivar al niño y plantearle preguntas que no estimulen en él la fantasía, los detalles superfluos o una pretensión de recordar cosas que no sucedieron o ha olvidado (Dent, 1991). Este tipo de entrevista se usa en las investigaciones conjuntas emprendidas por la policía y los trabajadores sociales, tanto en los procesos penales como en los civiles por la custodia y tutela de las víctimas.

La entrevista de evaluación suele realizarse en una segunda fase y exige la habilidad de un profesional con experiencia en entrevistar y comunicarse con niños que presentan una amplia variedad de problemas de comunicación y evolutivos. Para conseguir que el niño "comparta" su experiencia y poder realizar una evaluación apropiada de sus necesidades, se usa una serie de técnicas facilitadoras. Éstas resultan especialmente recomendables cuando se trata de niños de preescolar, niños mayores con dificultades de aprendizaje o con problemas de comunicación, niños que presentan señales físicas o síntomas conductuales de abuso sexual, niños que han experimentado considerables retrasos desde la denuncia inicial, niños con trastornos psiquiátricos importantes, entre otras.

La entrevista de evaluación no se realiza expresamente con una finalidad de investigación penal. El objetivo es averiguar si ha habido maltrato o abuso sexual y quién ha sido el autor del mismo, sin que el objetivo sea procesar al perpetrador, sino determinar el bienestar futuro y las necesidades del niño y de su familia.

Un problema importante es el referente a cómo se puede ayudar a los niños con necesidades especiales a describir sus experiencias de un modo válido. Las víctimas de maltrato infantil pueden reaccionar al trauma con un discurso confuso y una conducta de evitación. Una tercera forma de reaccionar es la activación de miedos y tensión asociados a trastornos en los hábitos y los procesos cognitivos.

Con frecuencia, el niño que ha sufrido maltrato de forma reiterada puede experimentar sentimientos de desesperanza, indefensión o depresión graves (Vogeltanz y Drabman, 1995). La entrevista semiestructurada suele ser el procedimiento habitual en la evaluación de los niños debido a su flexibilidad (necesaria para ganarse la confianza del niño) y Habilidad.

Vogeltanz y Drabman (1995) diseñaron un procedimiento para evaluar a niños pequeños de los que se sospecha pudieron haber sido objeto de maltrato. Este método persigue tres objetivos fundamentales:

- Minimizar la posibilidad de contaminar el recuerdo o las afirmaciones que realice el niño sobre el abuso sexual denunciado
- Minimizar los sesgos y la conducta sugerente del entrevistador, lo que aumenta la validez de las declaraciones del niño
- Valorar la posible contaminación o influencia en las declaraciones del niño ejercida por otras personas directamente relacionadas con él (padres, perpetrador acusado o cualquier persona que pueda tener interés por el resultado final del caso)

Los componentes básicos de este método de evaluación son:

- Un profesional que asuma toda la responsabilidad de interactuar con las partes implicadas (incluidos clínicos, jueces y fiscales), formular las hipótesis y realizar las recomendaciones pertinentes en función de los resultados de la investigación
- Un entrevistador "no sesgado" con experiencia en entrevistar a niños, pero sin ninguna información específica sobre el caso
- Una secuencia de entrevistas estructuradas al niño con base en las preguntas escritas por el primer entrevistador, pero conducida por el entrevistador no sesgado (preguntas cada vez más específicas para obtener información concreta sobre el abuso denunciado, pero que no revelen la hipótesis al entrevistador no sesgado)

- Grabaciones de cada sesión con el fin de comprobar si el entrevistador no sesgado ha seguido el formato estructurado, ha planteado las preguntas previstas y no ha realizado preguntas conductivas)

Según los autores, este procedimiento disminuye los sesgos por parte del evaluador y los efectos de la sugestión y, en último término, aporta una mejor protección legal al niño al incrementar la validez de sus afirmaciones.

Fases de la entrevista

Expertos en el tema (p. ej., Coolbear, 1992; Lamb *et al.*, 1994; Wolfe y Gentile, 1992) coinciden en que la entrevista a un niño por la denuncia de abuso sexual debe realizarla en varias sesiones un profesional especializado, de ser posible sin la presencia de los padres y grabarse siempre. La sesión no debe prolongarse demasiado y conviene decirle de vez en cuando al niño que se puede dar por terminada cuando quiera o que si lo desea se puede cambiar de tema. Para minimizar el riesgo de influir en la declaración de la víctima, el entrevistador debería desconocer relativamente el caso.

Como su finalidad es evaluar una serie de hipótesis relativas a las denuncias del niño, en el caso de la entrevista de investigación, el entrevistador debe prepararla con objeto de obtener la mayor información posible sobre el incidente denunciado y sobre las capacidades y propensiones del niño (Myers, 1992). Esta información puede ser importante para ayudarle a aclarar una serie de hipótesis alternativas sobre lo sucedido y sobre las posibles motivaciones para realizar afirmaciones verdaderas o falsas (Raskin y Yuille, 1989).

Los entrevistadores pueden mantener conversaciones informales con el niño y sus familiares para formarse una idea de su nivel de competencia lingüística. Esto resulta muy útil para después plantear al niño preguntas con un lenguaje apropiado y no impacientarse cuando no responda o se limite a dar respuestas breves. Proceder así también impide que el entrevistador formule demasiadas preguntas directas, conductivas y sugerentes. Asimismo, es aconsejable obtener información de sus familiares sobre las amistades y gustos personales del niño para establecer una buena relación durante la entrevista.

Con objeto de que el niño se vaya sintiendo progresivamente más cómodo, la entrevista debe realizarse en varias sesiones, siguiendo una secuencia de tres fases. Antes de iniciar la entrevista propiamente dicha, Lamb y colaboradores (1994) recomiendan la consecución de varios objetivos.

Durante esta fase inicial, el entrevistador debe explicar al niño en qué consiste su trabajo, utilizando términos sencillos, y motivarlo para que cuente todo lo que sepa. Es importante establecer una relación cálida y de confianza antes de abordar el tema del abuso, lo que se puede conseguir por medio de actividades como el juego, el dibujo y charlas sobre sus actividades favoritas (deportes, aficiones, programas de televisión y música). De ahí se puede pasar a preguntar al niño por su escuela, sus compañeros y su familia.

Según Yuille (1988) y Raskin y Yuille (1989), al principio la conversación con el niño debe tratar de cuestiones "neutras", de manera que el entrevistador pueda realizar una evaluación de las habilidades conductuales, cognitivas y lingüísticas del niño que le sirva para juzgar sus afirmaciones posteriores.

Durante una segunda fase se procede a realizar un interrogatorio no dirigido. Después de definir los roles y de enfatizar la importancia de decir la verdad, el entrevistador pedirá al niño una descripción completa y detallada de los sucesos. Aquí deberá estimularlo para que recuerde libremente los hechos sucedidos y los cuente a su manera, a su ritmo y con su propio énfasis. Es importante, además, discutir sus miedos, sus preocupaciones y los acontecimientos positivos y negativos recientes (se le puede pedir, que exprese tres deseos, lo que le gustaría ser de grande, cosas que le hacen sentirse bien o mal).

Dada la gravedad de la denuncia en los casos de maltrato, es importante conseguir descripciones de los incidentes reales y no simples explicaciones genéricas (Raskin y Esplín, 1991) mediante preguntas que faciliten el recuerdo y no sean sugerentes (p. ej., "cuéntame más sobre la primera vez que pasó").

Entre los aspectos o detalles del abuso sexual que es necesario saber, están el nombre del agresor y la relación que guarda el niño con él; la duración, frecuencia, lugares y circunstancias del abuso; las personas implicadas y quien lo animó para que lo revelara; las estrategias utilizadas por el perpetrador; las razones y la secuencia de la revelación, y la comprensión del niño de la situación provocada por la revelación y sus consecuencias.

Los expertos (Lamb *et al.*, 1994; Myers, 1992) recomiendan comenzar con preguntas abiertas y, conforme sea necesario, recurrir a preguntas más directas o conductivas. Por el contrario, las preguntas sugerentes, que pueden influir en la respuesta del niño, se deberían evitar o dejar para el final de la entrevista, seguidas de una pregunta abierta (Spencer y Flin, 1993).

Durante la fase final, una vez que el niño ha terminado de explicar lo ocurrido y la entrevista parece llegar a su fin, es útil hacer una pausa y revisar las hipótesis iniciales. La entrevista se puede reanudar realizando las preguntas necesarias para aclarar algunas afirmaciones u obtener detalles específicos sobre lo sucedido. Después de la entrevista es conveniente revisar en el vídeo las explicaciones del niño para formarse una idea más completa y determinar si será necesario o no volver a entrevistarlo.

Evaluación de la veracidad de las declaraciones

La importancia concedida a las afirmaciones del niño hace que resulte preocupante la posibilidad de producir denuncias falsas. A pesar de que los estudios realizados indican que los niños no suelen mentir, el porcentaje de alegaciones falsas detectado por algunos investigadores hace tener en cuenta esta posibilidad por sus graves repercusiones.

Según Coolbear (1992), existen tres factores principales implicados en la realización de acusaciones falsas. El primero de ellos es cuando las acusaciones de abusos se producen en el contexto de un divorcio conflictivo, con problemas por la custodia y por el sistema de visitas. En estos casos, el diagnóstico reviste una especial dificultad debido a que, en el contexto de una separación matrimonial, se producen con más frecuencia casos de abusos sexuales a niños pequeños, sobre todo por parte del padre (Wolfe y Gentile, 1992).

Los otros dos factores relacionados con las denuncias falsas de maltrato son el enojo del niño contra un padre y una enfermedad psiquiátrica de un progenitor (Yuille, 1988). De Young (1986, 1992) formuló un modelo conceptual que sirve de guía para evaluar la veracidad de las declaraciones del niño. En él señala los pasos a seguir y evalúa el tipo y la calidad de la información necesaria en cada fase para tomar una decisión:

1. Evaluación de la declaración formulada por el propio niño o por un adulto. Para ello se utilizan como criterios su claridad, el retraso en denunciar lo sucedido, la inseguridad del niño mientras declara y su consistencia a lo largo del tiempo
2. Análisis sistemático y riguroso de los detalles aportados acerca del maltrato y abuso sexual, incluidos los detalles específicos, contextuales, afectivos y todos los que puedan ayudar a confirmar el abuso
3. Examen de los síntomas del niño como indicadores de que se ha producido un maltrato
4. Detección de los factores de riesgo familiares
5. Definición de la motivación que pueda tener el niño para mentir

Otros investigadores defienden la idea de que determinadas variables discriminan los casos reales de los falsos. Un ejemplo de esta utilización de los indicadores como determinantes, lo constituye la escala *Sexual Abuse Legitimacy (SAL)* de Gardner (1987). El problema de esta escala —y en general de todas las estrategias de evaluación basadas en indicadores— es que no se ha podido comprobar científicamente la validez externa de la mayoría de los criterios utilizados, aunque se realizan importantes esfuerzos en este sentido. Los trabajos de Corwin (1988) y de Conté y colaboradores (1991) han conseguido avances significativos en este terreno al intentar un consenso de los indicadores reconocidos por los expertos o bien al pedir a los profesionistas de esta área que ordenen de mayor a menor una lista de 41 criterios utilizados con frecuencia como indicadores.

Otra variante en el área de los indicadores la constituye un método conocido como Análisis de la Validez de la Declaración (*Statement Validity Analysis, SVA*). Su elemento central es el análisis del contenido basado en criterios (*Criteria-Based Content Analysis, CBCA*) (véase Horowitz, 1991; Raskin y Esplin, 1991; Raskin y Yuille, 1989; Yuille, 1988), que se centra en las declaraciones realizadas sobre el abuso sexual en sí mismo. Se basa en el supuesto de las afirmaciones realizadas por un niño sobre sucesos que realmente ha experimentado difieren de manera cuantificable de las afirmaciones falsas o producto de su fantasía, de manera que un análisis de la declaración prestada puede discriminar entre una declaración verdadera o falsa sobre lo sucedido.

El SVA, muy utilizado en Alemania, Canadá y EUA, se compone de tres elementos principales: la evaluación psicológica del niño, un análisis de su declaración de acuerdo con determinados criterios y, finalmente, la comprobación de su validez.

El objetivo de una evaluación es situar las declaraciones dentro de un contexto más amplio, lo que proporciona una imagen de los aspectos positivos y negativos del niño y del contexto y nivel general de funcionamiento de la familia. Se deben utilizar medidas estandarizadas que permitan recabar información sobre la salud física del niño y sobre su desarrollo social, emocional, sexual, cognitivo y lingüístico. Los requisitos y fases de la entrevista de evaluación ya se han comentado ampliamente, por ello se remite a los interesados al apartado correspondiente.

Los métodos utilizados en la evaluación familiar para recolectar la información son básicamente cinco:

1. Entrevistas:
 - a) Con miembros individuales de la familia
 - b) Con diadas u otros segmentos de la familia .
 - c) Con la totalidad del núcleo familiar

2. Observación directa:
 - a) Del niño en el domicilio y, si es pertinente, en la escuela
 - b) De la interacción padres-hijos
 - c) De las interacciones familiares
 - d) Del entorno familiar
3. Cuestionarios, inventarios o escalas autoaplicadas:
 - a) Desarrollo intelectual o cognitivo
 - b) Problemas de comportamiento
 - c) Problemas emocionales o trastornos psicopatológicos
 - d) Relaciones sociales
 - e) Personalidad
4. Análisis de material escrito:
 - a) Expedientes de los Servicios de Protección Infantil
 - b) Expedientes judiciales
 - c) Expedientas escolares
 - d) Otros documentos de la familia
5. Solicitud de evaluación por parte de otros profesionales:
 - a) Profesionales del ámbito escolar
 - b) Médicos u otros profesionales de la salud
 - c) Profesionales de la salud mental
 - d) Otros

El evaluador debe decidir, en cada caso particular y en función de los aspectos individuales, familiares y contextuales que considere relevantes conocer, qué métodos de recolección de información resultan idóneos para su objetivo.

En la actualidad existen una serie de instrumentos estructurados que se utilizan habitualmente en la evaluación de familias maltratadoras y negligentes. A continuación se describen algunos de ellos.

Área intelectual



*Dra. Amada Ampudia Rueda,
Mtra. Guadalupe Beatriz Santaella Hidalgo*

La inteligencia es un concepto que se deduce de la observación de la conducta de las personas y su medición se somete a los métodos de cualquier ciencia empírica. Aunque no existe un criterio absoluto sobre el concepto de inteligencia, se sabe que las personas no resuelven con igual efectividad situaciones o problemas que se consideran intelectualmente exigentes (Cayssials, 1998; Mercado, 1999).

Podemos decir que la inteligencia es una capacidad mental general que, entre otras cosas, implica la aptitud para razonar, planificar, resolver problemas, pensar de modo abstracto, comprender ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia (Sternberg, 1996; Kaufman y Lichtenberger, 1999).

Una definición que se plantea para comprender el término inteligencia es la de Wechsler (2002), quien se refiere a ésta como: "La aptitud que nos permite recoger información de nuestro interior y del mundo que nos circunda con el objetivo de emitir la respuesta más adecuada a las demandas que nos plantea la vida cotidiana". Wechsler señala, además, que ésta depende de la dotación genética y de las vivencias que experimentamos a lo largo de la vida.

En psicología, la inteligencia se define como la capacidad para adquirir conocimiento o entendimiento y utilizarlo en situaciones novedosas. En condiciones experimentales, el éxito del niño se puede medir en términos cuantitativos al adecuar su conocimiento a una situación o al superar una situación específica (Sternberg, 1987).

Una persona inteligente se caracteriza por sus conocimientos, por su rapidez de solución ante un problema, por su madurez, su creatividad, su facilidad y predisposición al

aprendizaje, así como por su capacidad de relación. Algunos autores destacan rasgos como la capacidad de adaptación que posee un niño, sobre todo ante nuevas situaciones, adaptación que ocurre no sólo por mecanismos automáticos, sino también por el uso de sus recursos intelectuales. Se destacan así la versatilidad y adaptabilidad como rasgos esenciales de la inteligencia (tomado de Kohan, 2000).

Otros estudios consideran que ser inteligente es saber resolver problemas de la manera más satisfactoria posible. Esto exige la capacidad para pensar y decidir estrategias efectivas para resolver un problema (Kaufman y Lichtenberger, 1999; Cayssials, 2002].

Ciertas teorías cognitivas insisten en que la inteligencia es la capacidad de procesar racionalmente la información, postura que acentúa las funciones del razonamiento y pensamiento lógico.

Se puede decir que el concepto de inteligencia engloba un conjunto de aptitudes (aprendizaje, memoria, almacenamiento de información, percepción selectiva, habilidades sociales, etc.) que permiten al menor adaptarse al mundo que le rodea y solucionar sus problemas con eficacia (tomado de Kohan, 2003; Pozos, 2003).

Para tener un desarrollo normal y armónico, todo niño necesita del trato confiado y frecuente con algún familiar, por ello, los niños criados en un clima ausente de afecto son propensos a desarrollar ciertos rasgos patológicos, como retrasos globales en el desarrollo y dificultades en el plano relacional y cognitivo.

La mayoría de los niños institucionalizados que han sufrido alguna situación de desprotección o maltrato pueden presentar, en mayor o menor medida, deficiencias en su desarrollo físico, social, lingüístico, afectivo o cognitivo. Los menores experimentan muchas decepciones porque han vivido en conflicto continuo y no han podido manifestar sus impulsos ni expresarse en su medio de un modo espontáneo y armónico. Esto adquiere un significado diferente en el desarrollo de sus funciones cognitivas; de ahí la importancia de evaluar esta área de su desarrollo (Sattler, 2001).

Fuertes y Fernández (1996) refieren que un objetivo en el trabajo de evaluación de menores institucionalizados es identificar las deficiencias y fortalezas en el desarrollo de habilidades cognitivas, como: las lingüísticas, el nivel de conocimiento y expresión de vocabulario, la lectoescritura, las habilidades sociales, el establecimiento de relaciones, el manejo de situaciones sociales, la empatía, la participación en grupo, el desarrollo afectivo, emocional y motivacional, la autoestima, el autocontrol, la expresión de sentimientos y las vinculaciones afectivas.

Asimismo, diferentes autores señalan que los trastornos en el establecimiento de la relación de apego constituyen la causa de muchas dificultades que manifiestan los niños objeto de maltrato infantil. Por ello, es importante evaluar las habilidades de comunicación en los niños, que permitan la expresión abierta de los propios sentimientos mediante el lenguaje (Barudy, 1998; Glaser, 2002).

Diversos estudios realizados sobre las dificultades en el desarrollo de niños en situación de desprotección (Tizard *et al*, 1972; Bousha y Twentyman, 1984; Rutter y Lord, 1987; Martínez y De Paúl, 1993; Urquiza y Winn, 1994; Gaudin *et al*, 1996; Moreno, 2003; Moreno, 2005) enfatizan los problemas que puede presentar el niño maltratado en el plano verbal y en las diferentes áreas del desarrollo. Al respecto, señalan que algunas de las principales consecuencias se relacionan con:

- Deficiencias importantes en la adquisición y el desarrollo del lenguaje
- Dificultades en la correcta aplicación del lenguaje de uso común
- Incapacidad para abstraer y generalizar los conceptos
- Vocabulario pobre, dificultad en la comprensión de nociones abstractas y escaso lenguaje espontáneo
- Construcciones gramaticales reiteradas y ausentes de nexos, imprecisiones articulatorias
- Dificultad para relacionarse con otros, incompetencia en el funcionamiento social y reacciones de agresividad verbal
- Atención fluctuante, dispersa e inconstante
- Razonamiento lógico débil y limitado
- Lateralidad mal definida, por la cual se confunden la derecha y la izquierda y la posición de los objetos entre sí y con referencia al sujeto. Esto deriva en realizaciones gráficas y psicomotrices defectuosas, con una deficiente orientación y confusión espacial y temporal
- Inadecuación de figuras imitativas y una falta de identidad personal
- Pobreza de reacciones ante los estímulos
- Perturbaciones anímicas relacionadas con sintomatología depresiva, inseguridad, desvalorización y baja autoestima, así como actitudes defensivas

Es frecuente que, al evaluar la inteligencia de los niños maltratados, éstos sean descritos según sus incapacidades y no según sus fortalezas o habilidades. Todos los niños tienen habilidades, algunas de las cuales están mejor desarrolladas que otras. Por tanto, se sugiere una evaluación psicológica amplia y fina que ayude a identificar estas habilidades para considerarlas como recursos que sustenten el diseño de la intervención y el éxito terapéutico. La evaluación infantil debe brindar información básica sobre la inteligencia, los niveles de aprendizaje del niño, el desempeño social y emocional en general (Elias *et al.*, 2000).

Una forma de evaluar las deficiencias cognitivas de los niños maltratados es mediante las escalas de inteligencia, instrumentos diseñados de manera específica para medir cuantitativa y cualitativamente las aptitudes, los conocimientos y las capacidades del menor. Estas mediciones se traducen en un cociente de inteligencia (CI) global de su funcionamiento (Sattler, 2001).

Al medir la inteligencia mediante el CI, se puede establecer una relación entre la edad cronológica y la edad mental del niño. La segunda es un supuesto teórico basado en una hipótesis de Binet, según la cual las personas poseen un nivel mental específico para cada edad cronológica. Si bien es cierto que es importante determinar este valor en el menor maltratado —que en general funciona en edades mentales por debajo de su edad cronológica como resultado de las experiencias traumáticas y las pocas oportunidades de estimulación— se considera que la medición de la edad mental, expresada numéricamente por la puntuación obtenida en la aplicación de una prueba de inteligencia, no debe ser uno de los objetivos exclusivos de su uso (Hoffman, 2002).

La tendencia esencial es que la inteligencia infantil ya no se concibe como una mera capacidad que agrupa varios aspectos, sino como un conjunto de funciones y procesos relacionados con aspectos cognitivos, afectivos, motrices, corporales y físicos. A los anteriores se suman las capacidades relacional, social, instrumental, creativa y expresiva (Goleman, 2002).

Por tanto, la importancia de evaluar el nivel intelectual del menor maltratado adquiere un significado relevante en este proceso, permite determinar el nivel de afectación de las diversas funciones y procesos a detectar el problema. Algunas de las siguientes consideraciones sobre las pruebas de inteligencia pueden ayudar a comprender y determinar el funcionamiento del niño víctima de maltrato (Berntein, 2000):

- Habilidad para utilizar el cuerpo diestramente, con propósitos expresivos y dirigidos sobre todo a las habilidades motrices. Mas la habilidad para manejar herramientas y objetos (inteligencia corporal-cenestésica) pueden verse especialmente afectadas cuando los niños son agredidos físicamente
- Habilidad para detectar y responder en forma apropiada a los cambios de humor, temperamentos, motivaciones e intenciones de otros, lo cual se relaciona con la inteligencia interpersonal
- Habilidad para producir y apreciar el tono, el ritmo y los matices de los sonidos. Comprensión espontánea de la forma y la expresividad
- Habilidad para percibir el mundo y la relación espacial de forma precisa para así transformar estas percepciones y recrear aspectos de la experiencia visual en ausencia de estímulos relevantes, lo cual se relaciona con la inteligencia espacial
- Sensibilidad y capacidad para detectar patrones lógicos o numéricos y habilidad para detectar cadenas largas de razonamiento lógico, lo cual se relaciona con la inteligencia lógico-matemática
- Sensibilidad por los ritmos y significados de las palabras y de las diferentes funciones del lenguaje relacionadas con la inteligencia verbal
- Habilidad para discriminar sentimientos internos complejos y utilizarlos para guiar la conducta propia de cada uno; conocimiento de las fuerzas propias de las habilidades, deseos e inteligencias (persona con autoconocimiento preciso y detallado, relacionado con la inteligencia emocional)

Idealmente, todas estas habilidades deben estar presentes para garantizar el adecuado desarrollo intelectual. El desarrollo de alguna o varias de estas capacidades en forma aislada de las otras genera cierto grado de habilidad, pero no inteligencia (Glaser, 2002}. Al evaluar la inteligencia de los menores maltratados, se pueden observar claras limitaciones o ausencias en cada uno de estos grupos de capacidades; ello limita su desarrollo cognitivo.

La concepción de inteligencia representa el desarrollo de todos y cada uno de estos grupos de capacidades. La capacidad cognitiva, intelectual o mental debe evaluarse en los menores por medio de las diversas funciones, como la consecución de la memoria eficaz, el razonamiento lógico, la capacidad crítica, la objetividad, la agilidad mental, la capacidad de observación y la capacidad de análisis.

Es claro que los niños expuestos a situaciones de violencia presentan deficiencias intelectuales, las cuales producen confusión y fallas de la memoria y les impiden tener una buena concentración mental. Esto ocurre como una respuesta defensiva ante la ansiedad que les produce la agresión a la que se ven expuestos. Pareciera como si su mente estuviera dominada por distorsiones anárquicas y la sensación de que los procesos mentales queden sepultados por la falla del control del impulso (Ampudia 2007).

Si bien hay quienes afirman que el CI no puede modificarse y, por tanto, representa una limitación insuperable del potencial de la vida de un niño. Existen diversas pruebas que demuestran como las habilidades cognitivas se relacionan directamente con las habilidades emocionales, tal y como sería el control del impulso y la interpretación exacta de una situación social que pueden aprenderse, mediante patrones de conducta externos. De este modo, en el niño maltratado se deben explorar los aspectos cognitivos desde una perspectiva holística para analizar la situación/el caso y sacar conclusiones sobre diversos factores emocionales asociados que pueden influir en su desempeño eficiente. Entre ello se cuentan los siguientes:

- La esencia de la autorregulación emocional es la capacidad para rechazar un impulso al servicio de un objetivo, sea éste construir algo, resolver una ecuación algebraica o conseguir un premio importante. Su descubrimiento pone de relieve el papel de la inteligencia emocional como una metacapacidad que determina cuan positiva o negativamente puede utilizar el niño sus otras capacidades mentales
- Las capacidades afectivas tendrán que elaborarse a partir de la adquisición de hábitos de tolerancia, respeto, individualidad, decisión personal, cariño, autosatisfacción, autorrealización, agradecimiento, disciplina, experimentación, superación personal, relación, colaboración, escucha y valores, que muchas veces no poseen
- Las capacidades sociales y relacionales deberán desarrollarse como resultado del conocimiento, la valoración y la adquisición de una serie de variables presentes en la dinámica familiar y social. La elaboración de hábitos de observación, análisis y conocimiento de las situaciones, sus tipos, sus causas y efectos; el conocimiento personal y de los demás; la preocupación por los otros, los grupos de pares, los conflictos, los beneficios y los perjuicios de la colaboración se adquieren básicamente por la vía de la experiencia personal
- Las capacidades motrices, corporales y físicas, que definen el autoconocimiento, el autocontrol. El desarrollo del esquema corporal, la imagen de uno mismo, la autoconfianza, la seguridad en uno mismo y la autoestima determinan el inicio de nuestros actos, pensamientos, acciones y relaciones. La capacidad motriz, la agilidad, las habilidades corporales, la condición física, la destreza y la coordinación son aspectos que mejoran la posibilidad de dominio del espacio físico. El control del espacio, las coordenadas espaciales, las trayectorias, la lateralidad, la proyección espacial, la abstracción mental, el control del ritmo corporal, las coordenadas temporales, las secuencias, los tiempos, los ritmos y los silencios se convierten en un grupo de variables que facilitan la interacción con el medio, además de servir como el inicio o punto de arranque de los pensamientos

ESCALA DE INTELIGENCIA WECHSLER PARA NIÑOS (WISC-IV)

La escala Wechsler representa una alternativa de medición de los aspectos cognitivos del menor maltratado. Se trata de una versión actualizada y renovada de las anteriores escalas Wechsler para niños (WISC, WISC-R y WISC-III (cuadro 17), que ofrece información sobre la capacidad intelectual general del niño (CI Total) y sobre su funcionamiento en

Cuadro 17 • Escalas del WISC versiones actuales

Revisadas de la WISC-III	Nuevas para la WISC-IV
Subpruebas esenciales	
Vocabulario	Conceptos con dibujos
Semejanzas	Sucesión de números y letras
Retención de dígitos	Matrices
Comprensión	
Búsqueda de símbolos	
Claves	
Diseño con cubos	
Subpruebas suplementarias	
Información	Palabras en contexto (pistas)
Aritmética	Registros
Figuras incompletas	

las principales áreas específicas de la inteligencia [comprensión verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento] (Wechsler, 2005).

Todos los materiales se han renovado y el contenido de las pruebas se ha revisado y adaptado a las necesidades actuales y a los últimos avances en la investigación. Ello amplía el ámbito de aplicación para abarcar niños con muy bajas o altas capacidades y mejorar las normas de aplicación y corrección (Wechsler, 2005),

Así, la WISC-IV representa una forma más novedosa, creativa y profesional de evaluar la inteligencia en niños. Proporciona una medición confiable del funcionamiento intelectual en niños de seis a 16 años de edad. Las necesidades de la sociedad actual han llevado al equipo de investigadores de *The Psychological Corporation* a continuar de manera creativa, dedicada y profesional la labor desarrollada por David Wechsler. Producto de años de investigación, la WISC-IV constituye un instrumento clínico de aplicación individual que proporciona cuatro puntuaciones índice, las cuales representan el funcionamiento intelectual en dominios cognitivos específicos [Wechsler, 2005]:

- índice de Comprensión Verbal (ICV)
- índice de Razonamiento Perceptual (IRP)

- índice de Memoria de Trabajo (IMT)
- índice de Velocidad de Procesamiento (IVP)

La WISC-IV ofrece también una puntuación compuesta que representa la capacidad intelectual general del niño (Escala de CI Total).

Los principales cambios en cuanto a su estructura son la incorporación de pruebas de nueva creación y la eliminación de otras presentes en versiones anteriores (laberintos, rompecabezas e historietas). El contenido y los materiales de la prueba se han actualizado y modernizado y constituyen una opción novedosa para evaluar la inteligencia infantil. La WISC-IV conserva diez subpruebas revisadas de la WISC-III y para esta versión se desarrollaron cinco subpruebas nuevas (Wechsler, 2005).

Como la WISC-IV es una prueba de habilidades de pensamiento y razonamiento, las respuestas del niño también pueden ser influidas por la motivación, la atención, los intereses y las oportunidades de aprendizaje. Sin embargo, se debe tener presente que las puntuaciones de una prueba no pueden medir todas las habilidades y puede ser capaz de usar un menor como apoyo para lograr el éxito (Wechsler, 2005).

La escala identifica fortalezas y debilidades cognitivas claves relacionadas con Dificultades en el Aprendizaje, Función Ejecutiva, Desórdenes de Atención, TBI, Discapacidad Intelectual y habilidades de niños Superdotados. Es posible establecer un Perfil de fortalezas y debilidades cognitivas e investigar el proceso a través del cual el niño llega a las respuestas para desarrollar estrategias de intervención efectivas. Es importante también, investigar el proceso mediante el cual un niño llega a dar sus respuestas, y el cómo es capaz de desarrollar estrategias eficaces a diversos problemas.

Se evalúan las fortalezas y debilidades cognitivas de niños de habla hispana con mayor confianza debido a que el WISC-IV Español representa población de habla hispana de varias nacionalidades y toma en cuenta el tiempo que el niño ha estado en Estados Unidos.

Al evaluar los puntos fuertes y las deficiencias cognitivas, así como el funcionamiento mental bajo determinadas condiciones experimentales fijas, se pueden obtener datos que reflejan el comportamiento del menor y su nivel intelectual. Las subpruebas miden lo que el niño ha aprendido, aunque son sólo muestras de un tipo de conducta (Wechsler, 2005).

La estandarización de la aplicación y la puntuación de la prueba ayudan al examinador a asegurar su objetividad al evaluar a un niño. Permiten, asimismo, comprender a fondo el procesamiento cognitivo del menor. Es indudable apearse de manera estricta a los procedimientos preestablecidos para obtener datos significativos y realizar la interpretación de los resultados. Los CI pueden ser nocivos cuando se interpretan ciegamente como indicadores válidos exclusivos del funcionamiento intelectual y no se toman en cuenta las consideraciones pertinentes en cada caso (p. ej., cuando se percibe que la ansiedad del niño altera la ejecución de la prueba en las tareas cronometradas).

Un elemento importante que no debe olvidarse es la interpretación del factor de distracción en el niño, el cual se relaciona con la independencia a la distracción que mide la capacidad de estar atento y concentrado. En tanto que los dos primeros factores (comprensión verbal y organización perceptiva) son básicamente de origen cognitivo, este tercer factor puede corresponder tanto al campo cognitivo como al conductual o afectivo, que es muy importante en los menores maltratados.

Cuando se interpretan los factores, se debe considerar que alguno se desvíe significativamente de su puntuación media correspondiente (comprensión verbal, razonamiento perceptual, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento y escala total) (Wechsler, 2005).

El método usual para interpretar las fluctuaciones de la subprueba se compone de los siguientes pasos:

- Determinar la discrepancia entre las puntuaciones índice y el CI Total
- Determinar las ventajas y desventajas significativas de ambos puntajes
- Seleccionar una ventaja significativa y localizar esa subprueba en los cuadros de capacidades e influencias compartidas por dos o más subpruebas. Detectar todas las capacidades e influencias compartidas por esa subprueba
- Considerar, una por una, cada capacidad o influencia que afecte el rendimiento en la prueba. Estimar el valor de cada una mediante la comparación de las puntuaciones en otras subpruebas pertinentes con las medias verbal o de ejecución
- Integrar cada ventaja o desventaja manifiesta en los perfiles con la información acerca de las observaciones de la conducta en el transcurso de la aplicación de la prueba y las puntuaciones de otras pruebas
- Si mediante el trabajo de investigación no se descubren hipótesis que "enlacen" dos o más subpruebas, entonces se interpretarán las capacidades específicas que miden cada subprueba

Interpretación de la dispersión de los perfiles

Un término amplio y quizás excesivamente utilizado en el vocabulario clínico es la dispersión de las subpruebas. Aunque este término es en particular vago y ha sido mal definido, con frecuencia se le considera característico de una diversidad de poblaciones excepcionales (niños con alguna discapacidad). Con mucha frecuencia hemos visto a evaluadores que intentan señalar con el término de discapacidad de aprendizaje a los niños, principalmente debido a "una considerable dispersión de sus perfiles Wechsler. Pero, ¿en qué condiciones se puede decir que es considerable una dispersión? y ¿qué tan planos son los perfiles de los niños "normales"?

En este sentido, los estudios de Kaufman dieron como resultado que la amplitud de la dispersión debía aproximarse a los siete puntos. Según sus datos, aún las amplitudes de nueve puntos se encuentran dentro de los valores esperados como "normales".

Al realizar un diagnóstico sobre la dispersión de la WISC-IV, se debe partir de que la inteligencia es multidimensional y evalúa los diferentes estilos cognitivos. Por tanto, se pueden determinar los factores principales mediante el análisis de datos sobre atención, percepción, memoria, funciones ejecutivas y de aprendizaje del menor.

Hipótesis interpretativas en menores maltratados

Los niños maltratados tienden a presentar respuestas negativas que no les permitirán interactuar con su medio, ya sea con los objetos presentes u otros niños o adultos (Cantón, 1997). Esto ocurre porque al parecer no desarrollan capacidades cognitivas de solución de problemas. Simón y López (2000) mencionan que el maltrato tiene un

importante efecto en el desarrollo del lenguaje, ya que se observa una pobre expresión verbal, en la forma en como estructuran las oraciones o las ideas, aspecto que se podrá identificar en las puntuaciones índice de comprensión verbal.

Otras consecuencias que presentan con frecuencia los niños maltratados son baja autoestima y miedo al fracaso. A causa de ellas no intentan emprender tareas nuevas, pues comúnmente experimentan ansiedad y sentimientos de culpa (Prifitera *et al*, 2004).

Los problemas de conducta que presentan estos niños son agresividad, hostilidad y comportamiento antisocial, refleja en bajas puntuaciones índice de memoria de trabajo. Si se analiza con mayor detenimiento el comportamiento de estos niños, se observa en ellos una tendencia a mostrarse hostiles con sus pares, a quienes agreden e insultan. Tampoco comparten cosas con otros niños, haciendo difícil la interacción social, factor que se refleja en bajas habilidades en la inteligencia social, identificada en la subprueba de comprensión.

Cuando estos niños llegan a interactuar, lo hacen con poco entusiasmo y poca imaginación. Poseen escasas estrategias comportamentales para solucionar problemas interpersonales; tienen poca habilidad para desarrollar una relación empática positiva, y poseen poca habilidad para identificar las emociones de las otras personas y un déficit para reconocer los sentimientos de las otras personas, por ello son incapaces de adoptar la perspectiva y punto de vista de los demás (Prifitera *et al*, 2004).

En lo que respecta al área escolar, los niños maltratados presentan poca motivación para el estudio, dificultades en la lectura y problemas en matemáticas. Obtienen además bajas calificaciones y existe una alta probabilidad de repetir el año escolar (Sattler, 2003).

Los niños maltratados son sujetos de conocimiento, porque tienen que satisfacer necesidades cognitivas para comprender el mundo en que viven y adaptarse a él. Son menores que tienen derecho a vivir en un ambiente relacional capaz de ofrecerles interacciones facilitando el desarrollo de sus capacidades cognitivas, por ello deben ser estimulados y ayudados en el desarrollo de sus órganos sensoriales, su percepción, su memoria, su atención, su lenguaje, su pensamiento lógico y su capacidad de pensar y reflexionar (Cayssials, 2002).

La necesidad de estimulación se refiere a alimentar sus necesidades de crecer y desarrollarse. El niño no puede desarrollarse o alcanzar por sí solo un nivel cognitivo: tiene que ser ayudado por otros (Guerrero, 2008). Al niño le hace falta estimular su curiosidad para motivarlo a explorar el mundo y conocerlo mejor. Cuando la estimulación no llega a darse en niños maltratados, la falta puede provocar perturbaciones de consideración en su desarrollo, mismas que se reflejan en retrasos, dificultades de aprendizaje y fracaso escolar (Kaufman, 1997).

Cuando el niño experimenta situaciones positivas, entra en relación con su medio y aprende a actuar en él, con el fin de modificarlo constructivamente, adquiriendo mayor libertad y seguridad. Cuando los adultos no fomentan dicha necesidad, decrecen las funciones cognitivas del niño, porque están vinculadas con la necesidad emocional. Sin embargo, si el niño ha tenido un apego seguro, podrá explorar su entorno con seguridad (Cornejo, 2003).

La necesidad de refuerzo se refiere a que los niños necesitan se les manifieste apoyo por los logros alcanzados en su crecimiento. Los niños tienen la necesidad de recibir información sobre lo que hacen bien o mal. Ello tendrá un impacto sobre lo que dicen o

hacen, llevándolos a tomar consciencia de sus conductas, corregir sus errores y reforzar sus conductas adecuadas. El que el niño reconozca el resultado de una tarea favorece el aprendizaje. Los alicientes dados al niño provocarán reconocerse en sus propias capacidades y a reconocer las de los demás (Elias *et al.*, 2000).

Gyber

Área perceptomotora



*Dra. Amada Ampudia Rueda,
Mtra. Guadalupe Beatriz Santaella Hidalgo*

PRUEBA VISOMOTORA DE BENDER

La psiquiatra estadounidense Laretta Bender realizó las investigaciones para su prueba en el Hospital Bellevue de Nueva York. La Prueba Gestáltica de Bender fue bien aceptado por la crítica científica y pronto ocupó un lugar de importancia en toda batería psicométrica contemporánea. Se trata de una prueba no verbal, neutra e inofensiva, aplicable a niños desde los cuatro años de edad (Bender, 2002}.

Se basa en la teoría de la *Gestalt* sobre la percepción, particularmente en las investigaciones realizadas por Wertheimer en 1923 sobre las leyes de la percepción.

Otra investigación que apoyó el estudio de esta técnica psicológica es la diferenciación entre las características del niño normal y anormal. B.G. - también se vinculan con la prueba de Bender las investigaciones de David Rapaport y colaboradores sobre el pensamiento conceptual y las estructuras de la emoción y de la memoria (Cohén y Swerlick, 2001; Cortada, 2000).

La psicología de la *Gestalt* mostró que la percepción no puede interpretarse como una suma de sensaciones singulares. El organismo no reacciona a estímulos locales con respuestas locales. Antes bien, responde a constelaciones de estímulos con un proceso total, que es la respuesta del organismo en su conjunto a la situación total (Kacero, 2003].

La función gestáltica puede definirse como aquella función del organismo integrado, por la cual éste responde a una constelación de estímulos dada como un todo, siendo la respuesta misma una constelación, un patrón, una *Gestalt*. El escenario total del estímulo y el estado de integración del organismo determinan el patrón de respuesta (Bender, 2002).

La profunda convicción del valor intrínseco de las ideas básicas de la psicología de la *Gestalt* ha conducido a Bender a investigar el problema que promete relacionar el campo

de la percepción con el problema de la personalidad y sus patrones dinámicos. Logra mostrar las formas primitivas de la experiencia y el proceso de maduración en el curso de su desenvolvimiento, así como la continua interacción entre los factores motores y sensoriales (Cohén y Swerlick, 2001).

Por tanto, por sus características pertenece al grupo de las pruebas visomotoras, al grupo de las pruebas gestálticas e incluso al grupo de las pruebas proyectivas (Casullo, 1991).

Es una prueba clínica de numerosas aplicaciones psicológicas y psiquiátricas, que ha demostrado poseer un considerable valor en la exploración del desarrollo de la inteligencia infantil y en el diagnóstico de los diversos síndromes clínicos de deficiencia mental, afasia, trastornos cerebrales orgánicos, psicosis mayores, simulación de enfermedades y psiconeurosis, tanto en niños como en adultos.

Se eligieron nueve patrones originales que Wertheimer identificó a partir de diversos estímulos o figuras que presentó en 1923 y que se describen a continuación (en Kacero, 2003):

- La figura A se eligió como introductoria porque es evidente que se percibe rápidamente como una serie de figuras cerradas sobre un fondo
- La figura 1 debería percibirse como una serie de pares determinados por la distancia menor, con un punto suelto en cada extremo
- La figura 2, según Wertheimer, se percibe en general como una serie de líneas oblicuas compuestas por tres unidades dispuestas de manera que las líneas se inclinan desde arriba a la izquierda hacia abajo a la derecha. Esta *Gestalt* está determinada por el principio de proximidad de las partes, que es el mismo que determina la figura 3
- La figura 4 se percibe como dos unidades determinadas por el principio de la continuidad de la organización geométrica o interna; el cuadrado abierto y la línea en forma de campana en el ángulo inferior derecho del primero
- Para la figura 5 rige el mismo principio que para la figura A, visualizada como un círculo incompleto con un trazo recto inclinado, constituido por líneas de puntos
- La figura 6 está formada por dos líneas sinusoidales de diferente longitud de onda que se cortan oblicuamente
- Las figuras 7 y 8 son dos configuraciones compuestas por las mismas unidades, pero rara vez se perciben como tales, porque en la segunda prevalece el principio de la continuidad de las formas geométricas, que en este caso es una línea recta en la parte superior e inferior de la figura

Existe la tendencia no sólo a percibir las *Gestalten* sino a completarlas y a reorganizarlas de acuerdo con principios determinados biológicamente por el patrón sensomotor de acción. Cabe esperar que este patrón de acción varíe en los diferentes niveles de maduración o crecimiento y en los estados patológicos orgánica o funcionalmente determinados (Bender, 2002).

Es importante señalar que los procesos de maduración infantil determinan tanto la respuesta motora como las *Gestalten* en los niños. Resulta evidente que un niño no experimenta la percepción como un adulto. Sin embargo, el escolar capaz de leer y escribir debe tener experiencias visomotoras similares a las del adulto.

De los patrones visomotores registrados en niños de dos y medio a cuatro años, se deducen los siguientes principios (Casullo, 1991):

- Los garabatos son al comienzo el resultado de una mera actividad motora
- Suelen adquirir significado después de su ejecución
- Además, al ser realizados en curvas cerradas o fragmentos de curvas, tienden a adquirir una forma diferenciada
- Los patrones o *Gestalten* resultan de la combinación de aquellos que, a su vez, se adaptan para asemejarse al estímulo percibido o para representarlo simbólicamente
- Al niño se le dificulta reproducir los patrones, pero lo irá logrando mediante varias experimentaciones motoras
- A los niños les resulta más fácil imitar los movimientos de otras personas
- Existe asimismo una tendencia a perseverar en un patrón ya aprendido, adaptado a otras figuras percibidas en los casos en que sea adaptable a otras figuras percibidas o en el más primitivo nivel a utilizar la primera forma experimentada o patrón de conducta en respuesta a toda figura que se presente con ulterioridad
- Esto significa para el niño meramente un estímulo que provoca el patrón

Entre los cuatro y siete años se produce una rápida diferenciación de la forma. Esta última es la edad en que los niños concurren a la escuela y en que se espera aprendan a leer y escribir. A menudo, un niño de esta edad suele alcanzar un nuevo principio en una *Gestalt*, pero no puede combinar dos de ellos en la misma *Gestalt*. Muchos usan redondeles en lugar de puntos y falta exactitud en las relaciones oblicuas (Zenequelli, 1980; Anta 2002).

Parece deducirse que los patrones visomotores surgen de la conducta motora modificada por las características del campo visual. Este campo se organiza alrededor de las primitivas espirales cerradas con tendencias hacia determinadas direcciones [generalmente dextrorsas y horizontales al comienzo) y conducta perseverativa. Existe un constante interjuego o integración entre los caracteres motores y los sensoriales, a los que jamás puede separarse, aunque uno u otro puede avanzar con mayor rapidez durante el proceso de maduración e incluso aparecer como dominante en una cierta etapa de la evolución gestáltica [Cohén y Swerdlick, 2001).

Existe una búsqueda continua de experiencias nuevas a las que el niño se entrega libremente, de manera que sus actividades se convierten en una parte activa del conocimiento adquirido. Este conocimiento se convierte, a su vez, en generador de *Gestalten* en ininterrumpida expansión, adoptando siempre nuevas formas en la experiencia del niño en crecimiento, que a la vez es experimentada y producida por el niño. En los dibujos de las formas gestálticas obtenidas en los distintos niveles de edad puede apreciarse con facilidad que el niño las acepta no como verdades o patrones absolutos de las formas exhibidas, sino como representación de constelaciones de estímulos, ante las cuales los diferentes organismos reaccionan de distinto modo, y que la respuesta o experiencia de cada niño es completa y satisfactoria para él [Kacero, 2003).

Registro de la prueba

Se registra la reacción del sujeto a la situación de prueba, su comportamiento a lo largo de ella y en especial toda conducta que durante el curso de ésta se desvíe de las normas señaladas. En ningún caso se considerará que ha fracasado la prueba. Es necesario registrar si el sujeto está fatigado para tenerlo en cuenta en el diagnóstico. Estos datos se anotan

en el protocolo de registro. Para el análisis y la evaluación cualitativos deben observarse los criterios establecidos en el cuadro 18 (Bender, 2002).

Análisis y evaluación cuantitativos

Por las ventajas de su mayor objetividad, el análisis cuantitativo sirve de auxiliar para estimar el nivel de maduración de los niños. Bender proporciona en el manual un cuadro de fácil consulta y suma utilidad. La prueba se estandarizó con 800 niños de tres a 11 años, pertenecientes a distintos grados escolares (primero a quinto). Dado que los niños de tres años y menores sólo reproducen por lo común garabatos (a menos de permitir imitación) y los de 11 ya producen satisfactoriamente todas las figuras, en tanto que los adultos sólo agregan perfección motora o una absoluta fidelidad en los detalles, tamaños y distancias, debe considerarse que la prueba de Bender a través del sistema de puntuación de Koppitz evalúa el grado de madurez de la función gestáltica vasomotora entre los cuatro y los 11 años

Cuadro 18 • Criterios para el análisis de la prueba de Bender

Las características de la organización de las figuras sobre el espacio disponible	Copia reducida, copia extendida, superposiciones
El grado de claridad de la reproducción	Omisiones, desviaciones, adornos extra
La adhesión a los modelos o el desvío de ellos	
Las características de los contornos	Nítidos, difusos, repasados
Los elementos reproducidos	Tamaño, posición orientación
La colocación en el plano	Horizontal o vertical correcta o incorrecta
La orientación	Hacia la izquierda o hacia la derecha correcta o incorrecta
El grado de movimiento	
La interrelación entre las figuras	Congruencias, discrepancias, interinfluencias, perseveración, tendencia a clasificar los dibujos, agrupación de figuras similares —horizontales— a base de puntos, independencia o conexión de las figuras entre sí
El afán de perfección	
Formalismo	
Tendencia a las respuestas abstractas o concretas, auxilio mecánico	Trazado de líneas auxiliares; uso de goma

de edad. En el cuadro 19 se muestran las principales normas derivadas de la ejecución estándar de los niños en estas edades.

PRUEBA DE DESARROLLO DE LA PERCEPCIÓN VISUAL DE MARIANNE FROSTIG (DTVP-2)

La percepción es uno de los principales procesos cognitivos en tanto que implica no sólo la captación de las características de los estímulos con que entra en contacto el individuo,

Cuadro 19 • Evolución de la función gestáltica visomotora

Edad	Descriptor
2 y medio a 4 años	Garabato, en forma de espirales o movimientos pendulares. La dirección la determina la mano que se emplee: dirección dextrorsa (sentido del movimiento de las agujas del reloj) si se emplea la mano derecha; dirección sinistrosa (sentido contrario a las agujas del reloj) si se emplea la mano izquierda. Al garabato sigue el dibujo de pequeños círculos cerrados o partes de círculos. Tendencia a perseverar en la reproducción de la primera figura en respuesta a las ulteriores
4 años	En todas las figuras la forma se expresó mediante círculos y redondeles cerrados, colocados sobre un donde; la dirección por líneas horizontales y de izquierda a derecha; la idea de número, mediante masas y la perseveración. Todos estos elementos pueden combinarse en cierta medida a fin de producir la integración de un patrón
5 años	Modifica sus círculos y redondeles y los transforma en una especie de cuadrado cerrado, figuras oblongas ovaladas o círculos abiertos. Traza arcos en diversas combinaciones, incluida la perseveración de arcos concéntricos e igualmente persevera en series de dibujos horizontales en dirección vertical y cruza líneas verticales y horizontales
6 años	Dibuja cuadrados cerrados y en posición oblicua y representa relaciones de oblicuidad mediante dos redondeles entreabiertos y un segmento de redondel en relación con otro. Hace círculos tan pequeños que en verdad constituyen puntos y representan puntos en el espacio. Puede, pues, reproducir correctamente las figuras A, 1, 4 y 5. Suele ser capaz de cruzar líneas y hacer líneas onduladas
7 años o más	A los 7 años reproduce la figura 8; a los 8 años, la figura 6. Progreso en lo que respecta a las relaciones de oblicuidad y aumento de la combinatoria
10 años	Reproduce las figuras 2 y 7 y es capaz de producir una perseveración dextrorsa horizontal de sucesiones oblicuas verticales compuestas por tres círculos
11 años	Reproduce la figura número 3. Se le exige al niño que trace la figura 3 como una serie dextrorsa horizontal de ángulos obtusos con una amplitud creciente, en lugar de dibujar los arcos concéntricos que emplean los niños menores

sino que además supone su análisis y, por tanto, conduce a la comprensión e interpretación de la realidad. En tal sentido, los tratfajos de Bruner (1956) y Luria (1989) han probado que la percepción tiene, desde un inicio, un carácter activo, tanto porque involucra los actos motores como toda percepción supone la formación de una hipótesis y su verificación a través de un complicado proceso analítico y sintético (en Matalinares y Yarlequé, 1998).

Ahora bien, la percepción, al igual que todos los procesos psíquicos humanos, se desarrolla en virtud de la maduración de las estructuras que participan en ella y del carácter de los estímulos que la activan. Por ello, el estudio de la percepción visual de niños en edad escolar constituye una parte importante de la evaluación en este periodo y es porque, indudablemente, el aprendizaje de la lectoescritura depende de las habilidades perceptivo-motoras (coordinación visomanual), de la percepción espacial, de la relación entre figura y fondo, de la constancia de la forma, de la estructuración espacio-temporal y de la percepción auditiva, entre otras. Sin embargo, en la evaluación de los principales aspectos de la percepción visual resulta muy ambicioso pretender abarcar en una sola técnica todos estos aspectos perceptivos, que constituyen prerrequisitos para el adecuado desarrollo del niño en la escuela (Hammill *et al*, 1995).

En algunos estudios también se ha puesto de manifiesto que el desarrollo de la coordinación visomanual se relaciona con la madurez para el aprendizaje (De la Cruz, 1989) y que las diferencias en la lectoescritura se asocian con un deficiente desarrollo de la coordinación visomanual (Zaa, 1980). Las deficiencias en el aprendizaje de la lectoescritura están influidas también por las deficiencias en la posición en el espacio. De esta manera, cuando los niños tienen dificultades para reconocer la posición que ocupa un objeto en el espacio, suelen confundir las letras: p-q, b-d y u-n y los números: 6-9 y 5-2 (Martínez y Sabater, 1987). De ahí, los niños experimentan problemas perceptomotores suelen requerir un tratamiento correctivo no porque les causen dificultades académicas (lo cual quizá ocurra en algunas situaciones), sino porque las deficiencias les provocan otros problemas.

Estas deficiencias pueden observarse desde el desarrollo psicológico del niño, que es el proceso que determina la relación del niño con su propio cuerpo, con el entorno y con los otros:

- Con su propio cuerpo: madurez neuromotora, construcción de la imagen corporal psicomotricidad, desarrollo cognitivo, desarrollo psicosexual
- Con el entorno: percepción sensorial y capacidad de utilizar los objetos y de desplazarse entre ellos
- Con los otros: lugar que ocupa en la historia familiar, actitud de los padres en relación con el niño y conflictos procedentes o subsecuentes a la aparición del mismo y que van a influir en él, formas de relación con otros miembros de la familia o de la comunidad (Salvatierra Cuenca *et al*, 1997)

Pérez y Ramón (2001) refieren que las funciones a evaluarse en toda exploración neuropsicológica son:

- Retraso psicomotor: retraso en las adquisiciones motoras y/o una incapacidad para utilizar el cuerpo en las interacciones con el ambiente. Se incluyen los siguientes

conceptos: retraso psicomotor simple, retraso psicomotor grave, alteraciones en la motricidad (sincinesias, tics, distonías, descoordinación, desorganización y desequilibrio), alteraciones en la integración mental (esquema corporal, lateralización y orientación espacio-temporal) e hipermotilidad

Alteraciones perceptivas y sensoriales: trastornos de los sentidos visual y auditivo

Alteraciones cognitivas y de los procesos de pensamiento: incapacidad de elaboración cognitiva superior, entre ellos se incluyen varios factores como los perceptivos, verbales, espaciales, numéricos, de memoria y de resolución de problemas

Trastornos del lenguaje y la comunicación, divididos en tres grandes bloques: lenguaje de comunicación (audiomudeces y mutismo), lenguaje de comprensión (afasias) y lenguaje expresivo (trastornos de la articulación, retraso simple y tartamudeo)

Alteraciones de los modos de relación y del comportamiento: alteración en la relación interpersonal determinada por el desarrollo neuromotor físico y cognitivo y por las relaciones objétales

Alteraciones de las funciones básicas: se clasificarían en sueño, alimentación y control de esfínteres

Alteraciones profundas del desarrollo psíquico: como neurosis, psicosis, autismo y casos límite

Una valoración neuropsicológica que abarque todas las funciones cognitivas, junto con otras pruebas pertinentes —como la entrevista, los registros médicos y las observaciones clínicas— es un requisito imprescindible para obtener una evaluación completa del paciente.

Por ello, hay que realizar una selección precisa de los métodos de valoración que se utilizarán según el caso (edad, déficit). Nos referimos por métodos de valoración a todas las escalas, *tests* y pruebas estandarizadas que ofrecen al niño o adolescente evaluado una puntuación y a otros métodos no baremados que exploran los procesos psicológicos inconscientes y, aunque no ofrecen una puntuación, ayudan a conocer los contenidos, conflictos y motivaciones subyacentes.

La percepción se define como la habilidad para reconocer los estímulos; incluye la recepción de impresiones sensoriales y la capacidad para identificar e interpretar y correlacionar tales impresiones. Éstas se integran a partir de constantes, como se observa en la figura 6.

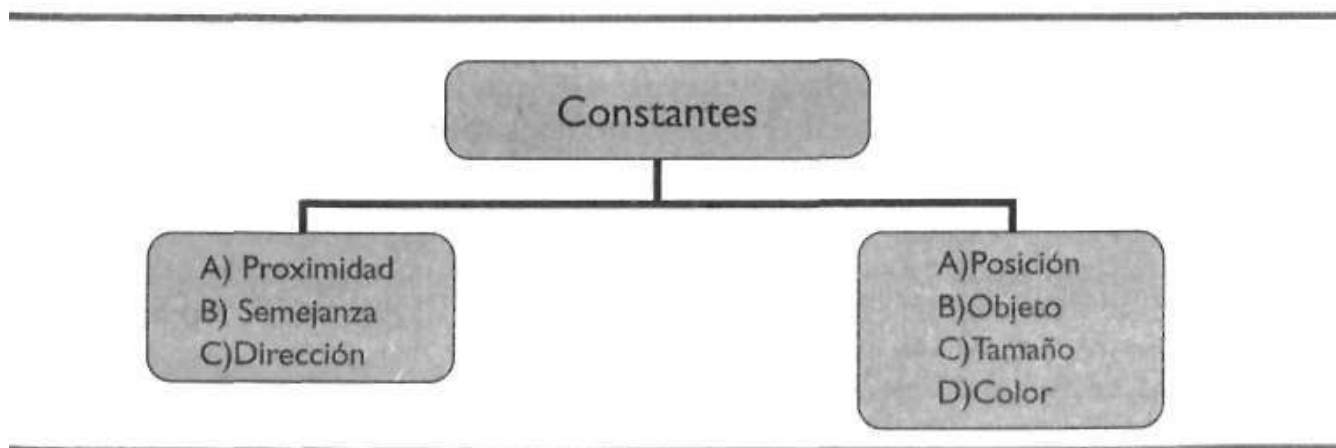


Figura 6 • Constantes en la percepción.

De acuerdo con el proceso evolutivo de la percepción, se reconocen conductas que el niño deberá desarrollar en función de su crecimiento relacionado con:

Percepción visual

La percepción visual consiste en descifrar patrones significativos en medio de una masa desordenada de información sensorial. La percepción visual es un proceso activo mediante el cual el cerebro transforma la información que capta el ojo en una recreación o copia de la realidad externa. Se basa en programas determinados genéticamente y adquiere una tonalidad emocional única. Es la interpretación o discriminación de los estímulos visuales externos relacionados con el conocimiento previo y el estado emocional del individuo (Matalinares y Yarlequé, 1998].

La evolución de la percepción visual en el niño, se presenta de la siguiente manera:

- Primer mes: reaccionar en forma brusca frente a una luz
- Segundo mes: enfocar los ojos sobre un objeto y seguirlo con la vista
- Tercer mes: sonreír ante el rostro de la madre
- Quinto mes: extender la mano para alcanzar un objeto

Evolución de la percepción de la forma

Implica el reconocimiento de los rasgos dominantes de ciertas figuras o formas cuando aparecen en diferentes tamaños, sombreados, texturas y posiciones, porque el niño aprende con facilidad a reconocer las formas de objetos familiares útiles, así como algunas características de la forma, percibidas a una edad muy temprana. Por lo anterior, la percepción es sincrética antes de los seis o siete años.

Percepción figura-fondo

Comienza a establecerse a partir del tercer mes de vida e involucra el reconocimiento de figuras inmersas en un marco sensorial general.

Percepción del espacio

Se refiere a la capacidad de reconocer, los objetos y sus formas de manera independiente a su ubicación en el espacio. Las relaciones espaciales son importantes para coordinar los movimientos de nuestro cuerpo en el mundo que nos rodea.

Coordinación visomotora

Es la habilidad para coordinar la visión con los movimientos del cuerpo o con los movimientos de una parte o partes del cuerpo.

Frostig plantea que el desarrollo perceptual precede al desarrollo conceptual e identificó una correlación estrecha entre el aprendizaje y las habilidades visuales-perceptuales. Sus teorías y herramientas de evaluación se han utilizado ampliamente para identificar y remediar los problemas de aprendizaje de los niños. A continuación se citan algunas reía-

clones entre las funciones que explora la escala y las capacidades que debe poseer el niño para garantizar el aprendizaje (en Hammill *et al*, 1995]:

- Posición en el espacio y de relaciones espaciales: habilidad para diferenciar las letras y reconocer la secuencia de letras en una palabra
- Constancia de forma y tamaño: esencial para reconocer palabras conocidas pero se presentan en un contexto diferente
- Coordinación oculomotriz: fundamental para la escritura y la lectura
- Figura-fondo: análisis y síntesis de palabras, frases y párrafos, y localización de información

El método de evaluación de la percepción visual de Frostig (DTVP-2) es una batería que mide tanto la integración visomotora como la percepción visual, y se diseñó para usarse con niños de cuatro a 10 años de edad. El DTVP se creó para servir de base para diseñar programas terapéuticos y no para clasificar a los niños.

La prueba tiene cuatro usos principales:

- Documentar la presencia y el grado de dificultades de percepción visual o visomotora en niños
- Identificar candidatos para tratamiento
- Verificar la eficacia de estos programas de intervención
- Emplearse como instrumento de investigación

Existen dos versiones de la escala: DTVP y DTVP-2. Frostig publicó en 1961 la versión original de la prueba, el DTVP. Desde ese año hasta alrededor de 1970, el DTVP fue probablemente la prueba más común en su tipo. Fue utilizada para estudiar las características de la percepción visual, determinar los efectos del entrenamiento en percepción visual e identificar a niños con trastornos perceptuales.

Posteriormente, los estudios a los que se sometió la prueba señalaron serios defectos que requerían corregirse, dando lugar al diseño de la DTVP-2. Las siguientes (ver cuadro 20) son las ventajas de la segunda sobre la primera versión.

Las pruebas de integración visomotora proporcionan información válida acerca de las habilidades perceptuales del niño. Es necesario enfatizar el valor que mide la percepción visual, independientemente de la implicación motriz, debido a que la percepción visual y el desarrollo motor son sistemas autónomos en una medida considerable.

La construcción de los reactivos se realiza para probar el valor de las subpruebas, con el propósito de identificar niños con impedimentos perceptuales, y para probar la eficacia de cualquier programa de tratamiento o para servir como variables de investigación de la percepción en los menores. Evaluar la habilidad perceptovisual del infante bajo condiciones de respuesta motriz reducida y de respuesta motriz realzada para que puedan compararse fácilmente.

Es un instrumento integrado por una batería de ocho subpruebas, cuatro miden las habilidades de integración visomotora y las otras cuatro las habilidades perceptuales

Cuadro 20 • Diferencias entre DTVP y DTVP2

DTVP	DTVP-2
Sin niveles aceptables de confiabilidad para las subpruebas	Incremento de la confiabilidad para las subpruebas
La validez no corrobora la medición de cinco habilidades perceptuales	Validez de contenido, relacionada con la de criterio y la de constructo
Las normas son anticuadas	Validez factorial
Sin información sobre el sexo, nivel escolar u ocupación de los padres del grupo normativo	Ausencia de sesgos raciales, de sexo y preferencia manual
La muestra normativa fue seleccionada únicamente entre niños escolares de clase media	Los datos normativos están basados en una muestra estratificada
Deficiente estandarización, cómputo de la prueba e instrucciones para la interpretación	Dos nuevas puntuaciones compuestas para facilitar el diagnóstico
No hay representatividad de la muestra de estandarización	Extensión de las edades para la aplicación (10 años)

con respuesta motriz reducida. Cada una de las ocho subpruebas evalúa un tipo de habilidad perceptovisual que se clasifica de la siguiente manera (Hammill *et al*, 1995] (ver cuadro 21).

Aplicación y cómputo: Procedimientos básicos para examinar

- Aplicar la prueba usando el *Manual del examinador*, el *Libro de figuras*, el *Protocolo de respuestas* y la *Forma de registro perfil/examinador*
- Practicar la aplicación de la prueba
- Aplicar la prueba individualmente
- Aplicar la prueba en un ambiente libre de distracciones, ventilado e iluminado
- Establecer un *rapport* con el niño
- Estar alerta al nivel de fatiga del niño
- Animarlo y alabarlo constantemente, pero sin ayudarlo ni desviarlo
- Las pruebas deben aplicarse en orden progresivo de la uno a la ocho
- No perder tiempo con reactivos innecesarios
- La prueba debe durar entre 30 y 60 minutos

Cuadro 21 • Habilidad perceptovisual que mide cada subescala

Subprueba	Nombre	Mide
1	COORDINACIÓN OJO-MANO	Mide la habilidad para dibujar líneas rectas o curvas con precisión de acuerdo con los límites visuales
2	POSICIÓN EN EL ESPACIO	Mide la habilidad para igualar dos figuras de acuerdo con sus rasgos comunes
3	COPIA	Mide la habilidad para reconocer los rasgos de un diseño y dibujarlo a partir de un modelo
4	FIGURA-FONDO	Mide la habilidad para ver figuras específicas cuando estén ocultas por un fondo confuso y complejo
5	RELACIONES ESPACIALES	Mide la habilidad para juntar puntos y reproducir patrones presentados visualmente
6	CIERRE VISUAL	Mide la habilidad para reconocer una figura estímulo dibujada de manera incompleta
7	VELOCIDAD VISOMOTORA	Mide la rapidez con que un niño puede hacer ciertas señales en ciertos diseños
8	CONSTANCIA DE FORMA	Mide la habilidad para igualar dos figuras que varíen en uno o más rasgos discriminatorios

Entradas, básales y topes

- No tiene básales
- Se aplican todos los reactivos de las subpruebas 1 y 7
- En las otras seis se continúa el examen hasta alcanzar un tope
- El tope se alcanza cuando el niño falla consecutivamente en tres de cinco reactivos en las subpruebas 2, 4, 6 y 8
- En las subpruebas 3 y 5, el tope se alcanza cuando el niño obtiene una calificación de 0 en tres reactivos consecutivos

Una vez calificada, la prueba arroja los siguientes puntuaciones y cocientes compuestos, tal y como se indica en el cuadro 22.

Hipótesis interpretativas

Los problemas que pueden presentar los menores maltratados en cuanto a su desarrollo Perceptual preceden al desarrollo conceptual, dado que existe una correlación estrecha entre el aprendizaje y las habilidades visuales-perceptuales. Sus respuestas son concretas

Cuadro 22 • Información que se obtiene de la prueba DTVP2

Puntuaciones finales de la prueba	Puntuaciones crudas Equivalentes de edad Percentiles Puntuaciones estándar de las subpruebas Cocientes compuestos
Cociente de la percepción visual general	Asociado con percepción visual Los datos de las ocho subpruebas, las cuales miden un tipo diferente de percepción, contribuyen al CPVG
Cocientes clínicos	Derivados de las formas básicas para evaluar la habilidad de percepción visual: <ul style="list-style-type: none">• Cociente de la percepción visual con repuesta motriz reducida (CPMR)• Cociente de integración visomotora (CIVM)

y, aunque tienen una percepción global de las cosas, no logran captar el significado de los detalles; por ello, muchas veces tienen una visión parcial de la realidad (Bogels y Zigterman, 2000).

Muchas veces, las soluciones a las dificultades son mágicas y regresivas, porque se enfrentan con angustia. Por ello, en situaciones emocionales intensas, nuevas o poco estructuradas, los niños pueden tener conductas extrañas y desorganizadas. Presentan dificultad en la formación de conceptos y categorías, y hay preconceptos muy concretos. Todo esto hace que el rendimiento frente a las pruebas que evalúan los aspectos perceptomotores sea pobre, repercutiendo en un lenguaje y motricidad deficientes.

Se alteran diversas áreas del desarrollo, en especial el área de las funciones cognitivo-intelectuales. En esta forma se pueden identificar en general algunos signos y síntomas que resultan del trauma infantil generado por el maltrato y las agresiones al menor. Se agrupan en cuatro o cinco categorías [Bogels y Zigterman, 2000; Calkins y Dedmon, 2000]:

- Trastornos cognitivo-perceptuales
- Colapso en el desarrollo
- Compulsión a la repetición
- Contagio
- Algunas veces, y según el tipo de agresión, se presentan *flashbacks*

Existe una tendencia a adherirse a ciertos aspectos de la realidad, con lo que pueden aparecer perseveraciones; de ahí su comportamiento repetitivo en el juego diagnóstico. Son en general niños pasivos, en que no hay un aprendizaje generalizado y muestran poca motivación de logro e interés frente al conocimiento. Las relaciones establecidas son muchas veces parciales y tienen dificultad para captar y diferenciar la realidad, razón por la cual en sus argumentos mezclan elementos de su fantasía con elementos de la realidad.

Área emocional



*Dra. Amada Ampudia Rueda,
Mtra. Guadalupe Beatriz Santaella Hidalgo*

TÉCNICAS DE AUTORREPORTE

Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (CMAS-R, Reynolds y Richmond, 1997)

La naturaleza de la ansiedad es el miedo a lo dañino o a los incidentes que amenazan la vida. En el mundo animal es una experiencia común y para la especie humana constituye una respuesta adaptativa. En consecuencia, a muy corta edad, el niño aprende, por medio de experiencias dolorosas y mediante la enseñanza de adultos y compañeros, a anticipar o evitar potenciales circunstancias dañinas [Reynolds y Richmond, 1997; Hollander, y Simeón, 2004).

Las reacciones de miedo se desarrollan a lo largo de un proceso de selección natural que se presenta por medio de manifestaciones físicas específicas de miedo; las reacciones varían de la sorpresa media a un pánico extremo o terror (Papalia y Wendkos, 2001).

En general, el miedo se considera como una respuesta adaptativa ante la amenaza. En algunos casos, la ansiedad puede ser nociva para el funcionamiento efectivo del individuo; es probable que el nivel de ansiedad sea tan elevado que éste sea incapaz de tomar decisiones o acciones adecuadas para resolver un problema. Como es claro que los niveles altos de ansiedad pueden interferir en los procesos de pensamiento racional lógico, la ansiedad se vuelve un problema clínico que requiere terapia profesional para resolverse [Reynolds y Richmond, 1997; Bokhorst *et al*; Goznes y Ruyter, 2001). Spielberger [1972) distingue entre estrés, amenaza y ansiedad:

- Estrés: propiedades objetivas del estímulo o de una situación
- Amenaza: percepción idiosincrásica que tenga el individuo de una situación particular como física o psicológicamente peligrosa
- Ansiedad: reacción emocional evocada cuando el individuo percibe una situación específica como amenazante, sin importar si existe algún peligro presente

La emoción de miedo o ansiedad en reacción a un estímulo amenazante externo, puede impulsar al individuo a tomar una acción rápida y algunas veces drástica para evitar una situación dañina. (Bernstein y Zvolensky, 2006). Las respuestas fisiológicas del organismo —como el aumento en el fluido de adrenalina, las palpitaciones rápidas del corazón y el aumento en la transpiración, entre otros cambios— son indicativas del intento de confrontar o escapar de la amenaza. Cuando el incidente que se percibe como amenazante no lo es en realidad, entonces el estado emocional de ansiedad resulta una conducta inapropiada y constituye una respuesta no adaptativa para el ambiente (Michelson, 1987).

Izard (1972) define la ansiedad como la combinación variable de emociones fundamentales de angustia, furia, vergüenza (incluidas la timidez y la culpa) y de emoción-interés, y señala que no es un concepto unitario sino una mezcla compleja de emociones e interacciones, con antecedentes en los aspectos culturales, de aprendizaje y fisiológicos del individuo.

Poyuelo (1984) sostiene que la ansiedad se caracteriza por un sentimiento desagradable de que "no todo está saliendo bien", y apunta que las expresiones faciales, el temblor de la voz, las palmas sudorosas, la sensación de músculos tensos y el malestar en la boca del estómago pueden indicar la presencia de un estado de ansiedad. Por su lado, Rodríguez (2003) señala que la ansiedad es una sensación que se experimenta como un estado afectivo desagradable o una respuesta simple ante un estímulo, un estado emocional o una interacción compleja de muchas emociones.

La ansiedad es una respuesta que de alguna manera ayuda al organismo a adaptarse ante amenazas reales o imaginarias, y que lo prepara para reaccionar ante una situación de peligro. Si esta ansiedad remite a estímulos específicos, se habla propiamente de miedo. En el caso de los niños, la mayoría de ellos experimenta muchos temores leves, transitorios y asociados a una determinada edad que se superan espontáneamente en el curso del desarrollo (Várela, 2006).

En general, los teóricos e investigadores (Bokhorst *et al.*, 2001; Papalia y Wendkos, 2001; Hollander y Simeón, 2004; Mennen, 2004; Bernstein, 2006) que examinan la naturaleza de la ansiedad concuerdan en que el concepto debe distinguirse del miedo. Por tanto, se han definido como:

- El miedo es una respuesta inmediata hacia una situación amenazadora, e indican que es una reacción que probablemente se haya desarrollado a lo largo del proceso de selección natural de la especie humana y del resto de los animales
- La ansiedad ocurre cuando no hay una amenaza real para el individuo. Esta percepción frecuente de amenaza física o psicológica irreal puede crear un estado de ansiedad que interfiere gravemente con la efectividad del individuo en sus actividades diarias y quizá altere el proceso de pensamiento normal

La concepción más generalizada de ansiedad se basa en la distinción entre estado y rasgo, donde el estado de ansiedad-estado [A-Estado) puede conceptuarse como algo que consiste en sentimientos desagradables de tensión y aprehensión, percibidos de manera consciente con una activación o excitación asociada al sistema nervioso autónomo (Spielberger, 1972). Como ya se dijo, el estado de ansiedad es una combinación compleja de reacciones emocionales que surgen cuando el individuo percibe una situación como amenazadora, sin importar una amenaza real. Por tanto, el estado de ansiedad es transitorio, se asocia con situaciones específicas y puede variar de manera amplia en intensidad y duración.

Por otra parte, la ansiedad se entiende como un rasgo de personalidad presente en algunos individuos, quienes la experimentan de manera frecuente, aunque la fuerza que tenga el estímulo para provocar ansiedad sea relativamente débil (Bernstein y Zvolensky, 2006). Por tanto, un rasgo de la ansiedad se refiere al grado de propensión que tenga un individuo para poder experimentarla. Otros autores describen para la ansiedad factores de primer y segundo orden. Los componentes de primer orden de la ansiedad incluyen la debilidad del yo, la tensión energética, la tendencia a la culpa, la integración defectuosa del autoconcepto, la durabilidad y la desconfianza; mientras que los de segundo orden aluden a condiciones ambientales o externas (Del Barrio y Moreno, 1996; Ahmad y Shuriquie, 2001).

La ansiedad manifiesta es una experiencia intensa en las personas, sin diferencia aparente por circunstancias culturales, intelectuales, sociales o económicas. Se considera que la ansiedad es un complejo de respuestas neuropsicológicas que se pueden medir, para poder entenderlas, a partir del estímulo que las provoca.

Por su parte, Taylor (1951) propuso uno de los primeros esfuerzos para derivar una medida objetiva e independiente de la ansiedad y construyó para ello la Escala de Ansiedad Manifiesta (MAS). Su teoría era que la ansiedad manifiesta era una medida de pulsión y, por tanto, aquéllos con mayor ansiedad alcanzarían medidas más altas que los sujetos que informaban tener menos (Reynolds y Richmond, 1997).

Respecto a los propósitos y usos de la medición de la ansiedad, se dice que ésta es el indicador más frecuente de problemas generales de salud mental. Asimismo, se cree que la ansiedad subyace a todas las formas de depresión y es uno de los primeros síntomas que los psiquiatras intentan aliviar mediante psicofarmacoterapia (Rodríguez, 2003). McCandless y Palermo (1956) realizaron un estudio sobre una versión para niños de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (CMAS). Para ello utilizaron los reactivos de la MAS, pero se expresaron con otras palabras para hacerla más apropiado para los niños (Várela, 2006).

Una fuente común de ansiedad en los niños es su progreso académico, en particular durante un examen; otra causa común de ansiedad infantil son las relaciones con los compañeros y la familia; factores que pueden estar asociados. No obstante el menor es poco capaz de establecer la relación entre las dos esferas de funcionamiento. De esta forma, rara vez el menor comprenderá que sus bajas calificaciones están en función de la ansiedad que experimenta a partir de las relaciones que sostienen los miembros de su familia. Es probable que tampoco el maestro, orientador o psicólogo esté consciente de las complejas interrelaciones entre emoción, estrés y desempeño por parte del niño (Weems, 2005). De ahí la importancia de incluir una medición de la ansiedad en cualquier rutina de evaluación psicoeducativa practicada a un niño con dificultades en la escuela, el

Cuestionario de Ansiedad CMAS-R es una medición que proporciona una puntuación de la ansiedad en cualquier rutina de evaluación. Al proporcionar una puntuación total de ansiedad, una escala de mentira y escalas factoriales individuales, puede ser útil para identificar subcomponentes de la ansiedad (Reynolds y Richmond, 1997).

Koppitz (1984) menciona que el CMAS-R es particularmente útil como parte de la evaluación de la personalidad de niños en edad escolar. Koppitz utilizó la prueba durante la evaluación individual como un medio para identificar problemas y abrir vías de discusión con niños que mostraban problemas y se percibían preocupados.

El CMAS-R se ideó como un auxiliar en el proceso de identificación tanto del nivel como de la naturaleza de la ansiedad. Por tanto, esta prueba no debe utilizarse como el único determinante de la ansiedad del niño. Debe utilizarse junto con otra información derivada de entrevistas clínicas, sesiones de orientación, informes de maestros y padres, al igual que otras pruebas psicológicas en que se identifiquen los problemas emocionales de los menores maltratados (Ampudia, 2007).

Las puntuaciones están sujetas a distorsión si el niño comprende su naturaleza y deliberadamente busca engañar o, quizá de manera menos consciente, presentar una imagen muy positiva de sí mismo. Por ello, una puntuación de ansiedad total muy baja (más de dos desviaciones estándar debajo de la media) puede poner en duda la buena voluntad del niño para dar información de manera exacta con este instrumento. La puntuación de la CMAS-R consta de cinco tipos de puntuaciones (Reynolds y Richmond, 1997):

Ansiedad total: se basa en 28 reactivos de ansiedad, divididos en tres subescalas, las cuales representan diferentes áreas en que se manifiesta la ansiedad. Estas proporcionan información para auxiliar al psicólogo en el desarrollo de hipótesis acerca del niño y su conducta. Las subescalas son:

- **Ansiedad fisiológica:** se compone de 10 reactivos. Esta subescala está asociada con manifestaciones fisiológicas de ansiedad, como dificultades del sueño, náuseas y fatiga
- **Inquietud/hipersensibilidad:** se compone de 11 reactivos. Está asociada con una preocupación obsesiva acerca de una variedad de cosas, la mayoría de las cuales son relativamente vagas y están mal definidas en la mente del niño, junto con miedos de ser lastimado o aislado en forma emocional
- **Preocupaciones sociales/concentración:** consta de siete reactivos, lo que la hace significativamente más corta que las otras dos subescalas. Sin embargo, ésta es comparable con la subescala de ansiedad fisiológica por su confiabilidad y es particularmente útil para discriminar a los niños con problemas escolares. Esta escala se concentra en pensamientos distractores y ciertos miedos, muchos de naturaleza social o interpersonal que conducen a dificultades en la concentración y la atención
- **Mentiras:** se compone de nueve reactivos. Se diseñó para detectar conformidad, conveniencia social o la falsificación deliberada de respuestas. Una puntuación elevada requiere que el clínico determine si el niño da respuestas válidas para la escala de ansiedad o sólo marca "sí" en cualquier reactivo, o bien trata de complacer al examinador

La puntuación natural de cada subescala es el número de reactivos marcados "sí". Se encuentra disponible una plantilla de calificación para ayudar a calificar las respuestas del niño.

Como regla-general, debe tenerse precaución cuando se dan interpretaciones basadas en la ansiedad para las puntuaciones de los niños cuando tanto las puntuaciones de Ansiedad Total como la de Mentiras excedan la media de la prueba por una desviación estándar o más (puntuación escalar de la subescala de mentiras mayor que 13 y puntuación T de Ansiedad Total mayor a 60].

Interpretación y uso clínico: la buena voluntad del niño para responder a los reactivos con cuidado y sinceridad debe notarse durante la aplicación de la prueba. Si existe una resistencia obvia o incapacidad para revelar las autopercepciones de ansiedad, esta observación debe señalarse durante la aplicación.

Cuando una calificación muy baja o muy alta está en conflicto con la preponderancia de otra evidencia disponible acerca del nivel de ansiedad del niño, la calificación de la CMAS-R debe interpretarse con mucha precaución. La experiencia clínica sugiere que es probable que los niños con una puntuación extremadamente baja en la CMAS-R experimenten en realidad ansiedad, pero que tengan dificultad para expresarla.

Para interpretar las puntuaciones de la escala, se consideran las cinco áreas por explorar en el menor, así como el contenido de los reactivos de las cuatro subescalas (Reynolds y Richmond, 1997).

Puntuación de ansiedad total: las puntuaciones crudas de ansiedad total pueden variar de 0 a 28; se atribuye mayor significado a las puntuaciones mayores que T60. Las puntuaciones que caen más de dos desviaciones estándar por encima de la media sugieren tomar con cautela los resultados y exigen mayor información, consulta y seguimiento para beneficio del niño.

Ansiedad fisiológica: es un índice de la expresión del niño hacia las manifestaciones físicas de la ansiedad. Una calificación alta en esta subescala sugiere que el niño presenta cierta clase de respuestas fisiológicas que típicamente se experimentan durante la ansiedad. En el cuadro 23 se presentan los contenidos de los reactivos de las escala I.

Cuadro 23 • | Ansiedad fisiológica (10 reactivos)

No. R.	Reactivo
1.	Me cuesta trabajo tomar decisiones
5.	Muchas veces siento que me falta el aire
9.	Me enojo con mucha facilidad
13.	En la noche, me cuesta trabajo quedarme dormido
17.	Muchas veces siento asco, o náuseas
19.	Me sudan las manos
21.	Me canso mucho
25.	Tengo pesadillas
29.	Algunas veces me despierto asustado
33.	Me muevo mucho en mi asiento

Inquietud/hipersensibilidad: los reactivos que caen dentro de esta categoría a lo largo del análisis factorial contienen la palabra "preocupación", o bien sugieren que la persona es miedosa, nerviosa o de alguna manera hipersensible a las presiones ambientales. Una puntuación alta en esta subescala puede ser indicativa de un niño que internaliza gran parte de la ansiedad experimentada y, por tanto, puede agobiarse al tratar de liberar esa ansiedad. En el cuadro 24 se presentan los contenidos de los reactivos de la escala II.

Cuadro 24 • II Inquietud/hipersensibilidad (11 reactivos)

No. R.	Reactivo
2.	Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero
6.	Casi todo el tiempo estoy preocupado(a)
7.	Muchas cosas me dan miedo
10.	Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir
14.	Me preocupa lo que la gente piense de mí
18.	Soy muy sentimental
22.	Me preocupa el futuro
26.	Me siento muy mal cuando se enojan conmigo
30.	Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir
34.	Soy muy nervioso(a)
37.	Muchas veces me preocupa que algo malo me pase

Preocupaciones sociales/concentración: los siete reactivos que constituyen esta subescala expresan la preocupación acerca de la autocomparación con otras personas o cierta dificultad en la concentración. Los niños que obtienen una alta calificación en esta subescala pueden sentir cierta ansiedad por no ser capaces de vivir de acuerdo con las expectativas de otros individuos significativos en sus vidas. Su principal preocupación puede ser que ellos no son tan buenos, efectivos o capaces como otros, lo cual seguramente es un sentimiento relacionado con la ansiedad. En el cuadro 25 se presentan los contenidos de los reactivos de la escala III.

Cuadro 25 • III Preocupaciones sociales/concentración (7 reactivos)

No. R.	Reactivo
3.	Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí
11.	Siento que a los demás no les gusta como hago las cosas
15.	Me siento solo (a) aunque esté acompañado (a)
23.	Los demás son más felices que yo
27.	Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal
31.	Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares
35.	Muchas personas están contra mí

Subescala de mentiras: la calificación de mentiras, expresada en unidades de puntuación natural, puede variar de 0 a 9. Una inspección de los reactivos de la subescala de mentiras indica sin dificultad que éstos revelan el cuadro de una conducta "ideal", que en general no es característica de nadie. Una puntuación alta en la subescala de mentira (es decir, puntuación estándar mayor que 13) puede ser un claro indicio de un autoinforme impreciso. En otros casos, las puntuaciones altas en mentiras pueden relacionarse con sentimientos de aislamiento o rechazo social por parte del niño. Existe la tendencia a que los niños más pequeños, en particular los de primer grado, obtengan una puntuación mayor en la subescala de mentiras. Por tanto, las puntuaciones deben interpretarse en función del grado escolar del niño. En el cuadro 26 se presentan los contenidos de los reactivos de las escalas.

Cuadro 26 • Mentira (L) (9 reactivos)

No. R.	Reactivo
4.	Todas las personas que conozco me caen bien
8.	Siempre soy amable
12.	Siempre me porto bien
16.	Siempre soy bueno(a)
20.	Siempre soy agradable con todos
24.	Siempre digo la verdad
28.	Nunca me enojo
32.	Nunca digo cosas que no debo decir
36.	Nunca digo mentiras

Hipótesis interpretativas en menores maltratados

Normalmente, los niños experimentan durante su desarrollo una serie de temores a distintos objetos y condiciones que varían para cada edad. Los miedos evolutivos más frecuentes en las diferentes fases que conforman el desarrollo infantil de acuerdo con Echeburúa (1998) se presentan en el cuadro 27.

Sigmund Freud designaba como normal u objetiva la ansiedad que se produce como reacción ante una amenaza real del mundo exterior (también llamada angustia en el curso del desarrollo), y como neurótica a la ansiedad resultante de impulsos internos inaceptables que el individuo procura controlar (angustia patológica) (Echeburúa, 1998).

La angustia en el curso del desarrollo es un sufrimiento psíquico subproducto inevitable de la dependencia del niño y de los propios procesos normales del desarrollo. Los niños pequeños sufren con intensidad por cuanto retrasa, limita y frustra sus necesidades corporales y brotes pulsionales. Sufren por las separaciones que les alejan de sus primeros objetos de amor, sea cual fuere el motivo. Sufren también por las decepciones, reales o imaginarias, que les afectan. La angustia forma parte de la vida de todo niño, aunque puede ser también la traducción de una evolución de carácter patológico. Lo significati-

Edad	Temores más frecuentes
1 años	Estímulos intensos y desconocidos. Personas extrañas
2- 4 años	Animales, tormentas
4- 6 años	Oscuridad, brujas y fantasmas. Catástrofes, separación de los padres
6- 9 años	Daño físico, ridículo
9- 12 años	Accidentes, enfermedades. Mal rendimiento escolar. Conflicto entre los padres
12- 18 años	Relaciones interpersonales, pérdida de autoestima

vo no es la presencia o ausencia de angustia, su calidad y ni siquiera su cantidad, sino sólo la capacidad del Yo para dominarla (Poyuelo, 1984).

En el caso particular de los niños, en su origen, la angustia no es otra cosa que un sentimiento de ausencia de la persona amada, cuya separación deja inutilizada la energía vital por no tener ésta un objeto al que dedicarse (Lansford, Malone, Castellano y Dodge, 2006).

Entre las consecuencias que más sistemáticamente aparecen asociadas con el maltrato físico se encuentra toda una gama de problemas internalizados (depresión, desesperanza, retraimiento, ansiedad, etc.) y externalizados (conducta agresiva y desafiante), junto con bajo autoconcepto, *locus* de control externo y bajo rendimiento escolar (Ahmad y Shurique, 2001).

Además, en los problemas emocionales y conductuales, también se han detectado los efectos del maltrato físico en la **adaptación social** de los niños, con lo que se describe una serie de problemas interpersonales (Mueller y Silverman, 1989).

En todas sus formas, el maltrato infantil tiene una serie de consecuencias a corto, mediano y largo plazo en el desarrollo psicosocial y emocional de los menores. El carácter traumático del pánico, el terror, la impotencia y las frustraciones graves, acompañadas de dolor y del carácter impredecible del comportamiento del adulto agresor, constituyen secuelas psicológicas que se manifiestan en las formas siguientes (Wekerle *et al.*, 2007):

- a) **Autoestima baja.** Al igual que los niños de familias con carencias, los niños maltratados se sienten incapaces y tienen sentimientos de inferioridad que se manifiestan en comportamientos de timidez y miedo o, por el contrario, en conductas de hiperactividad para tratar de llamar la atención de las personas que los rodean.
- b) **Síndromes de ansiedad, angustia y depresión.** Éstos pueden manifestarse en trastornos del comportamiento, determinados por la presencia de angustia, miedo y ansiedad, o como estrés postraumático. A veces estos trastornos pueden estar disfrazados por mecanismos de adaptación a la situación.

Estos niños desconfían del contacto físico, en particular de adultos, y se alteran cuando un adulto se acerca a otros niños, especialmente si los menores lloran, presentan problemas de atención y concentración, y tienen dificultad para comprender o seguir instrucciones que se les dan. Desarrollan además sentimientos de tristeza y desmotivación, lo que los puede llevar a un estado anímico deprimido, a comportarse autodestructivamente e incluso a automutilarse.

Los niños maltratados físicamente son más agresivos con sus pares, presentan altas tasas de conductas hostiles, como patear y gritar, y son destructivos, con desviaciones en la conducta prosocial. Cabe señalar que existe una conexión etiológica entre los malos tratos recibidos en la infancia y el desarrollo fisiológico y social de la persona, como podría ser el retardo del crecimiento y desnutrición, que no está relacionada con el insuficiente aporte de nutrientes, durante la infancia y la delincuencia o el comportamiento antisocial, durante la adolescencia y adultez,

- c) **Trastorno de identidad.** El niño golpeado llega a tener una mala imagen de sí mismo y puede creer que él es la causa del descontrol de sus padres, lo que lo llevará a autorepresentarse como una persona mala, inadecuada o peligrosa.

Con base en los antecedentes citados, se vuelve necesario emplear un tipo de instrumento que aporte una medición de la ansiedad en menores. La Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (revisada) de Reynolds y Richmond (1997) ofrece la posibilidad de evaluar la ansiedad en un tiempo relativamente corto. Con ella, el psicólogo obtiene datos confiables sobre este factor, que podrá confirmar con otras técnicas e instrumentos.

La experiencia en la aplicación de esta escala en muestras de menores maltratados indica la sensibilidad del instrumento para identificar el nivel de ansiedad que experimenta el niño y las expresiones de esta emoción en distintas áreas (Ampudia y Sarabia, 2006; Aguilar, 2008).

Es importante señalar que el niño víctima de maltrato tiende a responder afirmativamente a la mayoría de los reactivos de las tres primeras subescalas de Ansiedad y responde en forma negativa a la escala de Mentira. Esta dinámica indica que el niño reconoce como propias una serie de emociones, ideas, sensaciones y circunstancias asociadas a la ansiedad y, aun así, parecen funcionar sus estrategias defensivas dado que responde convencionalmente a los reactivos desiderativos de la escala de Mentira (Ampudia y Sarabia, 2006; Aguilar, 2008).

Dentro de las respuestas más frecuentes en estos menores para cada área, se observa lo siguiente para cada subescala (Ampudia, 2008; López *et al*, 2008; Santaella *et al*, 2008):

- Con respecto a la Ansiedad Fisiológica, el menor con maltrato manifiesta claramente la presencia de algunas expresiones somáticas asociadas con esta emoción, tales como: como dificultades en el sueño, problemas para dormirse, pesadillas y temores por los que con frecuencia despierta asustado. Asimismo, admiten tener sudoración en las manos, asco y náuseas, además de cansancio y fatiga. Estas reacciones revelan un montante importante de ansiedad en estos niños, quienes a pesar de su corta edad experimentan concomitantes fisiológicos significativos que afectan su estado de salud en general
- Acerca de la subescala de Inquietud/hipersensibilidad, es común que estos niños internalicen la ansiedad y presenten claros problemas para librarse de ella. Por tanto, se muestran constantemente preocupados por su comportamiento, lo que a su vez los hace ser cautelosos ante las reacciones de los demás, temer a la crítica y al rechazo, e incluso llegar a sentirse causantes de los problemas externos, que en este caso particular pudieran ser los problemas de y entre los padres, a quienes incluso disculparían justificando el maltrato al considerarse merecedores del mismo. Temen

al porvenir y se angustian por su propia seguridad, aspectos que parecen relacionarse con tendencias autopunitivas

- En cuanto al área de Preocupaciones sociales/concentración, el panorama no es mucho mejor, pues las dudas frecuentes que tienen estos niños acerca de su valía y sus capacidades los hacen creer que no pueden cumplir con las expectativas de otros, en particular de sus padres, quienes, a través de su comportamiento hostil y exigente, demandan de ellos actitudes y conductas maduras y responsables que están muy por encima de sus recursos naturales. Esta dinámica fomenta en el niño maltratado sentimientos de inadecuación y baja autoestima, que en definitiva lo limitan en su desempeño académico y adaptación al medio
- Por último, sobre la escala de Mentira, los niños con maltrato intentarán mostrar su mejor cara al ofrecer respuestas convencionales o socialmente ajustadas en su afán de garantizar la aceptación y el afecto de los demás. Esta actitud no es por fuerza producto de una falsificación deliberada, sino más bien resultado de una estrategia defensiva contra los tratos injustos o abusivos de que pueden ser objeto

Aun cuando la Escala de Ansiedad Manifiesta para Niños resulta ser un instrumento confiable, siempre será necesario enmarcar su aplicación en un proceso psicodiagnóstico que tome en cuenta una variedad de técnicas, exploraciones y pruebas, que permitan a su vez confirmar los hallazgos obtenidos.

Cuestionario de Depresión para Niños (CDS) de Lang y Tisher (1994)

La depresión infantil puede definirse como una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño. Se habla de depresión mayor cuando los síntomas duran más de dos semanas y de trastorno distímico cuando los síntomas pasan de un mes (Caballero *et al*, 1988; Costello y Angold, 1988).

La depresión se caracteriza por tristeza persistente, lloriqueo y llanto excesivo, pensamientos o expresiones suicidas, acciones autodestructivas, desesperanza, aburrimiento, falta de energía y pérdida de interés en las actividades favoritas o incapacidad para disfrutar de ellas. Otras de sus características son alteración notoria en los patrones de comida y sueño, quejas frecuentes de enfermedades físicas, concentración deficiente, deterioro en los estudios, ausencias frecuentes a la escuela, aislamiento social, comunicación pobre, problemas para relacionarse, fugas de casa, ataques de rabia u hostilidad, baja autoestima, sentimientos de culpabilidad y alta sensibilidad al fracaso y al rechazo (Serrano, 2003).

La sintomatología depresiva en los niños puede expresarse de múltiples formas, considerando particularmente dos factores de riesgo: su tendencia a presentarse en determinadas familias y la existencia de situaciones de maltrato, que fundamentalmente afectan la seguridad por falta de respaldo social (Ajuriaguerra, 1982). Con cierta frecuencia sucede que el mal comportamiento del menor, tanto en casa como en la escuela, enmascara una depresión, porque no parece estar triste, aunque llegue a admitirlo, y para los adultos se tratará simplemente de mala conducta (Rodríguez, 2003).

Se utiliza el término depresión infantil con una variedad de significados, lo cual ha generado confusión en relación con este comportamiento, que no se observa de igual manera en la depresión adulta. Se dice que la depresión infantil es un estado de tristeza o dolor

emocional en reacción a una situación desagradable (p. ej., pérdidas o fracasos). Se ha identificado también como un rasgo de personalidad relacionado con la incapacidad de obtener placer o como un síntoma individual, con que se alude a un estado patológico de humor decaído o triste. Estas desviaciones pueden darse tanto en forma cuantitativa como cualitativa (Doménech y Polaino, 1990; Kovacs, 1992; Hernández, 2006; Ladrón *et al*, 2006).

La depresión infantil se ha descrito principalmente desde dos tendencias. La de los evolucionistas señala que la depresión infantil se va transformando según la época evolutiva de la vida del niño en que se presenta y sostiene la existencia de una depresión infantil evolutiva. Otros autores destacan la existencia de una depresión infantil con sintomatología propia, no equiparable a la del adulto, especialmente relacionada con problemas de conducta (depresión infantil enmascarada), por lo que es difícil equivocar el diagnóstico en los menores (ver figura 7) (Patton y Burnett, 1993; Hernández, 2006).

Algunas veces surgen dificultades entre los profesionales del área clínica y de la salud cuando enfrentan el reto de diagnosticar este trastorno en los niños. Sobre todo a la falta de unidad en la utilización del término depresión y a las variables que podrían intervenir para evaluarlo de manera confiable, como el desarrollo o etapa evolutiva por la que atraviesa el niño, el rendimiento intelectual y las características emocionales de los menores,

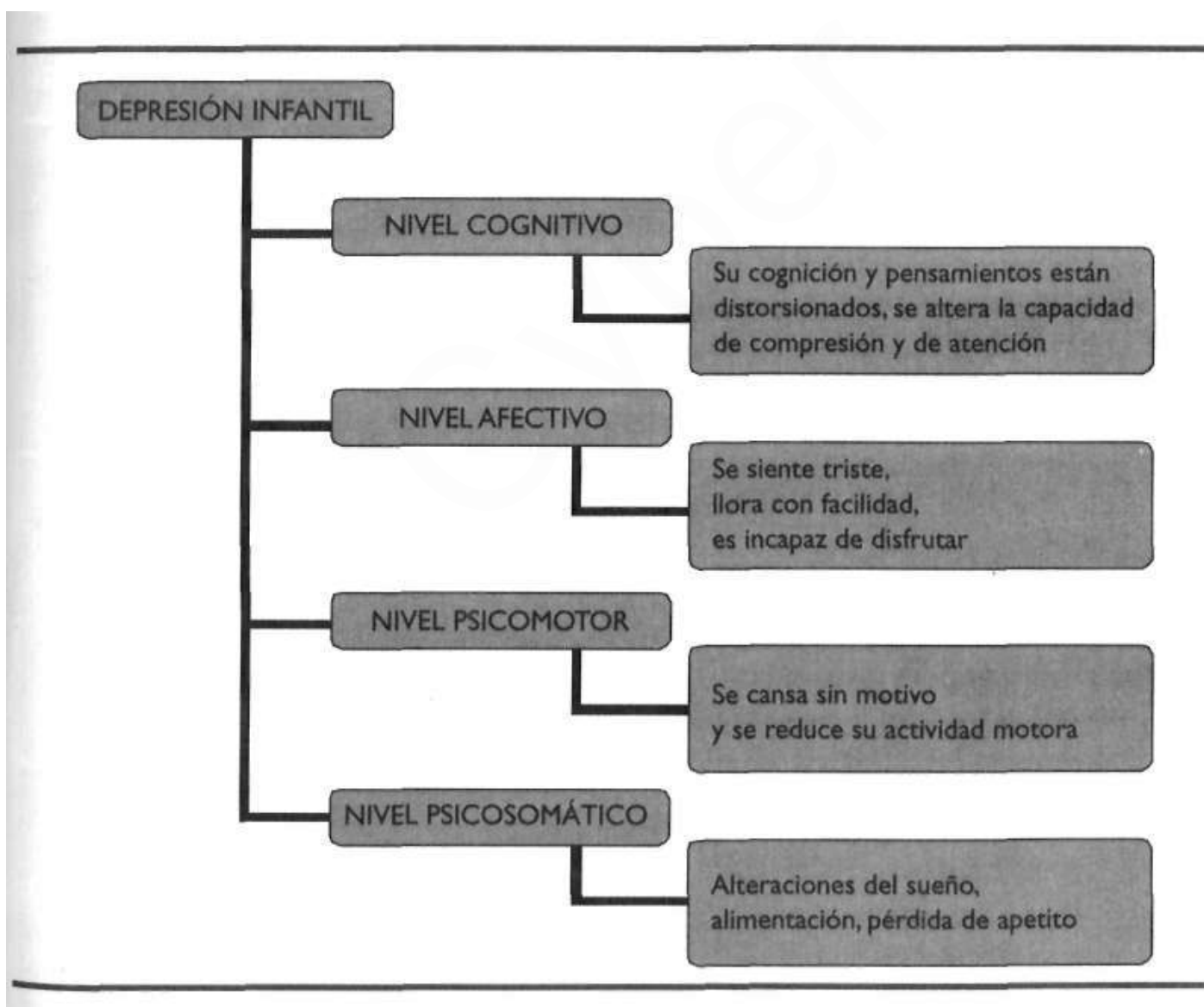


Figura 7 • Características de la depresión infantil.

así como a la incapacidad de los niños más pequeños, para expresar con precisión sus estados de ánimo (Ajuriaguerra, 1982; Ladrón *et al.*, 2006).

Los instrumentos de evaluación de la depresión infantil varían en función del marco teórico del que derivan y de lo que pretenden medir. Así, cuando se quieren medir las conductas interiorizadas, se usan fundamentalmente pruebas de lápiz y papel, como las entrevistas estandarizadas, los inventarios, las escalas, los cuestionarios y las pruebas pictóricas. En cambio, cuando lo que se busca medir es la conducta manifiesta, se efectúan una observación y registro de conductas y una aplicación del juego infantil (Lang y Tisher, 2003).

La evaluación de los aspectos biológicos de la depresión infantil se lleva a cabo con análisis y pruebas objetivas de los elementos físicos que se han mostrado relacionados con ella, como el análisis clínico de carácter endocrino, para determinar los niveles de cortisol y la hormona del crecimiento. Mas estudios de gabinete como el electroencefalograma (EEG, sobre todo durante el sueño) y el electromiograma (EMG, relacionado con la musculatura facial implicada en la expresividad) (Rodríguez, 2003).

Diversas investigaciones muestran que los instrumentos de mayor uso en la evaluación de la depresión infantil son fundamentalmente el *Child Depression Inventory* (CDI, Kovacs y Beck, 1977) y el *Child Depression Scale* (CDS, Tisher y Lang, 1974; Lang y Tisher, 2003).

El CDS es un instrumento que puede ser una alternativa de evaluación para identificar la vulnerabilidad del niño, así como para observar las dificultades que puede experimentar. Proporciona una panorámica acerca de cómo percibe la población infantil este malestar en determinada edad. Al mismo tiempo, indica el estado global de salud mental del menor. Sin embargo, ni el CDS ni los demás instrumentos de medición utilizados en la evaluación infantil sirven como criterios únicos para establecer un diagnóstico clínico consistente (Del Barrio, 2001).

Al emplear este instrumento de evaluación, se deben tomar en cuenta para su análisis los siguientes factores (Lang y Tisher, 2003):

- El nivel de desarrollo del niño
- Su grado de madurez intelectual
- Su labilidad emocional
- El carácter interiorizado de la conducta deprimida
- Las preocupaciones del niño hacia los adultos significativos
- El estado afectivo y temores del niño hacia los adultos significativos
- El estado mental y físico del niño y los adultos significativos
- Las relaciones del niño con su familia, compañeros y profesores
- El compromiso de participación de los adultos en el cuidado del niño
- Las conductas disfuncionales del niño y de los adultos que lo cuidan
- Analizar las conductas disfuncionales de los adultos que atienden las necesidades del niño
- Observar el estado anímico y temores del menor durante la evaluación

Es un instrumento sistemático, estructurado de forma específica para población infantil. Se compone de 66 elementos que, en su mayoría, están formulados en sentido depresivo, lo que afirmaría una situación indicativa de este síndrome. El resto alude a situaciones que no presentan contenido depresivo. El contenido de los reactivos se divide en dos grandes áreas: Total depresivo con seis subpruebas y Total positivo con dos subpruebas. En el

cuadro 27 se describen los reactivos del Cuestionario de Depresión para Niños (CDS; Lang y Tisher, 2003) de acuerdo con el área a que pertenecen.

Se obtienen por tanto dos grandes dimensiones: Total depresivo (6 subescalas) y Total positivo (2 subescala). Las subescalas son importantes para especificar e interpretar una puntuación Total Depresiva o Positiva y como se observa en el cuadro 28, se agrupan de la siguiente manera (Lang y Tisher, 2003).

**Cuadro 27 • Cuestionario de Depresión para Niños (CDS)
– reactivos por áreas**

Total depresivo		
(RA) (1) RESPUESTA AFECTIVA	2. 10. 18. 26. 34. 42. 50. 58.	Muchas veces me siento desgraciado en el colegio A veces me gustaría estar ya muerto Estando en el colegio, muchas veces me dan ganas de llorar Frecuentemente me siento desgraciado/triste/desdichado A veces pienso que no vale la pena vivir en esta vida Cuando estoy fuera de casa me siento desdichado Algunas veces no sé por qué me dan ganas de llorar Creo que mi vida es desgraciada
(PS) (2) PROBLEMAS SOCIALES	3. 11. 19. 27. 35. 43. 51. 59.	A menudo pienso que nadie se preocupa por mí Me siento solo muchas veces A menudo soy incapaz de mostrar lo desgraciado que me siento por dentro Muchas veces me siento solo y como perdido en el colegio La mayor parte del tiempo siento que nadie me comprende Nadie sabe de lo desgraciado que me siento por dentro A menudo pienso que no soy de utilidad para nadie Cuando estoy fuera de casa me siento vacío
(AE) (3) AUTOESTIMA	4. 12. 20. 28. 36. 44. 52. 60.	A menudo pienso que valgo poco Frecuentemente estoy descontento conmigo mismo Odio la forma de mi aspecto o de mi comportamiento A menudo me odio a mí mismo A menudo me avergüenzo de mí mismo A veces me pregunto si en el fondo soy una persona muy mala Cuando fallo en el colegio pienso que no valgo nada La mayor parte del tiempo pienso que no soy tan bueno como quiero ser
(PM) (4) PREOCUPACIÓN POR LA MUERTE	5. 13. 21. 29. 37. 45. 53.	Me despierto a menudo durante la noche Me siento más cansado que la mayoría de los niños que conozco La mayor parte del tiempo no tengo ganas de hacer nada Muchas veces me dan ganas de no levantarme en las mañanas Muchas veces me siento muerto por dentro Estando en el colegio me siento cansado todo el tiempo A menudo me imagino que me hago heridas o que me muero

Continúa

Cuadro 27 • Cuestionario de Depresión para Niños (CDS)
– reactivos por áreas (Continuación)

<p>(SC) (5) SENTIMIENTO DE CULPABILIDAD</p>	<p>6. 14. 22. 30. 38. 46. 54. 61.</p>	<p>Pienso muchas veces que dejo en mal lugar a mi madre/padre A veces creo que mi madre/padre hace o dice cosas que me hacen pensar que hice algo malo A veces temo que lo que hago pueda molestar o enfadar a mi madre/padre Frecuentemente pienso que merezco ser castigado A veces estoy preocupado porque no amo a mi madre/padre como debiera Creo que los demás me quieren, aunque no lo merezco A veces creo que hago cosas que ponen enferma/o a mi madre/padre A veces me siento mal porque no escucho y no amo a mi madre/padre como se merece</p>
<p>(DV) (6) DEPRESIVO VARIOS</p>	<p>7. 15. 23. 31. 39. 47. 55. 62. 66.</p>	<p>Creo que se sufre mucho en la vida Me pongo triste cuando alguien se enoja conmigo Cuando me enfado mucho casi siempre termino llorando A menudo me siento desgraciado a causa de mis tareas escolares A menudo la salud de mi madre me inquieta A veces sueño que tengo un accidente o me muero Muchas veces me siento mal porque no consigo hacer las cosas que quiero Pienso a menudo que no voy a llegar a ninguna parte A veces creo que dentro de mí hay dos personas que me empujan en distintas direcciones</p>
<p>Total positivo</p>		
<p>(AA) (1) ANIMO ALEGRIA</p>	<p>1. 9. 17. 25. 33. 41. 49. 57.</p>	<p>Me siento alegre la mayor parte del tiempo Siempre creo que el día siguiente será mejor Siempre estoy desando hacer muchas cosas cuando estoy en el colegio Me divierto con las cosas que hago Casi siempre lo paso bien en el colegio Soy una persona muy feliz Creo que tengo buena presencia y soy atractivo Me salen bien casi todas las cosas que intento hacer</p>
<p>(PV) (2) POSITIVOS VARIOS</p>	<p>8. 16. 24. 32. 40. 48. 56. 63. 64. 65.</p>	<p>Me siento orgulloso de la mayoría de las cosas que hago Muchas veces mi madre/padre me hace sentir que las cosas que hago son muy buenas En mi familia todos nos divertimos mucho juntos Cuando alguien se enfada conmigo, yo me enfado con él Creo que mi madre/padre está orgullosa/o de mí Pienso que no es nada malo enfadarse Duermo como un tronco y nunca me despierto durante la noche Tengo muchos amigos Utilizo mi tiempo haciendo con mi padre cosas muy interesantes Hay mucha gente que se preocupa bastante por mí</p>

Cuadro 28 • Interpretación de los resultados del Cuestionario de Depresión para Niños (CDS)

Dimensión	Siglas	Indicador	Número de Elementos	Característica
TOTAL DEPRESIVO 6 SUBESCALAS	RA	Respuesta afectiva	8	Alude al estado de humor de los sentimientos del niño
	PS	Problemas sociales	8	Se refiere a las dificultades en la interacción social, aislamiento y soledad del niño
	AE	Autoestima	8	Se relaciona con los sentimientos, conceptos y actitudes del niño en relación con su propia estima y valor
	PM	Preocupación por la muerte	7	Alude a los sueños y fantasías del niño en relación con su enfermedad y muerte
	SC	Sentimiento de culpabilidad	8	Se refiere al autocastigo del niño
	DV	Depresivos varios	9	Incluye aquellas cuestiones de tipos depresivo que no pudieron organizarse para formar una identidad
TOTAL POSITIVO 2 SUBESCALAS	AA	Animo-alegría	8	Alude a la ausencia de alegría, diversión y felicidad en la vida del niño, o a su incapacidad de experimentarlas
	PV	Positivos varios	10	Apuntados en el polo opuesto, incluye cuestiones de tipo positivos que no fueron agrupadas para formar una identidad

Hipótesis interpretativas en menores maltratados

Igual que los adultos, los niños pueden sufrir depresión. En estos casos se habla de depresión infantil, alteración que se presenta en muchas formas, con grados y duración variados. Se define como una enfermedad cuando el estado depresivo persiste e interfiere con las capacidades y acciones de la persona. Un menor expuesto a situaciones de violencia puede presentar depresión en situaciones de maltrato específicas (Paniagua, 2006). Los niños que viven con mucha tensión, que han experimentado una pérdida importante o tienen trastornos de la atención, del aprendizaje o de la conducta, o maltrato corren mayor riesgo de sufrir depresión.

Se ha señalado que entre los factores más comunes que pueden dar lugar a síntomas depresivos en los menores destacan los conflictos con padres o compañeros, las bajas calificaciones escolares, los problemas familiares, el abandono y el maltrato infantil (Poznanski y Mokros, 1996).

Con frecuencia, se ha observado que los niños que sufren a causa del maltrato psicológico y la negligencia de parte de los adultos o de las instituciones tienden a ser muy temerosos y ansiosos. Por ello, toda experiencia nueva, aun positiva, les provoca una excitación y ansiedad desmedida. Muy pocas veces demuestran alegría o placer; se los ve siempre frustrados y tristes; tienen sentimientos de fracaso y vergüenza frente a sus problemas de aprendizaje, además de una mala imagen de sí mismos y una percepción del mundo como un medio amenazante y poco seguro (Mennen, 2004).

En la adultez pueden presentar cuadros depresivos, dado que se ha constatado que una de las causas principales es la privación afectiva durante la infancia. Los niños maltratados psicológicamente desde la edad escolar son más propensos a mostrar retrasos en el desarrollo del conocimiento que los niños no maltratados (Bower-Russa *et al*, (2001).

Algunas conclusiones sobre menores expuestos a situaciones de maltrato (Doménech y Polaino, 1990; Del Barrio, 1997, 2001; Del Barrio y Moreno, 1996) refieren que los menores sufren inestabilidad emocional y exteriorizan la ira como forma de respuesta en las relaciones interpersonales (25%), tienen problemas generalizados en su desarrollo evolutivo (20%), presentan graves problemas de autoestima y depresión (22%), y no disponen de mecanismos de autocontrol ante situaciones sociales que provocan ira en un porcentaje cuatro veces superior al de la población normal (17%). Desde el punto de vista clínico se destaca que la depresión infantil puede afectar diversas áreas del nivel de desarrollo en los menores (Ladrón *et al*, 2006).

El carácter traumático del pánico, el terror, la impotencia y las frustraciones graves, acompañadas de dolor y derivadas del carácter impredecible del comportamiento del adulto agresor, constituyen secuelas psicológicas que se manifiestan en diversas formas, como una pobre autoestima, expresada en comportamientos de timidez y miedo, o, por el contrario, en comportamientos de hiperactividad al demandar la atención de quienes rodean al niño.

Es importante detectar de manera oportuna esta sintomatología, lo que sin duda da la posibilidad de emprender una intervención precoz, con todas las ventajas que conlleva. El CDS es un instrumento que ofrece una alternativa de evaluación para identificar la sintomatología asociada a este cuadro. En tanto, aporta una visión general sobre el estado actual del niño; además, permite observar los conflictos centrales de los menores maltra-

tados. El cuadro 29 que se presenta abajo puede usarse como una posibilidad de registro o lista de chequeo, que sistematiza la observación y simultáneamente permite identificar el área del CDS a la que corresponde (Del Barrio, 2001). Para determinar el estado emocional del menor maltratado, así como su nivel de ansiedad y depresión, se sugiere hacer un análisis cualitativo del caso. Esto se puede ponderar de acuerdo con la presencia o ausencia de cada característica asociada a la depresión que han señalado Lang y Tisher (2003). Se proponen a continuación algunos criterios evaluados en el cuestionario.

Cuadro 29 • Observación de las características de la sintomatología depresiva en niños maltratados

Indicador	Características	Presente	Ausente
Respuesta afectiva	Sentimientos de tristeza Desgracia Llanto		
Auto concepto negativo	Sentimientos de inadecuación Poca autoestima Inutilidad Desamparo Desesperanza Falta de cariño		
Disminución de productividad mental y de los impulsos	Aburrimiento Alejamiento Falta de energía Descontento Baja capacidad para experimentar placer		
Problemas psicossomáticos	Dolores de cabeza Dolores abdominales Insomnio Perturbaciones del sueño		
Preocupaciones	Por la muerte La enfermedad De sí mismo Por otras personas Pensamientos suicidas Sentimientos de pérdida		
Problemas de agresión	Irritabilidad Explosiones de mal humor		

Al analizar el comportamiento del CDS (Lang y Tisher, 2003) en muestras de menores maltratados, se han logrado identificar algunas respuestas típicas para las subescalas, mismas que se presentan a continuación (Santaella *et al*, 2008):

- **Respuesta afectiva.** Refieren frecuentes sentimientos de desdicha y tristeza que les provocan de manera inexplicable un deseo repentino de llorar, reacción que les sobreviene fuera de casa
- **Problemas sociales.** A menudo experimentan sentimientos de soledad y temor al abandono, factores que limitan sus posibilidades de independencia, adaptación y relación en contextos extrafamiliares
- **Autoestima.** Es evidente la tendencia hacia la baja autoestima. Son severos en la autocrítica y por tanto son comunes los sentimientos de inadecuación y las ideas de poca valía acerca de sí mismos, haciéndoles creer que son poco merecedores del afecto de los demás
- **Preocupación por la muerte.** En esta escala se concentran respuestas de ansiedad, temor y diversas fantasías de daño y perjuicio, que dirigen de manera tanto auto-dirigida como heterodirigida, dinámica que les produce culpa y ambivalencia
- **Sentimiento de culpa.** El pensamiento omnipotente característico de estos menores. Sustenta las fantasías de daño hacia los demás y retroalimenta las ideas persecutorias y los sentimientos de culpa que los paralizan. Esto los vuelve menos asertivos en sus vínculos y contactos, incluso llegan a pensar que merecen el castigo del aislamiento
- **Depresivos varios.** En el caso particular de la muestra de menores con maltrato que han participado en el Proyecto: Factores de riesgo para la salud mental y psicopatología del maltrato infantil, DGAPA, Programa de apoyo a proyectos de investigación e innovación tecnológica (PAPIIT), No. IN302706-2, resultó significativa la función de esta escala, puesto que permitió confirmar las respuestas típicas de estos menores acerca del manejo que hacen de la hostilidad al canalizarla tanto al exterior como hacía sí mismos
- **Ánimo alegría.** A pesar de las autorreferencias de tristeza, desdicha, soledad y abandono, culpas y baja autoestima, los menores parecen conservar una actitud optimista y esperanzadora para disfrutar de algunas actividades y relaciones propias de la edad, situación que podría indicar que no carecen del todo de recursos
- **Positivos varios.** Por lo común, estos niños se mantienen atentos a las reacciones y afecto de los demás y persiguen de manera persistente la aceptación y aprobación de otras personas, elementos indispensables para su autoconfirmación

No es azaroso que dentro del porcentaje de respuesta depresivas de los menores maltratados se encontraran casos graves, en los que el trauma del maltrato causó mayores estragos. En el niño maltratado se aprecian conductas de inestabilidad emocional que van de los comportamientos agresivos a las respuestas depresivas. Es claro que del maltrato derivan comportamientos relacionados con el trauma del menor, en particular cuando los agresores son los padres, por las dificultades que implica incorporar la violencia recibida.

TÉCNICAS PROYECTIVAS

El concepto "Técnicas proyectivas" fue acuñado por Frank en 1939. Sirve para designar un tipo de prueba o método de estudio de la personalidad que pone al niño ante una situación ambigua, a la cual responderá según el sentido que presenta para él y lo que siente mientras contesta, evocando en el sujeto la expresión de su mundo personal y los procesos internos de su personalidad (Mirotti y Liendo, 2007).

El instrumento principal de la psicología clínica es la entrevista. Las pruebas proyectivas están al servicio de ésta, pues en rigor no son sino dispositivos para conducir una forma especial de entrevista, puesto que durante la evaluación se registran e interpretan los diversos materiales biográficos, expresivos, comportamentales y proyectivos que proporciona el niño (en Bleger, 1988).

La batería proyectiva cuenta con un gran número de pruebas, agrupables de diferentes maneras, según el criterio con que se clasifiquen. El más práctico propone clasificarlos según la vía de comunicación que emplea la técnica y los organiza en tres grandes familias: verbales, lúdicas y gráficas. Eysenck propone cuatro tipos:

- **Prueba de completamiento:** completar una cadena de asociaciones (frases incompletas, asociación de palabras)
- **Pruebas interpretativos:** interpretar, discutir o contar una historia (CAT, TAT)
- **Prueba de producción:** dibujar, pintar, actuar (DFH, HTP, dibujo de la familia)
- **Prueba de observación:** permite observar el comportamiento del niño ante una situación vagamente estructurada (FIAT, juego)

Las técnicas proyectivas más usuales para el psicodiagnóstico infantil y los autores que sobre ellas han investigado son las siguientes:

Técnicas grafoprojectivas

- Dibujo de la figura humana,- Koppitz, Machover
- HTP Casa, árbol y persona,- Buck y Warren
- Dibujo de la familia, Corman,- Porot, Font
- KFD Dibujo de la familia en movimiento,- Burns y Kauffman
- Dibujo del animal
- Dibujo libre

Técnicas proyectivo/pictóricas

Prueba de Apercepción Temática para Niños, existente en diferentes versiones:

- CAT-A
- CAT-H
- CAT-S
- CAT-SEX (Dispositivo de Psicodiagnóstico del Desarrollo Psicosexual Infantil, García, 2008)

TÉCNICAS GRAFOPROYECTIVAS

Los dibujos proyectivos ocupan un lugar importante en la evaluación psicológica en términos de economía de tiempo, facilidad de administración y riqueza de la información que producen.

La familia gráfica es la más antigua en la exploración psicológica. El comportamiento gráfico tiene un claro valor comunicativo y resulta eficiente al recoger informaciones más espontáneas y veraces de las que se obtienen por vía del lenguaje. Solicita al menor una conducta y capacidad más natural al ponerlo frente a una tarea de su agrado e interés. Sin embargo, exige del psicólogo una actitud y habilidad inhabitual, dado que la cultura y la educación están orientadas a promover más la comunicación y la comprensión del lenguaje oral. El trazo y las figuras permiten el acceso a estratos más básicos de la personalidad y constituyen expresiones menos controladas sobre la dinámica prevaleciente del niño. De acuerdo con Mirotti y Liendo, (2007) cada dibujo puede ser considerado como una proyección de los siguientes aspectos:

- La imagen corporal o del autoconcepto
- La imagen del Yo ideal
- Actitudes hacia otras personas
- Manifestaciones de patrones y hábitos
- Expresión de actitudes hacia la vida y la sociedad
- Circunstancias exteriores pasadas y actuales
- Expresión del tono emocional
- Actitudes hacia el examinador y la situación de evaluación

Etapas evolutivas del dibujo

El dibujo infantil evoluciona con la edad y, como resultado de la maduración, va del gesto al garabato y al monigote como primera representación del niño de sí mismo, para representar después primitivamente a miembros de su familia, a los que suma después nuevos personajes, dado que el dibujo de personas es uno de los más socorridos por los niños. Le siguen las casas, los árboles, el cielo, el sol, las flores, entre otros avanzando paulatinamente en función de su afán por representar todo aquello que lo rodea. Esto es probablemente lo que inspiró a los psicólogos a considerarlo e incorporarlo como una de las pruebas más confiables para la evaluación clínica tanto infantil como de adultos. En lo que respecta al niño, éste expresa desde lo gráfico los pasos evolutivos que ha alcanzado en su desarrollo cognitivo y socioemocional (Celener, 2002).

En el proceso evolutivo de la expresión gráfica, los niños pasan por diferentes etapas en el diseño gráfico del dibujo. De esta manera, en los comienzos de la expresión gráfica, el dibujo es una simple huella, consecuencia del gesto (Wallon, 1950). Ostereith (1976) define cuatro niveles en la evolución gráfica (en Cortada 2000):

1. Garabateo. Trazos no alentados por una intención representativa sino como una forma de comunicación con el mundo. Movimiento oscilante, giratorio, sentido

centrípeto opuesto a las manecillas del reloj; comprobación del efecto producido que mantiene la acción, estimula el acto y hace repetir el gesto que el niño mantiene o detiene a voluntad. El dibujo es aún una inscripción primitiva, descarga motora; en síntesis, una comunicación con el otro desde donde se lo permiten su maduración y desarrollo

Esquematismo. Ha comenzado un método diferente de dibujo: la creación consciente de la forma. Ahora el niño crea ciertas formas que mantienen alguna relación accidental con el mundo que lo rodea. Cuando garabateaba, el niño estaba principalmente entregado a una actividad kinestésica, pero ahora, está tratando de establecer una relación con lo que intenta representar. Esto despierta en él una gran satisfacción

Realismo convencional. La imagen no es considerada como una forma global que suscita una interpretación global. La percepción de la forma como un conjunto de detalles fundamenta el reconocimiento del objeto que busca representar. El niño emplea esquemas gráficos cada vez más elaborados con el propósito de representar la realidad exterior, esforzándose por reproducir fielmente la apariencia visual

Diferenciación de las evoluciones individuales. El dibujo se subordina cada vez más a un punto de vista único. La yuxtaposición de objetos en un espacio abstracto y convencional se vuelve proyección de un fragmento del espacio

Para un niño, el dibujo es más que un ejercicio agradable: es el medio gracias al cual desarrolla relaciones y concreta pensamientos vagos que pueden ser importantes para él. El dibujo se convierte en sí mismo en una experiencia de aprendizaje, pero dependiente de la progresiva maduración psicomotriz. El niño crea y puede diferenciar los términos de un vocabulario iconográfico a la medida de sus necesidades expresivas y comunicativas. El origen de los recursos expresivos del niño reside en diversos factores (Brechet *et al*, 2007; Pozo, 2008]:

- Los que provienen de experiencias sensitivas, interoceptivas, propioceptivas y exteroceptivas y se transfieren desde el esquema corporal
- Los criterios cognitivos de evaluación que el niño aplica intuitivamente al conjunto de la experiencia suponen el establecimiento de una jerarquía significativa respecto a los conceptos que tiene definidos sobre el medio y suponen su conocimiento activo. Estos criterios se relacionan con las categorías cognitivas que reúnen un sistema de valores implícitos y determinados socialmente
- Los factores emocionales que el niño muestra con un orden subjetivo, de modo que en su dibujo puede enfatizar algo, o bien, desconsiderarlo, no por su importancia en sí, sino en relación con los vínculos afectivos establecidos

En consecuencia, todos los aspectos racionales, sensitivos o afectivos que intervienen en la experiencia del niño se manifiestan en la expresión creadora. Por ejemplo, el mayor tamaño adjudicado a la madre en el dibujo de la familia puede tener un origen afectivo: "Quiero a mi madre" y, a la vez, evaluatorio: "Mi madre es la más importante entre los miembros de la familia porque cubre mis necesidades". Por supuesto, el uso de estos mecanismos subjetivos es intuitivo y no parte de una reflexión consciente.

Dibujo de la Figura Humana (QFH)

La prueba de Dibujo de la Figura Humana (DFH) es uno de los más difundidos para la evaluación psicodiagnóstica infantil. Ha sido motivo de investigación de diversos psicólogos que se han interesado en evaluar distintas esferas y procesos, entre los que se incluyen:

- Aspectos emocionales
- Maduración perceptomora
- Maduración cognitiva

Cuando se evalúa la representación gráfica de la figura humana que elabora un niño, se busca identificar en primer lugar el nivel de madurez en el que se encuentra, a través de su representación mental, así como también entender particularmente si su desarrollo cognitivo y socioemocional corresponden en forma adecuada a su edad. Observamos, por tanto, cómo evolucionan su esquema corporal y la representación de su imagen corporal a través de la simplicidad o complejidad con que elabora la figura humana. Verificamos, asimismo, cuáles son los rasgos y partes presentes y ausentes del cuerpo, para determinar si estas ausencias son significativas en función de lo esperado para su edad (Stein, 2001; Jiménez, 2003}. Desde esta lectura evolutiva del dibujo, el resultado deberá arrojar información acerca de si la ejecución del niño coincide con su edad cronológica con base en sus posibilidades motrices, neurológicas y madurativas. Además, es importante estar atento a las proyecciones en el dibujo del niño acerca de las preocupaciones afectivas, ansiedades y temores que surgen como resultado de los vínculos que establece y de la vivencia de los contextos donde se desarrolla su vida, que corresponden a su vida familiar (relación con sus padres, hermanos u otras personas significativas de este entorno) y escolar (jardín, escuela primaria o de formación básica donde desempeñan nuevos roles con otros personajes: profesores, compañeros de clase [Esquivel *et al.*, 1994]).

El análisis y la interpretación que se hagan del DFH varían en función de los objetivos para los cuales se administra. Actualmente existen dos enfoques principales en la interpretación del DFH:

- El primero es utilizado primordialmente por psicólogos clínicos, que consideran el DFH como una técnica proyectiva y analizan los dibujos en busca de signos de necesidades inconscientes, conflictos y rasgos de personalidad. Los exponentes más destacados del uso del DFH como instrumento proyectivo son Machover (1949, 1953, 1960), Levy (1958), Hammer (1958) y Jolles (1952). Estos clínicos han estudiado extensamente dibujos de la figura humana de adultos y de adolescentes, pero han trabajado en un grado muy limitado con dibujos de niños en edad escolar. Aunque la prueba de Machover se basa en gran parte en su experiencia clínica con pacientes varones, adolescentes y adultos, ha extendido sus resultados también a niños (Koppitz 1968, 1976). Machover ofrece, con respecto a los signos en el DFH, numerosas hipótesis basadas en la teoría psicoanalítica, pero no brinda como base de sus afirmaciones ningún sistema de tabulación ni datos controlados por medio de investigaciones (Casullo, 1999)
- El segundo es empleado más que nada por psicólogos educativos, quienes enfocan el DFH como una prueba evolutiva de maduración intelectual o mental. La represen-

tante más notable de este enfoque fue Goodenough (1926), quien pretendía obtener el coeficiente intelectual por medio del DFH. Más adelante, la escala fue revisada por Harris (1963), quien subraya que la prueba de Goodenough sólo mide madurez mental o conceptual (Harris, 1981; en Hammer, 2004)

Cuando se utiliza la técnica de dibujar una figura humana en la evaluación intelectual en niños (Goodenough), se valora sobre todo el grado de madurez psicomotriz como componente importante en el desarrollo intelectual. Goodenough toma en cuenta los detalles, la proporción del dibujo, los elementos que incorpora y sus dimensiones. Sin embargo, el dibujo no sólo abarca elementos formales; junto con la forma se presenta el contenido y en él se expresa la personalidad del niño. Es por eso que el dibujo revela, además del nivel intelectual, la forma en que el niño percibe el mundo externo y lo integra a su vida afectiva (en Vives, 2006).

Di Leo (1970, 1973), Hammer (1960), Klepsch y Logie (1982) y Koppitz (1968) han demostrado que la calidad y el contenido de los DFH reflejan el autoconcepto, actitudes y conflictos de los niños. Por su parte, Kellog (1959) afirma que la estructura del dibujo de un niño pequeño está determinada por su edad y nivel de maduración, mientras que el estilo del dibujo refleja sus actitudes y sus preocupaciones más importantes en ese momento (Casullo, 1991).

El DFH constituye una forma de comunicación no verbal entre el examinador y el niño. Así, el dibujo es un lenguaje y puede analizarse, al igual que el hablado, en diversas formas. Los DFH se pueden evaluar en términos de su estructura, es decir, en forma cuantitativa, a partir de los detalles que normalmente se esperarían en los dibujos en diferentes grupos de edad. También se pueden analizar cualitativamente a partir de detalles poco comunes, omisiones, distorsiones o agregados. Por último, se puede explorar el contenido de la producción gráfica de los niños, que proporciona claves para poder identificar lo que ellos quieren expresar, como si fuera un mensaje (Koppitz, 2002).

Koppitz, (2002) analiza y tabula dibujos hechos por niños de cinco a 12 años en sus aspectos evolutivos y proyectivos. También diseña y estandariza sistemas de puntuación para ambos enfoques. Esta prueba puede usarse como filtro (*screening*) de niños que ingresan a la escuela primaria, en el diagnóstico de lesión cerebral y en la evaluación de la eficacia de tratamientos. La interpretación clínica brinda datos sobre actitudes del niño ante distintos acontecimientos familiares y respecto a sí mismo. Propone además un análisis del DFH en función de dos tipos de signos objetivos:

- Considera un primer conjunto de signos relacionado primariamente con la edad y el nivel de maduración, denominados **reactivos evolutivos**
- Analiza un segundo conjunto de signos relacionado con las actitudes y preocupaciones del niño, a los que denomina **indicadores emocionales**

Es evidente que una interpretación significativa de los DFH infantiles presupone un conocimiento exhaustivo de los indicadores emocionales y evolutivos en cada nivel de edad y para cada caso en particular. Clasifica 30 reactivos evolutivos en términos de la frecuencia con que aparecen para cada edad y sexo.

- Esperados (86%)
- Comunes (51 a 85%)
- Frecuentes (16 a 50%)
- Excepcionales (15%)

Propone 30 indicadores emocionales (ver cuadro 30) correspondientes a tres grupos: signos cualitativos, detalles especiales y omisiones, y señala la edad en que adquieren significación.

Cuadro 30 • Indicadores emocionales del DFH de acuerdo con Koppitz

Signos cualitativos	Signos cualitativo	Detalles especiales y omisiones
Cabeza	Cuello	Piernas
Ojos	Cuerpo	Piernas bidimensionales
Pupilas	Brazos	Rodillas
Cejas o pestañas	Brazos bidimensionales	Pies
Nariz	Brazos unidos a los hombros	Pies bidimensionales
Fosas nasales	Brazos hacia abajo	Perfil
Boca	Codos	Adecuada proporción
Dos labios	Manos	Ropa: una prenda o ninguna
Orejas	Dedos	Ropa: dos o tres prendas
Cabello o sombrero	Número correcto de dedos	Ropa: cuatro o más prendas

El procedimiento para obtener y calificar el nivel de madurez mental se basa en los siguientes pasos:

- Considerar los indicadores esperados y excepcionales para cada grupo de edad y sexo
- Otorgar una constante inicial de cinco puntos
- Restar un punto por cada indicador esperado que no esté presente
- Sumar un punto por cada indicador excepcional presente

El puntaje final permite obtener el nivel de madurez mental y se interpreta de acuerdo con los siguientes parámetros:

- 8-7 puntos = nivel normal alto a superior
- 6 puntos = nivel normal alto
- 5 puntos = nivel normal
- 4 puntos = nivel normal bajo
- 3 puntos = nivel bajo
- 2 puntos = nivel inferior
- 1 o 0 puntos = nivel muy inferior debido a serios problemas intelectuales o emocionales

Koppitz (1976) señala que el dibujo total y la combinación de los diversos signos e indicadores deben considerarse y analizarse siempre con base en la edad, la madurez, el estado emocional y los antecedentes sociales y culturales del niño, y evaluarse junto con los resultados de otras pruebas disponibles. Indica que el DFH refleja primordialmente el

nivel evolutivo del niño y sus relaciones interpersonales; es decir, las actitudes hacia sí mismo y hacia las personas significativas en su vida. Puede revelar las actitudes del niño hacia las tensiones y exigencias de la vida y su modo de enfrentarlas. Los dibujos también pueden reflejar los intensos miedos y ansiedades que afectan consciente o inconscientemente al niño en un momento dado.

La tarea del psicólogo clínico es averiguar qué trata de comunicar el niño por medio de sus dibujos. Koppitz (2002) sugiere tres principios para interpretar el significado de las DFH en niños y niñas de cinco a 12 años.

1. Cómo dibuja la figura y refleja el concepto que tiene el niño de sí mismo (y su actitud hacia la persona dibujada)
2. **A quién dibuja:** es la persona de mayor interés para el niño en ese momento. Normalmente es él mismo. Los menores descontentos se representan con aspecto muy distorsionado (grotesco, robot, etc.), o con imágenes ideales (superhéroes). También dibujan personas por las que están preocupados o en conflicto, por ello no siempre reflejan la identificación sexual del niño. Los que dibujan al examinador suelen ser niños muy solos y tristes, que no se consideran a sí mismos dignos de interés y que no tienen a nadie en casa que les preocupe o interese (o niños con pensamiento muy concreto y centrado en el presente)
3. **Qué trata de decir.** Puede expresar una combinación de actitudes, conflictos o deseos

La persona dibujada y la manera en que la dibuja reflejan actitudes del niño (actitud hacia sí mismo y hacia la persona de mayor importancia en ese momento). Si cuenta una historia espontánea sobre su dibujo, el contenido expresa un deseo (no ocurre esto si el niño hace sólo una descripción o cuando se le hacen preguntas específicas, ello que hay que estimularlo con preguntas generales y abiertas: ¿quién es?, ¿qué está haciendo?, ¿qué edad tiene?, ¿qué clase de persona es?, ¿qué ocurrirá después? y así. No todos los dibujos tienen el mismo propósito ni son igualmente significativos (Pozo, 2005).

El DFH refleja el estadio actual de desarrollo mental y las actitudes y preocupaciones en un momento dado, todo lo cual cambiará con el tiempo debido a la maduración y a la experiencia. Por consiguiente, el valor particular del DFH radica justamente en su sensibilidad para detectar los cambios en el niño en diferentes niveles. Se utiliza en las evaluaciones psicológicas para determinar el nivel de madurez y los aspectos emocionales predominantes al establecer las relaciones del niño con su propio cuerpo y los objetos en general (Portuondo, 2007).

El DFH es la representación mental que el niño forma de su propio cuerpo durante los dos primeros años de vida por medio de múltiples sensaciones, variedad de posturas, impulsos eferentes intencionales y el autoerotismo. El contacto precoz y las caricias en el bebé influyen en la noción del propio cuerpo. Por ello es difícil separar un simbolismo afectivo de uno cognitivo, porque el niño comienza dibujando lo que sabe y los rasgos empleados se encuentran integrados en esquemas más simples y conocidos (Machover, 1974).

Los indicadores emocionales (IE) son signos clínicos que reflejan actitudes y características subyacentes de los niños en el momento de realizar sus DFH. Estos indicadores no son mutuamente excluyentes y varios de ellos revelan sentimientos y preocupaciones iguales o similares, por lo que una misma actitud o tendencia puede expresarse a través de

diversos indicadores emocionales (IE). Señala que la presencia de dos o más indicadores emocionales es altamente indicativa de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias.

Koppitz (1995) define como indicadores emocionales los signos objetivos no relacionados con la edad y la maduración del niño y que reflejan sus ansiedades, preocupaciones y actitudes. Asimismo, señala que un indicador emocional es definido aquí como un signo en el DFH que puede cumplir tres criterios siguientes (Koppitz, 1995; León y Castañeda, 2007):

- Debe tener validez clínica, es decir, debe poder diferenciar entre los **DFH** de niños con problemas emocionales de los que no los tienen
- 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 de 16% de los niños en un grupo de edad dado
- No debe estar relacionado con la edad y la maduración; es decir, su frecuencia de ocurrencia en los protocolos no debe aumentar sólo sobre la base del crecimiento cronológico del niño

Koppitz (1984) refiere que no es posible identificar o diagnosticar problemas emocionales en un solo dibujo a partir de los IE que aparecen en su **DFH**. Los IE sugieren simplemente tendencias y posibles dificultades que pueden requerir mayor o menor investigación. Koppitz (1976) señala también que la presencia de un solo indicador emocional no puede ser concluyente y no implica necesariamente un signo de perturbación emocional. Sin embargo, dos o más indicadores emocionales son muy sugestivos de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias.

Los indicadores emocionales del DFH propuestos por Koppitz (2002) permiten hacer inferencias sobre algunas preocupaciones de mayor o menor intensidad en el niño o algún nivel de ansiedad más allá del usual. Asimismo, cuando están presentes en los dibujos, responden en forma más concreta a conflictivas psicológicas, que van desde leves hasta más graves, y cuando se agrupan en algún sentido, pueden permitirnos inferir la estructura psicopatológica que puede subyacer a los mismos.

Respecto a la interpretación de los indicadores emocionales en el DFH, Pozo (2005) señala que los 30 indicadores emocionales no se relacionan primariamente con la edad y el nivel de maduración del niño, sino que reflejan ansiedades, preocupaciones y actitudes. Pozo indica que son poco frecuentes (<16%) en los DFH de niños sanos y afirma que no existe una relación unívoca signo-rasgo de personalidad o conducta, por lo que deberá interpretarse la totalidad del dibujo y la combinación de varios indicadores, siempre en relación con la edad, la maduración, el estado emocional, el nivel sociocultural y los datos de otras pruebas (no es un "recetario"). Agrega que existen indicadores emocionales significativos que se correlacionan con un bajo rendimiento escolar e inadaptación del niño preescolar. Por otro lado, la presencia de dos o tres indicadores sugiere la existencia de problemas emocionales y relaciones interpersonales insatisfactorias, pero no expresa el grado de perturbación del niño. En cuanto a la interpretación clínica del DFH, **Pozo** (2005) señala que los niños pueden expresar sentimientos y actitudes en imágenes y símbolos gráficos mucho antes de que puedan transmitirlos con palabras.

Algunos criterios de interpretación provenientes de esta investigación que se pueden analizar desde el punto de vista cualitativo, se presentan en los siguientes cuadros [Pozo, 2005; León y Castañeda, 2007).

Indicador cualitativo [asociado a uno o varios de los siguientes factores) (Pozo, 2005):

1. Integración pobre: una o más partes no unidas o que casi no tocan al resto de la figura; común en niños pequeños. No es indicador válido antes de los 7 años en varones y de 6 en niñas. Inestabilidad, impulsividad o dificultades de coordinación, personalidad mal integrada (retraso madurativo, organicidad y/o perturbaciones emocionales)
2. Sombreado total o parcial de la cara, o "pecas", "sarampión"... (no se computa sombreado suave de cara y manos, como color piel). Muy significativo entre los 5 y 12 años. Angustia. Bajo autoconcepto
Sombreado parcial refleja ansiedades específicas sobre las partes y sus funciones (p. ej., boca-lenguaje)
3. Sombreado del cuerpo y/o extremidades. Común. Válido a los 8 años en niñas y 9 en niños. Ansiedad por el cuerpo. Áreas de preocupación por alguna actividad real o fantaseada, pero no es posible diferenciar la causa [brazos: robar, agresividad, masturbación. Piernas: por el crecimiento físico, la talla, la sexualidad)
4. Sombreado de las manos y/o cuello. No válido antes de los 8 años en varones y de los 7 en niñas. Preocupación por alguna actividad real o fantaseada con las manos (problemas emocionales, timidez o agresividad, robo...) Cuello: esfuerzos por controlar sus impulsos, control precario (mientras no se les expone a tensión excesiva)
5. Marcada asimetría de las extremidades. Frecuente en pacientes clínicos, niños agresivos, disfunciones, educación especial... Refleja a la vez sentimientos de falta de equilibrio emocional, baja coordinación v-m, torpeza o inadecuación física, confusión en la dominancia lateral
6. Inclinación de la figura en 15° o más. Sugiere inestabilidad y falta de equilibrio general. Sentimiento de desequilibrio mental y personalidad lábil, inestable, que al niño le falta una base firme
7. Figura pequeña (5 cm o menos). Extrema inseguridad, retraimiento y depresión. Yo inhibido, preocupaciones con el ambiente. Retraimiento que le impide funcionar adecuadamente en casa o en la escuela
8. Figura grande (23 cm o más). No es significativo hasta los 8 años, en ambos sexos. Expansividad, inmadurez y controles internos deficientes. Grandiosidad reactiva a sentimientos de inadecuación. Las figuras grandes y vacías pueden indicar tendencias psicopáticas u organicidad
9. Transparencias. Inmadurez (etapa realismo) e impulsividad. Indica ansiedad y preocupación por esa parte del cuerpo (= sombreado) y no es normal en edad escolar (no computar líneas en brazos que atraviesan el cuerpo). Niño que necesita información y que le tranquilicen (angustia, conflicto o miedo generalmente respecto a lo sexual, nacimiento, mutilación corporal)

Detalles especiales(asociado a uno o varios de los siguientes factores) (Pozo, 2005):

10. Cabeza pequeña. (< 1/10 o menos de la figura). Muy significativo. Sentimientos intensos de inadecuación intelectual
11. Ojos bizcos o desviados (mirada de reojo no computa). Hostilidad hacia los demás, ira y rebeldía (no puede ver el mundo como los demás, no quiere o no puede ajustarse a los modos esperados de comportarse)
12. Uno o más dientes. Por sí mismo no es significativo, aparece en niños bien adaptados (cierto grado de agresividad es necesario). Más frecuente en niños agresivos. Ningún tímido-retraído los dibuja
13. Brazos cortos (no llegan a la cintura). Aparece también en niños bien adaptados. Refleja dificultades para conectarse con el entorno y las personas. Tendencia al retraimiento e inhibición, demasiado "bien educado"
14. Brazos largos (llegan a las rodillas). Inclusión agresiva en el ambiente, hacia fuera (opuesto a retraimiento)
15. Brazos pegados al cuerpo (sin espacio intermedio). Control interno rígido y dificultad de conectarse con los demás (falta de flexibilidad, malas relaciones interpersonales). Defensivo. Por sí mismo no es clínicamente significativo
16. Manos grandes (igual o mayor que la cara). Asociado con la conducta agresiva e impulsiva. Niños abiertamente agresivos y/o que roban
17. Manos omitidas (brazos sin manos ni dedos; no se computa manos detrás o en bolsillos). Sentimientos de inadecuación, ansiedad o culpa por no lograr actuar correctamente (robar, mal rendimiento, ansiedad de castración)
18. Piernas juntas (sin ningún espacio entre sí, o de perfil, solo se ve una pierna). Indica sobretodo tensión en el niño e intento rígido de controlar sus propios impulsos sexuales o temor a sufrir abuso. Evitación del acercamiento al otro sexo
19. Genitales. Signo de alteración en estas edades (5 a 12 años). Angustia por el cuerpo y deficiente control de los impulsos
20. Figura grotesca, ridícula, no humana, monstruo, robot, payaso, vagabundo, figura de grupos minoritarios o de tiempos prehistóricos (dibujada intencionadamente, no por falta de habilidad). Sentimientos de intensa inadecuación y muy bajo autoconcepto (desprecio y hostilidad hacia sí mismo). Se perciben como distintos de los demás, como si no fueran del todo humanos, extraños, no integrados ni aceptados, de los que los demás se ríen
21. Varias figuras. Tres o más figuras repetidas o no relacionadas (no se cuenta dibujar niño y niña, o su familia). Asociado con bajo rendimiento escolar (muy frecuente en niños de capacidad intelectual limitada provenientes de familia numerosa y desfavorecimiento cultural). Implica perseverancia (inmadurez neurológica o disfunción). Carencia de sentimiento de identidad, falta de atención individual ("ser uno del montón"). No son independientes y precisan ayuda individualizada
22. Nubes, lluvia, nieva, pájaros volando. Niños muy ansiosos y con problemas psicosomáticos; autoagresividad. Niño que se siente amenazado o presionado desde arriba, desde el mundo de los padres o adultos

Omisión de reactivos esperados (asociado a inmadurez, problemas emocionales y/o retraso mental) (Pozo, 2005):

23. Omisión de los ojos (no se computan ojos cerrados o vacíos, o sea, ojos que no ven). Siempre tiene significación clínica, no considerarla como un simple olvido. Niños aislados socialmente. Tienden a negar sus problemas, rechazan enfrentar el mundo y escapan en la fantasía. Correlaciona con no dibujar otros órganos de comunicación en los DFH y con un escaso interés social por parte del niño
24. Omisión de la nariz. Conducta tímida y retraída, ausencia de agresividad manifiesta. Falta de empuje
25. Omisión de la boca. Siempre es clínicamente significativa. Refleja sentimientos de angustia, inseguridad y retraimiento, resistencia pasiva. Incapacidad o rechazo a comunicarse con los demás. Depresión. Asmáticos
26. Omisión del cuerpo. Inmadurez en preescolares (etapa del "renacuajo"). En escolares puede reflejar retraso madurativo o mental, disfunción neurológica (no dibujan el cuerpo), perturbación emocional con aguda ansiedad por el cuerpo (lo pueden dibujar en las figuras masculinas o femeninas)
27. Omisión de los brazos (niños a los 6 años, niñas a los 5). Ansiedad y culpa por conductas socialmente inaceptables que implican los brazos y las manos (agresividad, robos)
28. Omisión de las piernas. Es poco frecuente; las piernas son evolutivamente lo primero que se dibuja, antes que el cuerpo y los brazos. Refleja intensa angustia e inseguridad (piernas como soportes demasiado débiles) ante la cual se busca refugio en la fantasías diurnas, en el ocultamiento evitativo. Implicaciones específicas (deficiencias motrices, dificultades para estar bien plantados y hacerse notar, estatura muy baja, entre otros)
29. Omisión de los pies, (niños de 9 años, niñas de 7). Sentimientos generales de inseguridad y desvalimiento de base
30. Omisión del cuello (niños de 10 años, niñas de 9). Inmadurez, impulsividad y controles internos pobres sobre sus impulsos y sus acciones. Ningún niño bien adaptado lo omite

Interpretación de signos en el DFH que no son indicadores emocionales válidos en los niños/as

Se encuentran tanto en niños bien adaptados como con problemas (Pozo, 2005):

- Cabeza grande. Preocupación por algún aspecto del funcionamiento mental. Ambición, tesón
- Ojos vacíos, que no ven. Frecuente. Es normal que los escolares más pequeños sean emocionalmente inmaduros, egocéntricos y dependientes, con vaga percepción del mundo y curiosidad por explorar las diferencias y funciones corporales, incluida la sexualidad
- Mirada de reajo. Aumenta su aparición a partir de los 10 años, tanto en niños bien o mal adaptados. Susplicacia y tendencias paranoides, pero no siempre (sentimiento de incomodidad en el preadolescente, interés en rasgos faciales y maquillaje) Además implica un buen nivel intelectual
- Manos ocultas. Frecuente en preadolescentes. Evasividad, culpa, necesidad de controlar impulsos, renuncia a afrontar la situación; tanto en niños bien y mal adapta-

dos. Es difícil dibujar las manos bien, por lo que —con buen juicio— lo evitan los niños inteligentes y autoexigentes. Si hay problemas, aparecen otros indicadores en el DFH

- Figura interrumpida por el borde del papel. Se da en gran variedad de problemáticas y no hay interpretaciones generales. Se interpreta según la parte seccionada (como ausencia de pies, manos, piernas...) y como falta de control (inmadurez o impulsividad y falta de coordinación-previsión sí el dibujo se sale por varias zonas). Niños muy perturbados: seccionan la cabeza o parte de la misma
- Línea de base, hierba... necesidad de apoyo y puntos de referencia, normal en los niños
- El sol, la luna en el DFH. Amor y apoyo parental, existencia de una autoridad adulta controladora (positiva o negativa)
- Líneas fragmentadas. No es signo claro de psicopatología

Por su parte, Koppitz propone también ciertas categorías diagnósticas a partir de la agrupación de los indicadores emocionales más importante para cada aspecto. En su trabajo, León y Castañeda (2007) comparan los indicadores emocionales de la prueba del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz en niños maltratados y no maltratados en un intento de explicar el maltrato y generar una herramienta que responda a las características poblacionales en estudio. Del análisis de los indicadores emocionales, sugieren que éstos permiten tener una herramienta de evaluación que contraste de forma real lo que acontece con la prueba de Koppitz y el maltrato infantil. Consideran las siete categorías identificadas por Koppitz:

1. **Impulsividad.** Tendencia a actuar espontáneamente, casi sin premeditación o planeación; a mostrar baja tolerancia a la frustración, control interno débil, inconsistencia; a ser expansivo y a buscar gratificación inmediata. La impulsividad se relaciona, por lo común, con el temperamento de los jóvenes, con inmadurez (o ambos) o con afección neurológica

N° IE	Indicadores emocionales
1	Integración pobre de las partes de la figura
5	Asimetría grosera de las extremidades
8	Figura grande
9	Transparencia
30	Omisión del cuello

2. **Inseguridad, sentimientos de inadecuación.** Implica un autoconcepto bajo, falta de seguridad en sí mismo, preocupación acerca de la adecuación mental, sentimientos de impotencia y una posición insegura. El niño se considera como un extraño, no lo suficientemente humano, o como una persona ridícula que tiene dificultades para establecer contacto con los demás

N° IE	Indicadores emocionales
6	Figura inclinada
10	Cabeza pequeña

17	Manos seccionadas u omitidas
20	Figura monstruosa o grotesca
27	Omisión de los brazos
28	Omisión de las piernas
29	Omisión de los pies

Ansiedad. Tensión o inquietud de la mente con respecto al cuerpo (ansiedad corporal], a las acciones, al futuro; preocupación, inestabilidad, aflicción; estado prolongado de aprehensión

N° IE	Indicadores emocionales
2	Sombreado de la cara
3	Sombreado del cuerpo y / o extremidades
4	Sombreado de las manos y / o cuello
18	Piernas juntas
22	Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando
23	Omisión de los ojos

Apocamiento, timidez. Conducta retraída, cautelosa y reservada; falta de seguridad en sí mismo; tendencia a avergonzarse, tendencia a atemorizarse fácilmente, a apartarse de las circunstancias difíciles o peligrosas

N° IE	Indicadores emocionales
7	Figura pequeña
13	Brazos cortos
15	Brazos pegados al cuerpo
24	Omisión de la nariz
25	Omisión de la boca
29	Omisión de los pies

5. **Ira, agresividad.** Disgusto, resentimiento, exasperación o indignación; actitud ofensiva en general; sentimientos de venganza hacia quienes son percibidos como causantes de agravio; ataques verbales o físicos; furia resultante de la frustración

N° IE	Indicadores emocionales
11	Ojos bizcos o desviados
12	Dientes
14	Brazos largos
16	Manos grandes
19	Figura desnuda, genitales

6. **Robo.** Se refiere a la conducta antisocial del menor

N° IE	Indicadores emocionales
3	Sombreado del cuerpo y /o extremidades
4	Sombreado de las manos y/o cuello

8	Figura grande
9	Transparencia
10	Cabeza pequeña
16	Manos grandes
18	Piernas juntas
26	Omisión del cuerpo
27	Omisión de los brazos
30	Omisión del cuello

7. Mal desempeño escolar

N° IE	Indicadores emocionales
1	Integración pobre de las partes de la figura
7	Figura pequeña
20	Figura monstruosa o grotesca
21	Dibujo espontáneo de tres o más figuras
25	Omisión de la boca
26	Omisión del cuerpo
27	Omisión de los brazos

Indicadores de agresividad en el dibujo de la figura humana

En la práctica clínica, y por diversas razones, en ocasiones es necesario explorar algún aspecto particular en la personalidad del evaluado. No siempre utilizamos las técnicas para una evaluación completa de la personalidad, sino para revelar, establecer un diagnóstico diferencial o explorar algunas conflictivas particulares. Uno de esos aspectos es determinar si en un niño presenta indicadores de agresividad, en qué grado están presentes y la forma e intensidad en que se produce la descarga (León y Castañeda, 2007; Grimes *et al.*, 2008).

Por supuesto, esto puede realizarse por medio de cada una de las técnicas y pruebas que conforman una batería psicodiagnóstica con el fin de dar mayor confiabilidad a los datos obtenidos. Mediante el DFH (dibujo de la figura humana), es posible identificar signos de agresividad.

La agresión resulta de la baja tolerancia a la frustración, y cada sujeto en función de su estructura psicopatológica posee una mayor o menor tendencia a la expresión agresiva.

La agresividad deriva de una dificultad o de una mayor o menor imposibilidad para controlar adecuadamente los impulsos instintuales (desde la teoría psicoanalítica). Así, en general, cuanto más inmaduro es el psiquismo, mayor será la posibilidad de que el Yo descargue la tensión en forma de agresión al no poder regularla, ya sea hacia sí mismo, hacia el ambiente o bien conteniéndola a través de un determinado mecanismo defensivo, u de otra forma (Richmond y Wilson, 2008).

Por la temática específica de la prueba, en el caso particular del DFH, los signos de agresividad presentes se interpretan a partir del posicionamiento del sujeto frente a su ambiente, y en función de su interacción con otras personas. De este modo, una presencia elevada de indicadores de agresividad aumenta las probabilidades de que el niño presente de manera persistente un comportamiento hostil que afectará su vida de interacción social

y puede llegar hasta un nivel tal que se le caracterice como un niño inadaptado. Los principales indicadores gráficos de agresividad en el DFH son (León y Castañeda, 2007):

- Cejas muy espesas y hechas con trazos angulosos
- Cejas levantadas
- Énfasis en las fosas nasales
- Manos sombreadas
- Dientes destacados en la boca
- Boca con línea de calibre (espesor) ancho y entrecortada
- Ojos penetrantes y desafiantes en su mirada
- Aumento de la cantidad de dedos (más de 5)
- Pies grandes
- Manos sin graficación de dedos
- Dedos en forma de ángulo o tipo palitos (monolineales)
- Puños cerrados
- Mano con dedos muy articulados pero encerrados en una línea
- Dedos largos
- Manos grandes y desproporcionadas

Asimismo, se han señalado signos de inadaptación social en el menor, que se refieren a las formas de interacción con el ambiente:

- Desproporción en el tamaño de la cabeza
- Alteración de la secuencia esperable para la graficación del DFH. En lugar de comenzar por la cabeza y terminar por los pies, dibujan al final la cabeza
- Aumento de la presión del trazo del contorno de la cabeza

Por otra parte, diversas investigaciones realizadas en menores a partir del DFH reportan conclusiones valiosas que enriquecen las bondades de la técnica.

En algunos estudios (Sisto, 2007; Zhang y Zhang, 2008), que han evaluado los rasgos de agresión y ansiedad en niños por medio de la prueba de la figura humana y la prueba de dibujo de la familia, se señala que los niños son notablemente más agresivos y ansiosos que las mujeres. En lo referente a rasgos de agresión, el indicador que se presenta con mayor frecuencia es el de brazos largos, lo que señala que existe gran tensión en el ambiente en que se desenvuelve el niño y ello genera la necesidad de agredir. En cuanto a indicadores de ansiedad, el más frecuente es el sombreado parcial de la cara, que refleja ansiedades específicas referidas a los rasgos faciales que se han sombreado. Por tanto el DFH, es un instrumento que permite detectar conflictos emocionales y las investigaciones concluyen que los indicadores emocionales que se presentan en la mayoría de los niños, hombres y mujeres se concentran en las siguientes expresiones:

- Dificultad para conectarse con el mundo circundante y con otras personas
- Extrema inseguridad, retraimiento y depresión
- Sentimientos de inadecuación o de culpa por no lograr actuar correctamente o por incapacidad de actuar
- Sentimientos de angustia en donde el grado de sombreado en los dibujos se relaciona con la intensidad de la angustia que experimenta el niño

En su estudio sobre el DFH con niños institucionalizados, Baldy (2005) analiza los indicadores evolutivos y apunta que las niñas que ingresan a una institución o albergue entre los cinco y siete años y permanecen dos o más años en ella, presentan conflictos emocionales. Esta conflictiva se presenta con mayor frecuencia frente a la figura masculina. Tanto las niñas como los niños presentan dificultades en el establecimiento de relaciones afectivas profundas y cálidas. Como el medio se percibe hostil, se busca satisfacción de los deseos en la fantasía. En general, las mujeres presentan una autoestima baja que, junto con la dificultad para alcanzar logros válidos en el medio, genera un autoconcepto negativo. En las áreas de relaciones interpersonales y autoconcepto se observa un estilo de vida propio de niñas de menor edad, que refleja un modelo de relación dependiente.

Brechet y colaboradores (2007) analizaron a través de los indicadores emocionales del DFH, las repercusiones en el desarrollo del castigo físico como método disciplinario. A partir de ello concluyen sobre los siguientes aspectos:

- Existen diferencias significativas en el número de indicadores emocionales entre los niños castigados y los que no reciben castigo físico. El grupo de niños castigados tiene un mayor número de indicadores emocionales (tres o más)
- En el grupo de niños castigados físicamente, el indicador emocional que se aprecia con mayor frecuencia es el sombreado del cuerpo y/o extremidades, brazos cortos y omisión del cuello. Ello sugiere la existencia de ansiedad referida al cuerpo, es decir, ansiedad por las diferencias y funciones corporales
- Los brazos cortos en la figura humana parecen reflejar la dificultad del niño para conectarse con el mundo circundante y con las demás personas, lo que puede asociarse a la tendencia al retraimiento e inhibición de impulsos
- Según la autora, la ansiedad, la timidez, la tendencia al retraimiento y las dificultades en el contacto social son respuestas en un grupo importante de niños ante las presiones del ambiente. Estas se agudizan ante la presencia de castigo físico
- Otro indicador emocional frecuente es la omisión del cuello, la que se interpreta como una dificultad de los niños para lograr un buen control interno de sus impulsos y acciones
- La prueba del DFH es un instrumento útil para la detección rápida de perturbación emocional en los niños

Al analizar los rasgos de personalidad que caracterizan a los niños maltratados de seis a ocho años de edad en comparación con niños no maltratados de la misma edad, Arruabarrena (2001) refiere que:

- Los niños maltratados tienden a estar o sentirse emocionalmente afectados en relación con los niños no maltratados que tienden a ser emocionalmente estables y tranquilos
- Los niños maltratados tienden a ser calmados, poco expresivos, cautos en comparación con los niños no maltratados, que son excitables, impacientes, no inhibidos
- Los niños maltratados tienden a conducirse sobriamente; en cambio, los niños no maltratados son entusiastas y confiados
- Los niños maltratados tienden a ser cohibidos, tímidos, sensibles en relación con los niños no maltratados que son emprendedores y sociables

- Los niños maltratados tienden a ser aprehensivos, inseguros y presentan sentimientos de culpabilidad, mientras que los niños no maltratados tienden a ser confiados, severos y seguros de sí
- Los niños maltratados tienden a sentirse frustrados y presionados en comparación con los niños no maltratados, que son relajados y tranquilos

Los resultados de las investigaciones previas ofrecen al profesionalista una base de referencias sólidas que le permiten determinar las características de personalidad de los menores víctimas de maltrato.

Prueba del Dibujo de la Familia

La prueba del Dibujo de la Familia es una de las técnicas de exploración de la afectividad infantil que permite obtener información valiosa sobre las vivencias familiares del niño. Igual que otras técnicas proyectivas gráficas no estructuradas, su importancia como instrumento de evaluación psicodiagnóstica revela los sentimientos del niño en relación con quienes considera las figuras más importantes de su vida y cuya influencia formativa es indudablemente la más trascendental [Stein, 2001).

El dibujo de la familia es más adecuado para menores entre los seis y los diez años cuando las expresiones del niño están libres de presiones culturales que las podrían tornar en exposiciones conformistas y poco individuales. Tanto el dibujo de la figura humana como el dibujo de la familia son técnicas proyectivas valiosas porque no dependen de la voluntad o capacidad del niño para producir una expresión verbal de su conflicto emocional. Por ello, se considera al dibujo como una expresión inconsciente más reveladora que la de la palabra hablada. De Leo (1978) refiere que los dibujos de los niños ayudan al diagnóstico, especialmente el dibujo de la familia, porque considera que éste refleja elementos y actitudes afectivas con mayor claridad que otro tipo de dibujos. Con base en tales bondades han surgido diferentes versiones de esta técnica variando la consigna de aplicación (Porot, 1952; Corman, 1967; Burns y Kaufman, 1972; Lluís, 1978), condición que dar confiabilidad a la técnica (tomada de Kohan, 2000):

La dinámica mostrada en los dibujos se confirma con la verbalización espontánea del niño o con la información suministrada por los padres o los parientes; la conducta y las verbalizaciones obtenidas antes, durante o después del dibujo dan gran información de valor diagnóstico. El Dibujo de la Familia como técnica proyectiva estudia la interacción entre padres e hijos y la dinámica familiar debe ser verificada por otros métodos clínicos. Cuando se le pide al niño que dibuje a su familia, se da la posibilidad de conocerla tal y como él se la representa, la proyección actúa siempre para distorsionar la realidad en el sentido de los deseos, tendencias o conflictos predominantes (Brechet et al., 2007).

Corman (1967) considera que, cuando el niño dibuja a su propia familia, en general proyecta la realidad deformada en el sentido de sus propias preocupaciones afectivas, puesto que esta representación podría ponerlo en una situación más comprometedoras. Sin

embargo, las valorizaciones o desvaloraciones de los personajes, y en especial, las supresiones de los mismos serán mucho más significativas si aparecen al pedir al niño que dibuje a su familia por existir una mayor obligatoriedad de respetar las estructuras familiares reales [Morval y Laurent, 1979].

Se aconseja efectuar una entrevista posterior al niño para que sea él mismo quien en cierto modo interprete su dibujo, defina y caracterice a los personajes, así como sus roles y funciones, y exprese de forma consciente sus atracciones y repulsiones hacia ellos y, finalmente, se identifique con alguno de los elementos que componen la familia.

La prueba del dibujo de la familia tiene gran valor en el diagnóstico de los niños porque gracias a él se pueden conocer las dificultades de adaptación al medio familiar y los conflictos edípicos y de rivalidad fraterna. Además refleja el desarrollo mental del niño (Esquivelef *al.*, 1994).

Aplicación. Se utilizan tres hojas blancas y un lápiz con goma para cada tipo de instrucción. Se le proporciona una primera hoja y un lápiz al niño y se le dan las indicaciones en tres niveles, como se muestra en el cuadro 31.

Corman (1967) plantea que, al darle la instrucción de dibujar una familia imaginaria en lugar de pedirle que dibuje a su familia, el niño tiene mayor libertad para proyectar sus estados afectivos, deseos, temores, atracciones o sentimientos negativos. Asimismo, Corman considera que la proyección se da con más facilidad si se le proporciona al niño una indicación vaga como "**Dibuja una familia que tú imagines**", esto permite que las tendencias inconscientes se expresen con más facilidad. Por ello, utiliza esta consigna o también "Imagina una familia que tú inventes y dibújala; dibuja todo lo que quieras; hasta objetos y animales", y una vez terminado el dibujo se hace un interrogatorio.

Cuadro 31 • Instrucciones para la aplicación de la prueba del Dibujo de la Familia

Dibujo de una familia imaginaria	Dibuja una familia que tú imagines o imagina una familia que tu inventes y dibujala	No se permitirá que se auxilie de otros instrumentos; al terminar se elogia el dibujo y se pide que lo explique, con una serie de preguntas como: ¿Quiénes son?, ¿Dónde están?, ¿Qué hacen ahí?, ¿Cuáles el más bueno y el menos bueno?, ¿Por qué?, ¿Cuál es el más feliz? Y el menos feliz?, ¿Por qué?, ¿A quién prefieres?, ¿Por qué?, Suponiendo que formarás parte de esta familia ¿quién serías tú?
Dibujo de una familia en movimiento	Dibújame una familia en movimiento o imagina una familia que esté haciendo algo	No se permitirá que se auxilie de otros instrumentos; al terminar se le elogia el dibujo y se le pide que lo explique, con una serie de preguntas como: ¿Qué tipo de actividad están realizando?, ¿Qué hace cada una de las personas que dibujaste?, ¿Quién ayuda a quien?, ¿Por qué?, Suponiendo que formarás parte de esta familia ¿quién serías tú?

Continúa

Cuadro 31 • Instrucciones para la aplicación de la prueba del Dibujo de la Familia (*Continuación*)

Dibujo de la propia familia	Dibújame a tú familia. En caso de que el niño refiera que en el primer dibujo ha hecho el de su propia familia, este paso puede omitirse	No se permitirá que se auxilie de otros instrumentos; al terminar se le elogia el dibujo y se le pide que lo explique, con una serie de preguntas semejantes a las de la primera consigna y se realizan preguntas como: ¿Quiénes son? ¿Dónde están?, ¿Qué hacen ahí?, ¿Cuáles el más bueno y el menos bueno?, ¿Por qué?, ¿Cuál es el más feliz? Y el menos feliz?, ¿Por qué?, ¿A quién prefieres?, ¿Por qué?, Suponiendo que formarás parte de ésta familia ¿quién serías tú?
-----------------------------	--	---

Análisis de los dibujos. Corman [1967) interpreta el Dibujo de la Familia con base en tres planos: el plano gráfico (ver cuadro 32), el plano de las estructuras formales (ver cuadro 33) y el plano del contenido (ver cuadro 34), así como de las inferencias a partir de formulaciones e hipótesis psicoanalíticas.

- I. El Plano Gráfico se refiere a las características estructurales del dibujo y deberá analizarse a partir de la edad del desarrollo gráfico del menor evaluado (ver cuadro 32). Se relaciona con todo lo concerniente a la estructura formal de los dibu-

Cuadro 32 • Interpretación del Dibujo de la Familia a través del Plano Gráfico

Planos de análisis		Características del dibujo	Interpretación
I Plano gráfico	Amplitud del trazo	Líneas trazadas con movimientos amplios	Indican expansión vital fácil y tendencia a la extroversión
		Trazos cortos, líneas trazadas entrecortadas o recogidas	Indican una inhibición en la expansión vital y una fuerte tendencia a replegarse hacia sí mismo
	Fuerza del trazo	Trazo fuerte	Indica fuertes pulsiones, audacia, violencia, pérdida de la espontaneidad
		Trazo débil	Puede indicar delicadeza de sentimientos, timidez, inhibición de los instintos, incapacidad para afirmarse, percepción de fracaso

Continúa

Cuadro 32 • Interpretación del Dibujo de la Familia a través del Plano Gráfico - Corman, 1967 (Continuación)

Planos de análisis		Características del dibujo	Interpretación
I Plano gráfico	Ritmo del trazo	Trazos simétricos que se repiten en un personaje o de un personaje a otro	La tendencia a repetir trazos simétricos en los personajes puede convertirse en una estereotipia, y significa que el niño ha perdido parte de su espontaneidad o que vive dominado por las reglas; puede haber rasgos de carácter obsesivo
	Sector de la página Está en relación con el simbolismo del espacio	El sector inferior	Corresponde a los instintos primordiales de conservación de la vida. Es usado por niños cansados, neuróticos asténicos y deprimidos
		El sector superior	Es la expansión imaginativa. Es usado por niños soñadores e idealistas
		El sector izquierdo	Simboliza el pasado, representa la dificultad para proyectarse al futuro. Introversión, vuelta a sí mismo
		El sector derecho	Es el porvenir, los sectores blancos son zonas de prohibición. Utilizado por niños que son abiertos, pero sin limitaciones

Cuadro 33 • Interpretación del Dibujo de la Familia a través del Plano de las Estructuras Formales – Corman, 1967

Planos de análisis		Características del dibujo	Interpretación	
II Plano de las estructuras formales	Sensorial	Utilización de líneas curvas y variadas	Se refiere a los trazos espontáneos que se relacionan con actitudes sensibles dentro del grupo familiar y al ambiente, con buenas relaciones de los lazos familiares. Los de tipo sensorial trazan líneas curvas y expresan dinamismo de vida (sensibles al ambiente)	
		Utilización de líneas rectas y anguladas		
	Racional	Reproducciones estereotipadas; personajes aislados y detalles precisos		Los de tipo racional dibujan en forma más estereotipada y rítmica, de escaso movimiento y personajes aislados. Predominan líneas rectas y ángulos. La espontaneidad ha sido inhibida, por la censura (niños inhibidos y guiados por las reglas)
		Omisiones		
		Orden en que dibuja a los personajes		

jos, como el trazo, la fuerza o la debilidad de la línea, la amplitud, el ritmo y el sector de la página en que se dibuja.

- II. En el Plano de las Estructuras Formales se considera la integración de las figuras, así como sus interacciones y el marco inmóvil o animado en que actúan. Se considera la estructura del grupo de personas representadas (ver cuadro 33)
- III En el Plano de Contenido o Interpretación Clínica, el dibujo de la familia debe interpretarse con base en la referencia del conflicto y en relación con otras técnicas, como la entrevista y otras pruebas psicológicas (ver cuadro 34).

Esta prueba permite apreciar cómo se siente el niño dentro de su grupo familiar y la relación con sus padres y hermanos. Esto se vincula muchas veces con la conducta patológica constituida en el síntoma. Permite formular hipótesis sobre la personalidad del sujeto estudiado. Como regla, el dibujo debe interpretarse primero en un plano superficial y debe compararse con la familia real. Si existe un conflicto manifiesto, nos acerca al origen.

- IV. Interpretación psicoanalítica. Considera básicamente la dinámica infantil de la personalidad y los conflictos más comunes asociados con el grupo familiar. Presta especial atención al grado de ansiedad que experimenta el menor en estas interacciones y a los mecanismos defensivos que emplea para resolver dicho montante. Verifica la proyección de las propias tendencias a través de la deformación de los personajes, objetos y animales que representa y analiza las características de la identificación del niño en tres variantes: hacia el sí mismo, hacia el deseo o bien una identificación defensiva. Estas estrategias permiten al niño enfrentar las problemáticas generadas desde sus vínculos primarios, como ansiedades persecutorias, envidias, celos, rivalidades edípicas o fraternales.

De manera similar, Joseph Lluís Font (1978) basa la interpretación de los Dibujos de la Familia en aspectos tanto estructurales como de contenido, que reúne en tres criterios principales:

- A) Características generales de los dibujos (ver cuadro 35)
- B) Valorización y desvalorización de los personajes (ver cuadro 36)
- C) Componentes jerárquicos (ver cuadro 37).

Cuadro 34 • Interpretación del Dibujo de la Familia a través del Plano del Contenido o de la Interpretación Clínica

Planos de análisis		Características del dibujo	Interpretación
III Plano de contenido o interpretación clínica	Plano superficial	Número de miembros dibujados, tamaño y detalles de las figuras	Se refiere a la idealización del niño y la fantasía del lugar que desea ocupar
	Plano real	Número real de miembros dibujados. Identificación de símbolos según el contexto familiar real	Se refiere al lugar que ocupa el menor en la familia. Análisis particular según el contexto (p. ej., padres tomados de las manos, en proceso de divorcio, otros.)

Cuadro 35 • A) Características generales de los dibujos

I Características generales de los dibujos Identifican elementos de la estructura de los dibujos

<p>Tamaño</p>	<p>Relación entre el tamaño de los dibujos y el espacio disponible, proyecta la vivencia de la relación dinámica entre el niño y las figuras parentales. La forma de responder a las presiones ambientales y el sentimiento de autoestima. Dibujos grandes corresponden a personas que reaccionan habitualmente a las presiones ambientales con actitud agresiva expansiva. Si son demasiado grandes, tendiendo a presionar los bordes de la página, denotan sentimientos de constricción ambiental, acompañados de acciones o fantasías sobrecompensatorias: el orgullo o vanidad, el deseo de superar los sentimientos de inferioridad, la necesidad de demostrar algo, otros. Los dibujos pequeños se asocian a una insuficiente autoimagen de la persona, a sentimientos de inferioridad, a formas autocontroladas de responder a las presiones ambientales y a retraimiento</p>
<p>Emplazamiento</p>	<p>Cuanto más hacia arriba se sitúen los dibujos, es más probable que los sujetos huyan de la realidad, buscando satisfacciones en la fantasía. Los dibujos situados en la zona inferior del eje vertical parecen revelar un mayor contacto con la realidad y corresponden a sujetos más firmemente arraigados. El emplazamiento en la zona inferior del papel correspondería a sujetos más maduros. Si los dibujos llegan al borde final de la página, reflejan al parecer tendencias depresivas, inseguridad, necesidad de apoyo y dependencia exagerada. La ubicación en la zona superior de la página, especialmente si el tamaño global del dibujo es pequeño y queda desplazado hacia el lado izquierdo, indica al parecer una tendencia regresiva, ya que los estudios normativos realizados tienden a demostrar la existencia de una correlación negativa entre la edad y el uso preferencial de esta zona. La ubicación en la parte central de la página, si el tamaño del dibujo es normal, indica seguridad. Pero si este emplazamiento central corresponde a un dibujo pequeño, es indicio de una vivencia de prohibición de la expansión vital sobre el mundo ambiente, problema que tendría sus raíces en un conflicto entre los instintivo e inconsciente, por un lado, y el Yo o Superyó, por otro</p>
<p>Sombreado</p>	<p>En cuanto a la significación psicológica de esta variable, conviene subrayar que la presencia de sombreado en cierta extensión e intensidad alerta eficazmente sobre la existencia de conflictos emocionales: angustia, ansiedad, etc., pero da escasa información sobre los contenidos de esas tensiones emocionales. En otras palabras, el sombreado nos ayuda a descubrir la existencia de problemas pero nos proporciona pocas pistas sobre el contenido de los mismos. Si el sombreado es intenso, refleja una descarga de la agresividad.</p>
<p>Borraduras</p>	<p>Son indicadores importantes de conflictos emocionales, reflejan un tipo de ansiedad, y pocas veces aparecen en los niños, excepto en niños con problemas de fobias, temores miedos especialmente de 8 años en adelante. La ansiedad reflejada en las borraduras se interpreta como una posible insatisfacción e inconformidad conscientes a diferencia en la ansiedad proyectada por el sombreado que más bien parece ser inconsciente (ansiedad difusa y flotante)</p>

Continúa

Cuadro 35 • A) Características generales de los dibujos (Continuación)

<p>I Características...</p> <p>Distancia entre los personajes</p>	<p>El significado de esta variable parece obvio y con frecuencia ha sido comentado en los estudios sobre el tema. La distancia emocional entre los distintos personajes de la propia familia se proyecta en numerosas ocasiones por la distancia física existente entre los mismos y en los dibujos. La distancia física entre los personajes dibujados por el niño refleja la distancia emocional existente entre los mismos. Cada uno ocupa una esquina del papel, tiene su propio espacio, está absorto en una tarea individual. Los elementos de la familia no comparten nada ni se observa ningún tipo de interacción o diálogo</p>
---	--

Cuadro 36 • B) Valorización y Desvalorización de personajes

<p>B) Valoración y Desvalorización de personajes</p> <p>Valoración</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personajes dibujados en primer lugar u/ocupando un lugar central dentro del grupo familiar • Más elaborados o representados con una serie de elementos o artefactos que los distinguen del grupo • Casi siempre de mayor tamaño • Son frecuentes las representaciones de los progenitores con estas características gráficas • Comúnmente son personajes con los que el niño se identifica y en quienes deposita sentimientos de rivalidad, celos y envidia.
<p>Desvalorización</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personajes dibujados en último lugar u ocupando un segundo plano que los sitúa alejados del grupo familiar • Menos elaborados, despojados de elementos representados en otros o incluso incompletos, sombreados o rayonados • Casi siempre de menor tamaño • Con frecuencia serán desvalorizados padres o hermanos hacia quienes existe conflicto adípico o de rivalidad • El grado máximo de desvalorización, es la omisión del personaje y ante la ansiedad que al niño le genera niega su existencia • Es probable que el niño con claros sentimientos de inadecuación se omitan a sí mismo, por lo que será importante verificar su identificación en otro personaje

Valoración. Uno de los indicios más claros de valoración de un personaje cualquiera consiste en que aparezca dibujado en primer lugar, en general a la izquierda de la página. El niño dibuja primero el personaje que considera más importante, al que admira, envidia o teme. El hecho de pensar antes en él indica algún tipo de identificación consciente o inconsciente. En algunos dibujos, el personaje dibujado en primer lugar aparece en el centro

III Componentes jerárquicos	Bloque parental	Los padres pueden ser dibujados uno junto al otro formando un bloque o, por el contrario, puede intercalarse entre ellos a otros personajes. En este caso, siempre que no exista una desvaloración clara de uno de los progenitores, el niño dibuja entre ellos a algún hermano que considera privilegiado o a sí mismo, lo que expresaría un deseo de sobreprotección o una dependencia. Cuando no aparece el bloque parental, el niño proyecta la percepción de unos vínculos afectivos hacia los padres que no son iguales para todos los hermanos. Proyecta su intuición de ciertos favoritismos o bien una situación de lucha entre los hermanos para obtener el afecto de los padres
	Jerarquía fraterna	La alteración de la jerarquía de hermanos en los dibujos de la propia familia es un fenómeno muy frecuente que se encuentra en casi la mitad de los niños. Creemos que dicha alteración proyecta en alguna medida conflictos de rivalidad fraternal, pero en la mayoría de los casos parece tratarse de problemas leves. Únicamente cuando esa característica aparezca asociada a otros indicios de conflicto, como sombreado intenso, borraduras, tamaño y ubicación extremos, estratos, separación de la pareja, supresión de algún elemento, otros., podremos deducir la existencia de problemas de cierta importancia. La alteración de la jerarquía de hermanos es un dato más que hay que integrar al conjunto de información aportado.
	Jerarquía familiar	Normalmente consiste en dibujar al padre en primer lugar, luego a la madre y a continuación los hermanos por orden de edad de mayor a menor. Son muchos los tipos de tensiones emocionales que conducen al niño a alterar este orden jerárquico como se desprende de muchos de los datos que hemos analizado. Cuando no existe una polarización de la atención del niño hacia algún personaje especial, suele aparecer este tipo de dibujos. Si aparece valoración o desvaloración muy clara de algún elemento, se altera casi sistemáticamente este orden.

de la página y los demás elementos de la familia se sitúan a ambos lados o alrededor. Dicha valoración se puede acentuar con otros indicios, como la convergencia de la mirada de los demás, el tamaño más grande o una mayor profusión de detalles (Baldy, 2005; Brechet y Picard, 2007).

La representación de la madre en primer lugar en los dibujos de los niños refleja algún tipo de valoración, identificación o dependencia. En algunos casos puede tratarse de una relación edípica si encontramos en los dibujos otros indicios al respecto, como la desvaloración o supresión del progenitor del mismo sexo o la proximidad a la madre de la propia representación [Mirotti y Liendo, 2007).

No es muy frecuente empezar la representación de la propia familia con el dibujo de un hermano y tal circunstancia parece ser indicativa de conflictos y emociones de cierta importancia. Probablemente, un hermano dibujado en primer plano es envidiado y admirado a la vez, pudiendo ser a menudo el causante principal de las tensiones emocionales de quien realiza este tipo de dibujos. Por otra parte, empezar la representación de la propia familia con el dibujo de un hermano puede proyectar cierta desvinculación afectiva

Cuadro 38 • Interpretación de Burns y Kaufman

Estilos	Compartimientos, presencia o ausencia de base	<p>Compartimientos: alude a la distribución de los miembros de la familia en el espacio, que puede ser dividido en claros sectores aislando a los personajes y al niño que dibuja, expresando así la dinámica, interaccional, los conflictos asociados y defensas correspondientes</p> <p>Presencia o ausencia de base: la ausencia de base para algún miembro de la familia o de bases diferenciadas para los personajes que comprometan la estabilidad y seguridad de uno de ellos o del grupo total serán indicadores de la inestabilidad emocional que se genera en estos vínculos o como resultado de la dinámica conflictiva que caracterice al sistema</p>
Actividades	Desarrolladas por los diferentes miembros	Se refiere al análisis de las actividades que realiza cada miembro (madre, padre, hermanos, él mismo), ya sean individuales o colectivas, comunes o peculiares, mismas que pueden permitir hipótesis interpretativas sobre roles, funciones, actitudes, percepciones y conflictos de los personajes, lo que además permite detectar las características de la dinámica familiar predominante y la ubicación del niño frente a ésta

de los padres, que en muchos casos aparecen desvalorados y separados entre sí, con lo que queda desmembrado y roto el bloque parental. Cuando el niño se dibuja primero a sí mismo, tiene que ver con egocentrismo (Sisto, 2007).

Desvaloración. Una de las formas posibles de desvaloración de un personaje consiste en dibujarlo en último lugar, siempre que esto no se justifique por un orden lógico derivado de la jerarquía familiar.

La supresión de algún elemento de la familia responde a un mecanismo de defensa consistente en negar una realidad que produce angustia. Ante el sentimiento de incapacidad de aceptar esa realidad, el niño reacciona negando su existencia. Podemos pensar que el niño que suprime a un elemento de la familia de una forma inconsciente desea su eliminación. Sin embargo, a este respecto debemos precisar que los sentimientos del niño suelen ser en tales casos ambivalentes, pudiéndose apreciar frecuentemente la coexistencia de amor y odio. Debido a los sentimientos de culpa que tal eliminación produce en el niño, éste tiende a racionalizar su problema como ocurre, por ejemplo, cuando en la entrevista nos indica que no ha tenido tiempo de dibujar cierto personaje, que no le ha cabido o que, simplemente, lo ha olvidado (Mirotti y Liendo, 2007).

Eliminar a un elemento de la propia familia es la máxima expresión de desvaloración e indicara siempre, por lo menos, problemas relacionales importantes.

La supresión de los rasgos faciales de los personajes que representan a la propia familia es un indicativo más de desvaloración de los mismos. Es probable que dicha supresión refleje también algún tipo de perturbaciones en las relaciones interpersonales, ya que la

cara es la parte más expresiva del cuerpo y las facciones representan los aspectos sociales como rasgos de contacto (Mirotti y Liefido, 2007).

Finalmente, es importante revisar la propuesta interpretativa de Burns y Kaufman (1972) para la Prueba Kinética del Dibujo de la Familia, que se basa en los siguientes criterios que se presentan en el cuadro 37.

Si bien se han revisado las principales propuestas interpretativas sobre la técnica del dibujo de la familia y sus variantes, es importante señalar que no son excluyentes, pues con frecuencia un niño podría representar espontáneamente en un solo dibujo a su familia realizando diversas actividades, sin importar la consigna que se le haya dado, y si consideramos que al representar a la familia lo hace a partir del gráfico de la figura humana. Entonces será necesario considerarlas como técnicas complementarias, tanto en la aplicación como en el análisis y en la interpretación, con la posibilidad de dar mayor confiabilidad a las mismas al tomar como significativos aquellos indicadores que se mantienen constantes en la ejecución grafoproyectiva (Corman, 1967; Stein, 2001; Jiménez, 2003; Quiroz y Rojas, 2008)

Hipótesis interpretativas en menores maltratados

Entre las formas de reacción típicas de los niños expuestos a situaciones de violencia, se encuentra una mayor inhibición en las reacciones, proyectada a través del tamaño de los dibujos casi siempre pequeños, que afecta también probablemente al desarrollo de las capacidades creativas. A su vez, ello justificaría, al menos en parte, las diferencias que reiteradamente se han observado en el rendimiento intelectual de los niños procedentes de distinta clase social.

Parece ser que en la relación entre el tamaño de los dibujos y el espacio disponible se proyecta la vivencia de la relación dinámica entre el niño que sufre maltrato y su ambiente y, más concretamente, entre el menor y sus figuras parentales. En la forma de responder a las presiones ambientales se aprecia una actitud agresiva y expansiva. En caso contrario, los dibujos pequeños se asocian a una autoimagen de una persona insuficiente, con sentimientos de inferioridad y con un pobre control para responder a las presiones ambientales, por lo que tienden a reaccionar con retraimiento.

Podrían mostrar, por consiguiente, estructuras más rígidas, indicativas de la falta de tolerancia y flexibilidad que incide en la personalidad más coartada propia de estos niños. La capacidad de reacción a las frustraciones es menor y, en lugar de luchar, tienden a la resignación. Dentro de la dinámica familiar esperada, son tres los protagonistas principales: la madre, quien debe proveer la contención emocional, el amparo y el amor ilimitado y generoso al niño; el padre, quien representa la autoridad y la seguridad; y los hermanos, quienes representan la rivalidad por el amor de los padres y que aunque se relaciona con la competencia, también se presenta la posibilidad de aprender a negociar y a establecer alianzas con otros sujetos en pro de fines comunes (Román y García, 2003).

De acuerdo con el emplazamiento, se observa una tendencia a dibujar hacia arriba a sus miembros. Por tanto, existe una mayor probabilidad de que huyan de la realidad para buscar satisfacciones en la fantasía. Los dibujos tienden también a ubicarse al borde inferior de la página y parecen reflejar tendencias depresivas, inseguridad, necesidad de apoyo y dependencia exagerada. Esto se relaciona con el agresor, sobre todo cuando los maltratadores son los padres (Arruabarrena, 2001).

En el caso de la ubicación en la zona superior de la página, especialmente si el tamaño global del dibujo es pequeño y queda desplazado hacia el lado izquierdo, parece que existe una tendencia regresiva, ya que los estudios normativos realizados tienden a demostrar la existencia de una correlación negativa entre la edad y el uso preferencial de esta zona.

Si el tamaño del dibujo es pequeño en la ubicación, pero el emplazamiento central, es indicio de una vivencia de prohibición de la expansión vital sobre el mundo ambiente, problema que tendría sus raíces en un conflicto entre lo instintivo e inconsciente, por un lado, y el Yo o Superyó, por otro. En esta misma línea, Corman (1967) llama garabatos de represión a los que presentan este emplazamiento y es característico de los niños maltratados.

Es importante señalar que a los nueve años los niños manifiestan por medio de los dibujos de la propia familia un mayor arraigamiento, una mejor adaptación a la realidad y una orientación más clara hacia lo concreto. Contrariamente, por una parte, los niños maltratados proyectan con más frecuencia idealismo, huida de la realidad y refugio en el mundo de la fantasía; y, por otra, una mayor tendencia a la regresión. Ambas reacciones parecen ser congruentes y depender de una raíz común: el miedo al futuro, a la realidad y a la vida; en una palabra: la falta de esperanza, base del impulso y de la fuerza vital; que les llevaría al conformismo, desinterés y resignación.

El hecho de encontrar en los menores maltratados una mayor proporción de dibujos relativamente pequeños, ubicados en el tercio central del espacio disponible, indica asimismo —siempre de acuerdo con las hipótesis más aceptadas— que cuanto mayor es la agresión existe mayor represión global en el seno de la familia y una mayor vivencia de la prohibición de la expansión vital. Por consiguiente, en ese caso existe una menor disponibilidad para relacionarse con el ambiente y las figuras parentales, con una dinámica acusada, que entorpece las interacciones y, en consecuencia, el desarrollo.

En los niños procedentes de familias disfuncionales, los trastornos emocionales son más frecuentes. Según señala Hurlock (2004), entre las causas para explicar este hecho es que estos niños no siempre tienen alguien a mano en quien confiar sus problemas, o a quien exigir atención y comprensión, porque sus padres se muestran indiferentes. No se aprecia una buena comprensión de sus problemas y existe una lucha constante por obtener un lugar entre los hermanos o, en su caso, muchas veces son los hermanos lo que asumen los roles paternos hacia los más pequeños brindándoles lo que deberían ofrecerles sus padres. Aunque no sea la más adecuada, la instrucción es dada por los hermanos mayores. No obstante, se presentan los celos, porque hay poca oportunidad de acercamiento a los padres, lo que incrementa los problemas emocionales y hay dependencia en los menores.

A juzgar por el emplazamiento de sus dibujos, los primogénitos de dos o más hermanos manifiestan una mayor inhibición y rigidez en la forma de relacionarse con el ambiente y las figuras parentales. Parece claro que, en general, los primogénitos son más susceptibles, emotivos y reservados que los otros hermanos, y ello puede deberse a sus sentimientos de fracaso, originados por el idealismo de los padres. Estos suelen esperar mucho del hijo mayor e invierten en él demasiado, aspecto que aunado al problema del maltrato tiende a promover actitudes de agresión o inhibición.

El hecho de que el emplazamiento en el tercio superior central de la hoja sea más frecuentemente en niños pertenecientes a familias numerosas, reafirma la presencia de problemas emocionales relacionados con este grupo.

En las pruebas proyectivas gráficas, el sombreado se considera como uno de los indicadores más importantes de conflictos emocionales. En cuanto al significado psicológico de esta variable, en los niños maltratados se asocia con angustia y ansiedad, relacionadas con los contenidos de esas tensiones emocionales. El sombreado ayuda a identificar la existencia de problemas, así como el contenido de los mismos. Las hipótesis que parecen identificarse en los niños maltratados presuponen que el sombreado es un índice de ansiedad y que, si es intenso (en tal caso va acompañado de un trazo vigoroso y fuerte), refleja una descarga de la agresividad característica de este grupo de menores.

Esto concuerda con el hecho fácilmente observable de que los niños expuestos a la violencia son víctimas en general de una mayor exigencia por parte de sus padres. A menudo, incluso les recuerdan lo mucho que se sacrifican y trabajan para proveerles lo elemental de las necesidades básicas ante la frustración de que no pudieron alcanzar los logros esperados. De este modo, los padres conducen a sus hijos, sin ser muchas veces conscientes de ello, a exigencias desmesuradas, pero con poca estructura, que tienden a generar culpa en los menores. No es raro que estos niños manifiesten una mayor ansiedad y que acumulen altos niveles de agresividad, como consecuencia de esta dinámica poco funcional.

La vivencia de inseguridad económica de los padres, muchas veces vivir al niño sentimientos de fracaso y desesperanza. Está claro que, en la práctica, la ansiedad conducirá a estos menores al fracaso escolar, y a la inadaptación general (Sarason y Saranson, 2002; Anastasi, 1998).

Por otra parte, se considera que la frecuencia del sombreado y borraduras en los dibujos expresa una mayor gravedad de los problemas que vive el menor maltratado. La ansiedad reflejada por las borraduras se debe a una insatisfacción consciente, es decir, del tipo llamado libremente flotante. Estos niños muestran un menor equilibrio en varias características psicoafectivas al parecer por la existencia de las tensiones emocionales originadas por la falta de respuesta paterna. Es posible también que tengan un nivel alto de ansiedad y un menor autocontrol por la falta de protección que perciben de los padres, la cual puede tener una doble influencia, haciéndolos a la vez más ansiosos, menos autocontrolados e inhibidos.

En cuanto al plano del contenido se refiere, si bien es posible que el niño represente a la familia real, a menudo aparecen miembros pertenecientes a la familia extensa, entre ellos el victimario, dado que en los casos de niños mexicanos maltratados, es común, que el abuso ocurra dentro de un tipo de familia nuclear extensa caracterizada por límites difusos y roles confusos. Esta dinámica se refleja en las alteraciones a las jerarquías y al modo particular en que se representan los distintos subsistemas familiares.

En estos casos son comunes las distorsiones del grupo familiar y las señalizaciones que emplea el niño para indicar personajes y vínculos conflictivos. De manera clara puede sobrevalorar o devaluar a aquel miembro de la familia que le causa problemas o incluso aplicarse a sí mismo estos juicios, estrategias que parecen estar en función del tipo de maltrato, de la relación que lo liga con la persona agresora y de los recursos del menor para enfrentar tales situaciones. Algunos ejemplos de esto durante la ejecución del infante serían: que no puede realizar el dibujo, lo borra, lo sombrea, lo deja incompleto, lo pone a distancia, lo omite por completo o lo transforma simbólicamente dotándolo de una serie de facultades que indican sus ansiedades persecutorias, la dirección de sus identificaciones y los mecanismos defensivos que emplea para resolverlas.

Por último, en este tipo de menores, el dibujo de la familia kinética puede resultar particularmente útil, al propiciar como resultado de la consigna, la compartimentalización de las actividades. Esta condición permite al niño simbolizar en los espacios y en las acciones de cada personaje la experiencia traumática -aisla, encierra, obstaculiza, distancia- a los miembros del sistema y aquellas conductas que le resulten amenazantes a su integridad personal. Por tanto, es frecuente que encierre al agresor u obstaculice sus actividades mediante diversos dispositivos para retrasar o impedir la amenaza proveniente de ellos. También es posible que se aisle a sí mismo al encapsular prácticamente su espacio vital para protegerse (Ampudia, 2007).

Prueba gráfica de casa, árbol, persona (H-T-P) de Buck y Warren (2004)

El H-T-P es una prueba de tipo proyectivo que permite al niño la proyección de elementos de su personalidad y de algunas áreas de conflicto. Las bases de esta prueba como instrumento proyectivo son:

- Además de representar un objeto (casa, árbol y persona), cada dibujo es un autorretrato, pues en ellos se representan únicamente las cosas importantes para el niño y que, por tanto, nos hablan de su personalidad
- Ciertos detalles, la combinaciones de éstos y la forma en que son dibujados nos hablan de aspectos importantes para el niño, ya sean positivos o negativos. Interpretar los detalles nos da información sobre las necesidades, temores, conflictos, deseos, entre otros., del individuo
- La interpretación de los detalles no se debe ni se puede hacer aisladamente, pues siempre debemos tomar en cuenta la totalidad del dibujo. Es esencial confirmar con el niño la interpretación de sus dibujos, porque hay ocasiones en que el significado universal de ciertos símbolos no es aplicable cuando el menor explica sus elaboraciones. La interpretación se debe hacer tomando en cuenta el contexto de información que tenemos sobre el menor

El H-T-P es adecuado para utilizarse como una técnica para el establecimiento del *rapport* durante las entrevistas terapéuticas con los niños, ya que responden con mayor facilidad cuando se involucran activamente en la tarea de dibujar. La técnica del H-T-P se basa en la suposición de que los dibujos del niño incluyen aspectos de su mundo interno; es decir, es proyectiva. Las fuerzas y debilidades de la personalidad que despliega el menor incluyen el grado en que sus recursos internos pueden movilizarse para manejar aspectos psicodinámicos.

En principio, parece que estos dibujos son demasiado estructurados, pero sucede que, cuando se da al niño la consigna de dibujar un árbol, no se le dice qué tipo de árbol. Por tanto, el tipo de árbol que dibuje será según sus propias experiencias y tendrá su propio material afectivo y sus propias simbolizaciones. Por esto se habla de estímulos semiestructurados. El interrogatorio va a estimular las proyecciones verbales y los dibujos van a canalizar los procesos expresivos.

Los dibujos de los niños proporcionan información sobre indicadores de psicopatología, por tanto, son más sensibles a tendencias psicopatológicas. Por tanto, son más sensibles a tendencias psicopatológicas. Wyatt (1949), Bellak (1953) y Symonds (1953) mencionan que los dibujos hacen emerger estratos de la personalidad. Es por esto que el H-T-P da un cuadro de la personalidad que se completa con el cuestionario o interrogatorio posterior. Hammer (1969) piensa que la técnica del dibujo se encuentra en el nivel del pensamiento pictórico y, por tanto, se ubica en el mismo plano que el pensamiento inconsciente de manera más profunda que el lenguaje, debido a que la expresión pictórica es más adecuada a la etapa del desarrollo en que se produjo el trauma, pues se encuentra más adentro del rango físico y más allá de lo concreto de la expresión verbal (en Hammer, 1995).

En distintas investigaciones se reporta que en el dibujo de la persona se obtienen menos datos puesto que el niño se puede mostrar más defensivo, debido a que este dibujo genera más asociaciones conscientes. En cambio, en el dibujo del árbol se logran más informes de la personalidad interna, debido a que genera asociaciones inconscientes que podrían señalar un índice más grave de patología. Si el del árbol es un mejor dibujo que el de la persona, se podrá considerar un mejor pronóstico del caso. Asimismo, en la versión cromática, durante la fase de aplicación del color a las figuras (H-T-P), el niño va a mostrar sus experiencias interpersonales, y surgirán más claras las defensas y conflictos del individuo, pero también los estados emocionales que lo caracterizan y los recursos adaptativos del dibujante, lo que la vuelve una técnica mucho más profunda.

Buck (1941) utilizó el instrumento para la selección de personal, y posteriormente se empeló como medida del CI, pero hasta la fecha no se ha confirmado su validez e incluso se dice que en el instrumento la habilidad artística influye para que cambien los resultados en la obtención del CI (en Buck y Warren, 2004).

La relación entre el dibujo y la psicopatología, se ha derivado teórica y racionalmente sin confirmarse (Bellak y Bellak, 1981). En cuanto a la investigación, se dan tres formas fundamentales:

- El estudio de casos
- La consistencia de ciertas características generadas por médicos y psicodiagnósticos
- El análisis de población no clínica y búsqueda de correlaciones con medidas de la personalidad

En cuanto al estudio de casos, se seleccionan pacientes que comparten un mismo diagnóstico, se realiza la interpretación de cada caso clínico y se detectan características comunes de los casos. Más tarde se solicitan otra vez los dibujos a los pacientes y, posterior a un análisis pre-post, se obtienen las características válidas para dicho grupo nosológico (Hammer, 2004).

Respecto a la consistencia generada por médicos y psicodiagnósticos, se buscan características generales de estos grupos; por ejemplo, un grupo de violadores que consistentemente dibujan hombres mucho más jóvenes que ellos. Sin embargo, estos estudios se atribuyen más a errores de aplicación que a diferencias grupales (Casullo, 1999).

Por último, los estudios de poblaciones no clínicas y la búsqueda de correlaciones con medidas generales de la personalidad se guían por hipótesis acerca de las características del dibujo, elaboradas para su uso en poblaciones clínicas. Sobre el diseño de estas investigaciones se ha avanzado al determinar algunas características. Sin embargo, casi ningún

indicador del H-T-P tiene una interpretación única; al contrario, una sola característica o rasgo puede expresarse de múltiples maneras. Por consiguiente, ningún detalle del H-T-P tiene un significado único y absoluto (Vives, 2006).

Su utilidad radica en la habilidad para extraer la información reveladora de material no verbalizado al ofrecer una experiencia entre el clínico y el cliente para que se establezca una comunicación significativa.

Para su interpretación se consideran diferentes niveles de análisis a partir de la revisión cualitativa de los aspectos formales y estructurales de cada dibujo (ver cuadro 39).

Cuadro 39 • Interpretación de la técnica del dibujo proyectivo H-T-P
Análisis cualitativo: aspectos formales y estructurales

A) Características generales del dibujo

Actitud	Se relaciona con las asociaciones que genera el dibujo en el niño. Es por esto que en general el dibujo más rechazado es el de la persona, pues genera asociaciones conscientes o preconscious en el niño. Las desviaciones de la actitud pueden ir en dos direcciones: desde una clara aceptación hasta un hiperegotismo donde se pretende expresar exageradamente un sentimiento de la personalidad o indiferencia, derrotismo, abandono o rechazo total
Latencia, pausas y tiempo	El tiempo que se invierte en un dibujo se justifica por el número de detalles dibujados. No iniciar el dibujo 30 segundos después de que se dan las instrucciones. Antes es necesario confirmar que fueron comprendidas; se puede hablar de la posibilidad de cierta patología. En pausas de más de 5 segundos existe un conflicto relacionado con el detalle que se está dibujando. En el tiempo total cuando se dibuja con rapidez, cosa inusual, al parecer se trata de terminar con una tarea desagradable. Tomar mucho tiempo, renuencia a producir algo relacionado con un significado emocional o con el simbolismo involucrado en el detalle
Habilidad crítica y borrado	La crítica, el borrado y el redibujado del dibujo, o de ciertas partes de éste, hablan de un conflicto con lo que significan estas partes para el niño. La crítica excesiva sobre el dibujo, sobre todo cuando no se tratan de corregir aquellos aspectos identificados como defectuosos verbalmente, existe una posible psicopatología. Los indicadores conductuales de la crítica son: posibles problemas de adaptación, abandonar la figura incompleta y reiniciar el dibujo en otro lugar, sin borrar el primer intento. Borrar un detalle y no tratar de redibujarlo. Borrar y dibujar de nuevo; si al hacerlo aumenta la calidad del dibujo, es un buen síntoma. En cambio, la hipermeticulosidad o el deterioro de la forma implican una posible patología o una reacción emocional clara hacia el significado simbólico del detalle
Verbalizaciones	Los comentarios que hace el niño durante la aplicación deben relacionarse con lo que dibuja, acaba de dibujar o dibuja inmediatamente después de hacerlo. Pueden estar relacionados con el deseo y necesidad del niño de estructurar una situación. Las verbalizaciones pueden incluir también material reprimido durante entrevistas previas y que favorecieron las asociaciones inconscientes con el dibujo

B) Rasgos generales del dibujo

- 1. Proporción.** Es el valor que se le asigna a los objetos, las situaciones y las personas. Es el índice general de la habilidad del individuo para asignar valores objetivos a los elementos de la realidad y para elaborar un juicio de manera fácil y flexible:
 - Imagen dibujada y forma del dibujo. El dibujo promedio ocupa de uno a dos tercios de la superficie para dibujar. Si el niño usa muy poco espacio indica sentimientos de inadecuación, la tendencia a apartarse del ambiente y sentimientos de rechazo hacia el medio. Si ocupa todo el espacio o por su tamaño tiene una parte cortada por la orilla de la hoja, refleja sentimientos de frustración. Cuando el dibujo es muy grande, muestra hostilidad hacia un ambiente que percibe restrictivo, tensión e irritabilidad y un sentimiento de inmovilidad indefensa. También puede tener un punto de vista egocéntrico de sí mismo
 - Detalles de la imagen dibujada: un detalle más grande, que los demás dibujados implica preocupación en relación con lo que simboliza el detalle para el niño. Un detalle de menor tamaño implica rechazo o el deseo de rechazar lo que simboliza para el niño
- 2. Perspectiva.** La delimitación de las relaciones espaciales en los dibujos de la casa, el árbol y la persona indican la habilidad del niño para captar y reaccionar con éxito frente a los aspectos demandantes y complejos de la vida. La perspectiva se puede considerar como una medida de *insight* en el niño
 - Ubicación horizontal: Los dibujos alejados hacia la izquierda del punto medio hincan que el niño es impulsivo, busca satisfacción emocional a sus necesidades e impulsos, y está preocupado por el pasado y por sí mismo. Si el dibujo está alejado del punto medio hacia la derecha, muestra un comportamiento estable y controlado rígidamente, retrasa satisfacciones e impulsos inmediatos; prefiere las satisfacciones intelectuales a las emocionales. Se preocupa por su futuro y por las personas con quienes comparte su ambiente y las que tiene cerca de él
 - Ubicación lateral del dibujo: Los dibujos hacia abajo del punto central señalan que el niño se siente inseguro e inadecuado y presenta depresión en el estado de ánimo. Son niños concretos que buscan satisfacción en la realidad más que en la fantasía. Si el niño ve el dibujo como si se extendiera más allá de la página inferior de la página, indicará sentimientos de abrumadora limitación. Mientras que ubicado hacia arriba del punto central, sugiere que el niño lucha por metas inalcanzables y busca su satisfacción en la intelectualización y la fantasía más que en la realidad
 - Ubicación central del dibujo: Los dibujos ubicados exactamente en el punto central de la página, refieren una conducta rígida para compensar su ansiedad e inseguridad
 - Rotación de la hoja: Los niños con tendencias agresivas o negativistas pueden mostrar rechazo al rehusarse a aceptar la hoja en la posición presentada. La rotación revela potencial para la psicopatología
 - Cuadrante de la página. El cuadrante superior izquierdo de la página es el cuadrante de la regresión, es en general seleccionado por Psicóticos con disfunción orgánica y niños con bajo nivel de madurez. Rara vez se coloca el dibujo en el cuadrante inferior derecho; este cuadrante es poco usual

- Bordes de la hoja: Los dibujos que aparecen cortados por el borde de la hoja, indican la indisposición del niño para dibujar la parte suprimida, debido a asociaciones poco placenteras con esta, que podaran ser indagadas al cuestionar al niño o a través de los comentarios espontáneas que del él surjan para detectarlo. El hecho de cortar el dibujo en la hoja se presenta como una estrategia para conservar la integridad de la persona, por tanto es común en niños con reacciones explosivas. Un corte hacia la derecha, indica el deseo de escapar al futuro; hacia la izquierda señala fijación con el pasado y temor al porvenir, pero también es frecuente en menores que presentan daño orgánico. Si se emplea el borde superior para el dibujo apunta hacia la prevalencia del pensamiento fijo y la fantasía como fuente de satisfacción; en tanto que empleando el borde inferior indica tendencias a la depresión, pensamiento concreto y poco imaginativo
 - Relación con respecto al observador: Los dibujos se ven en el nivel del observador: Desviación ojo de pájaro el dibujo es visto desde arriba y en la vista a ojo de gusano será percibido desde abajo. Que se interpretan como el deseo de mantenerse a distancia de las relaciones y la sensación de operesión y dominio ambiental respectivamente
 - Distancia aparente del observador: se aprecia por la pequenez del dibujo, la ubicación sobre una colina alta o un hoyo profundo, o por un elevado número de detalles colocados entre el observador y el objeto dibujado. Esta distancia implica una necesidad de mantener el Yo a distancia e inaccesible
 - Postura: el dibujo es de frente, con profundidad de perfil. Sin profundidad es rigidez y poco comprometido, que compensa los sentimientos de inadecuación e inseguridad. De perfil sin indicador de que exista otro costado, son tendencias opositoristas y de alejamiento; lo dibujan los niños con problemas emocionales Línea base, referencia por el objeto dibujado. Línea base hacia abajo se relaciona con aislamiento y dependencia materna o exhibicionista. Hacia abajo y hacia la derecha futuro incierto y peligroso
 - Transparencias: Indica el grado en que la personalidad esta deteriorado por funciones u orgánicos. Es un error en la prueba de realidad, deficiencia en las funciones críticas o deficiencia mental
 - Movimiento: Señala la intensidad o violencia, lo placentero o displacentero del movimiento y el grado en que es voluntario
 - Consistencia: la calidad de cada dibujo es similar, las variaciones deben interrogarse, la variación depende de los detalles y la magnitud. Deterioro progresivo en la casa, árbol y persona pueden ser fatiga o negativismo. Progresión opuesta es un incremento en la casa, árbol y persona, indican un miedo inicial o dificultad en la entrevista. Un pronóstico positivo es posible cuando es mejor el dibujo del árbol que el de la persona y los dibujos a color son mejores que a lápiz. Un pronóstico negativo es cuando hay más psicopatología en los dibujos a color que a lápiz y el árbol es peor que el de la persona
3. Detalles. El tipo y número de detalles utilizados, el método de presentarlos, el orden en que se dibujan y el énfasis que se hace en ellos se consideran en general como índice de reconocimiento, la preocupación y la reacción del niño hacia los elementos de la vida diaria

- Detalles esenciales: la ausencia de un sólo detalle esencial es grave. El uso mínimo al promedio de detalles esenciales, casa, árbol es un alejamiento en el área representada por el detalle al dibujo asociado. Niños retrasados, retraídos o reprimidos usan un mínimo de detalles. El uso excesivo de detalles es una preocupación por lo que representa el detalle
- Detalles no esenciales: un uso limitado de detalles no esenciales es una buena prueba de realidad, interacción sensata y equilibrada con el ambiente. Uso excesivo preocupación patológica por el ambiente-obsesivos-compulsivos
- Detalles irrelevantes: en forma limitada es una inseguridad básica o la necesidad de estructurar la situación de manera más segura. Excesivos detalles hay una existencia de potencial de ansiedad libremente flotante en el área simbolizada por el detalle. Un uso excesivo de detalles irrelevantes indica una fuerte necesidad de aislarse, especialmente si tienden a oscurecer el objeto central del dibujo. Maniacos, excesivos detalles irrelevantes. Si empequeñecen los detalles irrelevantes al objeto del dibujo es una patología. Si no se dibuja el sol se pide al niño que lo dibuje en el interrogatorio. El sol representa la figura de mayor autoridad o valor emocional especialmente cuando el sol es grande
- Detalles extravagantes. Muestra que la prueba de realidad en el niño está gravemente comprometida y tiene mayores posibilidades de una psicopatología grave
- Dimensionalidad de los detalles: en una o dos dimensiones tiende a indicar una baja habilidad mental o daño cerebral. La excepción son la figura de palitos en el árbol o la persona
- Sombreado de los detalles: cuando el niño es saludable el sombreado es rápido, con facilidad y pocos trazos. Implica abstracción y sensibilidad al ambiente. Es una patología cuando está sombreado con ansiedad y conflicto, lento con fuerza, atención excesiva y sin considerar el contorno
- Secuencia de los detalles. Refiere patología cuando hay un orden poco usual en la manera de dibujar, un rasgo compulsivo dirigido hacia algo ya dibujado, como sería borrar, remarcar o repetir un detalle; aspecto que indica un problema de organización, concentración, conflicto con la cuestión
- Regla general: cuando se completan los detalles no se regresa a ellos
- Énfasis en los detalles: Se manifiesta por comentarios o expresiones emocionales secuenciación inusual alrededor del detalle tales como: borraduras excesivas, lentitud, defectos como cicatrices. Las omisiones, los dibujos incompletos o el hecho de evitar hacer comentarios sobre el, reflejan ansiedad o conflicto en el detalle
- Calidad de la línea: las personas promedio tienen poca dificultad para dibujar líneas rectas, esquinas nítidas y líneas curvas libres y controladas. Los problemas de control motriz reflejan un desajuste funcional de la personalidad o daño en el sistema nervioso central
- Líneas oscuras recargadas, tensión en todos los dibujos, disfunción orgánica. Cuando se utiliza para un detalle específico: a) fijación en el objeto, b) hostilidad reprimida o manifiesta en contra del detalle
- Si el contorno está formado por líneas pesadas en tanto que las líneas internas no lo son; el menor puede estar luchando por conservar la integridad del Yo y sentirse incómodo por tener conciencia de ello

- Si la línea base y las líneas superiores están formadas por líneas recargadas; el individuo se esfuerza por mantener contacto con la realidad y suprimir su tendencia a buscar satisfacción en la fantasía
 - Línea base pesada: sentimiento de ansiedad acerca de las relaciones con los demás
 - Líneas débiles: sentimientos de inadecuación, indecisión y miedo al fracaso
 - Líneas que se debilitan conforme a la sesión: indican ansiedad generalizada o depresión
 - Líneas débiles en ciertos detalles: renuncia del niño a dibujar esos detalles debido a lo que representan
 - Líneas quebradas: indecisión
 - Líneas rectas: rigidez interna
 - Líneas interrumpidas que nunca se unen: pueden significar un desajuste incipiente en el funcionamiento del Yo
 - Reglas generales para los tres dibujos: La casa tiene que tener líneas rectas; la persona tiene que tener líneas curvas; el árbol tiene que tener una combinación de ambas
4. **Color.** Estimación acerca de las respuestas del individuo a lo largo del tiempo y en distintas condiciones. Si es mejor a lápiz que a color, tiene mejor pronóstico. En los dibujos de los niños indica una respuesta positiva al efecto
- Elección: entre más indecisión, más significado tiene lo que va a dibujar el niño
 - Aplicación: negro o café: evita emociones. Muchos colores: mucha emoción. Los niños usan más el color que los adultos, porque son más emocionales. Los regresivos utilizan más color que los no regresivos. Más de tres cuartas partes coloreadas: carece de adecuado control de la expresión emocional. El color sale de las líneas periféricas: tendencia a respuestas impulsivas frente a estímulos adicionales. Sombreado con más frecuencia que a lápiz. Más color en la persona
 - Conformidad. Comúnmente el color negro o café se usa en los contornos, en ciertos detalles el uso del color es fijo y no se puede cambiar, como el sol que es amarillo, uso que indica un ajuste convencional, la inhibición se interpreta ante la poca variedad de colores y los desajustes en la personalidad se reflejan ante las aplicaciones arbitrarias del color
5. **Interrogatorio posterior.** Permite aclarar aspectos de los dibujos acerca de los cuales existen dudas; además, por medio de la descripción verbal se pueden explorar sentimientos, necesidades y metas. Una persona promedio ve la casa ocupada por seres vivos. Si el niño la percibe como desocupada, y el árbol muerto y la persona muerta o enferma indican un desajuste importante en la personalidad. La cantidad de respuestas es importante. La negativa absoluta del niño a contestar es patológica. Un "No sé" es una falta de respuesta. Se deben evaluar las respuestas de acuerdo con su relevancia. Anotar el grado en que, durante el interrogatorio posterior, las respuestas contienen material autor referente o material inventado. Se debe investigar entonces si lo que pintó representa a los miembros de su familia. La relación espacial puede ser un paralelo de la cercanía o distancia de las relaciones interpersonales. Se deben investigar estos detalles

Análisis formal y estructural de la casa

t

Este dibujo genera asociaciones conscientes e inconscientes sobre el hogar y las relaciones íntimas. En los niños nos habla de su adaptación hacia los hermanos y padres, y en los adultos nos habla de su ajuste hacia las situaciones domésticas en general, sobre todo hacia el cónyuge y los hijos. También proporciona información sobre la habilidad del niño para funcionar bajo las tensiones generadas en las relaciones humanas íntimas y sirve para analizar los problemas generados en el hogar. Por otro lado, arroja cierta información sobre la accesibilidad del niño, nivel de contacto con la realidad y grado rigidez.

1. **Generalidades.** Se dibuja de izquierda a derecha. Dibujar en el sentido contrario nos habla de un individuo que posiblemente contemple el futuro de manera simplista. En general, cuando la casa está habitada, el dibujo nos habla de un alto grado de accesibilidad; en cambio, cuando está deshabitada, indica una falta de defensas del Yo. Dibujar de manera simétrica es un signo de inseguridad. Dibujar por segmentos revela un desajuste en el niño pues existen fallas para considerar el todo. Cuando falta la línea base (la casa está suspendida en el aire}, el dibujo indica poco contacto del niño con la realidad -
2. **Perspectiva.** Cuando se muestran al mismo tiempo los cuatro lados de la casa: es probable que el individuo se sienta inutilizado por las presiones del ambiente y se preocupe mucho por lo que piensan los demás de él. Los individuos con graves conflictos en el hogar dibujan casas en un solo plano
 - Relación con el observador: una casa chica refiere sentimientos de rechazo en el hogar o una lucha por una situación insostenible y deseos de alejarse
 - Bordes de la hoja: un techo trozado por el borde superior de la hoja habla de una tendencia a buscar satisfacción en la fantasía. El costado de la página como muro es un indicador de inseguridad general
 - Postura: una casa dibujada parcialmente de perfil habla de sensibilidad y flexibilidad. Una casa totalmente de perfil habla de aislamiento y tendencias opositoristas
 - Proporción: un énfasis en la dimensión vertical habla de fantasía y de una tendencia a rehuir el contacto con la realidad. Un énfasis en la dimensión horizontal habla de problemas pasados o futuros que interfieren con la atención del niño y que, por tanto, lo hacen ser vulnerable y parecer indiferente a las presiones del medio ambiente
 - Movimiento: cualquier indicador de movimiento es patológico y expresa un colapso del Yo bajo; presiones intrapersonales y extrapersonales
3. **Detalles**

Detalles esenciales: La casa debe estar formada por: techo, muros, línea base, puerta, ventanas y chimenea, que deben ir dibujados en el mismo orden (los tres primeros elementos pueden intercambiar su orden de dibujo)

 - Techo: el techo es la parte de la casa que habla sobre el área de las fantasías y el pensamiento. Cuando el techo es grande, habla de un niño que tiende a la fantasía. Cuando se dibuja el material del techo de forma ágil, existe una leve conciencia de la diferenciación de las superficies y una capacidad para interac-

tuar en equilibrio con el medio ambiente. Cuando el material se dibuja meticolosamente, existe cierta tendencia hacia las conductas obsesivas

- Puerta: Se refiere a la accesibilidad del niño. Una puerta pequeña habla de inadecuación y rechazo al contacto; una puerta grande, de sobredependencia hacia los demás; una puerta lateral, de una actitud de escape, y hacer énfasis en ella, indica defensividad. Dibujar el picaporte de la puerta habla de una conciencia sobre la función de la puerta respecto de la forma y la accesibilidad de la persona en las relaciones
- Ventanas: al igual que la puerta, estos elementos del dibujo nos hablan de la accesibilidad del niño. Cuando existe disparidad en el tamaño de las ventanas, nos habla de que esa ventana distorsionada en su tamaño es una fuente de conflicto para el niño. Cuando hay muchas ventanas, posiblemente se trate de un niño franco y directo, o con conductas exhibicionistas. Cuando se dibujan cortinas, persianas o contraventanas, se habla de defensividad ante la interacción con el medio, que es una causa de preocupación. Cuando éstas están entreabiertas, se trata de controlar la interacción con el medio en forma consciente y con poca ansiedad
- Muros: junto con el techo, representan el Yo del niño, de los límites periféricos de su personalidad. Recargarlos o enfatizarlos habla de querer mantener el control. Poner líneas periféricas indica debilidad, sentimientos de derrumbe y poco control del Yo. Dibujar una línea a la mitad del muro que indique la presencia de dos pisos revela la existencia de una división en la personalidad
- Chimenea: una chimenea grande habla de preocupación por aspectos acerca de la sexualidad; también se relaciona con exhibicionismo. Una chimenea pequeña indica una falta de calor en el hogar. Cuando existe transparencia en el área de la chimenea, hay preocupaciones y miedo a mostrarse débil ante los demás. El humo de la chimenea se relaciona con tensión y ansiedad provocada, en general, por relaciones poco satisfactorias o presiones medioambientales

Detalles [en apariencia] irrelevantes

- Arbustos: pueden representar personas. Cerca de la casa indican una necesidad del niño de poner barreras defensivas o de establecer contacto con los demás en un estilo más formal
- Árboles: en general, representan personas valiosas. Cerca de la casa pueden representar al individuo y demostrar sentimientos de rechazo por parte de los padres y necesidad de afecto
- Camino: uno bien proporcionado y ágil habla de un individuo que tiende a controlar las relaciones con los demás. Un camino largo habla de dificultades para acceder al individuo. Uno angosto es un intento por encubrir deseos para alejarse con una actitud amistosa superficial
- Nubes: ansiedad generalizada
- Montañas: necesidad de dependencia y actitud defensiva
- Nieve o lluvia: necesidad de expresar sentimientos de sometimiento o presión del medio ambiente

Detalles degradantes: como un basurero y un escusado hablan sobre sentimiento de hostilidad reprimida

- El sombreado: las sombras que se dibujan antes que el sol hablan de la existencia de una situación conflictiva dónde la ansiedad es consciente
4. **Color:** La casa puede pintarse de cualquier color; los elementos que suelen tener colores fijos son: el humo y los bordes, que van de colores negro o café
 5. **Interrogatorio posterior:** Se refiere a la encuesta que se realiza acerca de algunas características de la casa en las cuales pueden detectarse, por ejemplo, qué tan ubicado en la realidad está el niño, su nivel de atención, la forma en que funciona en el medio ambiente y su forma de establecer relaciones interpersonales. Se exploran los aspectos placenteros o desagradables de las relaciones familiares

Análisis formal y estructural del árbol

Genera menos asociaciones conscientes y más asociaciones preconscientes e inconscientes que la casa y la persona. Expresión gráfica de la experiencia de equilibrio que siente el individuo y su punto de vista acerca de los recursos de su personalidad para obtener satisfacción dentro y a partir del medio ambiente. La calidad del dibujo del árbol refleja la habilidad de un individuo para evaluar de manera crítica su relación con el medio ambiente. Las áreas de interpretación adicionales incluyen un aspecto de la interpretación que da el niño acerca de su propio desarrollo, el contacto con la realidad y los sentimientos de equilibrio intrapersonal, y cuando el árbol representa a otra persona, refleja las tensiones interpersonales que pudieran existir con este personaje.

1. Proporción

- Árbol pequeño: Sentimiento de inadecuación al enfrentar el medio ambiente
- Árbol grande: (Sale del contorno del papel) Búsqueda de satisfacción, sobrecompensadora en la acción, fantasía e hipersensibilidad
- Tronco delgado y ramaje amplio: precario equilibrio de la personalidad, debido a la frustración por la incapacidad para satisfacer necesidades básicas importantes.
- Tronco con base amplia, que se angosta a poca distancia arriba de la base: implica un ambiente temprano carente de afectos y estimulación sana
- Tronco con base más angosta que en un punto más alto: patología de lucha más allá de la fortaleza del individuo con la consiguiente implicación de un posible colapso en el control del Yo

2. Perspectiva

- Ubicación vertical en la página: se dibuja más alto que el eje vertical de la casa o la persona
- Borde de la hoja: el uso de uno lado del papel como costado del tronco del árbol revela tendencias agresivas reactivas frente a las limitaciones en el espacio con un consiguiente aumento en la sensibilidad. Estas tendencias pueden encontrarse o no bien suprimidas
- Relación con el observador: un árbol debajo del observador simboliza depresión o fracaso en el niño. Un árbol sobre una colina simboliza sentimientos de lucha o necesidad de protección y seguridad proporcionada por la colina. Un árbol solo sobre una colina no sólo puede indicar superioridad, sino que, debi-

do a que se encuentra expuesto al ataque de los elementos, puede representar un sentimiento de aislamiento junto con la lucha por la autonomía

- Postura: A veces el niño indica que el árbol está de costado o perfil, ubicación muy rara que indica alejamiento u oposición
- Transparencias: raíces debajo de la tierra y que aun así son visibles esto es un desorden patológico en la prueba de realidad
- Movimiento: Cuando el viento sopla y el árbol está hacia un lado, el niño está expuesto a presiones ambientales extremas, resiste y lucha por el equilibrio. El árbol deshojado: sugiere que el niño tiene la impresión de que se le desnuda psicológicamente, no puede esconder sus pensamientos y emociones, así como sentimientos de culpa, siente que pierde la habilidad para realizar ajustes más refinados y delicados dentro de su ambiente. Los niños dependientes dibujan manzanas y muestran sentimientos de rechazo dibujando manzanas ya caídas o que caen. También dibujan manzanas caídas los niños muy maduros que van a morir por enfermedad. Las ramas que caen o ya caídas expresan la certeza del niño de estar perdiendo habilidad para enfrentar presiones ambientales

3. Detalles

Detalles esenciales: debe tener un tronco y por lo menos una rama

- Tronco: Poder básico en el individuo
- Ramas, por su tamaño y posición relativa al tronco y la página: Indican recursos para buscar satisfacción
- Ramas bidimensionales y con sombreado fácil y rápido refieren ajuste maduros
- Ramas hacia adentro: Indican tendencias obsesivo compulsivas
- Ramas gruesas y cortas: son propias de suicidas
- Ramas rotas o muertas: señalan sucesos traumáticos experimentados
- Ramas reforzadas: apuntan a sentimientos de inadecuación y a la búsqueda de satisfactores
- Ramas flexible y buena organización; refieren habilidad del niño para obtener satisfacción de y dentro de su medio ambiente
- Niños sexualmente inadaptados: ven el tronco como un sustituto fálico

Detalles no esenciales: El follaje es sombreado y detallado y la corteza y ramas son comunes

- Fácil dibujo de la corteza: se relaciona con la corteza bien equilibrada
- Corteza con dificultad y pesada: Indica ansiedad
- Corteza meticulosa y con mucho esmero: se presenta en sujetos compulsivamente preocupados por su relación con el medio
- Cicatrices: Se deben investigar en el interrogatorio
- Las hojas son cosméticas y funcionales, decoran y cubren el árbol: Muestran que la persona mantiene un contacto directo e inmediato con el medio
- Hojas meticulosas: propias de personas obsesivas compulsivas
- Enredadera en el tronco o semejante a una enredadera: sentimientos de que pierde el control y los demás están conscientes de que tiene ideas o necesidades prohibidas
- Raíces: son fuentes de satisfacción elemental y de fuerza estabilizadora dentro de la personalidad

- Raíces más profundas: impulsos básicos y elementales
- Raíces que penetran suavemente la tierra: buen contacto con la realidad
- Raíces como garras en la tierra: fuertes actitudes agresivas y problemas emocionales

Detalles irrelevantes:

- Común: pájaros o animales entre las ramas y parte alrededor del tronco
- Pájaro o animal: persona importante para él: Interpretación por sus características
- Buitre sobrevolando un árbol o un caballo con la cola levantada a punto de defecar sobre el árbol son obvias
- Tronco con un hueco saliendo una ardilla: sentimiento de culpa. Obsesivo, fuera de control y con potencial destructivo
- Línea base: más frecuente que persona y casa
- Línea base convexa, forma de arco: dependencia materna, aislamiento y desamparo si el árbol es pequeño u organizado inadecuadamente
- Árbol robusto y grande: necesidad de dominio y exhibicionismo
- Línea base en forma de caja: inadecuada prueba de realidad
- Los niños dibujan frecuentemente un árbol de navidad
- Árbol de navidad con muchos adornos en adultos: narcisismo, tendencias regresivas y necesidad de afecto. Los niños pueden dibujar dos árboles que son su papá y su mamá
- Más árboles significa que el niño puede ser disfuncional
- Persona cerca del árbol se relaciona con problemas psicológicos serios. A veces se dibuja un rostro luego el niño lo identifica: tiene fuerte implicación negativa para el niño
- Dimensionalidad de los detalles: a veces se representa el árbol con tronco y ramas unidimensionales
- Ramas unidimensionales: recursos para la búsqueda de satisfacciones, son inferiores, más si no hay organización entre las ramas y el tronco, puede haber daño orgánico. La mayoría de los dibujos del árbol son dimensionales
- Ramas dimensionales: como mazos o dedos se relaciona con hostilidad
- Dibujar hojas viejas, se relaciona con actitudes de desvitalización, pasividad y falta de energía
- Ramas en dos dimensiones, pero que se cierran en el extremo distal: falta de control sobre la expresión de los impulsos
- En forma de ojo de cerradura sin líneas base que cierren su ramaje circular no sombreado o el tronco: tendencias opositoristas, personalidad rígida
- Sombreado de los detalles: ramas y follaje sombreado total, corteza sombreado parcial
- Sombreado blanco: pensamiento esquizoide probable, donde las ramas tienen partes bidimensionales a través del espacio en blanco sin follaje, dándole espacio solidez por sí mismo
- Ramas sin sombreado: tendencias opositoristas

Secuencia en los detalles:

- Se dibuja primero el tronco, luego las ramas y después el follaje, otro tipo de secuencia puede ser dibujar primero la punta, las ramas, el tronco y al último la base

- Una secuencia que indica desajuste es aquella en la que inicia bien pero termina dibujando ramas unidimensionales y bidimensionales en forma vaga
- Secuencia que indica patología es aquella en la que las ramas se dibujan de arriba hacia abajo o primero lado izquierdo y luego derecho o viceversa sin unir las entre ellas o con el tronco, o bien se dibujan las dos líneas correspondientes al tronco sin unir las

Énfasis en los detalles:

- Énfasis exagerado en las ramas del lado izquierdo: desequilibrio de la personalidad por tendencia a buscar satisfacción emocional inmediata
- Énfasis exagerado del lado derecho: desequilibrio por tendencia a evitar o retrasar la recompensa emocional y buscar satisfacción intelectual
- Simetría absoluta en las ramas: sentimientos de ambivalencia, incapacidad para garantizar el dominio, cualquier curso de acción

4. Conformidad en el color

- Tronco: negro o café
- Ramas: negras o cafés
- Follaje: verde, amarillo, rojo, café y negro
- Fruta: roja, amarilla y verde
- Capullos: rojos, amarillos, naranjas, azules y morados

- 5. Interrogatorio posterior.** Permite explorar aspectos relacionados con los recursos del niño a partir de los detalles de cada parte. Representa la forma en que el niño integra los elementos psicológicos de la forma en que enfrenta los problemas al exterior

Análisis formal y estructural de la persona

El dibujo de la persona genera más asociaciones conscientes que el de la casa o el árbol, incluida la expresión directa de la imagen corporal. La calidad del dibujo refleja la habilidad del niño para funcionar en las relaciones y para someter el Yo a las relaciones interpersonales a una evaluación crítica y objetiva. Este dibujo hace surgir sentimientos tan intensos que pueden rehusarse a hacerlo los niños con alteraciones graves de la personalidad. Las áreas adicionales para la interpretación del dibujo de la persona pueden referirse al concepto que tiene el niño de sus relaciones interpersonales y heterosexuales, y su actitud hacia relaciones interpersonales específicas o en general.

- 1. Proporción.** La proporción va a referirse a los valores que el niño asigna a cada área del dibujo y sus valores con la realidad
- Lo normal es que se ocupe de una a dos terceras partes de la hoja
 - La desproporción entre el lado izquierdo y el derecho del dibujo se interpreta como un desequilibrio en la personalidad en general o confusión del rol sexual del niño
 - Si la cabeza es muy grande se cree en una preocupación por la inteligencia o la fantasía, si es pequeña existe una negación del lugar donde procede el dolor y un sentimiento de culpa

- Los ojos pequeños hablan de un deseo de ver lo menos posible; es decir, de excluir al mundo
 - La boca grande habla de tendencias agresivas orales y de un erotismo oral
 - Un cuello largo y delgado puede representar características de desajuste
 - En lo que se refiere al tronco si es grande son impulsos no satisfechos, pequeño es la negación de impulsos corporales, sentimiento de inferioridad o ambas; y si es largo y delgado, se refiere a connotaciones esquizoides
 - Los hombros representan fuerza, poder físico y psicológico, tanto que los hombros grandes, hablan de sentimientos de fuerza y preocupación; los hombros pequeños, sentimientos de inferioridad y en el caso particular de hombres puede haber un desequilibrio en la personalidad
 - En cuanto a los brazos, si son largos, es un esfuerzo ambicioso por obtener lo que quiere; cortos, ausencia de impulsos; anchos, sentimientos básicos de fuerza para luchar y delgados, un sentimiento de debilidad
 - En lo que se refiere a las manos, si son grandes habla de impulsividad e ineptitud ante aspectos refinados de las relaciones sociales y si son pequeñas, de renuencia a establecer contactos más delicados e íntimos en relaciones psicosociales
 - Si las piernas son largas, se habla de una lucha por la autonomía; si son cortas, de sentimientos de constricción y si existen diferencias de tamaño entre ellas de una ambivalencia entre la autonomía y la independencia
 - Los pies grandes hablan de una necesidad de seguridad y obligación de demostrar su virilidad y los pequeños son sentimientos de constricción y dependencia
 - Por último, si las orejas son grandes habla de un carácter patológico
2. Perspectiva. La perspectiva delimita las relaciones espaciales del niño
- Bordes de la hoja: si el dibujo tiene la cabeza trozada, habla de un sentimiento de falta de control de su mente, y si las piernas son las que se encuentran trozadas habla de un insoportable sentimiento de falta de autonomía. (Aquí hay que encuestar hasta dónde se extienden las piernas.)
 - Relación con el observador: si el dibujo se halla por encima del observador, habla de que el niño trata de mantenerse relativamente aislado de las relaciones psicosociales o que se siente oprimido
 - Postura de frente: se relaciona con personas exageradamente rectas, rígidas e intransigente; fuerte necesidad de esconder sus sentimientos de inadecuación e inseguridad, con apariencia de enfrentar todo directamente y firmemente
 - Postura de perfil: opositorista y aislamiento
 - Postura de espaldas, aislamiento (paranoide, esquizoide], rechaza las relaciones psicosociales y la realidad
 - Brazos flexibles y relajados: el niño cuenta con un buen ajuste
 - Brazos tensos y pegados al cuerpo; rigidez
 - Brazo o brazos cruzados al pecho, habla de suspicacia y actividades hostiles
 - Detrás de la espalda, renuencia a hacer concesiones a los demás
 - Cruzados sobre la pelvis: tensión, rigidez y problemas de relaciones
 - Manos en los bolsillos, evasión controlada
 - Pies y piernas separadas, desafío, fuerte necesidad de seguridad
 - Piernas juntas e inmóviles, desajuste sexual, rigidez y tensión

- Pies puntas, contacto débil con la realidad o necesidad de escapar
- Pies en contra, sentimientos ambivalentes

3. Detalles. Los detalles hablan de un índice de reconocimiento, la preocupación y reacción del niño hacia elementos de la vida cotidiana

- Transparencias, las transparencias son comunes en niños, pero en adultos, habla de seria patología
- Movimiento, camina relajado, es un buen ajuste. Carrera controlada, necesidad de logro. Carrera a ciegas, sugiere posibles estados de pánico

Detalles esenciales son: dos piernas, dos brazos y cabeza y tronco

- La omisión de estos detalles es importante, se explica si el niño no tiene algún miembro del cuerpo o tiene alguna discapacidad o por amputación
- Si el dibujo no tiene pupilas y tiene los ojos, es la tendencia a evitar ver estímulos desagradables, la omisión de los ojos es patológica y sugiere alucinaciones visuales, al igual que la ausencia de orejas que sugiere alucinaciones auditivas
- Dibujar una boca con dientes habla de un aumento de agresión
- La omisión del tronco habla de una negación de los impulsos corporales
- La omisión de ambos brazos son sentimientos fuertes de inadecuación, tendencias suicidas y miedo a la castración. Los esquizofrénicos pueden dibujar los brazos como alas o plumas
- La omisión de la parte baja del tronco no habla de desajuste
- Por último la ausencia de piernas habla de constricción y miedo a la castración

Detalles no esenciales son: el cuello, manos, pies, cabello y ropa

- La omisión del cuello o de la barbilla: habla de un flujo desagradable de impulsos corporales básicos y de poco control
- El dibujo de genitales habla de patología
- La ausencia de manos, de sentimientos de inadecuación
- Los dedos en forma de púas habla de hostilidad y si lo dibuja como pétalos es una actitud infantil
- La omisión de los pies habla de sentimientos de constricción, y es generalmente el detalle peor dibujado

Detalles irrelevantes. Estos pueden ser una pipa, puro, cigarro que hablan de erotismo oral o un paraguas, bastón, espada que habla de tendencias agresivas.

Dimensionalidad en los detalles. Unidimensionalidad (palitos] habla de retraso mental o daño orgánico.

Sombreado de detalles. Según el área que se sombrea, si son las manos habla de un índice patognómico de culpa por aspectos sobre la sexualidad.

Secuencia en los detalles. Lo normal es dibujar primero la cabeza, después los detalles faciales, el cuello, tronco, brazos y piernas. Pero se habla de patología cuando dibujan primero los pies y al último la cabeza, esto se tiene que observar en la aplicación.

Énfasis en los detalles

- Nariz: preocupación o miedo a las relaciones heterosexuales
- Orejas: problemas emocionales
- Barbilla: dominio social
- Cintura o cinturón: conflicto en la expresión y control de impulsos sexuales

Calidad de la línea. Según el área que se delinea, ejemplo la cabeza es una preocupación por los aspectos intelectuales y su enfrentamiento al medio ambiente

4. Conformidad en el color

- Contorno: negro o café
- Cabello: negro, café, amarillo y rojo
- Ojos: azul, café y negro
- Labios: rojo y negro
- Vestido y zapatos: gama variable

5. Interrogatorio posterior. Permite explorar aspectos relacionados con los recursos y conflictos del niño a partir de los detalles de cada parte. Representa la forma en que el niño integra los elementos psicológicos relacionados con el autoconcepto, la imagen corporal y las relaciones interpersonales

Hipótesis interpretativas en menores maltratados

Las vivencias frustrantes y traumáticas generan diversas afecciones a la estructura de la personalidad en formación de los menores víctimas de abuso o maltrato. Si bien es importante considerar los recursos infantiles y las condiciones premórbidas del niño, un conflicto primordial es aquel que corresponde al manejo, control y expresión de las pulsiones básicas. En particular, las cargas agresivas que les generan dichas vivencias son canalizadas comúnmente en direcciones opuestas, tanto autodirigidas (vertidas en temores, inhibiciones, regresiones, etc.) como heterodirigidas (ira incontrolable, desobediencia persistente, franca hostilidad, etc.), o una combinación de ambas, que se mueven en función de las experiencias emocionales concomitantes.

Con respecto al plano gráfico de los dibujos de la Prueba de la Casa, Árbol, Persona (HTP), los niños víctimas de maltrato que dirigen la hostilidad al exterior dibujan con frecuencia trazos rectos, fuertes y recalcados, y sombreados espesos acompañados de movimientos amplios, propios de las macrografías y de la expansividad, lo que resulta en un descuido en los dibujos. Los menores maltratados con tendencias autopunitivas representan figuras pequeñas rígidas y estereotipadas, realizadas con trazos curvos, cortos, entrecortados o tenues, y emplean sólo algunos espacios de la hoja. Estos podrán ser el superior (refugio en la fantasía) o bien el inferior (inhibición y depresión). Dibujos que corresponden a los tipos racional y sensorial propuestos por Corman (1967).

A pesar de que dibujar es una actividad percibida como inocua y bien aceptada en general por los niños —quienes se muestran dispuestos a participar en ella sin reservas—, es común que el menor maltratado enfrente una serie de sucesos traumáticos y presente un grado de inhibición tal que se pueda negar a participar. Por tanto, cuanto más graves sean las secuelas generadas por el maltrato, mayor podría ser la renuencia a colaborar, optando por actitudes indiferentes, derrotistas y de claro rechazo, o bien de resistencia pasiva, que les lleva a trazar en forma descuidada las figuras para salir del paso (Hammer, 2004).

Con frecuencia, los niños manifiestan mayor rechazo a realizar la figura humana, con lo que se presenta un mayor tiempo de latencia y pausas considerables entre los dos primeros dibujos y este. Incluso, un niño podrá haber realizado con relativa rapidez los dibujos de la casa y el árbol, pero emplear tiempo mayor al hacer el de la figura humana. Así, puede

hacer varios intentos, borrarla constantemente, representarla estática y desproporcionada, resaltando algunas partes significativas al aumentar o disminuir su tamaño.

La hipótesis interpretativa de lo anterior descansa en las implicaciones somáticas vinculadas con funciones, sensaciones y traumas. El niño también puede llegar a dejarla incompleta. En estos casos será necesario atender a las partes omitidas del cuerpo dado que podrían relacionarse con el tipo de maltrato. Asimismo, las figuras de perfil son comunes e indican los escasos recursos con que cuentan estos niños para enfrentar la realidad y los sentimientos de inadecuación que los caracterizan. Otro aspecto importante será el hecho de que parecen situar a distancia las figuras, tal vez como una necesidad defensiva de mantener el Yo a la distancia e inaccesible (Buck y Warren, 1995).

En el grupo de niños inhibidos no son frecuentes las verbalizaciones, en cambio los menores que tienden a la expresión franca de sus conflictos llegan a citar episodios de violencia aplicados a personajes ajenos, entre los cuales incluyen a héroes resolviendo mágicamente hechos dramáticos, estrategia que evidencia la identificación y proyección de sus propias pulsiones agresivas.

En cuanto a la distribución de los dibujos en la hoja, a menudo el niño inhibido deja, como resultado de una baja autoestima, grandes espacios en blanco al realizar figuras muy pequeñas que ubica hacia la parte superior izquierda, indicando regresión y la huida hacia la fantasía. También puede situarlas en el extremo inferior de la hoja, incluso en el borde, lo que apuntaría a sentimientos de frustración y depresión. Por otra parte, el menor que enfrenta con enojo y rabia el maltrato rota arbitrariamente la hoja como resultado de tendencias opositoras, realiza dibujos muy grandes a los que dota de movimiento, llega a cortar las figuras y es expansivo, y, por tanto, es probable que tenga dificultades para controlar sus pulsiones y respetar los límites del exterior. Sin embargo, estos niños viven constantemente presionados por tensiones internas y externas (Vives, 2006).

El tipo de trazos y la presión de los mismos también variarán en función del manejo que se haga de las pulsiones agresivas. En tanto, los trazos cortos con presión tenue corresponden a los niños coartados emocionalmente, los largos con presión fuerte se asocian con los niños que expresan la hostilidad de manera franca.

Respecto a la calidad de los dibujos, si bien es un factor que depende de la edad y el nivel de maduración del niño, con frecuencia los niños más afectados por el maltrato trazan dibujos mal estructurados y detallados, omitiendo incluso partes esenciales en las tres figuras, como ventanas, techo, fronda o cabeza, manos y pies. Sin embargo, existe a la vez la posibilidad de que agreguen detalles irrelevantes a los dibujos, como nubes, un sol y aves, en un intento por resolver una inseguridad básica o ante la necesidad de estructurar la situación de manera más segura.

Por último, en cuanto al uso del color, el niño coartado se niega, a raíz de las vivencias de maltrato, a emplear los colores o bien lo hace utilizando repetidas veces uno o dos, que pueden ser tonos oscuros con los que sombrea toda la figura sin respetar los límites. Por su parte, el menor impulsivo, que expresa el enojo ocasionado por el trato injusto y abusivo, se abre al uso de una mayor gama de colores, que podrá emplear arbitrariamente sin respetar los límites de la figura, ejerciendo una presión fuerte al iluminar y prefiriendo de manera constante el rojo a otros colores, que aplicará también como una forma de destacar áreas de conflicto o personajes que lo impresionan o atemorizan.

En cuanto a las particularidades de cada figura solicitada en la técnica del H-T-P, será importante proceder a revisar los indicadores emocionales del maltrato para cada dibujo.

Puesto que la casa provoca asociaciones sobre el hogar, la familia y las relaciones íntimas, y comúnmente el agresor es miembro de este contexto, las representaciones hechas por los niños maltratados nos dan un indicio sobre la manera en que enfrentan los problemas derivados de este medio. A pesar de que el estereotipo de la "casita con techo de dos aguas" aparece a menudo en los dibujos infantiles, lo importante será atender a la estabilidad y fortaleza de la construcción. Con frecuencia, las casas que dibujan los niños agredidos dan una impresión de fragilidad, son pequeñas y están alejadas en el horizonte. O bien, pueden ser muy grandes, pero estar mal estructuradas e inclinadas, y carecer de elementos esenciales, como los muros, que son transparentes o sustituidos por los bordes de la hoja. Algo similar ocurre con el piso o techo, o faltan las ventanas y puertas, medios básicos de comunicación con el exterior. Todas estas circunstancias apuntan a las características presentes en la estructura de personalidad del niño, que se perfila vulnerable, emocionalmente inestable y con dificultades en la delimitación Yo-no Yo, factores que también podrán aplicarse para interpretar una vida familiar caótica e insegura que los provee escasa o nulamente de la seguridad y protección que requieren su edad y condición.

Como indicador de la fantasía, el techo de las casas será el área de refugio para los menores inhibidos. Por tanto, lo agrandan, sombrean o llenan compulsivamente de tejas, y en ellos aparece una chimenea grande, sombreada o muy elaborada de la que incluso se desprende humo. Esta situación señala una preocupación por la sexualidad o una dinámica familiar conflictiva que genera tensiones y ansiedades al niño, quien buscará darles salida. Las puertas y ventanas son pequeñas y estas últimas podrán estar situadas muy arriba, datos que avalan las dificultades para relacionarse con los demás pero, combinados con el dato anterior, nos señalan un mayor conflicto intrapsíquico, complicando la posibilidad de escapar de las tensiones.

Por otra parte, es posible que en esta muestra de niños maltratados aparezcan rejas que protejan los accesos o bien cercas y bardas que sean en ocasiones tan altas que cubran toda la casa, mismas que emplean formas defensivas ante un medio ambiente que es percibido como amenazante. Esta situación evidencia también la desconfianza, el recelo y las fantasías persecutorias del niño. A menudo, los menores de esta población indican que la casa está desocupada o bien habitada por personajes míticos como duendes, brujas, fantasmas o monstruos, declaración que revela un Yo poco fortalecido, en ocasiones agobiado por las propias tensiones o por presiones familiares externas produciendo elevados niveles de ansiedad. De vez en cuando podrían intervenir hadas, héroes o salvadores que de forma mágica resuelven los conflictos de la familia.

Si consideramos que el dibujo del árbol ofrece indicios sobre el curso del propio crecimiento y desarrollo, y de los recursos para afrontar el medio ambiente, es posible suponer que esta figura resultará particularmente útil en el caso de los niños expuestos al maltrato, dado que en general su evolución se ha visto obstaculizada por vivencias traumáticas y los vuelven poco aptos para resolver las demandas del contexto [Vives, 2006).

La representación del dibujo del árbol también evoluciona acorde con la edad y maduración del niño, por ello irá de las formas más primitivas, como las frondas redondas y los troncos unidimensionales ("árbol tipo paleta"), para avanzar a los troncos tipo

poste y posteriormente a la fronda rizada con líneas curvas cortas y troncos ensanchados en la parte superior e inferior, con un adelgazamiento central, modelo que constituye el estereotipo que realizan con más frecuencia tanto adultos como niños. No obstante, es importante atender a algunos otros indicadores que sirven de base para la interpretación.

Los niños maltratados inhibidos emocionalmente dibujan árboles pequeños, a menudo desproporcionados pues representan un tronco frágil, delgado o escindido que difícilmente podría soportar la fronda, ocasionando una inclinación de la figura desde el tronco o hacia la fronda, y da la impresión de un árbol próximo a caer. Estos aspectos revelan la fragilidad de la estructura yoica y los escasos recursos personales del niño para responder a las demandas ambientales como consecuencia de las alteraciones en su desarrollo. Asimismo, el tronco podrá tener huellas, marcas o incluso huecos, donde es posible que se dibujen animales que dañen y comprometan de manera definitiva la estabilidad de la estructura infantil, además de estar presentes delirios persecutorios de daño y perjuicio que vulneran al menor, aún más. Otra posibilidad será que las frondas sean motivo de una serie de elaboraciones en dirección centrífuga o centrípeta que expresan, respectivamente, un ensimismamiento como forma defensiva o dificultades de contención de las fuerzas internas que amenazan con desorganizar la estructura de personalidad en formación.

En este grupo de niños es hasta cierto punto común que el árbol aparezca como movido por el viento, a veces hasta casi desprenderlo del suelo. Un dibujo así señala que el niño está expuesto a presiones ambientales extremas y mantiene una lucha constante por conservar el equilibrio. Por otra parte, los niños pueden dibujar frutos entre la fronda de los árboles. Aunque las manzanas indican dependencia, si éstas se representan cayendo o si el árbol está deshojado o tiene las ramas rotas o trucas, se dan a entender pérdidas significativas, circunstancias traumáticas y tendencias autopunitivas. Otra posibilidad importante es la dirección de las ramas, se pueden dibujar hacia abajo, dando la apariencia de poca vitalidad y energía, dato que puede relacionarse con elementos depresivos en estos menores. Asimismo, pueden llegar a presentar raíces anchas y profundas, o bien raíces tipo "garras", que revelan claras actitudes agresivas y problemas emocionales que se intenta resolver por medio de demandas exigentes. Por último, es también interesante observar que en este grupo de niños los árboles podrán situarse a la distancia o sobre una cima como medidas defensivas contra amenazas provenientes del exterior.

En relación con el uso del color, en general se selecciona bien para iluminar los distintos componentes. No obstante, en estos niños es frecuente observar un aumento en la presión de los trazos y una dificultad para respetar los contornos, indicaciones de la ansiedad que experimentan. Acerca de las verbalizaciones acerca de este dibujo, a menudo la identificación que hacen los niños con el árbol, en tanto que el ser vivo exento de voluntad y por tanto, dependiente de las decisiones de otros, dejándolo expuesto a riesgos y daños que lo rebasan, para establecer el pronóstico sobre el caso será necesario evaluar los desenlaces, intervenciones mágicas de otros personajes que lo salvan o la movilización de recursos más apropiados para solucionar los conflictos.

Únicamente resta agregar algunas observaciones sobre el dibujo de la persona. Puesto que éste genera asociaciones más conscientes sobre el sí mismo, la imagen corporal y las relaciones interpersonales, es frecuente detectar mayores resistencias para realizarlo.

Si consideramos que el menor que ha sufrido maltrato lo recibe por lo común por parte de un adulto cercano con el que convive habitualmente, podemos pensar entonces que

no sólo es víctima de daños provenientes del exterior, sino a lo interno de su hogar. Con frecuencia, la confusión y descontrol que le genera el hecho lo lleva a enfrentar una lucha interna constante contra sus propias tendencias y deseos. Esta dinámica explicaría ese interjuego de proyecciones e identificaciones que se presenta en el dibujo de la persona, cuya representación podrá corresponder tanto a sí mismo como a aquel personaje o personajes que lo han agredido. Por consiguiente, el tamaño que adjudica a esta figura podrá estar en función de su autoestima, pero también de la valoración que hace del agresor, a quien podrá sobrevalorar o devaluar de acuerdo con la magnitud del conflicto producido.

Al dibujar a la persona, el menor maltratado señala algunas partes del cuerpo o la totalidad del mismo mediante una serie de mecanismos, como distorsiones, desproporciones, omisiones, alteraciones de la secuencia al dibujar o sombreados espesos, que determinan las áreas vinculadas con funciones, tendencias, sensaciones y traumas, e implicadas en la experiencia de maltrato. Por ello, incluso podrá construir una figura grotesca con claras dificultades de integración entre las partes, *Gestalt* fallida que sustenta la gravedad del daño y los esfuerzos que ha de realizar el niño para mantener cohesionada la estructura de su personalidad en formación.

Desde esta dirección, el niño podrá seleccionar entonces como fuente y destino del conflicto los órganos sensoriales (ojos, orejas, bocas, incluso dentadas) o las partes somáticas implicadas en el área de relación (manos, brazo y pies). Es difícil que este tipo de niños, aun los niños víctimas de abuso sexual, dibujen genitales; sin embargo, buscarán simbolizar incluso en personas vestidas mediante los objetos y atributos de que los dotan (armas, paraguas, puros, escudos; en personajes reales, míticos o fantasiosos con poderes lógicos o irracionales) y para determinar sus tendencias agresivas, ansiedades persecutorias o identificaciones proyectivas.

En general, los menores expuestos al maltrato elaboran dibujos de frente y estáticos; no obstante, también son comunes las figuras inclinadas y próximas a caer para dar la impresión de cierto movimiento ajeno al personaje, condición que revela una inestabilidad emocional ocasionada por fuertes tensiones provenientes del exterior. En esta línea es también importante verificar la postura de la persona dibujada, que podría dar la impresión de una gran rigidez, pues los brazos y las piernas se presentan muy juntos y apretados, reflejando una tensión interna y un claro desgaste de energía destinado a protegerse y defenderse de las agresiones del medio (Wekerle *et al*, 2007).

En una figura así es más común la aplicación arbitraria del color: cuanto mayor sea la afección del niño maltratado, menor será la gama de colores empleados. A menudo usa uno o dos y muestra una preferencia por los oscuros o el rojo, que parecen determinar estados emocionales desagradables y una tendencia al comportamiento hostil, por ello será indispensable verificar el área de aplicación de la fuerza y la identificación del personaje. Por último, en cuanto a las asociaciones sobre la persona, el niño describe rasgos, atributos y circunstancias complementarias, coloca individuos desvalidos frente a situaciones muy difíciles, que no logra resolver, o bien es auxiliado o castigado por fuerzas abstractas poderosas que lo salvan o destruyen. En este grupo de niños sólo excepcionalmente existirán personajes que emplean sus propios recursos y resuelven de modo satisfactoria las circunstancias enfrentadas.

Para cerrar este apartado, es importante resaltar la riqueza que pueden ofrecer las técnicas grafoproyectivas como medios de evaluación y diagnóstico. Sin embargo, hay que

recordar que las posibilidades de respuesta de los niños víctimas de maltrato pueden estar limitadas por el daño recibido. Es menester despertar en el psicólogo la necesidad de familiarizarse con esta forma de comunicación de tal manera que pueda comprender al menor, sus posibilidades de comunicarse y su demanda de atención.

Prueba de Apercepción Temática para Niños (CAT-A O H) de Leopold Bellak

La prueba de Apercepción Infantil (CAT) es un método proyectivo o, como los autores prefieren llamarlo, "aperceptivo" para investigar la personalidad mediante el estudio de la importancia dinámica de las diferencias individuales en la percepción de estímulos estándar (Bellak y Siegel, 1986; Boekholt, 1993). En ciertas circunstancias, el CAT puede utilizarse como un complemento para el TAT con adultos, dado que sirve como medio para explorar las relaciones familiares básicas de la infancia (Witherspoon, 1968).

El CAT se diseñó para facilitar la comprensión de la relación de un niño con figuras y pulsiones importantes. Los dibujos se elaboran para deducir respuestas sobre:

- Problemas alimenticios
- Problemas orales
- Problemática de la rivalidad entre hermanos
- Actitud hacia las figura parentales
- La manera en que se perciben dichas figuras
- Información acerca de la información de la relación del niño con los padres como pareja (complejo de Edipo)
- Culminación en la escena primaria
- Fantasías del niño acerca de ver a sus padres juntos en la cama
- Fantasías del niño acerca de la agresión, hacia el interior y el exterior
- Aceptación por parte del mundo adulto
- Temor a la soledad durante la noche
- Relación con la masturbación
- Conducta excretora
- Manejo y respuesta de los padres con respecto a ello
- Estructura del niño
- Defensas
- Modos dinámicos de reacción ante sus problemas de crecimiento
- Manejo que da a los problemas

Así, se considera que el CAT es clínicamente útil para determinar factores dinámicos que quizá estén relacionados con la conducta de un niño en un grupo, en la escuela o en el jardín de niños, o con respecto a los acontecimientos en el hogar.

Es posible emplearlo de manera directa en terapia como técnica lúdica. Después de que se han dado las respuestas originales, éstas se pueden analizar con el niño en forma de juego y hacer las interpretaciones apropiadas.

Existen tres versiones de la Prueba Aperceptivo para Niños que tienen como antecedente el TAT (Celener, (2002):

- El CAT-A es la versión original de 10 láminas con dibujos de animales en distintas situaciones humanizadas, que exploran los aspectos básicos de la dinámica infantil universal. Bellak, su creador, consideró que la proyección se facilitaba por la identificación de los niños con figuras animales, los cuales pueden adjudicar distintas edades y sexos. En general es bien aceptado por los niños, sobre todo de edades cortas, y puede utilizarse de la misma manera con niños de raza blanca, negra y de otros grupos excepto, por supuesto, con aquéllos que pudieran no estar familiarizados con algunos de los objetos inanimados representados, como bicicletas y similares. La falta de familiaridad con los animales representados no parece constituir un problema, ya que los niños simplemente los sustituyen por animales que sí conocen. Para menores víctimas de maltrato, es más recomendable esta versión dado que los animales facilitan la emergencia de las pulsiones con menos restricciones morales, lo que nos acerca más a la dinámica que se provoca como resultado de las vivencias traumáticas que enfrentan
- El CAT-H tiene como objetivo evaluar a niños entre los siete y 10 años, con coeficientes intelectuales elevados, a quienes parecía pueril la versión de los animales. Bellak, [1979] propone una serie paralela que presenta las mismas escenas con figuras humanas. No obstante, con cierta frecuencia queda a un lado el propósito o tema que se pretendía explorar en las láminas y los niños establecen asociaciones alrededor de otra temática, como el caso de la lámina 2, que comúnmente se percibe como subsistema fraternal, en vez de la combinación usual de relaciones padres e hijo que se observa en el CAT-A
- El CAT-S es un suplemento del CAT. Es una versión menos exitosa en su uso. Diseñada también con figuras animales, investiga problemas específicos propios de la infancia, como incapacidad física del niño, conflictos en el contexto escolar y en la relación con los pares, embarazo de la madre, entre otros

Diversas investigaciones han demostrado su valor para facilitar la evaluación de la personalidad infantil y el análisis de variables específicas de investigación, que van desde las reacciones ante la pérdida de los padres [Haworth, 1964] y las dificultades de articulación lingüística [Kagan y Kaufman, 1954; Porterfield, 1969] hasta los efectos de las actitudes del examinador ante las respuestas de los niños hacia la prueba proyectiva [Lyles, 1958), la comparación longitudinal de motivos y cambios en la fantasía en las historias creadas por niños [Notan, 1959; Scheffler, 1975); el castigo y la agresión en las respuestas de fantasía de niños varones con rasgos de carácter antisocial [Schaefer y Norman, 1967) [en Mirotti y Liendo, 2007).

Características del CAT

- Puede ser empleado en niños menores a 10 años
- En general, las historias para el CAT-A, el CAT-H y el CAT-S son más cortas y menos complejas
- Con mucha frecuencia, en particular entre los niños de tres a cuatro años, las respuestas no se presentan en temas bien definidos

- Se pueden obtener expresiones fortuitas, en ocasiones descriptivas, a una u otra lámina, y no son poco frecuentes los rechazos
- La mayoría de los niños, incluso en los grupos de menos edad, cuentan historias adecuadas, si no en todas las láminas, por lo menos en algunas
- La estructura de las historias de los niños es por naturaleza más deficiente que en los adultos. Aquello que se consideraría como un trastorno de pensamiento de enormes proporciones en un adulto es tan sólo un reflejo de la inmadurez propia de un niño
- Si no se tiene experiencia con las fantasías de los niños, se debe tener cuidado de no verse engañado por historias que podrían parecer en apariencia patológicas
- Se debe mantener en mente que, lo que se consideraría esquizofrénico en un adulto, corresponde simplemente a una expresión apropiada en el desarrollo de un niño

Freud (1900) consideró que los símbolos son mucho más abundantes y libres en los sueños de los niños que en los de los adultos normales. Esto, por supuesto, ocurre por igual en la naturaleza de las historias. Con frecuencia es bastante manifiesto el simple cumplimiento del deseo. En lugar de revelar la estructura completa del carácter, en ocasiones las historias del CAT pueden reflejar problemas transitorios. Así, se muestran las etapas del desarrollo y pueden aparecer de manera clara las fases de socialización y de internalización del Superyó. Con frecuencia, los niños expresan una moraleja en sus historias cuando la internalización de las convenciones morales y la formación del Superyó alcanzan la suficiente complejidad, lo cual comienza alrededor de los seis años. En esencia, esto implica aprender el otro lado de la norma, a la creciente conciencia del niño al decir: "Trata a los demás como quieres que te traten". Las observaciones acerca de las características más finas de la internalización son congruentes con las enseñanzas de Van Ophuijsen; es decir, en esencia, la neurosis obsesivo-compulsiva aparece inicialmente a los siete años de edad (Aberastury, 2007).

En las historias del CAT se ilustran con amplitud las observaciones de Piaget (1978) en cuanto a los procesos de pensamiento y lenguaje de los niños. Aunque abundan los conceptos concretos, sincréticos y animistas, en general el aspecto más sobresaliente es la especificidad de las historias infantiles. Por lo regular, los personajes reciben nombres propios y los acontecimientos se colocan en lugares específicos y en momentos precisos. Existe un enorme campo para la exploración en cuanto a los intentos por codificar estos aspectos madurativos a fin de proporcionar al clínico datos normativos (Witherspoon, 1968; Mengarda, 1983).

También es probable que las historias de niños preescolares para el CAT reflejen diferencias en el estilo perceptual entre los niños, que se relacionan con las reacciones de cada uno de ellos hacia la situación de prueba. Algunos autores (Bellak, 1979; Moriarty, 1968; Witherspoon, 1968; Mengarda, 1983; Simmonnet, 1988) han señalado que los menores utilizan las siguientes estrategias para enfrentar las demandas de la tarea en el CAT:

- Reducción en el nivel de participación
- Resistencia al interrogatorio posterior
- Esfuerzos positivos hacia la solución de problemas
- Reestructuración posterior

- Esfuerzos positivos hacia la solución de problemas
- Reestructuración o inversión de papeles con el examinador
- Empleo de una historia familiar como apoyo
- Excesos en la precisión en pequeñas áreas de la lámina
- Uso de procesos mágicos o de fantasía
- Utilización del sentido del humor
- Alivio de la tensión por medio de la expresividad motora
- Peticiones de ayuda al examinador
- Empleo de mecanismos defensivos como regresión, negación, evitación, proyección y sublimación

Aplicación del CAT

La aplicación del CAT debe tomar en cuenta los problemas generales de la evaluación infantil. Se debe establecer un buen *rappor*t con el niño. En general, esto será considerablemente más difícil con los niños más pequeños, así como con los más trastornados. Siempre que sea posible, el CAT debe presentarse como un juego y no como una prueba. En los casos en que los niños están obviamente conscientes de que es una prueba —ya sea debido a una experiencia anterior con dichos procedimientos o por complejidad intelectual— será aconsejable reconocer por completo el hecho. Sin embargo, también se debe explicar con todo cuidado que no es un tipo de prueba que represente un desafío y en que el niño deba enfrentar aprobación, desaprobación, competencia, acción disciplinaria y demás. En otras palabras, es importante que quien aplica la prueba transmita actitudes positivas dado que incitan un aumento en la productividad y una mayor inclinación a la adaptación por parte del niño. Por el contrario, las actitudes negativas conducen a un aumento en la ansiedad y en la agresión (Bellak, 1990).

En cuanto a las instrucciones en sí, quizá sea mejor decir al niño que él y el terapeuta van a realizar un juego en que el niño tiene que contar un cuento acerca de los dibujos y debe decir lo que ocurre y hacen los animales en ese momento. En el instante adecuado, se puede preguntar al niño qué ocurrió antes en el cuento y qué sucederá después.

Es necesario estimular y motivar al niño a responder, aunque las interrupciones están permitidas, pero no se deben dar sugerencias cuando se estimula al niño. Después de que se han relatado todas las historias, se revisa cada una de ellas, pidiendo que se elabore sobre puntos específicos, como cuál fue la razón para que alguien recibiera cierto nombre, los nombres propios de lugares, edades y demás, e incluso se puede preguntar acerca del tipo particular de desenlace de la historia. Si el lapso de atención del niño no permite este procedimiento, sería bueno intentarlo después, en fecha tan cercana a la aplicación como sea posible.

Se debe tomar nota de todas las expresiones y actividades indirectas relacionadas con la historia que se narra. Witherspoon (1968) y Mengarda (1983) sugieren atender a la actividad física, ademanes, expresiones faciales y postura que acompañan a las respuestas, pues consideran que esta "elaboración de la respuesta" es equivalente a las producciones verbales de los adultos.

Una situación difícil que suele surgir es que el niño quiera que el examinador cuente una historia; ésta es ante todo una petición de recibir algo en lugar de tener que darlo y es mejor manejarlo de ese modo. Aunque quizá sea útil explicar que el terapeuta quiere escuchar lo que el niño en particular pueda decir del dibujo, tal vez sea necesario hacer la promesa de contarle después un cuento [y cumplir con ello), o aplazar la evaluación hasta que el terapeuta se logre congradar con el niño dándole alguna cosa y después reanudar la prueba (Bellack y Siegel, 1986; Boekholt, 1993).

Es útil mantener todas las láminas fuera del alcance, excepto aquella con que se trabaje, dado que los niños pequeños tienden a jugar con todas las láminas a la vez, eligiéndolas al azar para contar un cuento. Estas láminas están numeradas y han sido distribuidas en una secuencia particular, con base en razones específicas, y, por tanto, deben aplicarse en el orden indicado (Bellak, 1979).

Sin embargo, si el niño está especialmente intranquilo y se tiene cierta indicación de qué problemas pueden estar relacionados con su trastorno actual, es posible restringir la prueba a unas cuantas láminas que tal vez ilustren dichos problemas específicos. Así, a un niño que en apariencia tiene problemas de rivalidad con sus hermanos, se le podrían aplicar las láminas uno y cuatro en particular (Mirotti y Liendo, 2007).

Descripción de las láminas y respuestas típicas a ellas (Bellak, 1990)

Lámina 1

Pollitos sentados alrededor de una mesa en que hay un enorme tazón con comida. A un lado se encuentran una gallina o un gallo grande, esbozado de manera vaga. Las respuestas giran alrededor de la alimentación, de haber recibido o no el suficiente alimento por parte de uno o de ambos padres. Se presentan temas de rivalidad entre hermanos en cuanto a quién recibe más, quién se porta bien y quién no lo hace y demás. La comida puede verse como recompensa o, por el contrario, su retiro puede considerarse como castigo; se tratan problemas generales de oralidad (es decir, satisfacción o frustración, alrededor de problemas alimenticios, también representantes del afecto).

Lámina 2

Un oso que jala una cuerda de ün lado, mientras que otro oso y un oseño jalan del lado contrario.

Es interesante observar si en este caso el niño identifica la figura con la cual coopera (si acaso esto ocurre), como la del padre o de la madre. Se le puede considerar como una grave lucha que se acompaña de temor a la agresión, satisfacción de la propia agresión o autonomía del niño. En un sentido más afable, esta lamina puede verse como un juego (p. ej., el juego de jalar la cuerda). En ocasiones, la cuerda en sí es fuente de preocupación (p. ej., como tensiones en las relaciones, un símbolo relacionado con la masturbación), donde el rompimiento de la cuerda representa los temores a la castración.

Lámina 3

*

Un león con pipa y bastón, sentado en una silla; en la esquina inferior derecha hay un pequeño ratón que aparece en un agujero. En general, esta lámina se interpreta como una figura parental equipada con símbolos como la pipa y el bastón. Este último puede verse como un instrumento de agresión o utilizarse para convertir esta figura en un personaje viejo e indefenso al que no es necesario temer. En general, éste es un proceso defensivo. Si el león se ve como una figura parental fuerte, será importante señalar si es bondadosa o peligrosa. Muchos niños ven al ratón como la figura de identificación. En tal caso —por medio de ardidés y circunstancias— el ratón quizá se vuelva el personaje más poderoso; por otro lado, el ratón puede estar totalmente bajo el poder del león. Algunos niños se identifican como el león y habrá quienes cambien la identificación una o más veces, con lo cual dan evidencia de confusión de rol, conflicto entre autonomía y sumisión.

Lámina 4

Un canguro hembra con un sombrero en la cabeza, que lleva una canasta con una botella de leche; en su bolsa está un bebé canguro con un globo y en una bicicleta va un cangurito más grande.

En general, esta lámina despierta temas de rivalidad entre hermanos y de cierta inquietud por el origen de los bebés. En ambos casos, con frecuencia la relación con la madre es una característica importante. En ocasiones, un niño que es el hermano mayor dentro de la familia se identificará con el bebé en la bolsa, con lo cual indica un deseo regresivo, a fin de estar más cercano a la madre. Por otro lado, un niño que en realidad es el menor puede identificarse con el mayor, con lo cual representa su deseo de independencia y dominio. La canasta quizá haga surgir temas de alimentación; en ocasiones, también se puede introducir un tema de huida del peligro.

Lámina 5

Un cuarto oscurecido con una gran cama en el fondo; en primer plano hay una cuna con dos ositos.

Aquí son comunes las producciones relativas a la escena primaria, con todas sus variaciones; el niño se preocupa por lo que ocurre entre sus padres en la cama. Las historias reflejan gran cantidad de conjeturas, observación, confusión y participación emocional por parte de los niños. Los dos ositos en la cuna se prestan a temas de manipulación y a explotación mutua entre los niños.

Lámina 6

Una cueva oscurecida con dos figuras de osos apenas esbozadas en el fondo; en primer plano se muestra a un bebé oso acostado.

De nuevo, ésta es una lámina que aduce principalmente historias relativas a la escena primaria. Se le utiliza además de la lámina 5, dado que la experiencia práctica ha mostrado que con frecuencia, dará una respuesta más elaborada acerca de cualquier cosa que

se haya ocultado en la lámina anterior. En ocasiones se reflejarán francos celos acerca de esta situación triangular. Los problemas de masturbación durante la noche aparecen en cualquiera de las láminas 5 o 6.

Lámina 7

Un tigre, con los colmillos y garras descubiertos, salta hacia un mono que también está saltando al aire.

Aquí se exponen los temores de agresión y las maneras de enfrentarlos. Con frecuencia se hace evidente el grado de angustia del niño; puede ser tan grande que conduzca a un rechazo a la lámina, o quizá las defensas sean suficientemente buenas (o poco realistas) como para convertirla en una historia inocua. Incluso el mono puede burlar al tigre. Las colas de los animales se prestan con facilidad a la proyección de temores o deseos de castración.

Lámina 8

Dos monos sentados en un sofá y bebiendo de una taza de té. En primer plano, un mono adulto está sentado en un taburete hablando con un mono pequeño.

Aquí es frecuente que se vea el papel en que se coloca el niño dentro de la constelación familiar. La interpretación del niño acerca del mono dominante (en primer plano) como la figura paterna o materna se vuelve significativa en relación con la percepción que tenga de éste como el mono bondadoso o bien que está regañando e inhibiendo al pequeño. En ocasiones, las tazas de té darán lugar de nuevo a temas de oralidad.

Lámina 9

Una habitación oscura que se ve a través de la puerta abierta de un cuarto iluminado. En el cuarto oscuro hay una cama de un niño en que un conejo se sienta y mira hacia la puerta. En esta lámina son comunes las respuestas relacionadas con temas de terror a la oscuridad, soledad, angustia de separación, abandono de los padres y curiosidad significativa acerca de lo que ocurre en la habitación contigua. También pueden surgir temas de enfermedad en el menor.

Lámina 10

Un cachorrito está acostado sobre las rodillas de un perro adulto; ambas figuras tienen un mínimo de expresión en sus rasgos. Esto conduce a historias de "crimen y castigo", que revelan algo acerca de los conceptos morales del niño. Son frecuentes las historias acerca de entrenamiento de esfínteres, así como sobre la masturbación. Las tendencias regresivas se revelan con mayor claridad en esta lámina que en algunas otras.

Celener (2002) sugiere que puede añadirse una lámina en blanco, una totalmente negra y una mitad negra y mitad blanca. El uso que ha dado la investigación a esta última ha mostrado que deja al descubierto fuertes sentimientos raciales en niños de raza negra.

Influencia de los aspectos perceptuales del estímulo sobre la respuesta

En la interpretación de los materiales temáticos de niños es importante estar consciente de las imprecisiones perceptuales que suelen existir en grupos de cierta edad y, por tanto pueden afectar las respuestas dadas. Vives (2006) ha encontrado cambios en las reacciones comunes hacia algunos de los estímulos del CAT en un grupo de niños de tres a siete años. Algunos de sus descubrimientos son los siguientes:

Lámina 3: los niños menores a seis años no reconocen suficientemente bien la pipa como para mencionarla. Sólo después de esa edad aparecen con frecuencia temas de conflicto entre el león y el ratón. Se cuestiona la precisión perceptual de los niños pequeños con respecto a los pequeños detalles. Esta lámina no produce datos acerca de las relaciones padre-hijo sino hasta que se perciben ambas figuras.

Lámina 4: los niños menores de seis años no reconocen a animales como los canguros, no están conscientes de la bolsa y con frecuencia omiten la figura del bebé. Esta lámina no se recomienda para el estudio de rivalidad entre hermanos o temas de nacimiento.

Lámina 7: la respuesta común se refiere a conflictos. El hecho de que no se perciba conflicto en esta lámina es significativo para propósitos interpretativos.

Si se considera la alta frecuencia de ciertas omisiones en muchos de los estímulos y la disminución regular de dichas omisiones con la edad, se puede sugerir que los niños pequeños no perciben de hecho cierta figura. Los elementos que se omiten con mayor frecuencia son borrosos o vagos (la gallina en la lámina 1, el oso en la lámina 6) o muy pequeños (el ratón en la lámina 3, el bebé canguro en la lámina 4). Cuando la incidencia de omisiones es diferente para niños y niñas o cuando la disminución no es regular con la edad, la impotencia emocional de la omisión es mayor.

En algunos estudios con el CAT-H con niños que presentan tartamudez y problemas de conducta, se encontró que las categorías de represión-negación, simbolización y proyección-introyección distinguían a los tartamudos de los dos que no lo eran. Se obtuvieron diferencias significativas entre los grupos con tartamudez y adaptados sin tartamudez en tres dimensiones, donde el primer grupo obtuvo puntuaciones más altas en represión-negación y simbolización. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos con tartamudez e inadaptados sin tartamudez en las dimensiones del CAT-H. Sí se obtuvieron diferencias entre estos grupos en las puntuaciones para la prueba de Bender, donde el último grupo tuvo un menor desempeño. Estos últimos descubrimientos indicaron tanto la menor relevancia del CAT-H para la conducta explícita como la relación de los mecanismos adaptativos con la conducta encubierta (Porterfield, 1969).

Interpretación del CAT

Cuando se enfoca la interpretación de un método aperceptivo como el CAT, se deben tener presentes algunos principios básicos. Se pide al examinado que aperciba —es decir, que interprete de modo significativo— una situación. La interpretación del examinado

acerca del estímulo, al seguir la instrucción de narrar una historia, excede el mínimo del valor "objetivo" de dicho estímulo. Por necesidad, el individuo a quien se aplica la prueba hace esto a su manera, lo cual debe estar en función de fuerzas psicológicas que están continuamente presentes y que, en ese momento, se manifiestan en relación con el material de estímulo dado (Bellack, 1990).

Si se acepta una continuidad motivacional de la estructura de la personalidad, es posible emplear la analogía para un proceso de prueba, así como para la asociación libre en psicoterapia. Ahora bien, si se le une un nuevo afluente (en comparación con un factor situacional nuevo en el muestreo psicológico), éste puede, por supuesto, añadir factores que el evaluador conocer con el fin de explicar los cambios en el contenido. Una teoría de la personalidad básicamente genética, como el psicoanálisis, sostiene que los contenidos principales de la corriente continuarán siendo la matriz principal que, después de cierto punto, sólo pueden modificar las afluencias en un mayor grado (Hammer, 2004).

Gran cantidad de literatura experimental sustenta este punto de vista; por consiguiente, las interpretaciones de los estímulos en el material de prueba proporcionan una muestra válida del continuo psíquico de los examinados, que se conoce como personalidad. Por supuesto, dicho continuo cambia más en la infancia por encontrarse en su etapa formativa. Las fuerzas motivacionales se pueden comprender a partir del hecho de que cualquier respuesta individual tiene significado para esa persona y, aún más, se puede incrementar el *insight* al comparar las respuestas de un individuo con las de otros. En ese sentido, en realidad se están estudiando las diferencias individuales y se están haciendo inferencias acerca de una persona específica por medio de esta comparación (Moriarty, 1968; Witherspoon, 1968; Mengarda, 1983; Simmonnet, 1988; Bellak, 1990; Celener, 2002; Mirotti y Liendo, 2007).

Existen diversos esquemas interpretativos que se relacionan con el CAT. Éstos son el protocolo de registro del TAT y CAT de Bellak (Forma Abreviada), el Inventario de Mecanismos Adaptativos en las Respuestas del CAT de Haworth, el método de Schroth (1979, 1985) para calificar las motivaciones, y el sistema de calificación de necesidad-amenaza de Chandler y colaboradores (1989) (Celener, 2002)

El sistema de Bellak se inicia con la calificación de las diversas necesidades del héroe en una historia, su angustia, sus inseguridades, temores y conflictos; después se consideran las defensas disponibles para enfrentarlos. Relación más sencilla que permite identificar qué le preocupa al individuo y cómo intenta manejar la angustia, sus conflictos y preocupaciones.

Para facilitar el análisis interpretativo del CAT, se sugiere estudiar las 10 variables propuestas como se muestra en la forma abreviada del TAT y en el Protocolo del Registro del CAT de Bellak (1990) de la identificación de las variables:

- 1. Tema principal.** El interés se centra en lo que el niño saca en conclusión de las láminas y en por qué responde a una lámina con una historia en particular (o interpretación). En lugar de juzgar con base en una historia, se coloca en un terreno más firme si es posible encontrar un denominador o tendencia común en varias de ellas. Por ejemplo, si el héroe de varios cuentos está hambriento y recurre a robar con el fin de satisfacerse, es lógico concluir que el niño está preocupado por el pensamiento de que no obtiene lo suficiente -comida, en el sentido literal- y, en su fan-

tasía, desea quitárselo a los demás. Entonces, la interpretación tiene que ver con el descubrimiento de denominadores comunes en patrones conductuales; en este sentido es posible hablar del tema de una o varias historias. Por supuesto, un tema puede ser más o menos complejo. Se ha encontrado que, en particular entre los examinados más pequeños de tres o cuatro años de edad, casi siempre dicho tema es muy simple. Por otro lado, los temas quizá sean más complejos e implicar cuestiones como: "Soy poderoso y peligroso pero con el fin de que me quieran y para vivir en paz conmigo mismo, debo renunciar a mis deseos agresivos y adquisitivos". En tal caso, el tema simplemente es una formulación de la moraleja de la historia sobre el león; sin embargo, una historia puede tener más de un tema y en ocasiones esto se interrelaciona de manera compleja

2. Héroe **principal**. Hasta este momento/una suposición básica detrás del razonamiento ha sido que la historia que cuenta el examinado trata en esencia sobre sí mismo. Dado que quizá haya varias personas en una historia, se hace necesario esperar que el héroe sea la figura con quien se identifica principalmente el examinado. Para este propósito es necesario especificar algunos criterios a fin de diferenciar al héroe de otras figuras: a saber, el héroe es la figura sobre quien se teje principalmente la historia, es quien más se parece al individuo a quien se aplica la prueba en edad y sexo y cuyo punto de vista acerca de los acontecimientos de la historia es el principal. Aunque dichas afirmaciones resultan ciertas en la mayoría de los casos, no siempre ocurre así. Quizá haya dos héroes y el examinado se puede identificar con ambos, o primero con uno y después con otro. Puede haber una desviación si el examinado se identifica con un héroe de sexo diferente; es importante señalar dichas identificaciones. En ocasiones, una figura de identificación que es secundaria en importancia dentro de la historia llega a representar las actitudes inconscientes del examinado, reprimidas en un nivel más profundo. Es probable que los intereses, deseos, deficiencias, dones y capacidades con que se inviste al héroe sean aquellos que posee o desea tener el niño examinado, o que teme que pudiera poseer. Es importante observar la idoneidad del héroe; es decir, la capacidad del niño para manejar cualquier circunstancia que pudiera existir, de modo que se considere adecuado dentro de la sociedad a la cual pertenece. La idoneidad del héroe sirve como la medida única más importante de la fortaleza del Yo, de la propia idoneidad del examinado; por supuesto, una excepción es el caso de la historia que es una obvia satisfacción compensatoria del deseo. En general, el escrutinio cuidadoso revelará la verdadera incapacidad del héroe

Acerca de la autoimagen también involucrada en este punto, ésta expresa el concepto que tiene el examinado sobre su propio cuerpo, su propio ser y su rol social. Schilder fue el primero en describir la imagen corporal como la representación mental del propio cuerpo

3. **Principales necesidades y pulsiones del héroe**. La conducta del héroe dentro de la historia puede tener una o varias relaciones con el narrador. Las necesidades expresadas pueden corresponder de manera directa al paciente. Al menos en parte, éstas suelen expresarse en el nivel conductual en la vida real o quizá sean el directo opuesto de la expresión real y constituyan el complemento de la fantasía. En otras palabras, quizás las historias muy agresivas sean narradas por un niño muy agresivo

o bien ser producto de un niño muy dócil, pasivo-agresivo, que tiene fantasías de agresión. Al menos hasta cierto nivel, tal vez las necesidades del héroe no reflejen tanto las necesidades del narrador como la cualidad de pulsión que percibe éste en otras figuras. Dicho de otro modo, el niño quizá esté describiendo la agresión que teme de varios objetos o se refiera a expectativas idealizadas, como la inteligencia y la fortaleza, asignadas a figuras significativas en su propia vida e internalizadas sólo en parte dentro de sí mismo. En resumen, las necesidades conductuales del héroe que se expresan dentro de la historia deben analizarse y comprenderse bajo la luz de todas las variedades y vicisitudes de la modificación de la pulsión e incluirse bajo los conceptos más amplios de proyección o distorsión aperceptiva

El intérprete enfrenta una tarea difícil cuando trata de determinar el grado de correspondencia entre las necesidades manifiestas del héroe y los diversos componentes de la personalidad del narrador y, además, cuáles son las relaciones de dichos componentes con la conducta manifiesta del mismo. En este caso, la comparación con la historia clínica real tiene la mayor utilidad y es completamente apropiada en circunstancias clínicas [a diferencias del entorno de investigación]. Si se informa que un niño es especialmente tímido, pasivo y retraído, y sus historias del CAT están llenas de agresión, es obvia la naturaleza compensatoria del material de fantasía. Por otro lado, una meta de la ciencia psicológica debe seguir siendo el desarrollo de más criterios para aumentar las predicciones validadas, relacionando el material de fantasía con la conducta real y con patrones conductuales discernibles. El estudio de las funciones del Yo tiene particular utilidad en este sentido [Bellak *et al*, 1970, 1973]. Con frecuencia, la relación de las pulsiones expresadas dentro de la historia, junto con sus vicisitudes, sirve como una pista; es decir, si la secuencia de la historia muestra una respuesta agresiva inicial, donde dicha agresión se controla al final de la historia, las posibilidades son que ésta sea una persona que no traduce la fantasía o la necesidad latente a la realidad. Esta suposición verificarse con los datos conductuales disponibles. Existen otros criterios que son útiles cuando se intenta hacer predicciones acerca de lo que podría llamarse *acting-out*. El alto grado de detalle y realismo en la descripción de necesidades sugiere quizá una probabilidad directa de su expresión en la realidad. Cuando las necesidades del héroe se describen de manera vaga, tienen menor probabilidad de relacionarse con la realidad

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: puede considerarse de manera tentativa que un niño que introduce armas de un tipo u otro en varias historias (aun sin utilizarlas dentro del contexto) o que presenta la comida como una parte integral (aunque no la coma) tiene, respectivamente, una necesidad de agresión o de gratificación oral. Y dado que la introducción de una figura o circunstancia que no tiene representación pictórica es muy significativa, esto debe señalarse, añadiendo posiblemente un signo de exclamación dentro de la hoja de análisis. Las circunstancias externas, como la injusticia, severidad, indiferencia, privación y engaño (incluidas con las figuras y objetos introducidos), ayudan a indicar la naturaleza del mundo en que el niño considera que vive

Personajes, objetos y circunstancias omitidos: de modo similar, si en la historia relatada se omite una o varias figuras de la ilustración, se debe considerar la posi-

bilidad de que tenga importancia dinámica. En general, el significado más simple es que representa una expresión del deseo de que la figura u objeto no estuvieran allí. Esto tal vez signifique simple hostilidad o que la figura u objeto hace surgir un grave conflicto, posiblemente debido a su valor positivo. Por supuesto, este nivel de inferencia es sólo tentativo; en la actualidad no se tiene una muestra de normas con la suficiente magnitud como para proporcionar expectativas concernientes a los objetos mismos, introducidos, omitidos o ambos

4. Concepto del ambiente (mundo). Por supuesto, este concepto es una mezcla compleja de autopercepción inconsciente y distorsión aperceptiva de los estímulos debido a las imágenes del pasado dentro de la memoria. Cuanto más consistente sea la imagen del ambiente que aparece en las historias del CAT, mayor razón habrá para considerarla como un componente importante en la personalidad del narrador y como una clave útil de sus reacciones ante la vida cotidiana

En general, dos o tres términos descriptivos serán suficientes, como auxiliador, hostil, explotador o explotable, amistoso, peligroso y demás

Identificación: es importante señalar con quién se identifica el niño dentro de la familia; con un hermano o hermana, padre o madre, otro. También será muy importante observar el rol que asume cada padre con respecto a su idoneidad y capacidad como figura de identificación; por ejemplo, si un niño varón se identifica después de los cinco años con el hermano mayor, tío, otro., en lugar de, digamos, con la madre o con una hermana mayor. Por supuesto, el proceso de identificación no terminará sino hasta el final de la pubertad, pero la historia inicial puede tener gran importancia

5. Figuras vistas como. En este caso, nos interesa la manera en que el niño ve a las figuras a su alrededor y cómo reacciona ante ellas. Se saben ciertas cosas acerca de la calidad de las relaciones objetales-simbióticas, anaclíticas, orales dependientes, ambivalentes, otras, en diferentes niveles del desarrollo y en personalidades diversas. Sin embargo, en un esquema más amplio se puede hablar en un nivel descriptivo de relaciones de apoyo, competitivas y de otros tipos

6. Conflictos significativos. Cuando se estudian los conflictos significativos, no sólo se desea conocer su naturaleza, sino también las defensas que utiliza el niño contra la angustia que le producen. En este caso, se tiene una excelente oportunidad de estudiar la formación inicial del carácter y es posible extraer ideas concernientes al pronóstico

Existen conflictos que experimentan todos los niños a medida que pasan de una fase del crecimiento a la siguiente. Así, con niños de aproximadamente tres años de edad no debería provocar alarma el hecho de encontrar evidencia de la lucha edípica y de las defensas contra la relación fantaseada. Algunos conflictos son parte del crecimiento normal; otros tienen importancia patológica

7. Naturaleza de las ansiedades. No es necesario enfatizar la importancia de determinar las principales ansiedades de un niño. Es probable que las más importantes sean las relacionadas con el daño físico, el castigo y el temor de carecer amor o perderlo (desaprobación) y ser abandonado (soledad, falta de apoyo). En este contexto será valioso señalar la defensa del niño contra los temores que lo acosan y la forma

que asume la defensa, ya sea como huida, pasividad, agresión, oralidad, adquisición, renuncia, regresión y demás

- 8. Principales defensas contra conflictos y temores.** Las historias no deben estudiarse exclusivamente en busca del contenido de la pulsión, sino que además deben analizarse en cuanto a las defensas contra dichas pulsiones

No es inusual que este estudio de las defensas ofrezca más información debido a que las pulsiones en sí pueden aparecer de manera menos evidente que las defensas en su contra. Por otro lado, la estructura defensiva puede relacionarse de modo más estrecho con la conducta manifiesta del niño. Con frecuencia, por medio del estudio de pulsiones y defensas, el CAT permite una valoración de la estructura de carácter del examinado

Además de buscar los principales mecanismos de defensa, también es valioso estudiar los aspectos molares de las historias. Por ejemplo, algunas personas eligen defensas obsesivas en contra de una lámina con contenido perturbador. Quizá produzca cuatro o cinco temas, cada uno muy corto y descriptivo, que en un nivel manifiesto sean diferentes, pero que en un nivel dinámico sean muy similares. En ocasiones, una sucesión de temas en una misma lámina muestra los intentos del narrador por enfrentarse con un conflicto perturbador; las historias sucesivas pueden volverse cada vez más inocuas, lo cual refleja un aumento en la operación de las defensas

El concepto de defensa debe entenderse en un sentido más amplio como lo ha analizado Lois Murphy en relación con el afrontamiento [es decir, la capacidad y modo generales de la persona para afrontar los estímulos externos e internos). Con el avance en la psicología del Yo y la atención dirigida hacia los problemas de adaptación, es probable que un estudio de estas funciones represente un papel cada vez más importante en la exploración de los métodos proyectivos. No sólo se desea conocer la naturaleza de las maniobras defensivas, sino el éxito con que se emplean y el sacrificio que demandan dichas maniobras de la personalidad en funcionamiento

Es posible considerar que el concepto de vigilancia perceptual se relaciona con los métodos proyectivos. Varios estudios han sugerido que en situaciones de estrés el Yo no sólo aumenta su función defensiva de proyección, sino que al mismo tiempo puede mejorar su agudeza cognitiva

En un estudio acerca de historias narradas por niños debe recordarse que lo observado es la naturaleza y patogénesis de las defensas y otros conceptos estructurales en términos adecuados para la edad. Lo normal a una edad, quizá sea patológico a otra. En ausencia de datos confiables, no sólo dentro de la literatura sobre proyección, sino en general, deben seguirse pautas imprecisas falibles

- 9. Idoneidad del Superyó que se manifiesta como "castigo" para el "delito".** La relación del castigo elegido para la naturaleza de la ofensa ofrece un *insight* acerca de la severidad del Superyó. El héroe de un individuo psicópata, que comete un homicidio, quizá no reciba otro castigo sólo una leve sugerencia de que ha aprendido una lección para su vida futura; mientras que un neurótico tal vez cuente historias el héroe muere o queda inutilizado de manera accidental o incidental, o muere de una enfermedad después de una leve infracción o expresión de la agresión. Por otro lado, también es frecuente que las personas con neurosis tengan un

Superyó no integrado, en ocasiones es demasiado severo y en otras demasiado indulgente. Un entendimiento de las circunstancias se puede esperar que el Superyó de una persona sea demasiado severo o indulgente se relaciona, por supuesto, con el difícil problema del *acting-out*. Sin embargo, ésta es además, un valioso elemento de información

10. **Integración del Yo.** Ésta es, por supuesto, una variable importante acerca de la cual se debe indagar, dado que en sus muchos aspectos revela el nivel general de funcionamiento. ¿A qué grado es capaz el niño de establecer un acuerdo entre las pulsiones y las demandas de la realidad, por una parte, y las órdenes de su Superyó, por la otra? La idoneidad del héroe para manejar los problemas con que se ha enfrentado el narrador en el CAT es un aspecto importante de esta variable

Aquí interesan también las características formales del relato. ¿El narrador es capaz de contar historias apropiadas que impliquen cierta cantidad de conocimiento de los estímulos o abandona por completo el estímulo y narra una historia sin relación manifiesta con el dibujo, porque no se encuentra suficientemente bien y, por tanto, está demasiado preocupado por sus problemas personales como para percibir la realidad? ¿Encuentra comodidad y salvación de la angustia estimulada por la prueba al dar respuestas muy estereotipadas o se encuentra bien y tiene la suficiente inteligencia como para ir de los antecedentes pasados de la historia a una resolución futura? Esto dependerá de la edad del niño, así como de su personalidad única

Estas observaciones, junto con el diagnóstico dinámico que proporcionan las variables de contenido —con lo cual se facilitan posibles clasificaciones del paciente en una de las categorías nosológicas—, constituyen las principales contribuciones del CAT.

Desde una perspectiva formal, es útil considerar que la narración de historias con base en ilustraciones es una tarea que debe desempeñar el individuo. Es posible juzgar la idoneidad y fortaleza del Yo del examinado, además de otras variables, desde el punto de vista de su capacidad y modo de llevar a cabo la tarea. Por supuesto, la idoneidad del Yo y sus diversas funciones deben considerarse en relación con la edad específica. Se debe prestar atención a una variedad de funciones del Yo, como control de pulsiones (relacionadas con la secuencia y desenlace de la historia), tolerancia a la frustración (relacionada con la idoneidad del héroe), tolerancia a la angustia, idoneidad perceptual y motora, y otras.

Empleo del CAT en evaluaciones del desarrollo con niños normales

Los datos normativos son cruciales para comprender e interpretar los protocolos temáticos de los niños, dado que el CAT puede aplicarse a niños que han alcanzado alguno de los distintos niveles del desarrollo. Las respuestas sólo pueden juzgarse como "normales" o "trastornadas" en términos de las necesidades, pulsiones y capacidades sobresalientes, típicas del nivel de edad del niño. Muchos de los estudios normativos recientes que emplean el CAT en la valoración de la personalidad de niños normales han tratado acerca de la evaluación de las funciones del Yo, su desarrollo y su fortaleza como se observan en el CAT (Bellack y Siegel, 1989; Boekholt, 1993).

Witherspoon (1968) llevó a cabo un estudio longitudinal durante 10 años con niños preescolares desde los cinco meses de edad, ocho meses, dos años, hasta los seis años, al momento de la primera prueba. Las conclusiones fueron:

1. Las respuestas al CAT tienen principalmente una naturaleza aperceptiva. La frecuencia de respuestas no aperceptivas disminuye con la edad y es mínima para los ocho años
2. Son muy pequeñas las diferencias de sexo en la naturaleza de las respuestas, con la posible excepción de los niños de tres a cuatro años de edad
3. Si se juzga con base en la frecuencia e intensidad, las dinámicas de identificación paterna, agresión y oral se manifiesta mejor en el CAT, mientras que las respuestas relativas a temores, rivalidad entre hermanos, situación edípica, entrenamiento de esfínteres, limpieza y sexualidad son poco frecuentes

En algunos estudios se han analizado las reacciones de los menores hacia el CAT. De las respuestas perceptuales destacadas, han surgido las siguientes hipótesis: Los errores de percepción se relacionan con la confusión del rol sexual, con los sentimientos de privación materna o con ambos. Las omisiones habituales reflejan relaciones distorsionadas madre-hijo y negación o inhibición de impulsos agresivos, o ambos. La permanencia en un nivel concreto en las respuestas puede servir como un mecanismo efectivo de evitación o puede representar una orientación generalmente pasiva. Por último, añadir ideas más allá de las que, por lo común, se dan acerca del estímulo perceptual objetivo es característico de niños con alto potencial de imaginación y creatividad. Los niños pueden emplear defensas como la negación, represión, evitación y proyección de la hostilidad con el fin de enfrentarse con el contenido potencialmente estresante. Las defensas variarán en intensidad y eficacia entre los niños (Bellak, 1979; Moriarty, 1968; Witherspoon, 1968; Mengarda, 1983; Simmonnet, 1988).

Vives (2006) analizó las respuestas para el CAT de niños en la etapa fálica (tres a seis años) y en el periodo de latencia (seis a diez años de edad) en un esfuerzo por probar la eficacia del CAT para revelar la dinámica de la personalidad desde el punto de vista psicoanalítico. El grupo de menor edad indicó menos interacción con las figuras amenazantes; los niños en el periodo de latencia indicaron mayor número de actividades cooperativas entre los miembros de la familia y más funciones independientes.

Moriarty (1968) señala que los niños pequeños expresan motivos de logro, afiliación y poder en sus respuestas. Hubo un aumento estadísticamente significativo para los de ocho a diez años en cuanto a logro y afiliación y para los de seis años en cuanto al motivo de poder. No se encontraron diferencias sexuales. Es interesante que el valor como estímulo de ciertas láminas fuera mucho mayor que el de otras: 65% de las respuestas de logro aparecieron ante la lámina 2; las láminas 3, 5, 8 y 9 produjeron 72.5% de las respuestas de afiliación. Schroth encontró resultados similares (1979, 1985).

Por último, Witherspoon (1968) ha clasificado los protocolos del CAT en categorías con base en el contenido. Las nueve categorías de calificación estudiadas fueron: esquizotimia, emocionalidad, integridad del carácter, necesidades básicas, rol sexual, actividad, descripción, autorreferencia y evasión. Los protocolos estudiados fueron los de niños entre los tres y 11 años. Se observó poca frecuencia en las respuestas calificadas dentro

de esquizotimia, emocionalidad, integridad de carácter y necesidades básicas en todas las edades. Asimismo, se encontró una tendencia en aumento continuo en proporción directa con la edad en cuanto a respuestas de rol sexual y de actividad, mientras que, a mayor edad, hubo menos respuestas de descripción, autorreferencia y evasión.

Variables de la muestra y estudios socioculturales

El nivel de inteligencia y el nivel socioeconómico son dos variables importantes que deben considerarse en la valoración de protocolos temáticos (Esquivel *et al*, 1994). Vives (2006) refiere que existe una relación entre el nivel intelectual y la madurez de las respuestas en niños de seis y siete años con un CI bajo, promedio y superior. Asimismo, señala que las proporciones de respuestas interpretativas y de identificación aumentan directamente con la inteligencia, mientras disminuyen las de enumeración y descripción. Hammer, (2004) también ha concluido que los niños de menor nivel de inteligencia tienen una capacidad limitada para expresar sus ideas de manera activa ante el CAT. Esto puede variar incluso cuando se trata de grupos con nivel socioeconómico diferente, como bajo-hogar integrado, bajo-hogar desintegrado, promedio y alto, en que se pueden obtener diferencias en cinco temas de las láminas del CAT:

1. Agresión: no hubo diferencias significativas, pero los grupos de nivel bajo-hogar desintegrado utilizaron menor número de temas agresivos
2. Temor: el grupo de nivel alto tuvo significativamente más respuestas de temor que el grupo de nivel bajo-hogar desintegrado, pero la frecuencia total fue baja para todos los grupos
3. Entrenamiento de esfínteres y limpieza: el grupo de nivel alto mencionó con menor frecuencia el entrenamiento de esfínteres y con mayor frecuencia la limpieza
4. Castigo: los grupos de nivel alto y promedio hablaron de estos temas con mayor frecuencia
5. Oralidad: los temas orales constituyen más de la mitad de las respuestas. No se obtuvieron diferencias significativas, aunque el grupo promedio mostró la mayor oralidad

En estudios socioculturales se han hecho comparaciones tanto normativas de las respuestas de niños de dos diferentes culturas, como comparaciones de las respuestas de niños en una misma cultura, Rabin (1968) evaluó con el CAT a niños de cinco y seis años que provenían de un *kibbutz* y a niños de la misma edad que no vivían en uno. Fueron interesantes las diferencias en cuanto a la preocupación por las figuras paternas dentro de las respuestas de estos niños criados en entornos familiares diferentes. Los niños y las niñas del *kibbutz* emitieron más respuestas valorativas acerca de los padres y proporciones mayores de respuestas valorativas positivas, en comparación con los niños que no provenían de un *kibbutz*. Este descubrimiento se relacionó con la intensidad edípica relativamente menor y una menor ambivalencia en la actitud de los niños del *kibbutz* hacia las figuras paternas.

Al comparar las respuestas del CAT de niños varones de nueve años latino-estadounidenses (LE) y anglo-estadounidenses (AE), Moriarty (1968) encontró diferencias entre los grupos. Con base en sus respuestas observó que los niños varones LE son más depen-

dientes y tienen menor conflicto con la autoridad paterna; también tienen una identificación masculina más clara, lo cual puede relacionarse con su perspectiva acerca del padre como la figura que con más frecuencia aplica el castigo. A su vez, los varones AE tienen menos respeto por los adultos, consideran que la madre es quien aplica el castigo de manera más frecuente y están más orientados a las metas y a la lucha.

Algunos niños en zonas urbanas pueden manejar los detalles ambientales de las láminas, mientras que otros no lo logran, por el hecho de que sus respuestas no reflejan las situaciones problemáticas indicadas en las láminas y no señalan a los personajes o se identifican con ellos. Desde el punto de vista de la cultura las láminas del CAT pueden ser apropiadas, aunque algunas veces es necesario crear nuevas láminas adecuadas para las situaciones sociales y ambientales de otra cultura, conservando las adiciones tan cercanas al original como sea posible. Se sugiere que se siga esta técnica cuando sea necesario adaptar las láminas a otra cultura (Dana, 1993, 1996; French, 1993].

En otros estudios con el CAT en menores de seis a 13 años, se ha encontrado que los niños responden de manera bastante diferente, a juzgar por las respuestas típicas encontradas en algunos grupos culturales. Esto ocurre especialmente cuando se comparan los resultados en términos de los aspectos de la cultura de las edades intermedias con las respuestas en el juego con muñecos de niños de cinco años y con respuestas para el TAT y el Rorschach de adolescentes. Se puede advertir una alta concordancia con respecto a los patrones de modales de la personalidad de acuerdo con la cultura (Bellak, 1990).

Diagnóstico

Algunos grupos diagnósticos se han estudiado con el CAT con el fin de determinar cualquier diferencia en las respuestas temáticas obtenidas de ellos, en comparación con las encontradas en muestras normales. Un ejemplo de ello son los efectos de la diabetes en la personalidad del niño, donde se observa que los niños con esta enfermedad durante más tiempo tienen héroes de fantasía más activos y retraídos, y menos héroes que sufren algún castigo. Al evaluar a niños con polio y otras discapacidades físicas, se observa que las reacciones de éstos hacia sus discapacidades se reflejan en las respuestas a la prueba (Bose y Benerjee, 1969; Simmonnet, 1988).

Al examinar las posibles relaciones entre los trastornos funcionales del habla y los problemas emocionales, Witherspoon (1968) aplicó el CAT a niños de primero de primaria y comparó a niños con problemas de articulación con aquellos que tenían habla normal. El grupo con trastorno en la articulación proporcionó un promedio general mucho menor en cuanto al número de palabras por historia y significativamente más respuestas oralmente agresivas, así como más temas que indicaban percepción de hostilidad paterna dirigida hacia el niño. PorterfieTd (1969) estudió también a niños con trastorno funcional en la articulación y obtuvo resultados similares con el CAT.

Los estudios con el CAT de niños con retraso mental y daño cerebral han conducido, en esencia, a conclusiones similares con respecto a la utilidad de la prueba con estos grupos. Cuando se aplica el CAT a niños institucionalizados que sufren de retraso mental y tienen un CI que va de 30 a 77 en comparación con niños "normales", se observa que las respuestas de los primeros son, con más frecuencia, sólo descriptivas de los estímulos de la lámina, porque contienen menos palabras por historia e incluyen poca expresión de sen-

timientos o conflictos, aunque se ha cuestionado la utilidad de las técnicas temáticas con niños de inteligencia tan baja (Wins y Matarazzo, 1983).

En estudios similares de niños con retraso mental, se han observado gran número de omisiones y fuertes tendencias perseverativas para todos los estímulos ilustrados; asimismo, los personajes no reciben nombre ni se describen cuándo se indica y se encuentran pocas respuestas esperadas para la edad cronológica del niño. También se ha estudiado con el CAT a niños con parálisis cerebral y se ha observado que estos menores tienden a concentrarse excesivamente en la enumeración de los pequeños detalles y, por lo común, sus respuestas se limitan mucho a los estímulos presentados. Se concluye que los niños con lesión cerebral no pueden asumir la actitud abstracta necesaria para contar una historia (Mengarda, 1983).

Se ha encontrado que existen varias diferencias entre las respuestas de los niños con trastornos emocionales que presentan problemas de conducta y las de los niños de un grupo con adaptación adecuada. Es más común que los niños inadaptados vean a la figura de identificación como inferior y rechazada, y frecuentemente se identifican con el personaje considerado como agresivo, conciben el ambiente como amenazante y expresan antagonismo con la figura materna. Dentro de las historias de los niños inadaptados, también se presenta mayor incidencia de los siguientes conceptos: castigo, violencia, accidentes, agresión, amigos, enemigos, injusticia, engaño, robo y armas (Carrasco y Del Barrio, 2006).

Boulanger-Balleyguier (1960) comparó a niños "normales" y trastornados de seis y siete años con el CAT. Los menores que presentaban trastornos se subdividieron en dos grupos de niños cuyas reacciones conductuales más características eran agresión y ansiedad. Los niños "normales" mostraron mejor percepción del estímulo en sus historias y tuvieron menos temas depresivos. Los agresivos proporcionaron historias con poca imaginación e indicaron inmadurez emocional, egocentrismo y retraso en el desarrollo de la conciencia. Los niños ansiosos utilizaron su imaginación con libertad, reflejaron mayor ansiedad relativa a su propia identificación y describieron de manera egocéntrica al héroe como un participante dentro de relatos con mucha actividad agresiva.

Al analizar las respuestas del CAT en menores preescolares que presentan trastornos emocionales, se encontró que los niños con alto nivel de motivación a la dependencia respondieron con fantasías más dependientes y más temas de gratificación de necesidades directas, y tendieron a negar cualquier característica amenazante de las figuras parentales. Los niños con un fuerte conflicto de dependencia reaccionaron frecuentemente con fantasías de amenaza, dolor y castigo ante situaciones que implicaban dependencia, destacaron las características agresivas de los padres y no diferenciaron de modo adecuado entre los estímulos agresivos y dependientes (Celener, 2002).

En los casos de menores esquizofrénicos de entre cinco y 12 años de edad, se ha encontrado que en las respuestas de estos grupos de niños predominan la hostilidad y la ansiedad. Esto se puede observar en el contenido de las historias, en la naturaleza de sus desenlaces, en las cualidades atribuidas a los personajes y en las relaciones interpersonales, en particular en aquellas que implican a un niño y un adulto. Con frecuencia, las historias son extrañas y las respuestas, dramatizadas. Asimismo en el caso de los niños que han experimentado la pérdida de sus padres, con el fin de aclarar la dinámica de su personalidad, se comparan las respuestas de niños de ocho y nueve años de edad que viven en un orfanato, con las de niños que vivían con sus padres. Se encontró que los niños del orfa-

nato presentan una respuesta inadecuada y manifestaron mayor agresión que el grupo control. Además, en los niños huérfanos; la tipificación sexual no estaba definida con tanta claridad, y mostraron más temores (Bellak, 1990).

En investigaciones con el CAT con niños que han perdido a uno o ambos padres antes de los seis años, es mucho más frecuente que estos niños respondan con temas de daño, contrastes, separaciones, ataques sucesivos y de muerte. El tema recurrente en estos grupos es la pérdida, lo que indica los aspectos depresivos de sus fantasías. Es común que muestren preocupación constante, que manifiesten hostilidad y ambivalencia, y que sobre reaccionen ante la sexualidad y la muerte. Puede variar el grado de desviación con respecto a las respuestas típicas, porque depende de factores como el haber perdido a uno o ambos padres y el sexo del niño y el del padre fallecido (Mirotti y Liendo, 2007).

Con base en las respuestas al CAT y al Rorschach, un estudio sobre diferencias sexuales en las percepciones de los niños acerca de sus padres presentó las respuestas de 200 niños y niñas caucásicos, "normales", para las láminas del Rorschach que con frecuencia se considera evocan imágenes parentales (láminas 3 y 4). Compararon éstas con respuestas a las láminas del CAT (1, 2, 5, 6 y 9) que, según el juicio clínico, tienen la probabilidad de despertar temas específicos relacionados con el apoyo o el cuidado nutricional de parte de dichas figuras. Las respuestas se calificaron según si la figura parental se consideraba como negativa, positiva o no se identificaba, y se combinaron las puntuaciones en el CAT y el Rorschach de cada padre con el fin de producir una puntuación general para cada uno, designada como negativa (sin apoyo), positiva (con apoyo) o ambas (ambivalente). Cuando se conjuntaron las respuestas dadas para el CAT y el Rorschach, con el propósito de verificar la consistencia de percepción de una medida a otra, ambos padres se consideraron como positivos o negativos en un grado similar: padres, 27% positivo, 22% negativo; madres, 31% positivo, 24% negativo. Al analizar las respuestas en cuanto a las diferencias atribuibles al sexo, tanto los niños como las niñas percibieron al padre de manera similar. Sin embargo, la percepción de la figura materna difirió entre niños y niñas, pues 43% de las niñas informaron de una figura positiva, mientras que sólo 20% de los niños lo hizo (Zimmerman *et al*, 1989).

Desde una perspectiva psicoanalítica, podría considerarse que los niños varones de este nivel de edad rechazan a la madre como resolución de las luchas edípicas, mientras que las niñas vuelven su atención hacia ella como figura de identificación. De manera más práctica, Maccoby y Jacklin (1974), en una revisión de las diferencias sexuales, señalaron que los niños reciben castigos más frecuentes y duros que las niñas, mientras que éstas reciben mayor cantidad de afecto materno. Quizá esto ayude a explicar por qué las niñas responden de manera más favorable a la figura materna.

La evaluación de la identificación a partir de las situaciones padre-hijo representadas en los temas del CAT requiere más que la mención de la figura parental. Se afirma que los factores a considerar son: el sexo del niño en relación con el del padre, la función de rol representada en la situación específica, los efectos con los que se caracteriza a cada figura en la lámina y el sexo asignado por el niño a los personajes infantiles dentro de la historia. Es probable que este último método sea mejor para evaluar los patrones de identificación de los niños que de las niñas, debido al estereotipo cultural de caracterizar como masculinas a las figuras cuyo sexo es ambiguo. Aunque se ha cuestionado la validez de la identificación femenina en pruebas verbales como el CAT, ya que es más probable que las

respuestas de las niñas contengan una mayor identificación sexual con el sexo opuesto que las de los varones, debido a factores culturales y lingüísticos (Simmonnet, 1988).

Con respecto a los personajes infantiles, la importancia principal es la atribución de características femeninas, donde se indica la identificación con el sexo opuesto, cuando dicha atribución es de un niño, e identificación con el mismo sexo, cuando es de una niña. Debido a la tendencia a considerar que las figuras infantiles son varones, y en razón a las limitadas capacidades de abstracción del niño, se sugiere que las actitudes y actividades expresadas acerca de las figuras parentales se interpreten en relación con el sexo real del niño y no con el sexo atribuido a la figura infantil [Mengarda, 1983].

Acerca de la conducta explícita comparada con conducta de fantasía, es menos probable que el contenido temático que se pueda relacionar de manera directa con elementos del estímulo presentado sea significativo en la interpretación que aquello que se ha añadido o que sólo se relaciona de manera indirecta con el estímulo. Esta afirmación implica que el material temático que no se vincula de manera estrecha con el estímulo tiene mayor probabilidad de relacionarse con la conducta explícita. El problema de los niveles de fantasía manifiestos contra los contenidos latentes en las ilustraciones puede ser ambiguo, por ejemplo en láminas que representan actos agresivos cuando se explora en grupos de niños varones agresivos y otros que no lo son. No obstante, se han encontrado diferencias entre los grupos en las láminas ambiguas, donde los niños agresivos responden con historias significativamente más agresivas ante los estímulos que manifiestan tal característica; aunque parecería que estos niños tienen menor ansiedad para narrar historias agresivas cuando se les presentan dichos estímulos. (Bellack, 1990).

Al presentar a los niños láminas agresivas y otras que no lo eran, Kagan (1962) encontró que en el caso de los niños varones cuyas madres alentaban la agresión había una correlación positiva entre la agresión explícita y la fantaseada. En cambio, en aquéllos cuyas madres desalentaban la agresión, la correlación era negativa. A partir de estos datos, concluyó que en la predicción de la agresión explícita en niños se debería atender a lo siguiente: contenido de fantasía que indica ansiedad acerca de la agresión y distorsiones y cambios repentinos en las respuestas de fantasía ante estímulos que sugieren conducta agresiva. Kagan considera que estas afirmaciones sobre la agresión son pertinentes para otras áreas de conflicto.

Finalmente, se sugiere que el CAT se utiliza de mejor manera como fuente de hipótesis a contrastar con otros procedimientos clínicos. Se requiere mayor información acerca de qué tanto reflejan el contenido temático las condiciones que preceden de modo inmediato a la prueba, la atmósfera de la aplicación de la prueba en sí y los estímulos temáticos. Una vez que esto se haya obtenido, los aspectos del contenido de la historia, de hecho, reflejan la estructura subyacente del niño, serán susceptibles de una descripción más clara.

Hipótesis interpretativas en menores maltratados

Si partimos de la base de que el niño expuesto a situaciones de violencia, abuso y trato injusto experimenta una serie de vivencias frustrantes y traumáticas —cuya gravedad en términos de daños que afecten su desarrollo dependerá del tipo de agresión e intensidad de la misma, de la relación y parentesco que sostenga el menor con el victimario y de los

recursos con que cuente la víctima infantil para enfrentar y asimilar el acto violento, abusivo o negligente— es posible pensar entonces en una variedad de respuestas en función de la dinámica particular que provocan tales sucesos y de los mecanismos defensivos que emplea el niño para resolver la angustia concomitante.

De acuerdo con la experiencia clínica sobre la aplicación y el manejo de las técnicas aperceptivas en población infantil víctima de maltrato, es importante señalar que resulta particularmente útil la versión CAT-A, dado que permitirá al niño mayor libertad para evocar y representar a través de las escenas con animales las vivencias conflictivas previas al permitirle proyectar en estas figuras sus propias pulsiones.

Al revisar los relatos de menores que han sufrido experiencias de maltrato, es posible encontrar temáticas recurrentes de daño, hostilidad y perjuicio, que de manera clara indicarían las situaciones que ha vivido el menor y la manera en que las sortea, siendo factible expresar en forma franca su propia hostilidad. Sin embargo, en algunos casos esta última aparece enmascarada, producida desde el exterior por condiciones fortuitas de un medio amenazante y hostil que castiga sin que el niño tenga responsabilidad alguna sobre los daños ocurridos. En otras historias, la agresión se exhibe en un inicio seguida de actos de represión y reparación que evitarían la presencia de la culpa. Otra posibilidad es que el niño se muestre más creativo y participativo con aquellas láminas que no estimulan contenidos asociados a la experiencia traumática, en tanto opta por relatos pobres y descriptivos en los estímulos para movilizar el conflicto interno generado. Una última alternativa sería mostrar una actitud pasiva resistente frente a la prueba, que apuntaría a mantenerse en un terreno seguro o a ser producto del bloqueo emocional asociado al maltrato, particularmente aplicable cuando ha ocurrido poco tiempo atrás. En todos los casos, lo ideal sería identificar el común denominador en la respuesta del niño evaluado y preguntarse por las motivaciones que propician dichos contenidos de los relatos y las reacciones o comportamientos específicos ante ciertos estímulos. Frente a este panorama de opciones es posible inferir las defensas subyacentes: negación, evasión, proyección o formaciones reactivas.

Con frecuencia, el héroe o protagonista de las historias expone las tendencias del niño, quien durante la dinámica del relato podrá mostrarse como víctima, victimario o identificarse simultáneamente con ambos, en un juego que le permite expresar sus deseos hostiles, asumir la culpa por sus propias pulsiones agresivas y ser castigado, o identificarse con el agresor como forma de protección. No obstante, también será importante atender al contexto en que están inmersos los personajes y a las situaciones o sucesos que enfrentan y en ocasiones se perciben como los causantes indirectos de los conflictos enfrentados. El niño maltratado describe las circunstancias externas en términos de injusticia, severidad, indiferencia, privación y engaño, y agrega u omite con frecuencia personajes, obstáculos u objetos dañinos. Lo interesante en este punto será verificar la manera en que se resuelven o no tales condiciones, si existe una participación propia y directa, intentos fallidos o simplemente deja sueltos puntos clave del conflicto en desenlaces inconclusos.

Las características del personaje van a indicar el nivel de integración de la personalidad, la fuerza del Yo, y los recursos o las limitaciones presentes al mediar las tensiones del Ello, la severidad del Superyó y la respuesta a las demandas medioambientales; la autoimagen y las ideas y emociones asociadas a ella y la dirección de las identificaciones, que entre otros, son los factores que ofrecen datos del nivel de madurez existente en la estruc-

tura de personalidad en formación. Sin embargo, en los casos más graves de maltrato, el nivel de ansiedad rebasa las posibilidades de defensa, éstas quedan reducidas a expresiones claramente regresivas, que lo incapacitan en los diferentes procesos psicológicos y áreas de relación. El mutismo, la desconfianza y la renuencia son las pocas opciones que tiene para afrontar su experiencia.

El conocimiento, la sensibilidad y la experiencia del que examina deberán determinar el uso, la forma de aplicación y la interpretación de las técnicas aperceptivas al adaptarlas justificadamente a las características de menores maltratados, como prueba proyectiva o material terapéutico en función de las condiciones de cada caso particular.

Fábulas de Düss de Louisa Düss (López y Del Muro, 2008)

Las Fábulas de Düss son una prueba proyectiva basada en una concepción psicoanalítica cuyo objetivo es detectar conflictos intrapsíquicos, que determinan y explican el comportamiento anormal del niño. Consiste en una recopilación de diez historias de contenido simbólico que plantean una situación específica, en la cual el héroe debe actuar de determinada manera. Se espera que el niño evaluado se identifique con dicho héroe y complete, con preguntas específicas, la narración de la fábula. Es por medio de esta identificación que el niño podrá expresar sus reacciones, deseos, temores y conflictos internos.

Aplicación. Es una prueba que se aplica de manera individual con la finalidad de tomar notas tanto de las respuestas verbales como de las reacciones que el niño pueda presentar durante la prueba, como el tiempo de respuesta, su lenguaje corporal y sus expresiones. No existe tiempo límite para contestar.

El contenido de cada fábula promueve ciertas temáticas vinculadas con la dinámica de la personalidad infantil. A continuación se citan tal como se relatan a los menores:

1. El pajarito. "Había una vez tres pajaritos: el papá, la mamá y su pequeño pajarito. Los tres dormían tranquilamente en el nido sobre la rama de un árbol. Un día un fuerte viento sacudió ese árbol y el nido se cayó al suelo. Los tres pajaritos se despertaron enseguida. El papá voló entonces hacia un árbol y la mamá al otro. ¿Qué hizo el pequeño pajarito? Ya sabía volar un poco"
2. El aniversario de casados. "Era el aniversario de bodas de un papá y de una mamá. El papá y la mamá se querían mucho y habían hecho una fiesta muy linda. Durante la fiesta, el niño se levantó, se fue al fondo del jardín y se quedó sólo. ¿Por qué?"
- 3a. El corderito. "Había una vez en el campo, hace mucho tiempo, una mamá oveja y su pequeño corderito. El corderito juguetaba todos los días alrededor de su mamá. Todas las mañanas y todas las noches la mamá le daba al corderito una rica leche calientita que le gustaba mucho, pero un buen día la mamá le dijo a su corderito: 'No tengo más leche, tendrás que empezar a comer pasto. Eres bastante grande y ya puedes hacerlo'. ¿Qué hizo el corderito?"
- 3b. El corderito. "Había una vez en el campo una mamá oveja y su pequeño corderito. El pequeño corderito juguetaba todos los días alrededor de su mamá. Todas las noches le daba a su corderito la rica leche caliente que le gustaba mucho. Un buen día a la mamá oveja le traen un corderito muy chiquito que venía para que la mamá le diera leche. Pero la mamá oveja no tenía bastante leche para los corderi-

tos. Entonces la mamá oveja le dijo a su corderito más grande: 'Yo no tengo bastante leche para los dos, tú debes ir a comer pasto fresco' ¿Qué hizo el corderito?"

4. El entierro. "Una carroza de muertos pasa por la calle del pueblo y la gente pregunta: '¿Quién es el que ha muerto?' Alguien contesta: 'Es alguien de la familia que vive en aquella casa'. ¿Quién es?"

Para los niños pequeños conviene emplear este otro relato: "Una vez había una persona de una familia que tomó un tren y se fue muy, muy lejos para no volver nunca más a la casa. ¿Quién es?"

5. El miedo. "Había una vez un niño que dijo muy bajito: '¡Oh, qué miedo tengo!' ¿De qué tenía miedo ese niño?"
6. El elefante. "Había una vez un niño que tenía un pequeño elefante de juguete. El niño quería mucho a su elefante porque era muy lindo con su larga, larga trompa (hacer ademán descriptivo). Un buen día, al volver el niño de paseo, entró a su habitación y se encontró con que su elefantito estaba muy cambiado. ¿En qué había cambiado? ¿Y por qué había cambiado?"
7. El objeto fabricado. "Había una vez un niño que consiguió hacer una cosa con tierra, una torre, muy, muy linda. Su madre la vio y se la pidió. El niño podría dársela o no, como él quisiera. Y bien, ¿qué hizo el niño con la torre de tierra? ¿Se la habrá dado?"
8. Un paseo con la madre (padre). "Había una vez un niño (una niña) que había salido con su mamá (papá) para dar un paseo muy lindo por el bosque entre los árboles, las plantas y las flores. El niño (niña) y la mamá (papá) lo habían pasado muy bien juntos, se divirtieron mucho. Cuando después de ese paseo volvieron otra vez a su casa, el niño (niña) se dio cuenta de que su padre (madre) no tenía la cara de siempre, ¿por qué?"
9. La noticia. "Una vez un niño volvía de la escuela (o de un paseo). Estaba por entrar a su casa pero cuando llegó a la puerta se encontró con su mamá. Su mamá le dijo: 'No comiences los deberes enseguida. Primero tengo que darte una noticia'. ¿Qué le dijo su mamá?"
10. Pesadilla (mal sueño). Una vez un niño se despertó por la mañana, muy pero muy cansado. Al despertar dijo: 'Ay, que sueño tan feo he tenido' ¿Qué soñó el niño?"

Descriptores de las Fábulas de Düss

Interpretación. En cuanto a su calificación e interpretación, cada fábula evalúa un aspecto específico. Al calificar las respuestas de las fábulas, es necesario tomar en cuenta la edad del niño, pues es una prueba que se aplica a niños desde los tres años de edad hasta adultos, por ello los detalles de cada respuesta varían en extensión y uso de lenguaje. En el cuadro 40 se explica, de manera breve, qué es lo que explora cada una y qué aspectos son significativos.

Hipótesis interpretativas en menores maltratados

Si bien la aplicación de las fábulas de Düss resulta más sencilla, se sugiere considerarla como una técnica complementaria de las técnicas aperceptivas, específicamente del CAT-A, lo que permitiría confirmar algunas de las hipótesis interpretativas que pudieran haber

Cuadro 40 • Aspectos significativos que evalúan las Fábulas de Düss

Fábula	Aspectos básicos
1. El pajarito	<ul style="list-style-type: none"> • Vinculación del niño con alguno de los padres • Grado de independencia filial • Actitud básica del niño frente al mundo • Proceso de separación-individuación, que comprende el desarrollo del autoconcepto y de las relaciones objetales
2. El aniversario de casados	<ul style="list-style-type: none"> • "Shock en la habitación de los padres", escena primaria • Envidia ante la reunión de los padres • Reacciones del niño frente a la relación afectivo-sexual de los padres
3. El corderito	<ul style="list-style-type: none"> • Complejo de destete • Relaciones entre los hermanos • Rechazo parental • Pérdida del amor materno • Rivalidad fraterna
4. El entierro	<ul style="list-style-type: none"> • Agresividad, deseos de muerte • Culpa y autocastigo • Hetero o autoagresión
5. El miedo	<ul style="list-style-type: none"> • Contenidos de angustia y autocastigo • Temas relacionados con temores, que pudieran servir como expresión simbólica de miedos reales
6. El elefante	<ul style="list-style-type: none"> • Complejo de castración • Reacciones frente a las experiencias fálicas, centradas tanto en la sexualidad como en el personaje
7. El objeto fabricado	<ul style="list-style-type: none"> • Carácter obsesivo y posesivo (complejo anal) • Conformidad social • Ambivalencia • Posesividad
8. El paseo	<ul style="list-style-type: none"> • Complejo de Edipo • Actitud frente a la figura parental del mismo sexo
9. La noticia	<ul style="list-style-type: none"> • Deseos o temores del niño • Prohibiciones, restricciones, deberes y sucesos de la vida diaria
10. Pesadilla (mal sueño)	<ul style="list-style-type: none"> • Funge como control, se espera que surjan contenidos relacionados con las respuestas dadas en fábulas anteriores • Heteroagresión o autoagresión u hostilidad • Perseveración de respuestas dadas en fábulas anteriores

surgido. De manera similar, es menester considerar los factores que intervienen y las condiciones reales del maltrato del menor, como la edad, el sexo, los recursos del niño, el tipo de maltrato, su intensidad y la relación con el victimario. Estos datos serán la base de la interpretación que se dé a las características que el niño establece en el protagonista, la dirección de las identificaciones, la manera de resolver la dinámica propuesta en la fábula y la propia participación en ella, más las conclusiones o cierres sugeridos para cada relato, puesto que serán la manera de inferir los rasgos sobresalientes, los recursos y limitaciones, los núcleos de conflicto, los niveles de ansiedad y las defensas empleadas por el niño. Aunados a los que se incluyen en el siguiente cuadro (ver cuadro 41), estos aspectos permitirán establecer relaciones entre los datos y la identificación de un patrón singular de respuesta que permita comprender la estructura y dinámica de la personalidad del niño evaluado.

Cuadro 41 • Aspectos significativos en las Fábulas de Düss, en niños maltratados

Fábula	Aspectos que detecta en esta muestra
1. El pájaro	Sentimientos de minusvalía Pobre autoconcepto Culpa Ideación suicida Desapego y abandono
2. El aniversario de casados	Miedo Culpa Rechazo Celos edípicos y rivalidad con el otro progenitor Interés exagerado y sobreestimulación en esta esfera como posible indicador de abuso
3. El cordero	Apego inseguro Sentimientos de abandono Minusvalía
4. El entierro	Agresividad Ideación suicida Culpa y castigo
5. El miedo	Ansiedad Miedos y temores
6. El elefante	Complejo de castración Respuestas sexuales

Continúa

Cuadro 41 • Aspectos significativos en las Fábulas de Düss, en niños maltratados (*Continuación*)

Fábula	Aspectos que detecta en esta muestra
7. El objeto fabricado	Necesidad de agradar y de ser aceptado Miedo Deseos
8. El paseo	Miedo ante la reacción del padre Abandono
9. La noticia	Deseos o temores Enojo Abandono Necesidades Prohibiciones
10. Pesadilla (mal sueño)	Agresión Miedos Culpa

TÉCNICAS LÚDICAS

Juego diagnóstico

La evaluación del desarrollo infantil a través del uso de la observación del Juego diagnóstico se ha utilizado para obtener información relevante que no se ha podido determinar mediante entrevistas y técnicas psicológicas en los menores maltratados. Si bien es cierto, no se sugiere como técnica única, pero es necesaria para elaborar el diagnóstico del menor.

La actividad lúdica está presente desde los primeros días de vida en el vínculo hijo-madre/padre, y dicha actividad se va complejizando y construyendo en estructuras físicas, psíquicas, emocionales, cognitivas y sociales permitiendo el avance del desarrollo y un Crecimiento infantil armónico y sólido.

El juego es la única actividad que permite, simultáneamente, el desarrollo de valores humanos como la solidaridad, el compañerismo, el respeto por el otro, la tolerancia, la escucha atenta, las conductas resilientes como la autoestima, el humor, el desafío, la pasión, los vínculos afectivos, el manejo de la libertad y el despliegue integral de las inteligencias múltiples: musical, lingüística, lógico-matemática, interpersonal, intrapersonal, corporal y espacial. Este concepto de desarrollo infantil integral se da a partir de la actividad lúdica espontánea del niño que tiene la capacidad y necesidad de jugar libremente en busca de sus aprendizajes vitales y del desarrollo de su capacidad creadora, la cual le permitirá crecer y adaptarse con éxito a la complejidad de la realidad que hoy vivimos [Oaklander,1992).

El niño necesita vivir el caos para encontrar su orden, precisa explorar e investigar para conocer el mundo que lo rodea, porque así comenzará una búsqueda llevándolo a consolidar su identidad por el camino de la construcción subjetiva, donde tomarán relevancia las experiencias lúdicas y sus aprendizajes en relación consigo mismo y los demás.

En cuanto al juego con reglas y el trabajo del juego, de acuerdo con sus características se divide en:

- **Juego funcional:** consta de actividades simples, repetitivas, típicas de niños de tres años de edad. En este tipo de juego pueden intervenir objetos, como muñecos o coches, o movimientos musculares repetitivos, como brincar, saltar, y manipular plastilina. El juego funcional, consiste, entonces, en hacer algo sólo por ser activo y no con el propósito de crear algún producto final. Conforme los niños crecen, el juego funcional decrece. A los cuatro años, los niños empiezan a participar en una forma de juego más elaborada
- **Juego constructivo:** En este tipo de juego, los niños manipulan objetos para lograr o construir algo; por ejemplo, construir una casa de piezas o armar un rompecabezas. Durante estas actividades, el niño tiene un objetivo último: un producto final. El juego constructivo permite al niño probar sus habilidades cognitivas y físicas en desarrollo, así como practicar sus movimientos musculares finos. Además, el niño adquiere experiencia en la resolución de problemas relacionados con secuencias, y aprende a cooperar con otros

Considerando los aspectos sociales del juego, se plantea el concepto de **juego paralelo**, en el cual los niños juegan con juguetes similares, en una manera parecida, pero no interactúan unos con otros. Este tipo de juego es típico en niños de la etapa preescolar temprana. Los niños preescolares también se entregan a un tipo de juego muy pasivo: el **juego de espectador**, que consiste simplemente en observar a otros jugar, sin participar realmente (Anguera, 1983; Schaffer, 2000).

Al crecer, sin embargo, los niños en edad preescolar realizan formas más complejas de juego social donde la interacción es mayor. En el **juego asociativo**, dos o más niños interactúan compartiendo juguetes, aunque no hagan lo mismo unos que otros. En el **juego cooperativo**, los niños juegan genuinamente entre ellos, esperando turnos o realizando concursos (Antequera, 2006].

El **juego de simulación** cambia también durante el periodo preescolar. Este tipo de juego se vuelve más irreal conforme el niño cambia de utilizar sólo objetos reales a otros menos concretos. Vygotsky afirmó que el juego social de simulación es un medio importante para expandir las habilidades cognitivas de los niños preescolares (Antequera, 2006).

Cuando un niño juega en tiempos y espacios estimulantes permitidos y contenidos por un adulto, entra en un espacio imaginario que le posibilita, por momentos, desprenderse de lo que preocupa o lo ocupa, para tener la maravillosa experiencia de crear y recrear la realidad desde su fantasía y su libertad. En tanto el juego forme parte importante de la vida de un niño, estas vivencias se multiplican marcando un desarrollo creativo y saludable (Rieber y Cartón, 1993).

Como procedimiento de observación de la conducta del menor, las técnicas de juego son una estrategia que se utiliza como un procedimiento sistemático de recolección de

información, aportando con mayor precisión el comportamiento del niño (Anguera, 1983). De ahí la importancia de que, al evaluar al menor maltratado, se considere el **juego diagnóstico** como una técnica en la problemática del maltrato infantil. El objetivo es encontrar los indicadores más significativos en el juego del niño en sesión diagnóstica o de tratamiento (Aberastury, 2007).

Se considera que el juego diagnóstico es una herramienta de validación del comportamiento o el daño sufrido por niños victimizados. En el registro de observación de las sesiones de juego, se deben considerar lineamientos para evaluar el juego infantil, así como elementos de las posibles conductas generadas por el niño en el juego, que pueden ser útiles para la evaluación. Ver algunos de estos lineamientos en el cuadro 42.

Cuadro 42 • Lineamientos para evaluar el juego del niño

Acción por evaluar	Aspectos por observar
Entrada al cuarto de juego	¿El niño entra con facilidad al cuarto de juego? ¿Requiere acompañamiento? ¿Se acerca a los juguetes? ¿Se apoya en la mamá?
Inicio de las actividades de juego	¿El niño es rápido o lento? ¿Requiere ayuda? ¿Necesita estímulo y aprobación? ¿El niño puede dirigir su propio juego? ¿El niño requiere orientación? ¿Es impulsivo? ¿Es persistente en su actividad?
Energía gastada en el juego	¿Cuál es el ritmo de trabajo del niño? ¿El niño parece apático, letárgico, carente de actividad?
Acciones manipulativas en el juego	¿El niño está libre o tenso al manejar los materiales? ¿Sus movimientos son uniformes?
Ritmo del juego	¿El paso del juego varía de acuerdo con las diferentes actividades o siempre es el mismo?
Movimientos corporales en el juego	¿El niño juega tenso o relajado? ¿Sus movimientos son inciertos, espasmódicos, restringidos o libres?
Verbalizaciones	¿El niño canta, tararea o dice frases mientras juega? ¿Se ríe de manera apropiada? ¿Cuál es el tono de su voz? ¿Qué dice? ¿Propósito de la verbalización?
Tono de juego	¿Cuál es el tono del juego; por ejemplo, enojado, satisfecho, hostil o impaciente? ¿Cuida los materiales? ¿Hay agresión presente?
Integración del juego	¿El juego es dirigido o fragmentado? ¿El juego tiene forma o es fortuito? ¿La atención es sostenida o fugaz? ¿Existe algún elemento particular en el juego?

Continúa

Cuadro 42 • Lineamientos para evaluar el juego del niño (Continuación)

Acción por evaluar	Aspectos por observar
Creatividad en el juego	¿El juego es imaginativo o estereotipado? ¿El juego presenta elementos de improvisación o de constricción?
Productos del juego	¿Qué juguetes se prefieren? ¿Qué diseños se terminan durante el juego? ¿Los productos tienen forma reconocible? ¿Cómo logra la forma el niño? ¿El niño desea conservarlo o darlo a alguien? ¿Se preocupa por la limpieza y el orden?
Características del juego apropiado para la edad	¿El juego es apropiado para la edad? ¿Existen cambios en la calidad del juego?
Actitudes hacia los adultos reflejadas en el juego	¿El niño se conforma a las peticiones de los adultos? ¿El niño imita? ¿Se protege de los adultos? ¿El niño intenta obtener respuesta de los adultos? ¿El niño sigue sus propias ideas de manera independiente?

Hipótesis interpretativas en menores maltratados

Respecto a las diversas reacciones y comportamientos probables del niño objeto de tratos injustos, abusivos o negligentes, es cierto que cada caso podrá exhibir particularidades en función de las características de la diada víctima-victimario, de las condiciones en que ha ocurrido el maltrato y de las secuelas dejadas a su paso. Es posible citar algunas generalidades que se presentan con esta muestra en el espacio de juego.

Con frecuencia, estos menores reaccionarán mostrándose inhibidos y coartados o impulsivos y descontrolados, de acuerdo con el manejo que hagan de las pulsiones agresivas derivadas de la experiencia de maltrato.

El niño inhibido, que en general dirige la agresión a sí mismo, ingresa al terreno de juego en forma cautelosa, manifestando una actitud desconfiada y expectante hacia el evaluador. Asimismo, requiere del apoyo de un adulto ya conocido y se niega a separarse de él, por eso en ocasiones será incluso necesario que quien lo acompaña permanezca en el espacio de evaluación. Un niño así muestra un ritmo lento, establece poco contacto con otros adultos o menores y parece no responder a los estímulos externos.

Una vez que se anima a tomar algún juguete -casi siempre seleccionado por su tamaño y textura, como personajes pequeños y muñecos de peluche- su juego parece más funcional que constructivo, es estereotipado y parece regresivo en su contenido, por ello será reiterante en las elecciones del material, incluso durante varias sesiones. Por otra parte, los movimientos del niño son repetitivos y su contacto visual y su expresión vocal están también ausentes, lo que da una impresión general de constricción.

Al final de las sesiones intentará llevarse consigo el material con que jugó; los cambios serán relativos de sesión a sesión, y sólo poco a poco parecerá ir respondiendo a otros estímulo-

los. Por tanto, exige mayor cautela, sensibilidad y paciencia por parte del profesional evaluador, quien deberá dedicar mayor tiempo a casos extremos, como aquellos a los que la experiencia traumática ocasionó mayores daños.

La otra posibilidad correspondería al niño impulsivo y descontrolado que parece orientar la agresión hacia el exterior. En estos casos, el menor invade el área de juego, no espera instrucción alguna y escucha poco al evaluador, a quien demanda de manera exigente cuando intenta indagar algo. Sus movimientos son rápidos, no muestra recato alguno, toma inicialmente distintos juguetes sin un interés particular, desordena rápidamente el espacio y descuida los materiales. El tipo de juego es fragmentado y parece también más funcional, aunque paulatinamente irá haciendo una selección de juguetes más relacionados con la agresión. Entonces los separa y agrupa para emplearlos para agredir otros objetos ahí presentes al representar batallas entre ellos o incluso al dramatizar en su propia persona ataques, actividad acompañada de sonidos fuertes y verbalizaciones irreflexivas, que llega a dirigir al profesional al narrarle episodios de otros juegos con contenido igualmente hostil.

Una última posibilidad podría ser la de aquellos niños que demandan del psicólogo contención y guía, y durante el juego podrían simbolizar las experiencias traumáticas vividas, que sólo bajo la ayuda del profesional lograrán ir expresando. Algunos de estos niños se conducen como claramente dependientes y vulnerables, buscan el contacto físico Y, de ser pequeños, solicitan incluso ser cargados, adoptando posturas abiertamente regresivas, evidenciando su necesidad de protección, situación que promueve a su vez reacciones contratransferenciales de salvación en el psicólogo. Una variante de esta expresión se presenta en niños ya mayores que, al contar con la compañía y apoyo del profesional, podrán confirmar el juego de simulación con un correlato verbal para aclarar poco a poco su estado actual en cuanto a daños y asimilación de la vivencia traumática.

INDICADORES CONDUCTUALES

Indicadores de comportamiento para niños maltratados (Ampudia et al., 2007)

Para evaluar el maltrato infantil, se puede emplear el Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FORMA A1) de Ampudia y colaboradores (2007), instrumento elaborado para identificar la conducta de menores expuestos a situaciones de violencia y agresión.

El instrumento se desarrolló como parte del Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica, PAPIIT (No. IN302706-2), "Factores de riesgo para la salud mental y psicopatología del maltrato infantil", y se ha usado en diversos estudios para determinar factores de riesgo en menores maltratados y no maltratados (Ampudia, 2007).

El cuestionario está formado por 40 frases que describen situaciones relacionadas con indicadores de maltrato infantil e incluye tres niveles de respuesta: Siempre me pasa así, Algunas veces me pasa así y Nunca me pasa así. Los menores deben elegir su respuesta de acuerdo con lo que piensan y sienten, por ello deben seleccionar la respuesta más cercana a lo creído. El niño debe marcar su respuesta con una X sobre la carita que mejor lo describe (Ampudia, 2007).

Los 40 reactivos se refieren a los indicadores identificados como aquellos comportamientos que se presentan con mayor frecuencia en situaciones de maltrato. Éstos están ordenados de menor a mayor violencia y constituyen cuatro subáreas: psicológica, familiar, social y escolar (Ampudia, 2007).

En relación con los factores de riesgo, se puede determinar el grado de vulnerabilidad de los menores en la edad escolar, característica que en este periodo evolutivo suelen presentar los niños por la incidencia de mayor maltrato, así como mayores dificultades de algunos de ellos para responder a las demandas del sistema familiar y escolar (Ampudia, 2007).

Mediante este instrumento, se puede identificar en los niños o niñas la percepción que tienen del maltrato que han recibido por parte de los padres, que legitima la respuesta de castigo a su mala conducta. Esto es porque la presencia de problemas conductuales y emocionales en los niños, es un elemento que puede considerarse como factor de riesgo. En estos niños se genera más estrés y demandan más atención de sus padres, quienes les atribuyen responsabilidad por su conducta. Sin embargo, en el caso de los niños con problemas físicos esto no sucede, ya que en nuestro país son percibidos por sus padres como más vulnerables y por lo tanto más necesitados de protección, constituyéndose la enfermedad en un factor protector del maltrato (Ampudia, 2007).

Para determinar los factores de riesgo asociados, se utilizan secciones del cuestionario referentes a las áreas psicológica, familiar, social y escolar como antecedentes de violencia y agresión en la infancia por parte de ambos padres.

Lista de Indicadores Emocionales (LIE) (Ampudia y Sarabia, 2008)

El maltrato emocional se define como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar (Arruabarrena y De Paul, 1994). Se relaciona también con toda acción que produce un daño mental o emocional en el niño y le causa perturbaciones de magnitud suficiente para afectar su dignidad, alterar su bienestar e incluso perjudicar su salud (Galeano, 1999). Se refiere a las conductas de los padres/madres o cuidadores, como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas y aislamiento, que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño. Otra respuesta que se presenta es el abandono emocional y se refiere a las situaciones en que el niño no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo ni la protección necesarios en cada estadio de su evolución inhiben su desarrollo óptimo. En estos casos existe una falta de respuesta por parte de los padres/madres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño (llanto, sonrisa) o a sus intentos de aproximación o interacción.

Una alternativa para evaluar los aspectos relacionados con el maltrato emocional es la Lista de Indicadores Emocionales del Maltrato Infantil (LIE, Ampudia y Sarabia, 2008), instrumento elaborado también como parte del Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica, PAPIIT (No. IN302706-2), "Factores de riesgo para la salud mental y psicopatología del maltrato infantil", con el propósito de determinar los factores de riesgo de menores maltratados. Esta lista de indicadores consta de una primera parte que busca recabar los datos personales del niño y de su agresor (edad, sexo, número de hermanos,

lugar que ocupa, y escolaridad), y se especifica el motivo de ingreso, (en el caso de los niños institucionalizados). La segunda parte Consta de una lista de conductas emocionales de los menores integrada por 40 reactivos que se califican por medio de la observación directa del comportamiento del niño y que se clasifican en tres niveles de respuesta:

- **Muchas** veces: se refiere a las conductas que se repiten consistentemente en el comportamiento del menor
- **A veces**: se refiere a las conductas que pueden presentarse sólo algunas veces
- **Nunca**: se refiere a las conductas que no se presentan nunca

Los indicadores se identifican por medio de las definiciones dadas por diversos autores, todos los cuales encuentran un común denominador en lo que se considera maltrato (Kempe y Kempe, 1998). De acuerdo con la OMS, el maltrato, o vejación de menores, abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. Estos indicadores se identificaron por la respuesta de riesgo a la que se expone al menor.

Algunas definiciones se concentran en los comportamientos o actos de los adultos, mientras que otras consideran que existe maltrato cuando hay daño o amenaza de daño para el niño (Sarabia *et al.*, 2006). La distinción entre el comportamiento, al margen del resultado y la repercusión o el daño, puede ser confusa si la intención de los padres forma parte de la definición. Algunos expertos consideran que han sufrido maltrato los niños dañados involuntariamente por actos de uno o ambos padres, mientras que otros requieren que el daño al niño sea intencional para definir el acto como maltrato. Algunas veces, el maltrato de menores también incluye explícitamente la violencia contra los niños en instituciones asistenciales o escolares. Se debe considerar que la medición de los aspectos emocionales cubre una amplia gama de tipos de maltrato (Lameiras 2002).

Indicadores de Comportamiento Agresivo en Menores Maltratados (ICAMM) (AMPUDIA, 2007)

Los niños maltratados que suelen ser agresivos manifiestan en general una conducta disruptiva o antisocial, bajo rendimiento académico, ausentismo y falta de autocontrol, y asimismo buscan llamar la atención de sus compañeros y maestros en sus escuelas (Badia-Martín 2005). La conducta antisocial se manifiesta con agresiones físicas, insultos, extorsión, vandalismo e intimidación, entre otros (Luiselli *et al.*, 2005).

Muchas veces, los niños maltratados no son necesariamente dóciles y se muestran ansiosos por agradar. Buena parte de los menores maltratados son negativistas, agresivos y, con frecuencia, también hiperactivos. Estos niños parecen responder a la experiencia de la agresión con una actividad casi maniaca. Así, se mueven constantemente y no pueden permanecer quietos ni prestar atención mas que un instante, siendo casi por completo incapaces de jugar aceptablemente con otros niños. Este comportamiento puede ser una imitación de las agresiones que han experimentado, pero es tan insoportable social-

mente que a menudo son rechazados de la escuela o de cualquier grupo de juego, a no ser que se realice un esfuerzo especial para dosificar su comportamiento. Se trata de niños muy difíciles de manejar, no escuchan las advertencias, al parecer refractarios a cualquier razonamiento o reprensión, y constantemente atacan a otros niños. La única atención que parecen buscar es de índole negativa y con frecuencia su lenguaje es más agresivo aun que su comportamiento.

Los niños maltratados tienen gran dificultad para reconocer sus propios sentimientos y hablar de los mismos: de ahí la dificultad para evaluar su comportamiento agresivo. Es probable que un niño maltratado desarrolle en su infancia una personalidad violenta como consecuencia de las agresiones a que se ve expuesto (Bustos de la Tijera *et al*, 2006). El patrón de conducta agresiva puede repetirse como una conducta aprendida que tiene consecuencias en el desarrollo del niño (Soriano 2005).

Una forma de recolectar datos sobre la conducta agresiva de los menores maltratados es la observación directa. Para ello se pueden usar los Indicadores de Comportamiento Agresivo en Menores Maltratados (ICAMM, Ampudia 2007), otro instrumento elaborado como parte del Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica, PAPIIT (No. IN302706-2), "Factores de riesgo para la salud mental y psicopatología del maltrato infantil", con el propósito de determinar los factores de riesgo de menores maltratados.

La lista comprobable integrada por 56 reactivos se obtuvo a partir de la observación de los menores en diferentes áreas, como la escolar y las relativas a la alimentación, el juego y las actividades culturales. Cada indicador se ponderó en dos niveles; presencia y ausencia del comportamiento. También es posible que los cuidadores o tutores de los menores señalen las conductas que realizan éstos, de acuerdo con tres niveles de ponderación:

- **Siempre:** se refiere a las conductas que se observa que se repiten consistentemente en el comportamiento del menor
- **Algunas veces:** se refiere a las conductas que se observa que pueden presentarse sólo algunas veces en el menor
- **Nunca:** se refiere a las conductas que nunca se observa que se presentan en el menor

Finalmente, hay que señalar que el maltrato puede llegar a interferir con el desarrollo de los menores e incrementar sus conductas agresivas. Asimismo, los problemas que se pueden observar pueden variar dependiendo de la naturaleza, la intensidad, la duración y el momento en que ocurre el maltrato.

Cuestionario de Habilidades Sociales (Ampudia, 2004)

Las habilidades sociales se refieren al "conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas" (Caballo, 1986).

Se plantea también que la habilidad social es "la habilidad para interactuar con otros en un contexto dado de un modo específico, socialmente aceptable y valorado, y siendo mutuamente beneficioso o primariamente beneficioso para los otros". Combs y Slaby (1977)

sugieren que los individuos desarrollan habilidades sociales para lograr una mejor interacción social con los otros propendiendo a una buena convivencia social (Monjas, 2000]

Otra definición que amplía la comprensión de las habilidades sociales es la propuesta por Ladd y Mize (1983) en términos de que la habilidad social es: "la habilidad para organizar cogniciones y conductas en un curso integrado de acciones dirigido hacia metas interpersonales o sociales que sean culturalmente aceptadas". Así también, Hargie (1981) contribuye con la definición planteando que las habilidades sociales representan "un conjunto de conductas sociales dirigidas hacia un objetivo, interrelacionadas, que pueden aprenderse y que están bajo control del individuo". Estas variables determinan las habilidades sociales y enfatizan el aprendizaje de conductas para relacionarse efectivamente (Blonk et al., 1996).

Como se ha visto, diversos autores mencionan la importancia de estudiar el contexto en que se desarrolla un niño a fin de conocer realmente las bases con que cuenta para la adquisición de habilidades. Michelson (1987) opina que las habilidades son conductas manifiestas; es decir, son un conjunto de estrategias y capacidades de actuación aprendidas y se manifiestan en situaciones de relaciones interpersonales, incluidos comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos. En este sentido, se dirigen a la obtención de reforzamientos sociales, tanto externos como internos, o personales ya que implican una interacción recíproca y están determinadas por el contexto social y cultural, y la situación concreta y específica en que tienen lugar. Como todo tipo de conducta, las habilidades sociales se encuentran muy influidas por las ideas, creencias y valores respecto a la situación concreta y específica en que tienen lugar. Como todo tipo de conducta, las habilidades sociales se encuentran muy influidas por las ideas, creencias y valores respecto al contexto social y a la propia actuación de los demás. De igual modo, tanto el déficit como los excesos de la conducta de interacción personal pueden ser especificados y objetivados con el fin de intervenir en ellos (Michelson *et al.*, 1987; Inglés *et al.*, 2005).

La infancia es una etapa crítica donde se adquieren diferentes conductas, entre las que se cuentan las habilidades sociales. Su importancia esta etapa se fundamenta en los resultados de estudios e investigaciones que constatan la estrecha relación entre la competencia social en la infancia y la adaptación social (Boluarte *et al.*, 2006).

Es necesario destacar la importancia del contexto como una unidad que determinaría el grado de adecuación en la expresión de los sentimientos del individuo, en la medida en que respete éste al otro como a sí mismo y sea capaz de manejar las situaciones problemáticas en el momento preciso para evitar complicaciones futuras. "El contexto más relevante para el desarrollo social de un niño es el hogar, la escuela y los grupos de pares" y es precisamente en estos contextos donde radica la génesis de la habilidad social. Obviamente, una forma inadecuada del contexto afectaría el desarrollo (Aron y Milic, 1993; Monjas, 1995, 2000).

Según la mayoría de los autores, las habilidades sociales se adquieren mediante una combinación del proceso de desarrollo y el aprendizaje. En la misma forma, otros tipos de conducta utilizan diferentes mecanismos entre los que se encuentra el "aprendizaje por experiencia directa", donde las conductas interpersonales están en función de las consecuencias aplicadas por el entorno después de cada comportamiento social. En el "aprendizaje por observación" el niño aprende conductas de relación como un resultado de la exposición a modelos significativos. Los modelos a los que el niño y la niña se ven expuestos

a lo largo del desarrollo son muy variados; entre ellos están hermanos y hermanas, primos, vecinos, amigos, padres, profesorado y adultos en general (Goldstein *et al.*, 1980).

Respecto al desarrollo de las habilidades sociales en los niños, éste requiere una amplia atención clínica; ello se debe a varios factores. En primer lugar las investigaciones retrospectivas han encontrado relaciones sólidas entre la competencia social en la infancia y el posterior funcionamiento social, académico y psicológico. En segundo, se ha reconocido la importancia crítica de las habilidades sociales y de los comportamientos interpersonales como requisitos para la buena adaptación en la vida. En tercer lugar, los comportamientos desagradables e inadaptados que muestran los niños son nocivos no para los adultos, sino especialmente para el desarrollo de unas buenas relaciones con los compañeros y para un rendimiento escolar satisfactorio (Segura *et al.*, 1985).

El comportamiento interpersonal de un niño cumple un papel vital en la adquisición de reforzamientos sociales, culturales y económicos. Los niños que carecen de comportamientos sociales apropiados experimentan aislamiento social, rechazo y, en conjunto, menos adaptación. La competencia social tiene una importancia central tanto en el funcionamiento adaptativo presente, como en el desarrollo futuro del niño (Monjas, 2000; Riesco, 2005].

Para su evaluación se ha elaborado un instrumento de evaluación denominado Cuestionario de Habilidades Sociales, basado en el Sistema de Evaluación de Habilidades Sociales (Goldstein *et al.*, 1989). El instrumento se revisó y modificó para evaluar el área comportamental de los menores maltratados. El objetivo del Cuestionario de Habilidades Sociales consiste en explorar por medio del entorno los indicadores básicos más importantes que caracterizan el comportamiento social de menores expuestos a situaciones de maltrato. El Cuestionario de Habilidades Sociales (Goldstein, 1980, modificado por Ampudia, 2004) para menores maltratados evalúa los déficits o efectividad en una habilidad y está constituido por 61 reactivos presentados como "situaciones problema". A su vez, estos reactivos pueden agruparse en siete niveles de habilidad propuestos por el mismo Goldstein (1980):

1. Habilidades sociales básicas
2. Habilidades sociales avanzadas
3. Habilidades sociales relacionadas con los sentimientos
4. Habilidades alternativas a la agresión
5. Habilidades para hacer frente al estrés
6. Habilidades sociales de planificación
7. Planes que presentan para el futuro

Se puede emplear como una lista comprobable mediante la observación directa o aplicada por los adultos a cargo de los menores, ponderando tres niveles de respuesta, donde se señala si las habilidades del menor se presentan en términos de:

Por encima del promedio

Promedio

Por abajo del promedio

A cada uno de éstos se le da un valor ponderado de la siguiente manera:

- Por debajo del promedio (1 punto) = Nada desarrollada
- Promedio (2 puntos) = Aumento en la capacidad pero sigue existiendo deficiencia, aceptable en algunas situaciones pero escasa y no satisfactoria
- Por encima del promedio (3 puntos) = Aumenta la capacidad para desarrollar habilidades sociales y de aprendizaje en los menores

De la información obtenida por las frecuencias de respuesta en los tres niveles, se puede determinar en qué áreas los menores presentan habilidades y/o deficiencias en esta área. En el caso de los niños que han sufrido maltrato, se observa una situación de dificultad en la interacción con otros, lo que propicia el rechazo y se asume que carecen de habilidades y conocimiento social, cuando en realidad el problema se debe a factores relacionados con la situación que han vivido. En diversos estudios se ha encontrado que los niños maltratados no son elegidos por sus compañeros (Edwards, Shipman y Brown, 2005; Eguía, Ampudia, y Sánchez, 2007) y se admite que este rechazo social corresponde a una escasa reciprocidad en las percepciones de los niños maltratados hacia sus iguales. También ha sido una constante en la investigación sobre el maltrato encontrar una baja autoestima y bajo autoconcepto duraderos en el tiempo, lo que los lleva al aislamiento y a la impopularidad. Eguía y cois. (2007) reportan que estos síntomas en los menores maltratados se relacionaron con un índice de rechazo social. Aun cuando los menores maltratados mostraron habilidades sociales, manifestaron menor conocimiento social que los menores escolarizados, quienes emplean mejor las estrategias de recursos alternativas para la solución de problemas. Sin embargo, no se debe asumir que las conductas sociales y el maltrato se desarrollan o se ejercen aisladamente, sino que se utilizan y practican dentro de la amplia red de interacción social que rodea al menor, de ahí la necesidad de utilizar un marco de trabajo evolutivo en donde se puedan reportar las diversas experiencias del menor. (Ampudia y cois., 2009).

Corolario



El maltrato infantil es un serio problema de salud pública mundial que alcanza altos índices de morbilidad. Por ello, es indispensable desarrollar, en diversos ámbitos de acción profesional, una serie de estrategias para evaluar, diagnosticar y atender integralmente los casos de niños expuestos a situaciones de violencia y agresión.

Es importante reconocer que se han puesto en marcha numerosos programas de prevención e intervención con gran diversidad de enfoques y grados de complejidad. Sin embargo, en México hay una clara dificultad para evaluar y diagnosticar su eficacia y efecto en la sociedad.

Ante esta heterogeneidad de técnicas y métodos, es necesario establecer criterios de evaluación claros sustentados en una metodología específica que tenga presente la complejidad inherente a esta problemática, porque los niños pueden ser agredidos en muy variadas maneras.

En general, los profesionales de la salud, que atienden a pacientes de este grupo de edad (seis a 12 años), tienen casi siempre en mente las formas más usuales: maltrato físico, abuso sexual, maltrato psicológico y negligencia. Sin embargo, existen otras variantes de agresión de menores que también pueden causar daño, aunque el mecanismo de provocación sea diferente a las formas tradicionales. En estas formas poco conocidas o poco consideradas intervienen personas, instituciones o sociedades. Tal es el caso del síndrome de Munchausen por poder, del *bullying*, de la alienación parental y de la doble victimización, entre otras. En estas situaciones participan diversas personas, sean familiares o no, como padres, tutores, maestros o incluso profesionistas mal adiestrados. Estos últimos

están adscritos a instituciones sociales y educativas cuyo objetivo es atender las demandas de las problemáticas relacionadas con ciertos grupos humanos, como los niños trabajadores, maltratados, indígenas o inmigrantes.

Otro aspecto importante a considerar es la expresión clínica del menor agredido, que puede ser muy variada en sus manifestaciones y con frecuencia es enmascarada por el adulto que convive con el menor y quien explica la hostilidad en términos de accidentes, circunstancias ocasionales y fortuitas o justificadas como una estrategia disciplinaria o educativa. Muchas veces, estas acciones se ven favorecidas por los "usos y costumbres" de una comunidad. Dada la complejidad del fenómeno, y ante un cuadro clínico indicativo de maltrato infantil en la acción cotidiana, es necesaria una escucha atenta y respetuosa frente a la posibilidad de la agresión a los menores. Esta situación exige una detección oportuna, un diagnóstico eficiente y una intervención integral con las víctimas de maltrato y su familia.

Aun cuando la información derivada de las evaluaciones psicológicas puede ser pertinente para la toma de decisiones, es común que muestre deficiencias en los aspectos metodológicos, sobre todo porque dentro de la estrategia de evaluación se consideran sólo algunos criterios de medición que parecen responder en forma aislada a ciertos factores, con lo que se descuida la totalidad que el método exigiría para enfrentar un fenómeno multidimensional.

En este sentido, se comprende que existan diversas posturas teóricas y procedimientos para evaluar y abordar al maltrato infantil. Sin embargo, el tema debe enfocarse en acciones eficaces que permitan tener una noción precisa de todas las variables que influyen en los niveles personal, familiar y/o social, así como en el corto, mediano o largo plazo. Por tanto, los indicadores y criterios, resultados de las diferentes técnicas e instrumentos expuestos a lo largo del texto, dan cuenta de la pertinencia de su uso.

Al evaluar el problema del maltrato infantil con base en el modelo ecológico, se recalca la importancia de la influencia del factor ambiental. Es menester insistir en la necesidad de precisar en cada evaluación todos los factores que intervengan en su aparición. Por tanto, debe quedar claro si el enfoque se orienta hacia el hogar, la escuela, la comunidad o un ambiente institucionalizado, contextos que incluyen no sólo a las víctimas sino también a los posibles agresores o generadores de violencia.

El potencial explicativo e interventivo de un acercamiento centrado estrictamente en el individuo puede desarrollarse mejor con los menores implicados repetidas veces en conductas agresivas y violentas. Es importante comprender desde esta perspectiva a estos menores y las agresiones de sus padres, puesto que sus conductas agresivas y violentas están localizadas en el individuo y exceden en gran manera las habitualmente aceptables, propiciadas a partir del desequilibrio de poder entre el niño y sus progenitores. No obstante, un acercamiento sistémico centrado en la familia —obviamente inserta en un contexto social y cultural, que incluye la escuela y las interacciones con iguales— propicia una visión más completa de la agresión y la violencia hacia el niño y de éste hacia otros, y ofrece información más cercana a las situaciones reales y multivariadas. Por ello, esta perspectiva permite la planeación de una intervención más efectiva.

Ambos acercamientos, el individual y el sistémico, no son excluyentes. Un sistema se compone de contextos que definen el vínculo entre los individuos. Obviamente, toda conducta individual se manifiesta en algún contexto y de este modo es parte y todo de

un sistema más inclusivo. A su vez, por definición todos los contextos humanos incluyen individuos cuyas conductas contribuyen a determinarlos. Con frecuencia, el diagnóstico de los niños agredidos y violentados puede beneficiarse de la evaluación de los otros implicados en el contexto de interés. Incluso, la ocurrencia de una conducta en un contexto específico puede depender en sus relaciones de los repertorios de respuesta de los demás implicados en el contexto. Las habilidades y deficiencias son siempre, naturalmente, relativas a las competencias de los otros y a las demandas del contexto. La evaluación detallada de un contexto requiere conocer los repertorios de respuesta de los individuos, cómo y con qué efectividad ajustan las respuestas requeridas por sus roles y las actividades del contexto.

Reconocer la importancia de los factores individuales no debe anular los esfuerzos por comprender el contexto social donde ocurren la agresión y la violencia. El hecho de que la concepción de estos problemas requiera conocer a los individuos y a sus sistemas sociales, se han ido ilustrando a lo largo de este texto, a través de la descripción de los agentes de influencia, y de la evaluación y diagnóstico de los menores que han sufrido maltrato.

Desde este modelo de evaluación, es posible determinar no sólo las variables y elementos que intervienen, sino definir además hacia quién se van a dirigir las estrategias de medición e intervención. La identificación y la evaluación de los elementos que intervienen en este fenómeno van seguramente a favorecer de manera positiva la implementación y el desarrollo de programas específicos para atender este problema de salud pública.

Por tanto, es indispensable que en el diseño de evaluación se definan estrategias que den cuenta de tantas variables por medir como sean necesarias para cada caso, con la finalidad de determinar con certeza la presencia del maltrato y la magnitud de las consecuencias dañinas sobre las áreas cognitiva, emocional y social del menor. Lo anterior debe hacerse para establecer el grado de afectación sobre su desarrollo y ofrecer al término del proceso de evaluación datos útiles y confiables que fundamenten las decisiones y acciones posteriores sobre el porvenir del niño en términos de las intervenciones psicológica, médica, social y legal necesarias para la resolución efectiva del maltrato.

Si partimos de la premisa esencial del enfoque ecológico que pondera la multideterminación y multidimensionalidad del maltrato infantil, se asume que la evaluación y el diagnóstico pueden centrarse en cualquiera de los sistemas implicados o bien en la atención simultánea a la relación entre los mismos. Desde este punto de vista, la naturaleza exacta de la medición de los indicadores dependerá, en cada caso, del peso y la contribución relativa de cada sistema. Por consiguiente, será útil evaluar el problema en tres categorías básicas: sistema individual, sistema familiar y sistema social.

Sistema individual: incluye la evaluación de las características personales y el diagnóstico de las alteraciones concomitantes del maltrato. Entre las más relevantes están las condiciones físicas e intelectuales, los problemas conductuales y disciplinarios, y la expresión de hiperactividad, impulsividad y agresividad, así como las emociones emergentes del trauma. Todas ellas deberán valorarse por medio de una serie de técnicas e instrumentos confiables que permitan identificar los aspectos cognitivos, perceptomotores y comportamentales, como los propuestos en el texto.

Sistema familiar: resulta especialmente relevante el análisis y evaluación de las estrategias de control parental (estilos de crianza, repertorios de control limitados e inefectivos, disciplina basada en la violencia, control punitivo, rechazo y arbitrariedad), las expectativas

inapropiadas con la edad del niño (falta de congruencia con el nivel de desarrollo del niño) (Belsky y Vondra, 1987), las influencias bidireccionales de las interacciones padres-hijos (círculos coercitivos), la implicación afectiva, los conflictos maritales y la insatisfacción matrimonial. A ello se suman algunas características de personalidad propias de los padres, como depresión, baja autoestima, rigidez, inmadurez, dependencia, neuroticismo, déficit en habilidades (autocontrol de la agresividad, disciplina, solución de problemas) y consumo excesivo de drogas o alcohol. Estos aspectos podrán evaluarse por medio de la técnica de la entrevista, encuentro y proceso que permite al psicólogo obtener una percepción global de los conflictos, de los principales actores y de la conducta del niño.

Las técnicas proyectivas gráficas y aperceptivas son instrumentos adecuados para evaluar el sistema familiar del niño. Por medio de éstas, el menor victimizado expone y describe las características de las personas que le son significativas, las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia y las situaciones que favorecen u obstaculizan su desarrollo al interior de esta estructura básica, que podrá analizarse desde tres dimensiones: Relaciones (cohesión, expresividad y conflicto), Desarrollo personal (independencia, orientación hacia el logro, orientación intelectual-cultural, orientación activo-recreativa y énfasis religioso moral), y Mantenimiento del sistema (organización y control) del entorno familiar.

Por otra parte, Casullo (1999) sugiere emplear tareas semiestructuradas de interacción padre-hijo con la finalidad de examinar las interacciones y estrategias de control parental, y evaluar posteriormente los cambios entre ellos para casos de seguimiento. Un aspecto importante de la evaluación en este nivel, con evidentes implicaciones para la intervención, es la diferenciación entre padres abusivos -descritos como rígidos e intrusivos en sus relaciones familiares (Crittenden, 1981), causantes de daño físico o psicológico, abuso no accidental resultante de amenazas serias a la vida del niño- y padres negligentes que expresan bajas tasas de interacción con sus hijos (Wolfe, 1985) y parecen ser menos responsables en las relaciones padres-hijos a corto y largo plazo (Henggeler *et al.*, 1985) -generadores de daño o lesión a un niño como consecuencia de la falta de cuidado o atención, y privación de los elementos considerados esenciales para el desarrollo físico, intelectual y emocional.

Sistema social: los criterios y las variables relevantes para la evaluación en este renglón hacen referencia al nivel de estrés global experimentado por los padres y miembros del sistema (desempleo, aislamiento social, conflictos), situaciones ambientales anómalas (privación sociocultural y afectiva), sucesos y cambios vitales importantes en la unidad familiar y relaciones de la familia con otros sistemas extrafamiliares. Se consideran además los recursos y habilidades del sistema, la capacidad del grupo para mitigar el efecto potencial de los sucesos vitales especialmente negativos, la motivación para el cambio y las redes de apoyo social a disposición del menor maltratado. Todas estas circunstancias inciden en el maltrato infantil e influyen en el menor, quien podrá presentar también alteraciones en su estado de ánimo que deben explorarse con detenimiento, empleando los criterios provenientes de los Cuestionarios de Depresión y Ansiedad y de las técnicas proyectivas, junto con el análisis de los estresores (duración, magnitud, intensidad, nivel y fuentes actuales de estrés). En este sentido, también puede ser útil el Cuestionario de Habilidades Sociales en que se evalúa el grado de interacción y el grado de participación en actividades sociales y recreativas del menor.

Lin y colaboradores (1979, 1986) sugieren un análisis de las redes sociales de apoyo (familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.) y de los sistemas de apoyo formales en tres niveles:

- Grado de interacción y satisfacción en la comunidad y vecindario
- Grado de participación en organizaciones informales y en actividades voluntarias
- Disponibilidad y uso de sistemas de apoyo social organizados (recursos sociales de asistencia individual, uso de servicios profesionales, etc.).

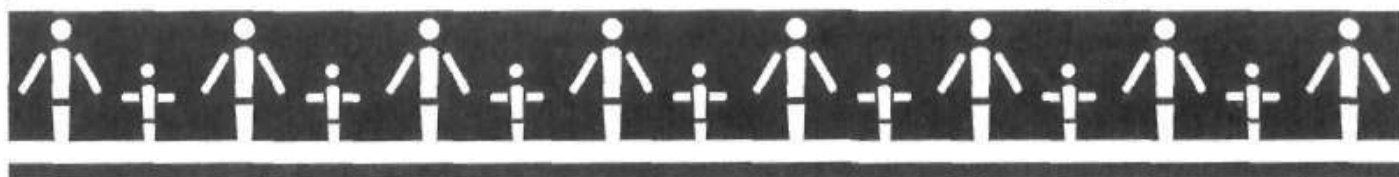
Una vez clasificados los problemas en los tres sistemas —individual, familiar y social—, es importante establecer un índice de gravedad para cada categoría y conocer así la contribución relativa de cada sistema de manera que se constituya en la base de las decisiones posteriores.

Desde el punto de vista de la evaluación, el objetivo esencial sería desarrollar una serie de criterios identificados en los diversos instrumentos descritos a lo largo del texto, que puedan ser organizados en un informe global que dé cuenta cabal del problema del maltrato y que permita dejar un precedente para dar seguimiento a los casos, plantear la intervención idónea y servir como línea base para la verificación de la efectividad terapéutica.

A modo de síntesis, se puede decir que, en función de los resultados obtenidos en el Proceso de evaluación sobre las características del problema de maltrato en los menores, el patrón detectado podrá seguir un doble camino:

1. Orientarse hacia el diagnóstico preciso de los elementos que identifican el problema para brindar así ayuda y capacitación a los padres, maestros y adultos maltratadores sobre el manejo de la comunicación e interacción con los niños. El objetivo es aumentar la frecuencia de las interacciones sanas entre los adultos y los niños, los padres e hijos, potenciar las conductas verbales y físicas positivas y disminuir las negativas, ofrecer capacitación en habilidades verbales y no verbales de comunicación con el niño, enseñar habilidades para la estimulación del menor y promover habilidades para la demostración de afecto
2. Dirigirse a los profesionistas participantes para promover la evaluación del maltrato, la comprensión de los niños y familiares que lo padecen, y la comunicación oportuna y pertinente de los resultados. La finalidad de diseñar programas de intervención que incidan en niveles tanto preventivos como de intervención

Referencias



- Aberastury, A., (2007). *El niño y sus juegos*. Editorial Paidós, Argentina.
- Aguilar, V. C. C, (2008). *Ansiedad en niños víctimas de maltrato*. Tesis de Maestría. Universidad de Occidente. Mazatlán, México.
- Ahmad, T.F.E., & Shuriquie, N., (2001). Psychological sequelae of emotional abuse in institutionalized children. *Arab Journal of Psychiatry*. 12(2), 36-42.
- Ajuriaguerra, J., (1982). *Manual de psicopatología del niño*. Masson, Barcelona, España.
- Alien, D.M. & Tarnowski, K.J., (1989). Depressive characteristics of physically abused children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 17 (1), 1-11.
- Ampudia, R. A. (2007). Factores de riesgo individuales, familiares y sociales del maltrato infantil. *Número especial Revista Mexicana de Psicología*. 91.
- Ampudia, R.A., Balbuena, G.A. y Jiménez, G.F. (2007). Conceptualización del maltrato infantil: una perspectiva ecológica. *Primer Foro de Psicoterapia infantil*. Mérida, México.
- Ampudia, R. A., López, A. A., M. Pérez, E. J. Carrillo, M. B. E., (2007). Evaluación de las conductas de maltrato en padres de familia. *Número especial Revista Mexicana de Psicología*, 91.
- Ampudia, R. A. y Jiménez, G. E, (2006). Factores de riesgo asociados al maltrato infantil. *Congreso regional de la sociedad interamericana de psicología (SIP)*. La Habana, Cuba.
- Ampudia R. A., Balbuena, G. A. (2006). *Cuestionario sociodemográfico para menores maltratados (CSDMM)*. Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT No. 302706-2 "Factores de riesgo para la salud mental y psicopatología del maltrato infantil". UNAM, Facultad de Psicología.
- Ampudia, R.A., (2006). Simposio: Avances hacia el estudio del maltrato infantil. *Congreso Regional de la Sociedad interamericana de Psicología (SIP)*. Palacio de las convenciones, La Habana, Cuba.
- Ampudia, R.A., (2008). Simposio: Análisis de la conducta del niño frente al maltrato infantil. *XVI Congreso Mexicano de Psicología "Regulación profesional: una necesidad ante la problemática social"*. Monterrey, México.

- Ampudia, R. A. y Sarabia, M. N, (2008). *Lista de indicadores emocionales (LIE)*. Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT No. 302706-2 "Factores de riesgo para la salud mental y psicopatología del maltrato infantil". UNAM, Facultad de Psicología.
- Ampudia, R. A., (2007). *Indicadores de Comportamiento Agresivo en Menores Maltratados (ICAMM)*. Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT No. 302706-2 "Factores de riesgo para la salud mental y psicopatología del maltrato infantil". UNAM, Facultad de Psicología.
- Ampudia, R. A., Sarabia, M. N y Medina, O. G., (2008). *Indicadores De Comportamiento Para Niños Maltratados*. Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT No. 302706-2 "Factores de riesgo para la salud mental y psicopatología del maltrato infantil". UNAM, Facultad de Psicología.
- Ampudia, R.A, (2004). *Cuestionario De Habilidades Sociales*. Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT No. 302706-2 "Factores de riesgo para la salud mental y psicopatología del maltrato infantil". UNAM, Facultad de Psicología.
- Ampudia, R.A., (2006). Simposio: Avances hacia el estudio del maltrato infantil. *Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP)*. Palacio de las convenciones, La Habana, Cuba.
- Ampudia, R.A., Sánchez, C.G., Balbuena, G.A., (2007). Evaluación de indicadores riesgo del maltrato infantil. *Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica*. México. D.F.
- Ampudia, R.A., Sánchez, C.G. y Sarabia, M.N, (2007). El maltrato hacia la infancia: consecuencias socio afectivas. *Número especial Revista Mexicana de Psicología*. 91.
- Ampudia, R. A., Santaella, H. G. B., Eguía, M. S., Sánchez, C. G. y Jiménez, G.F., (2009). Evaluación de las habilidades sociales en menores maltratados y no maltratados. Asociación Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica (Ridep).
- Ampudia, R. A., Várelas, G. I. y Jiménez, G. E, (2006). Modelo ecológico del maltrato infantil. *Numero Especial, Revista Mexicana de Psicología*, 64.
- Anastasi, A., (1977). *Test psicológicos*. Ed. Aguilar, Madrid, España.
- Anastasi, A. y Urbina, (1998). *Los Test psicológicos*. Prentice Hall, México, D.F.
- Anguera, A.M.T., (1983). *Manual de prácticas de observación*. Ed. Trillas, México, D.F.
- Anta, D. A., (2002). Función Visomotora y rendimiento escolar Académico, una investigación con el test de Bender. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, U.B.A.* 7 (2) 7-23.
- Antequera, J. R. (2006). Evaluación psicológica del maltrato en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forens.* 43 (4) 129-148.
- Aron, A.M. y Milicic, N., (1993). *Vivir con otros: Programa de desarrollo de habilidades sociales*. Editorial Universitaria. Santiago, Chile.
- Arruabarrena, M.M.I., (2001). *Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento*. Ediciones Pirámide (2ª edición) Madrid, España.
- Badia, M. M. M., (2005). Las acciones punitivas físicas: Una perspectiva intercultural. Educación social. *Revista intervención socioeducativa*. 29, 119-136. ISSN 1135-8629.
- Bahrick, L. E. & Lickliter, R., (2002). Intercessory redundancy guides early perceptual and cognitive development. Kail, Robert V (Ed). *Advances in child development and behavior*. 30, 153-187. xi, 346 pp. San Diego, CA, US: Academic Press.
- Bakwin, H. & Bakwin, R.M., (1974). *Desarrollo psicológico del niño: normal y patológico*. Interamericana, México, D.F.
- Bal, S., De Bourdeaudhuij, I., Crombez, G. & Van, O.P., (2005). Predictors of Trauma Symptomatology in sexually abused adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*. 20 (11), 1390-1405.
- Baldy, R., (2005). Drawing and cognitive development. *Enfance*. 57(1), 34-44.
- Barnett, D., Manly, J. T, & Cicchetti, D., (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. *Child abuse, child development, and social policy*. 7-73.
- Barudy, J., (1998). *El dolor invisible de la infancia, una lectura ecosistémica del Maltrato Infantil*. Editorial Paidós, Barcelona, España
- Beigbeder, C. Barilari, Z. Colombo, R., (2000). *Abuso y Maltrato Infantil*. Cauquen Editora, Buenos Aires, Argentina.
- Beigbeder, C. Barilari, Z.y Colombo, R. (2005). *Abuso y Maltrato infantil. Inventario de Frases Revisado*. Cauquen Editora, Buenos Aires, Argentina.
- Bellack, L. & Siegel, H., (1989). *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. Manual Moderno, México.
- Bellack, L., (1990). T.A.T, C.A.T y S.A.T Uso clínico. (2ª. Ed.) Manual Moderno. México.

- Belsky, J., (1993). Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis. *Psychological Bulletin*. 114(3), 413-434.
- Bender, L., (2002). *Test Cuestáltico Visomotor (B.G.): Usos y aplicaciones clínicas*. Paidós (3a. Ed), Ibérica.
- Bentovim, A., Bentovim, M., Vizard, E. & Wiseman, M., (1995). Facilitating interviews with children who may have been sexually abused. *Child Abuse Review*. 4 (4), 246-262.
- Berliner, L. & Conté, J.R., (1993). Sexual abuse evaluations: Conceptual and empirical obstacles. *Child Abuse & Neglect*. 17 (1), 111-125.
- Bernstein, E.D., (2006). Maternal depression, maternal stress and children's behavioral outcomes among families in the national Early Head Start program. *DíSSERTATION ABSTRACTS INTERNATIONAL: Section B: The Sciences and Engineering*. 67(4-B), 2256.
- Bernstein, A. & Zvolensky, M., (2006). Taxonicity of anxiety sensitivity: a multi-national análisis. *Journal of anxiety disorders*. 20(1), 1-22.
- Bernstein, D., (2000). *Introducción a la Psicología*. Me Graw Hill, EUA.
- Bleger, J., (1988). *Psicoanálisis y dialéctica materialista: Estudios sobre la estructura del psicoanálisis*. Nueva visión, Buenos Aires, Argentina.
- Bleger, I., (1983). *Temas de psicología: Entrevista y grupos*. Nueva visión, Buenos Aires, Argentina.
- Bleger, J., (1983). *Psicología de la conducta*. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Blonk, R.W.B., Prins, P.J.M., Sergeant, J.A., Ringrose, J. & Brinkman, A.G., (1996). Cognitive-behavioral group therapy for socially incompetent children: Short-term and maintenance effects with a clinical sample. *Journal of Clinical Child Psychology*. 25 (2), 215-224.
- Boekholt, M., (1993). *Epreuves thématiques en Clinique infantile. Approche psychanalytique*. Dunod, Paris.
- Bogels, S. & Zigterman, D., (2000). Dysfunctional Cognitions in Children with Social Fobia, Separation Anxiety Disorders, and Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. 28, 32, 205-211.
- Bokhorst, K., Goossens, F.A., Ruyter, P.A., (2001). Early detection of social anxiety: Reliability and validity of a teacher questionnaire for the identification of social anxiety in young children. *Social Behavior and Personality*. 29(8), 787-798.
- Boluarte, A., Méndez, J. y Martell, R., (2006). *Programa de entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes con retraso mental leve y moderado*. Mosaico Cient. 3(1), 34-42.
- Borrell, GE., (1989). *Manual de entrevista clínica para la atención primaria de salud*. Doyma, Barcelona.
- Bose, S. & Benerjee, S.N., (1969). A resolution on the personality make-up of some institutionalized physically handicapped children by the Children's Apperception Test. *Journal of Psychological Researches*. 13 (1), 32-36.
- Boulanger-Balleyguier, G., (1960). La personnalité des enfants normaux et caractéristiques à travers le test d'apperception C.A.T. Centre national de la recherche scientifique, Paris.
- Bousha, D.M. & Twentyman, C.T., (1984). Mother-child interactional style in abuse, neglect, and control groups: Naturalistic observations in the home. *Journal of Abnormal Psychology*. 93 (1), 106-114.
- Bower-Russa, M.E., Knutson, J.F. & Winebarger, A., (2001). Disciplinary history, adult disciplinary attitudes, and risk for abusive parenting. *Journal of Community Psychology*. 29 (3), 219-240.
- Boutonier, J., (2005). *El dibujo en el niño normal y anormal*. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Brechet, C, Picard, D., & Baldy, R., (2007). Expression of emotions in the drawing of a man in the 5 to 11-year-old child. *Canadian Journal of Experimental Psychology/Revue canadienne de psychologie expérimentale*. 61(2), 142-153.
- Bringiotti, M. I., Barbich, A. y De Paúl, I., (1998). Validación de una versión preliminar del Child Abuse Potential Inventory para su uso en Argentina. *Child Abuse & Neglect*. (9), 881-888.
- Buck, J.** y Warren, W. L., (2004). *Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo H-T-P*. Manual Moderno, México.
- Burns, R., & Kauffman, S.H., (1972). Actions, styles and symbols in kinetic family drawings (K-F-D): An interpretative manual. *Actions, styles and symbols in kinetic family drawings (K-F-D): An interpretative manual*. XVI 304.
- Bustos, De la T. L.M.G., Mendoza, I.A.A., Ampudia, R.A., (2006). La agresión en menores maltratados. Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP). Palacio de las Convenciones, La Habana, Cuba, 2-6 Octubre.
- Caballero, D., Hensley, V.R., y Aguas, B., (1988). Validación de la escala de la depresión de niños y el inventario de la depresión de niños en una muestra prepubertal. *Diario de la psicología del niño y de la psiquiatría*. 29 (6), 853-863.

- Caballo, V., (1986). Evaluación de las habilidades sociales. En R. Fernández-Ballesteros y J.A.I. Carrobes (comps.), *Evaluación Conductual*. Ediciones Pirámide, Madrid, España.
- Calkins, S.D. & Dedmon, S.E., (2000). Physiological and behavioral regulation in two-year-old children with aggressive/destructive behavior problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 28(2), 103-118.
- Cantón, D. y Cortés, A., (2003). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Pirámide, Madrid, España.
- Cantón, I, Cortés, M., (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Ed. Siglo XXI, Madrid, España.
- Carrasco, M.A. y Del Barrio, M.V., (2006). Study on the relations between temperament, aggression, and anger in children. *Aggressive Behavior*. 32, 207-215.
- Casullo, M.M., (1991). *El test del dibujo de la figura humana. Normas regionales*. Guadalupe, Buenos Aires, Argentina.
- Casullo, M.M., (1991). *Test de Hender. Normas regionales*. Guadalupe, Buenos Aires, Argentina.
- Casullo, M.M., (1999). La evaluación psicológica: Modelos, Técnicas y Contexto sociocultural. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 1, 97-113.
- Cayssials, A., (1998). *La Escala de inteligencia WISC-III en la evaluación psicológica infanto-juvenil*. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Cayssials, A., (2002). *WISC-UI, Nuevas investigaciones*. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Celener, (2002). *Técnicas proyectivas: actualización e interpretación en los ámbitos clínico, laboral y forense*. Buenos Aires, Argentina.
- Cepeda, C, (2002). *La entrevista psiquiátrica en niños y adolescentes, guía práctica*. Manual Moderno, México D.E
- Chasseriau-Banas, N., (2006). *Sexualidad*. Marabout, España.
- Cohén, J. y Swerlick, M., (2001). *Pruebas y evaluación psicológicas. Introducción a las pruebas y medición*. McGraw Hill (4ª ed.), México, D.E
- Combs, M.L. & Slaby, D.A., (1977). Social skills training with children, en B.B. Lahey y A.E. Kazdin (Eds.): *Advances in clinical child psychology*. 1, Plenum, New York.
- Coolbear, I, (1992). Credibility of young children in sexual abuse cases: Assessment strategies of legal and human service professionals. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. 33 (2), 151-167.
- Conté, IR., (1991). Overview of child sexual abuse. *American Psychiatric Press review of psychiatry*. (10), 283-307.
- Cortnan, L., (1967). *El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica*. Kapelusz, Buenos Aires Argentina.
- Cornejo, P.L.Z., (2003). *Manual de terapia infantil gestáltica*. Desclee de Brouwer, Bilbao, España.
- Cortada de Kohan, N., (2000). *Técnicas psicológicas de evaluación y exploración*. Ed. Trillas, México, D.F.
- Cortada de Kohan, N, (2003). Posibilidad de integración de las teorías cognitivas y la psicometría moderna. *Revista Argentina de Neuropsicología*. 1, 8-23.
- Corwin, D.L., (1988). *Early diagnosis of child sexual abuse: Diminishing the lasting effects*. Sage Publications Inc., US.
- Costeño, E.J. y Angold, A., (1988). Escalas para determinar la depresión del niño y del adolescente: listas de comprobación, pantallas, y redes. *Diario de la academia de la psiquiatría del niño y del adolescente*. 27 (6), 726-737.
- Craig, (2001). *Desarrollo Psicológico*. Prentice Hall, México, D.F.
- Curran, J.P. & Wessberg, H., (1981). The assessment of social inadequacy. *Behavioral assessment of adult disorders*. Guilford, New York.
- Curran, M.A., Hazen, N., Jacobvitz, D. & Sasaki, T, (2006). How representations of the parental marriage predict marital emotional attunement during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*. 20, 477- 484.
- Dana, L., (1993). *Treatment of personality disorder in persons with mental retardation*. Lexington Books/Macmillan, New York.
- Dana, L., (1993). *Personality disorder in persons with mental retardation: Assessment and diagnosis*. Lexington Books/Macmillan, New York.
- Dana, R.H., (1993). *Multicultural assessment perspectives for professional psychology*. AUyn & Bacon, U.S.
- Dana, R.H., (1996). Assessment of acculturation in Hispanic populations. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 18(3), 317-328.
- Dana, R.H., (1996). Culturally competent assessment practice in the United States. *Journal of Personality Assessment*. 66 (3), 472-487.
- De la Cruz, R. y Chavez, M., (1997). *Intervención Sistemática en maltrato Infantil y Violencia Familiar*. Ed. Cedro, Lima, Perú.
- De Young, M., (1986). A conceptual model for judging the truthfulness of a young child's allegation of sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*. 56 (4), 550-559.

- Del Barrio, V. y Moreno, C., (1996). Evaluación de la depresión y la ansiedad infantil. *Ansiedad y Estrés*. 2, (2-3), 131-158.
- Del Barrio, V., (1997). *Depresión infantil. Concepto, evaluación y tratamiento*. Ariel, Barcelona, España.
- Del Barrio, V., (2001). Avances en depresión infantil y juvenil. *Información Psicológica*, 76.
- Dent, H.R., (1991). *Experimental studies of interviewing child witnesses*. American Psychological Association, Washington US.
- Dolto, E., (1971). *Psicoanálisis y pediatría*. Ed. Siglo XXI, México.
- Doménech, E. y Polaino, A., (1990). *Epidemiología de la depresión infantil en niños españoles*. Espaxs, Barcelona.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., (2000). *Abuso sexual en la infancia: Víctimas y agresores un enfoque clínico*. Ariel, Barcelona, España.
- Echeburúa, E., (1998). *Manual de Violencia Familiar*, Ed. Siglo XXI, México, D.F.
- Edwards, A., Shipman, K. & Brown, A., (2005). The Socialization of Emotional Understanding: A Comparison of Neglectful and Nonneglectful Mothers and Their Children. *Child Maltreatment*. 10 (3), 293-304.
- Eguía, M. S., Ampudia, R. A., Sánchez, C G., (2007). Diferencias en habilidades sociales entre niños con y sin maltrato. *Primer Foro de psicoterapia infantil: El bienestar emocional del niño y su familia*. Mérida, México, D.F.
- Eisenberg, N., Fabes, R. & Spinrad, T.L., (2006). Prosocial Development. En W. Damon y R. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology, 6ed*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Elias, M.J., Tobias, S.E. y Friedlander, B.S., (2000). *Educación con Inteligencia Emocional*. Plaza Janes, Barcelona, España.
- English, D.J., Bangdiwala, S.I. & Runyan, D.K., (2005). The dimensions of maltreatment: Introduction. *Child Abuse & Neglect*. 29, 441-460.
- Esquivel, E., Heredia, C. y Lucio, E., (2007). *Psicodiagnóstico Clínico del Niño*. (2da Ed.) Manual Moderno, México, D.F.
- Everson, M.D. & Boat, W., (1994). Putting the anatomical doll controversy in perspective: An examination of the major uses and criticisms of the dolls in child sexual abuse evaluations. *Child Abuse & Neglect*. 18(2), 113-129.
- Epstein, J., (2005). Envidia. Editorial Paidós. México, D.F.
- Erikson, E., (2000). *El ciclo vital completado*. Editorial Paidós Ibérica, Barcelona, España.
- Gardner, (1987). *Estructuras de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Goldstein, J.C., (1980). Effects of Parent Effectiveness Training and Assertiveness Training on self-assessed parental attitudes and behaviors of women. *Dissertation Abstracts International*. 41(6-A), 2513.
- Faller, H., (1993). Handling illusions in the psychotherapy of terminally ill patients. *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik*. 38(4), 210-218.
- Fernández-Ballesteros, R., (1996). *Introducción a la evaluación psicológica*. Ediciones Pirámide, Madrid, España.
- Fernández-Ballesteros, R. E. (2000). Evaluación de la credibilidad y de la validez del testimonio de menores. En MA Soria. *Manual de Psicología Penal Forense*. Atelior, Barcelona.
- Fernández, O. B. H. M. y López, O.M., (2006). *Estrategias de Regulación Emocional de Escolares ante las Emociones de Enojo, Miedo, Alegría y Amor*. Sesión Temática: Psicología y Educación Básica. XIV Congreso Mexicano de Psicología "El Psicólogo rumbo a la certificación: investigación, formación y práctica". Puerto Vallarta, México.
- French, N.K., (1993). Elementary teacher stress and class size. *Journal of Research & Development in Education*. 26(2), 66-73.
- Friedrich, W.N., & Wheeler, K.K., (1982). The abusing parent revisited: A decade of psychological research. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 170(10), 577-587.
- Frye, N. E. y Karney, B. R. (2006). The Context of Aggressive Behavior in Marriage: A Longitudinal Study of Newlyweds. *Journal of Family Psychology*. 20, 12-20.
- Fuertes, Z. y Fernández del Valle, J., (1996). Recursos residenciales para menores. En J. De Paúl y María I. Arruabarrena (Eds.), *Manual de Protección Infantil*. Barcelona: Masson.
- Galeano, F., (1999). Ayudando a aliviar el dolor: www.rionet.com.ar/maltratoinfantil/introduccion.htm Internet, Lima, Perú.
- Gallardo, C. J. A. y Jiménez, H. M., (1997). Efectos del maltrato y del status sociométrico sobre la adaptación social y afectiva infantil. *Psicothema*, 9(1), 119-131.
- Garaigordobil, L.M., (1998). *Evaluación psicológica: bases teórico-metodológicas, situación actual y directrices del futuro*. Amerú, Salamanca.

- Garza y Barragán, (2006), Dificultades comunes en el tratamiento integral de niños con problemas de atención y aprendizaje en México. *Boletín Médico del hospital infantil México*. 63, (2) 145-154.
- Gaudin, J.M., Polansky, N.A., Kilpatrick, A.C. & Shilton, P., (1996). Family functioning in neglectful families. *Child Abuse & Neglect*. 20(4), 363-377.
- Gaxiola, R.J., Frías, A.M., Sánchez, M.L. y Jara, P.E., (2006). *Relación entre Variables Familiares y Estilos de Crianza: Una muestra de Madres Mexicanas*. Sesión Temática: Prácticas Parentales. XIV Congreso Mexicano de Psicología "El Psicólogo rumbo a la certificación: investigación, formación y práctica". Puerto Vallarta, México.
- Glaser, D., (2002). Emotional Abuse and Neglect (Psychological Maltreatment): A Conceptual Framework. *Child Abuse & Neglect*. 26, 697-702.
- Glasgow, C.R., (2005). Preschool teacher-child attachment behaviors associated with cumulative psychological trauma in a Latino community center. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 66(5-B), 2853.
- Goldstein, A.P., Sprafkin, R.P., Gershaw, N.J. & Klein, R., (1989). *Habilidades Sociales y autocontrol en la adolescencia*. Martínez Roca, Barcelona
- Goleman, D., (2002). *Inteligencia Emocional*. Ed. Vergara, Buenos Aires, Argentina.
- Gomendio, M. y Maganto, G., (2000). Eficacia y mejora del desarrollo psicomotor, el autoconcepto y la socialización a través de un programa de actividades físicas. *Apuntes. Educación Física y Deportes*. 61, 24-30.
- Grimes, T., Anderson, J. A. & Bergen, L., (2008). *Media violence and aggression: Science and ideology*. Sage Publications, Inc. XI, US.
- Guillen, I., (2005). *La Valoración del Testimonio de Menores en Delitos Sexuales*. Editorial Investigaciones Jurídicas S.A. San José, Costa Rica.
- Guterman, N.B. & Lee, Y., (2005). The Role of Fathers in Risk for Physical Child Abuse and Neglect: Possible Pathways and Unanswered Questions. *Child Maltreatment*. 10(2), 136-149.
- Hammer, E.F., (2004). *Test proyectivos gráficos*. Colección Evaluación Psicológica. Editorial PAIDOS. Capital Federal, Argentina.
- Hammer, E., (1995). *Tests proyectivos gráficos*. Editorial Paidós, México, D.F.
- Hammill, D.D., Pearson, N.A. & Voress, J.K., (1995). *Método de evaluación de la percepción visual de Frostig (DTVP-2)*. Manual Moderno, México, D.F.
- Hanson, R.F., Smith, D.W., Saunders, B.E., Swenson, C.C. & Conrad, L., (1995). Measurement in child abuse research a survey of researchers. *The APSAC Advisor*. 8 (2), 7-10.
- Hernández, E., (2006). *La Depresión infantil*. Dirección de informática Académica. Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP).
- Higgins, D.J. & McCabe, M.P., (2000). Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. *Child Abuse Review*. 9(1), 6-18.
- Hoffman, L., (2002). *Psicología del Desarrollo hoy*. Me. Graw Hill, Madrid, España.
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/DessPsicEsc.html>
- Holodynski, M., (2004). The miniaturization of expression in the development of emotional selfregulation. *Developmental Psychology*. 40, 16-28.
- Horowitz, S.W., (1991). Empirical support for statement validity assessment. *Behavioral Assessment*. (13), 293-391.
- Inglés, S. C. I, Rosa, A. A. I, Méndez, C. E J., Estévez, C. C. y Hidalgo, M. M. D., (2005). Evaluación de las habilidades sociales en educación secundaria: Revisión de cuestionarios, inventarios y escalas. *Psicología Educativa*. 9(2), 71-88.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), (2005).
<http://www.inegi.gob.mx/est/default.aspx?c=1> 19
- Izard, C., (1972). *Patterns of emotions: A new analysis of anxiety and depression*. Academic, New York.
- Jiménez, G. F., (2001). *Evaluación Psicológica Forense. Matrimonio y procesos de protección con el menor*. Colección Psicología Ed., Amarú, Salamanca, España.
- Font, J.L.M., (1978). *Test de la familia: Cuantificación y análisis de variables socioculturales y estructura familiar*. Oikos-Tau, Barcelona, España.
- Kacero, E., (2003). *Test Gestáltico Visomotor de Bender: Una puesta en espacio de Figuras*. Editorial Lugar. Buenos Aires, Argentina.
- Kagan, J., (1962). *Birth to maturity: A study in psychological development*. Wiley, New York.
- Kaufman, A. y Lichtenberger, E., (1999). *Claves para la evaluación con el WAIS III*. TEA, Madrid, España.
- Kempe, R.S. & Kempe, H., (1998). *Child Abuse*. Cambridge, Massachusetts, EUA.

- Koppitz, E.M., [1976]. *Niños con dificultades de aprendizaje: un estudio de seguimiento de cinco años de duración*. Guadalupe, Buenos Aires, Argentina.
- Koppitz, E., (1984). *El test del dibujo de la figura humana en niños*. Guadalupe, Buenos Aires, Argentina.
- Koppitz, E. M., (2002). *El dibujo de la figura humana en los niños: Evaluación psicológica*. Biblioteca Pedagógica Editorial Guadalupe, Buenos Aires.
- Kovacs, M., (1992). *Children's Depression Inventory (CDI), Manual*. Multi Health Systems. Inc. Toronto, Canadá.
- Ladd, G.W. & Mize, I, (1983). A cognitive-social learning model of social-skill training. *Psychological Review*. 90(2), 127-157.
- Ladrón, E., Alcalde, S. y De la Viña, R, (2006). *Depresión infantil. Un estudio en la provincia de Soria*.
- LaFontaine, L., (1990). Control theory and the learning team approach for special needs students. *Journal of Reality Therapy*. 9(2), 46-49.
- Lamb, M.E., Sternberg, K.J. & Esplín, P.W., (1994). Factors influencing the reliability and validity of statements made by young victims of sexual maltreatment. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 15(2), 255-280.
- Lameiras, M., (2002). *Abusos sexuales en la infancia. Abordaje psicológico y jurídico*. Biblioteca Nueva, Madrid, España.
- Lamphear, V.S., (1986). The psychosocial adjustment of maltreated children: Methodological limitations and guidelines for future research. *Child Abuse & Neglect*. 10(1), 63-69.
- Lang, M. & Tisher, M., (2003). *Cuestionario de Depresión para Niños (CDS)*. TEA Ediciones, Madrid.
- Lansford, J. E., Malone, R S., Castellino, D. R. & Dodge, K. A., (2006). Trajectories of internalizing, externalizing, and grades for children who have and have not experienced their parents' divorce. *Journal of Family Psychology*. 20, 292-301.
- Laverde, De B. L. A., Ramírez, G.P. y Restrepo, R.V., (2004). Revisión del sistema de información para los programas de vigilancia del maltrato al menor ¿Problema de gestión de tecnología? *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*. 22(1), 129-138.
- Lawson, K. R. y Ruff, H. A., (2004). Early attention and negative emotionality predict later cognitive and behavioral function. *International Journal of Behavioural Development*. 28 (2), 157-165.
- León, V.R.L. y Castañeda, Ch.A.M., (2007). *Indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de Koppitz en niños maltratados y no maltratados*.
- Lindenfield, G, (1998). *Cómo desarrollar la autoestima en niños y adolescentes. Potencia la personalidad y el bienestar emocional de tu hijo*. (2ª ed.).
- Litrownik, A.J., Lau, A., English, D., Briggs, E., Newton, R., Romney, S. & Dubowitz, H., (2005). Measuring the severity of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*. 29, 553-573.
- Lochman, J.E., Phillips, N.C. & Barry, T.D. (2003). Aggressive and Nonaggressive Boys' Physiological and Cognitive Processes in Response to Peer Provocations, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 32, 568-576.
- López, A.C.A.M., Ampudia, R.A., Rivera, C.L.A. y Valencia, R.F.J., (2008). *Evaluación de la ansiedad Vs. Emocional en menores maltratados. Simposio: Análisis de la conducta del niño frente al maltrato*. XVI Congreso Mexicano de Psicología "Regulación profesional: una necesidad ante la problemática social". Monterrey, México.
- Luiselli, J.K., Putnam, R.F., Handler, M.W. & Feinberg, A.B., (2005). Whole-School Positive Behaviour Support: Effects on student discipline problems and academic performance. *Educational Psychology*. 25(2-3), 183-198.
- Maccoby, E.E. & Jacklin, C.N., (1974). *The psychology of sex differences*. Stanford University Press. E.U.
- Machover, K.A., (1974). *Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana: Un método para la investigación de la personalidad*. Cultural, Bogotá, Colombia.
- MacKinnon, R.A., Michels, R. & Buckley, P.J., (2006). *The psychiatric interview in clinical practice*. American Psychiatric Publishing, Inc. (2 ed.), Arlington, VA.
- Mannoni, M., (1979). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Gedisa, Barcelona, España.
- Martínez, R.A. y De Paúl, J., (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Martínez Roca, España.
- Martínez, E.M.V, (2004). *Malos tratos detección precoz y asistencia en atención primaria*. ARS Médica (1 Ed.), Madrid, España.
- Matalinares C.M. & Yarlequé, Ch.L., (1998). Estudio comparativo de la percepción visual en niños en edad escolar de zonas urbana, urbano-marginal y rural. *Revista de Psicología*. 3 (3), 143-157.
- Mcaller, H. P, (2002). *Cómo ayudar a los niños con problemas de lenguaje y auditivos*. Aguilar, México, D.F.
- McReynolds, R, (1986). History and assessment in clinical and educational settings. In R.O. Nelson e S.C. Hayes (a cura di), *Conceptual Foundations of Behavioral Assessment*. Guilford Press, New York.

- Mengarda, G.E., (1983). Projection of significant ítems in previous history in responses to illustrations used in the CAT. *PSICO*. 6(2), 27-41. T
- Mennen, F., (2004). PTSD Symptoms in Abused Latino Children. *Child & Adolescent Social Work Journal*. 21(5), 477-493.
- Mercado, B., (1999). *La renovación de un clasico: el WISC Illy sus nuevas alternativas de interpretación*, en Frank de Verthelyi, R y Otros. Nuevos temas de evaluación psicológica, Buenos Aires, Argentina.
- Millón, T., (2000). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Masson S.A., Barcelona, España.
- Mirotti, M. y Liendo, P., (2007). Introducción a las técnicas proyectivas. Editorial Brujas.
- Monedero, C., (1986). Psicología evolutiva del ciclo vital. Biblioteca Nueva, Madrid, España.
- Monjas, I., (2000). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS)*. CEPE, Madrid, España.
- Moreno, M.J.M., (2005). Características de la personalidad y alteraciones del lenguaje en educación infantil y primaria. *Revista Iberoamericana de Educación*. 1-14.
- Moreno, M. J. M., (2005). Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. *Anales de psicología*. 21 (2), 224-230.
- Moriarty, A.E., (1968). Normal preschoolers' reactions to the CAT: Some implications for later development. *Journal of Projective Techniques & Personality Assessment*. 32(5), 413-419.
- Mueller, E., & Silverman, N., (1989). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge University Press, US.
- Muñoz, F. N E., (2007). Promoción y desarrollo humano: su relación actual con el trabajo social en salud. *Revista del Departamento de Trabajo Social*, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia. 9, 105-112.
- O'Connor, T.G., Rutter, M., Beckett, C, Keavency, L. & Kreppner, J.M., (2000). The Effects of Global Severe Privation on Cognitive Competence: Extensión and Longitudinal Follow-Up. *Child Development*. 71(2), 376-90.
- Oaklander, V., (1992). *Ventanas a nuestros niños: terapia gestáltica para niños y adolescentes*. Cuatro Vientos, Santiago de Chile.
- Offe, H., (2000). El dictamen sobre la credibilidad de las declaraciones de testigos. *Anuario de Psicología Jurídica*. 11-23.
- Osorio y Nieto, C.A., (2005). El niño maltratado. Editorial Trillas, México.
- Othmer, E. y Othmer, S.C. (2003). *DSM-IV-Tr. La Entrevista Clínica. Tomo I. Fundamentos*. Editorial Aula Magna (Ia Ed.).
- Padrón, G. A. L., (2002). *Evaluación Clínica Infantil y Educación Especial*. Editorial Trillas, México.
- Paniagua, G., (2006). *Educación infantil: respuesta educativa a la diversidad*. Alianza, Madrid, España.
- Paolito, D. P, Reimer, J., Hersch, R. M., (2002). *El crecimiento moral, de Piagety Kohlberg*. Ediciones Nancea.
- Papalia, D.E. & Wendkos, O.S., (2001). Fundamentos de desarrollo humano. Me Graw-Hill, México, D.F.
- Papalia, D.E., Wendkos, O.S. y Duskin, D.E., (2005). Desarrollo humano. Me Graw-Hill, México, D.F.
- Patton, W. & Burnett, PC, (1993). The Children's Depression Scale: Assessment of factor structure with data from a normal adolescent population. *Adolescence*. 28(110), 315-324.
- Pérez, C. L. y Ramón, A. M., (2001). Valoración neuropsicológica en niños y adolescentes. *Revista Psiquiatría Psicología del niño y del Adolescente*. 1, 31-56.
- Pérez E.J.R., Ampudia R.A., Jiménez, G.F. y Sánchez, C.G., (2005). Evaluación de la personalidad agresiva y violenta de madres maltratadoras y mujeres delincuentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica (RIDEP)*. 20(2), 35-58.
- Piaget, J., (1978). *Psicología del Niño*. Ediciones Morata, Madrid, España.
- Pino, M., Herruzo, J. y Moza, E. (2000). Estudio de las consecuencias del abandono físico en el desarrollo psicológico de niños de edad preescolar en España. *Child Abuse and Neglect*. 24, 911-924.
- Portuondo, J. A., (2007). *La Figura Humana, Test Proyectivo de Karen Machover*. Editorial, Biblioteca Nueva.
- Poyuelo, R., (1984). La ansiedad infantil. Herder, Barcelona, España.
- Poznanski, E.O. y Mokros, H.B., (1996). *Children's Depression Rating Scale Revised (CDRS-R) Manual*. Western Psychological Services, Los Ángeles, EUA.
- Pozo, R. J. M., (2005). *Aplicación e interpretación del test dibujo de la figura humana (según el sistema de E. M. Koppitz)* E.O.E.P. de Coslada.
- Pozo, J. I., (2003), *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Morata (3 ed), España.
- Puig, R.J.M. y Martín, X., (2000). *Educación en el aula*. Cuadernos de pedagogía, Barcelona, España.
- Querol, S. y Chaves, P.M., (2004). Test de la persona bajo la lluvia. Adaptación y aplicación. Lugar Editorial, S.A., Buenos Aires, Argentina.

- Quintero, F. M. R, (2005). El desarrollo cognitivo infantil. La evolución del pensamiento. *Revista Digital Investigación y Educación*. 19 (2), 1-7.
- Raskin, D.C. & Esplín, P.W., (1991). Statement validity assessment: Interview procedures and content analysis of children's statements of sexual abuse. *Behavioral Assessment*. 13(3), 265-291.
- Raskin, D.C. & Yuille, J.C., (1989). Problems in evaluating interviews of children in sexual abuse cases. En SJ. CECI, D.F. ROSS y M.R TOGLIA (Eds.): *Perspectives on children's testimony*. Springer-Verlag, New York, EUA.
- Restrepo, Y.O.C., (2006). *Investigación jurídica y socio jurídico en Colombia: Resultados y avances en investigación*. Editorial Universidad de Medellín (UDEM), Colombia.
- Reynolds, C.R. & Richmond, B.O., (1997). *Escala de ansiedad manifiesta en niños (revisada) (CMAS-R)*. Manual Moderno, México, D.F.
- Richmond, J. & Wilson, J.C, (2008). Are graphic media violence, aggression and moral disengagement related? *Psychiatry, Psychology and Law*. 15(2), 350-357.
- Riesco, G, M., (2005). Habilidades sociales en adolescentes con problemas de desadaptación social estudio diagnóstico y propuesta de intervención. Ed. Educación y futuro. Madrid, España.
- Román, S. I M. y García, J. A., (2003). Educación familiar y autoconcepto en niños pequeños. Pirámide, España.
- Rubín, K. R., Bukowski, W. M. y Parker, J. G (2006). Peer interactions, Relationships, and Groups. En W. Damon y R. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology, 6ed*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Rutter, M. & Lord, C, (1987). Language disorders associated with psiquiatric disturbance, en W. Yule y M. Rutter (Eds.), *Language development and disorders*, pp. 206-233, Londres, McKeith Press & Blackwell.
- Rutter, M., (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In: M.W. Kent & J.E. Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology: Vol. 3. Social competence in children* (pp. 49-74). Hanover, NH: University Press of New England.1979.
- Rutter, M., (1990). *La privación materna* Morata, Madrid, España.
- Rutter, M., (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*. 3] (3), 205-209.
- Santaella, H.G.B., Ampudia, R.A. y Sánchez, C.G., (2006). Aspectos psicosociales de familias de menores maltratados. Simposio: Avances hacia el estudio del maltrato infantil. Congreso regional de la Sociedad Interamericana de Psicología. La Habana, Cuba.
- Santaella, H.G.B., Ampudia, R.A., Hernández, E.L. y Martínez, E.B., (2008). *Depresión Vs. Agresión en menores maltratados. Simposio: Análisis de la conducta del niño frente al maltrato infantil*. XVI Congreso Mexicano de Psicología "Regulación profesional: una necesidad ante la problemática social". Monterrey, México, D.F..
- Santaella, H. G B. Ampudia, R. A. Sarabia, M. N. Medina, O. G A., (2007). Evaluación Conductual de Menores Institucionalizados por maltrato. Primer Foro de Psicoterapia Infantil. Mérida, México, D.F.
- Santaella, H. G B. Ampudia, R. A. Valencia, R. F. J. Rivera, C. L. A., (2007). Factores familiares del maltrato infantil. *Número especial, Revista Mexicana de Psicología*. 92.
- Sarabia, M. N. Ibarra, L. A. y Ampudia, R. A., (2006). Factores emocionales del maltrato infantil. *Número Especial, Revista Mexicana de Psicología*. 64.
- Sattler, M. I, (2003). *Evaluación infantil: aplicaciones cognitivas. Volumen I, II*. Manual Moderno, México, D.F.
- Sattler, M. I, (2001). *Assessment of children: Cognitive applications* (4" ed.). Jerome M Sattler Publisher Inc., Los Ángeles, EUA.
- Shaffer, D., (2002). Desarrollo Social y de la Personalidad. Paraninfo (4a ed), Madrid, España.
- Schroth, M.L., (1979). The relationships between motives on the Children's Apperception Test. *Journal of Genetic Psychology*. 134(2), 219-224.
- Schroth, M.L., (1985). The effect of differing measuring methods on the relationship of motives. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. 119(3), 213-218.
- Schultz, D. y Schultz, S. (2002). *Teorías de la personalidad*. Paraninfo, Madrid, España.
- Segura, M., Viladomar, A., Lacaste, I. y Monje, I. (1985). *Análisis y modificación del comportamiento social (una guía para el entrenamiento de la competencia social)*. Colección de Apuntes Centro Luria, Madrid, España.
- Sefman, R.L. y Schultz, L.H., (1990). Making a friend in youth: Developmental theory and pair therapy. University of Chicago Press, US.
- Serrano, A.M., (2003). Inteligencias múltiples y estimulación temprana: guía para educadoras, padres y maestros. Editorial Trillas, México, D.F.
- Simmonnet, P, (1988). Identifications with C.A.T.: A new approach. *Perspectives Psychiatriques*: 27(12), 146-149.
- Sisto, FE, (2007). Human figure drawing: An analysis of the differential functioning of the criteria. *Revista Interamericana de Psicología*. 41(2), 215-220.

- Spielberger, C.D., (1972). *Anxiety : Current trends in theory and research*. Academic, New York.
- Sroufe, L. A., & Cooper, R. G. (1988). *Child development: Its nature and course*. New York: Random House (Alfred Knopf).
- Sroufe, L. A. (2000). Early relationships and the development of children. *Infant Mental Health Journal*. 21, 67-74.
- Sroufe, L. A. (2007). The place of development in developmental psychopathology. In A. Masten (Ed.), *Multilevel dynamics in developmental psychopathology: pathways to the future*. The Minnesota Symposia on Child Psychology, (34), 285-299. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. A. (2005). Placing early attachment experiences in developmental context. In K. E. Grossmann, K. Grossmann, & E. Waters (Eds.), *The power of longitudinal attachment research: From infancy and childhood to adulthood*. (pp. 48-70) New York: Guilford Publications.
- Sternberg, R.J. (1987). *La inteligencia humana*. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Sukhodolskya, D.G., Kassinove, H. & Gorman, B., (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*. 9, 247-269.
- Sgroi, S., (1981). *Handbooks of clinical intervention in child sexual abuse*. Lexington Books, US.
- Swan, G.E. & MacDonald, M.L., (1978). Behavior therapy in practice: A national survey of behavior therapists. *Behavior Therapy*. 9(5), 799-807.
- Tasic, D., Budjanovac, A. & Mejovsek, M., (1997). Parent-child communication in behaviorally disordered and "normal" adolescents. *Psicothema*. 9(3), 547-554.
- Tizard, B., Cooperman, O., Joseph, A. & Tizard, I, (1972). Environmental effects on language development: A study of young children in long-stay residential nurseries. *Child Development*. 43(2), 337-358.
- Valdez, M.J.L., Mondragón, J.A. y Morelato, G.S., (2005). El Autoconcepto en Niños Mexicanos y Argentinos. *Revista Interamericana de Psicología*. 39(2), 253-258.
- Vogeltanz, N.D. & Drabman, R.S., (1995). A procedure for evaluating young children suspected of being sexually abused. *Behavior Therapy*. 26(4), 579-597.
- Walker, K.L., (1993). The use of human figure drawings as an assessment tool with children of alcoholic mothers. *Dissertation Abstracts International*. 54(5-A), 1740.
- Wechsler, D., (2002). Test de inteligencia para adultos de Wechsler WAIS III. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Weschler, D., (2005). WISC - IV. Manual Técnico. Manual Moderno, México, D.F.
- Witherspoon, R.L., (1968). Development of objective scoring methods for longitudinal CAT data. *Journal of Projective Techniques & Personality Assessment*. 32(5), 406-412.
- Zeanah, C.H., Smyke, A.T. & Settles, L.D., (2006). *Orphanages as a Developmental Context for Early Childhood*. Blackwell Publishing, US.
- Zenequelli, E. (1980). *El Bender en adolescentes marginales*. EUDEBA-CEA, Buenos Aires, Argentina.
- Zeanah, Ch.H., Smyke, A.T. & Settles, L.D., (2006). *Orphanages as a Developmental Context for Early Childhood*. McCartney, Kathleen (Ed); Phillips, Deborah (Ed). Blackwell handbook of early childhood development. (pp. 424-454). xv, 663 pp. Malden, MA, US: Blackwell Publishing.

Índice

NOTA: Los números de página en **negritas** indican tablas y en *cursivas* corresponden a figuras.



- Abandono, 4, 30
 emocional, 29, 177
- Abuso
 físico, 30
 sexual, 56
- Acción de tutela del adulto, 3
- Acercamiento
 individual, 184
 sistémico, 184
- Acting-out*, 157, 160
- Actitud, 129
 pasiva, 167
- Actividad lúdica, 172
- Acusaciones falsas, 56
- Adaptación, 13
 social, 88
- Adolescencia, 10
- Adulto denunciante, objetivos de la entrevista con
 el, 50
- Afán de corregir, 30
- Afasias, 75
- Afectividad, 4
- Agresión, 3, 4, 162, 185
- agresividad, 112
- comportamientos alternos a las expresiones de,
 18, 19
- situaciones de, 183
- Agresividad, 111
- Agresor, características del, 31
- Aislamiento, 182
 social, 22
- Alta autoestima, 21
- Alteraciones
 cognitivas y de los procesos de pensamiento, 75
- de los modos de relación y del comportamiento,
 75
- perceptivas sensoriales, 75
- profundas del desarrollo psíquico, 75
- Ambiente
 concepto del (mundo), 158
- nuevo, 13
- Amenaza, 82
- American Professional Society on the Abuse of
 Children*, 50
- Amistad
 características de acuerdo con la edad, 24
- grupos de, 22
- AMSIT (Componentes a considerar en la evalua-
 ción de menores), 47

- Análisis
 - de la Validez de la Declaración (SVA), 57
 - de material escrito, 58
 - del contenido basado en criterios (CBCA), racional, **118**
 - sensorial, **118**
 - y evaluación cuantitativos, 72
 - Análisis formal y estructural de la casa, 134
 - Análisis formal y estructural de la persona
 - calidad de la línea, 142
 - conformidad en el color, 142
 - detalles esenciales, 141
 - detalles irrelevantes, 141
 - detalles no esenciales, 141
 - dimensionalidad en los detalles, 141
 - énfasis en los detalles, 141
 - interrogatorio posterior, 142
 - perspectiva, 140
 - proporción, **139**
 - secuencia en los detalles, 141
 - sombreado de detalles, 141
 - Análisis formal y estructural del árbol, 136
 - detalles esenciales, 137
 - detalles irrelevantes, 138
 - detalles no esenciales, 137
 - perspectiva, 136
 - proporción, 136
 - secuencia en los detalles, 138
 - Anglo-estadounidenses (AE), 162
 - Angustia, 17
 - en el curso de desarrollo, 87
 - patológica, 87
 - síndrome de, 88
 - Animismo, 17
 - Ánimo alegría (AA), 94, 98
 - Ansiedad, 81, 82, 111
 - del niño, 50
 - fisiológica, 84, 85, 89
 - naturaleza de la, 158
 - síndrome de, **88**
 - total, 84
 - puntuación de, 85
 - Apariencia y conducta, 48
 - Apego, 10, 60
 - ansioso, 29
 - conducta de, 11
 - inseguro, 11
 - Aplicación y cómputo, 78
 - Apocamiento, 111
 - Aprendizaje, 11
 - por experiencia directa, 180
 - por observación, 180
 - Aptitudes, 4
 - conjunto de, 60
 - Árbol tipo paleta, 144
 - f Área(s)
 - cognitiva, 15, 28
 - de autonomía funcional, 29
 - de desarrollo por evaluar, 9
 - del lenguaje, 28
 - emocional, 81
 - y afectiva, 17
 - intelectual, 59
 - moral y sexual, 23
 - motora, 13, 28
 - perceptomotora, 69
 - social, 22, 29
 - somática, 27
 - Articulación, trastornos de la, 75
 - Audiomudeces, 75
 - Autoconcepto, 20, 34
 - Autoconocimiento, 63
 - Autocontrol, 63
 - Autoeficacia, 20
 - Autoestima, 20, 21, **93**, 98
 - baja, 88
 - diferencias conductuales en niños de acuerdo con su nivel de, 21
 - Autoimagen, 156
 - Autonomía, 13
 - funcional, área de, 29
 - moral, 24
 - Autorregulación emocional, 63
 - Autorreporte, técnicas de, 81
- ## B
- Baja autoestima, 21, 67
 - Bloque parental, **122**
 - Boca, omisión de la, 109
 - Borraduras, 126
 - Brazos
 - cortos, 108
 - largos, 108
 - omisión de los, 109
 - pegados al cuerpo, 108
 - Buen trato, 7
 - Burla, 4
- ## C
- Cabeza
 - grande, 109
 - pequeña, 108
 - Cansancio, 17
 - Capacidad(es), 4
 - afectivas, 63

- cognitiva, 62
 - corporales, 63
 - físicas, 63
 - introspectiva, 18
 - motrices, 63
 - sociales y relacionales, 63
 - Características psicológicas, 2
 - Casita con techo de dos aguas, 144
 - Castigo, 4, 25, 162
 - físico, 114
 - CAT (prueba de Apercepción Temática para Niños), 147
 - aplicación del, 150
 - características del, 148
 - diagnóstico, 163
 - empleo en evaluaciones del desarrollo con niños normales, 160
 - interpretación del, 154
 - Child Depression Inventory* (CDI), 92
 - Child Depression Scale* (CDS), 92
 - Cierre visual, 79
 - Clase social, 36
 - Clima familiar, 36
 - Cociente de inteligencia, 61
 - Competencia, 21
 - lingüística, 55
 - sentimiento de, 20
 - social, 181
 - y capacidad, 26
 - Componentes jerárquicos, 122
 - Comportamiento del niño, 2
 - Comprensión verbal, 65
 - Comunicación
 - afectiva, 29
 - dificultades de, 28
 - trastornos del lenguaje y la, 75
 - Conducta(s), 30
 - adaptativas, 10
 - agresivas, 30, 179
 - de apego, 11
 - de fantasía, 166
 - de los padres/madres, 177
 - disruptivas, 30
 - esperadas, 10
 - explícita, 166
 - hiperactivas, 30
 - problemas de, 30
 - prosocial, 18
 - Conflictos
 - intrapésicos, 168
 - significativos, 158
 - y temores, principales defensas contra, 159
 - Confusión, 62
 - Consciencia metalingüística, 14
 - Constancia de forma, 79
 - y tamaño, 77
 - Contención y guía, 176
 - Contexto familiar y escolar, 5
 - Coordinación
 - oculomotriz, 77
 - ojo-mano, 79
 - visomanual, 74
 - visomotora, 76
 - Copia, 79
 - Crecimiento
 - físico, 13
 - normal, 11
 - Crítica, 4
 - Cuello, omisión del, 109
 - Cuerpo, omisión del, 109
 - Cuestionario(s)
 - autoaplicados, 58
 - de Depresión para Niños (CDS), 90, 93, 94
 - interpretación de los resultados del, 95
 - de habilidades sociales, 179, 181
 - sociodemográfico para niños maltratados (CSDMM), 35
 - Cuidado
 - personal, 29
 - y afecto, 12
 - Culpa, 82
- ## D
- Daño emocional, 30
 - Desatención, 6
 - Declaraciones, evaluación de la veracidad de las, 56
 - Deficiencias cognitivas, 61
 - Denuncias falsas, 56
 - Depresión, 88
 - infantil, 90
 - características de la, 91
 - enmascarada, 91
 - Depresivos varios (DV), 94, 98
 - Desarrollo
 - cognitivo, 10
 - emocional, 10
 - etapas de, 9
 - físico, 10
 - infantil, 9
 - moral, evolución del, 23
 - personal, 186
 - proceso de, 10
 - senso-motor, 12
 - social, 10
 - Descentrado, 16
 - Descripción de las láminas y respuestas típicas a ellas, 151

- Desigualdad, 3
 - Desvaloración, 123
 - Detalles especiales, 108
 - «Dibuja una familia que tú imagines», 116
 - Dibujar en sentido contrario, 134
 - Dibujo de la figura humana (DFH), 102
 - el sol, la luna en el, 110
 - indicadores de agresividad en el, 112
 - indicadores emocionales del, **104**
 - significado de, 105
 - Dibujo(s), 51
 - análisis de los, 117
 - bordes de la hoja, 131
 - calidad de la línea, 132
 - características generales de los, **120, 121**
 - color, 133, 136
 - consistencia, 131
 - cuadrante de la página, 130
 - de la propia familia, **117**
 - detalles de la imagen dibujada, 130
 - detalles degradantes, 135
 - detalles en apariencia irrelevantes, 135
 - detalles esenciales, 132
 - detalles irrelevantes, 132
 - detalles no esenciales, 132
 - dimensionalidad de los detalles, 132
 - disfunción orgánica, 132
 - distancia aparente del observador, 131
 - énfasis de los detalles, 132
 - etapas evolutivas del, 100
 - extravagantes, 132
 - imagen dibujada y forma del, 130
 - infantil, 100
 - interrogatorio posterior, 133
 - línea base pesada, 133
 - líneas débiles, 133
 - líneas débiles en ciertos detalles, 133
 - líneas interrumpidas que nunca se unen, 133
 - líneas oscuras recargadas, 132
 - líneas pesadas/líneas internas, 132
 - líneas que se debilitan conforme a la sesión, 133
 - líneas quebradas, 133
 - líneas rectas, 133
 - movimiento, 131
 - perspectiva, 130
 - postura, 131
 - proporción, 130
 - proyectivo H-T-P, análisis cualitativo, 129
 - rasgos generales del, 130
 - reglas generales, 132
 - para los tres dibujos, 133
 - relación con respecto al observador, 131
 - rotación de la hoja, 130
 - secuencia de los detalles, 132
 - sombreado de los detalles, 132
 - tensión en todos los, 132
 - transparencias, 131
 - ubicación central del, 130
 - ubicación horizontal del, 130
 - ubicación lateral del, 130
 - y psicopatología, relación entre, 128
 - Diferencias sexuales, 165
 - Dirección
 - dextrosa, 73
 - sinistrosa, 73
 - Discapacidad, 66
 - permanente global, 11
 - Disciplina, 30
 - Dispersión de los perfiles, interpretación de la, 66
 - Distancia generacional, 4
 - Diversidad, 2
 - de funciones, 5
 - DTPV2, información que se obtiene de la prueba, 80
 - DTVP Y DTVP2, diferencia entre, 78
- ## E
- Edad, 36
 - cronológica, 61
 - escolar, 13
 - preescolar, 10
 - Efecto de inducción, 51
 - Elaboración de la respuesta, 150
 - Electroencefalograma (EEG), 92
 - Electromiograma (EMG), 92
 - Emoción de miedo, 82
 - Energía sexual, 25
 - Enfermedad psiquiátrica, 56
 - Enojo, 56
 - Entonación, **14**
 - Entradas, básicas y topes, 79
 - Entrenamiento de esfínteres y limpieza, 162
 - Entrevista, 57, 99
 - abierta, 38, 39
 - cerrada, 38
 - clasificación de, 38
 - clínica, 37, 39
 - componentes básicos de la, 39
 - con los padres, 45
 - de evaluación, 53
 - clínica, 41
 - o diagnóstica, 38
 - de investigación, 53
 - de seguimiento, 38
 - diagnóstico, 40
 - estilo, 40

fases de la, 39, 55
infantil,
 procedimientos de, 45
 sugerencias para la, 44
 técnica de, 42
inicial, 38
mediocre, 40
posevaluación, 38
según su estructura, 38
según su momento, 38
según su propósito, 38
semiabierta, 38
semiestructurada, 54
técnica de la, 39
terapéutica, 38
ventajas y desventajas, 42

Entrevistador
calidez, 40
concreción, 40
empatía, 40
respeto, 40

Entrevistando a la víctima, 53

Errores infantiles, 4

Escala(s)
autoaplicadas, 58
de Ansiedad Manifiesta (MAS], 83
de Ansiedad Manifiesta en Niños (CMAS-R), 81
de inteligencia Wechsler para niños (WISC-IV),
 63
del WISC versiones actuales, 64

Esquematismo, 101

Estado
de ansiedad-estado (A-Estado), 83
mental, 2
 evaluación por áreas, 48, 49

Estimulación, 67

Estrés, 82

Etapas escolares, 22

Etapas del desarrollo
cognitivo de Piaget, 15
moral de acuerdo con la teoría de Kohlberg, 25

Evaluación
proceso de,
 confirmación, 40
 establecimiento del diagnóstico, 40
 evaluación diagnósticas, 40
 indagación, 40
 integración, 40
psicológica,
 clínica, 1
 infantil, 1

Evoluciones individuales, diferenciación de las, 101

Examen mental, 48

Éxito, 21

Experiencias sociales significativas, falta de, 11
Expresión clínica, 184

F

Fábulas de Düss
aspectos significativos en niños maltratados, **171**,
 172
aspectos significativos que evalúan las, **170**
de Louisa, 168
descriptores de las, 169

Familia(s), 12, 20
con doble ingreso, 20
disfuncionales, 125
en movimiento, dibujo de una, **116**
imaginaria, dibujo de una, **116**
kinética, dibujo de la, 127
maltratadoras y negligentes, 58
monoparentales, 20

Fantasía
niveles de, 166
y realidad, 52

Fase
de tranquilidad, 17
de transición, 17

Felicidad, 21

Figura(s)
fondo, 77, 79
grotesca, 108
interrumpida por el borde del papel, 110
pequeña, 107
vistas como, 158

Forma de registro perfil/examinador, 78

Formato Experimental de Comportamiento para
Niños (FORMA 1), 176

Fortalezas, 61
y debilidades cognitivas, 65

Fracaso, 20
miedo al, 67

Función(es)
básicas, alteraciones de las, 75
gestáltica visomotora, evolución de la, 73

Funcionamiento
cognitivo, 48
emocional, 49
sensorial y motor, 48

G

Garabateo, 100
Garabato(s), 72, 73, 100
de represión, 125
Genitales, 108

Gestalt, 70, 71
Gestalten, 70, 71
Gesto, 100
Grupo familiar, 5
Guía clínica, 12

H

Habilidades], 10, 61
 crítica y borrado, **129**
 perceptivo-motoras, 74
 perceptovisual que mide cada subescala, 79
 sociales, 180
 comportamientos desagradables e inadapta-
 dos, 181
 comportamientos interpersonales, 181
 investigaciones retrospectivas, 181
 y deficiencias, 185
Héroe
 de la historia, 167
 principal, 156
 principales necesidades y pulsiones del, 156
Heterogeneidad, 2
Heterotomía moral, 24
Hiperactivas, 30
Hipótesis
 de Binet, 61
 iniciales, 56
 interpretativas, 79
 en menores maltratados, 87, 96, 124, 142,
 166, 169, 175
Historia clínica, 47
Honor, 30
Hostilidad y perjuicio, 167

I

Identidad, 16
 sexual, 26
 trastorno de, 89
Identificación, 158
Imagen personal, 22
Impopularidad, 182
Impulsividad, 107, 110
Inadaptación social, 113
Inadecuación, sentimientos de, 110
Inclinación de la figura en 15° o más, 107
Indefensión, situación de, 5
Independencia, 13
Indicadores

conductuales, 176
cualitativos, 107
de comportamiento agresivo en menores maltra-
tados (ICAMM), 178, 179
de comportamiento para niños maltratados, 176
emocionales (IE), 103, 105

índice

 de Comprensión Verbal (ICV), 64
 de Memoria de Trabajo (IMT), 65
 de Razonamiento Perceptual (IRP), 64
 de Velocidad de Procesamiento (IVP), 65

Industria *versus* inferioridad, 20

Infancia, 9

Inmadurez, 107

Inquietud/hipersensibilidad, 84, 86, 89

Inseguridad, 110

insight, 43, 155, 159

 y juicio, **49**

Integración

 de un patrón, **73**

 del Yo, 160

 pobre, 107

Inteligencia, 15, 59

 cociente de, 61

 corporal-cenestésica, 62

 emocional, 62

 espacial, 62

 interpersonal, 62

 lógico-matemática, 62

 verbal, 62

Intencionalidad, **25**

Interacción

 padre/hijo, 186

 verbal madre-hijo, 28

Interés sexual, 25

Interpretación

 clínica, 119

 de Burns y Kaufman, **123**

 psicoanalítica, 119

 y uso clínico, 85

Interrogatorio

 no dirigido, 56

 posterior, 136

Inventarios autoaplicados, 58

Ira, 111

J

Jerarquía

 familiar, **122**

 fraterna, **122**

Juego

 acciones manipulativas en el, **174**

 actitudes hacia los adultos reflejadas en el, **175**

apropiado para la edad, características del, **175**
asociativo, 173
constructivo, 173
cooperativo, 173
creatividad en el, **175**
de espectador, 173
de reglas (ocho-once años), 23
de roles (seis-siete años), 23
de simulación, 173
del niño, lineamientos para evaluar el, **174, 175**
diagnóstico, 172, 174
energía gastada en el, **174**
entrada al cuarto de, **174**
funcional, 173
inicio de la actividades de, **174**
integración del, **174**
movimientos corporales del, **174**
paralelo, 173
productos del, **175**
ritmo del, **174**
tono de, **174**
verbalizaciones, **174**
Justicia inmanente, **25**

K

Kibbutz, 162

L

Lámina 3, 152, 154
Lámina 4, 152, 154
Lámina 5, 152
Lámina 6, 152
Lámina 7, 153, 154
Lámina 8, 153
Lámina 9, 153
Lámina 10, 153
Lámina I, 151
Lámina II, 151
Latencia
 etapa de, 25
 pausas y tiempo, **129**
Latino-estadounidenses (LE), 162
Lenguaje, 13
 área del, 28
 características del desarrollo del, **14**
 comprensivo, 28
 expresivo, 14
 receptivo, habilidades del, 15
 y la comunicación, 48
 trastornos del, 75

Lesiones
 bucales, 27
 cutáneas, 27
 internas, 27
 óseas, 27
Ley del hielo, 30
Libido, 25
Libro de figuras, 78
Línea(s)
 de base, 110
 fragmentadas, 110
Lista de indicadores emocionales (LIE), 177

M

Madres o padres precoces, 4
Madurez, 15
 mental, nivel de, 104
Mal desempeño escolar, 112
Malos tratos, 28
Maltrato
 determinado, 2
 emocional, 177
 físico, 27
Maltrato infantil
 actores involucrados en la detección del, 7
 consecuencias durante la infancia, 27
 dentro del ámbito familiar, 3
 diagnóstico de, 30
 fuera del ámbito familiar, 3
 metodología de la entrevista para casos de, 49
Maltrato psicológico, 4, 30
 grave, 4
 leve, 4
 moderado, 4
Manos
 grandes, 108
 ocultas, 109
 omitidas, 108
Mantenimiento del sistema del entorno familiar,
 186
Manual del examinador, 78
Marcada asimetría de las extremidades, 107
Memoria, 17
 fallas de la, 62
Menor
 esquizofrénico, 164
 nivel intelectual del, 62
Menores maltratados
 contexto al evaluar a, 5
 hipótesis interpretativas en, 66, 87, 96, **124**,
 142, 166, 169, 175
 problema de evaluación de, 3

Mentiras, 84
 escala de, 90
 subescala de, 87
Métodos de valoración, 75
Miedo(s), 17, 81
 al fracaso, 67
Mirada de reojo, 109
 no computa, 108
Modelos de evaluación, 3
Monigote, 100
Moral
 autónoma, 24
 de cooperación, 24
Moralidad
 autónoma, 25
 heterónoma, 25
Muñecos, 51
Mutismo, 75

N

Nariz, omisión de la, 109
Negligencia, 30
Niñez, 10
 temprana, 10
Niño(s)
 ansiosos, 164
 impulsivo y descontrolado, 176
 inadaptados, 113, 164
 inhibido, 175
 maltratados,
 evaluación de, 2
 señales en, 31
 síntomatología depresiva en, 97
Nivel escolar, 36
Noción
 de conservación, 16
 de realidad, 16
Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando, 108

O

Observación directa, 58
Ojos
 bizcos o desviados, 108
 omisión de los, 109
 vacíos, que no ven, 109
Operaciones
 completas, características del periodo de, 16
 concretas, 15
 intelectuales, 16
Oralidad, 162
Organización perceptiva, 65

P

Padres
 abusivos, 186
 negligentes, 186
 papel de los, 10
Palabra(s)
 abstractas, 14
 énfasis de una, 14
Payasadas, 15
Pensamiento
 contenido de, 48
 lógico, 15
Percepción, 73
 constantes en la, 75
 de la forma, evaluación de la, 76
 del conflicto, 46
 del espacio, 76
 espacial, 74
 figura-fondo, 76
 visual, 74, 76
Pérdida de uno o ambos padres, 165
Periodo
 de desarrollo, 12
 prenatal, 9
Personajes
 infantiles, 166
 objetos o circunstancias introducidos, 157
 objetos y circunstancias omitidos, 157
 valoración y desvalorización de, **121**
Piernas
 juntas, 108
 omisión de las, 109
Pies, omisión de los, 109
Plano
 de contenido, 119
 de las estructuras formales, 119
 gráfico, 117
 real, 119
 superficial, **119**
Poder, 21
Ponderación, niveles de
 algunas veces, 179
 nunca, 179
 siempre, 179
Posición en el espacio, 77, 79
Positivos varios (PV), 94, 98
Pragmática, 14
Preocupación(es)
 por la muerte, 93, 98
 sociales/concentración, 84, 86, 90
Privación materna, 11
Problemas sociales (PS), 93, 98
Procedimientos básicos para examinar, 78

Proceso de investigación-validación, 49
Profesionistas mal adiestrados, 183
Profesores, 22
Pronunciación, 13, 14
Protagonista de la historia, 167
Protocolo de respuestas, 78
Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT), 176, 179
Prueba del dibujo de la familia, 115
 instrucciones para la aplicación de la, **116, 117**
 interpretación a través del plano de las estructuras formales, **118**
 interpretación a través del plano del contenido o de la interpretación clínica, **119**
 interpretación a través del plano gráfico, **117, 118**
Prueba(s)
 completamiento, 99
 de Apercepción Temática para Niños ÍCAT-A O H), 147
 de desarrollo de la percepción visual de Marianne Frostig (DTVP-2), 73
 de habilidades de pensamiento y razonamiento, 65
 de observación, 99
 de producción, 99
 gráfica de casa, árbol, persona (H-T-P), 127
 interpretativas, 99
 objetivas, 33
 proyectivas, 34
 gráficas, **126**
 psicológicas, utilidad de, 2
 psicométricas, 33
 registro de la, 71
 visomotoras, 70
 de Bender, 69
Psicopatología, 36
Punto de vista, 25
Puntuaciones finales de la prueba, **80**

Q

Quemaduras, 27

R

Rabietas, 14
Rappon, 39, 40, 78, 127, 150
Rasgos dominantes, 76
Razonamiento lógico, 15
Reactivos
 esperados, omisión de, 108
 evolutivos, 103

Realismo convencional, 101
Rechazo, 4
 social, **182**
Redes sociales de apoyo, **187**
Reglas, 25
Relación(es), 186
 biopsicosocial, 2
 espaciales, 77, **79**
 infante-cuidador, 11
 interpersonales conflictivas, 11
 padre-hijo, 12
Reorganización conductual, 9
Reproducción, etapa de, 25
Respeto a la autoridad, 25
Respuesta(s)
 afectiva (RA), 93, **98**
 clasificación de las, 51
 influencia de los aspectos perceptuales del estímulo sobre la, 154
 niveles de,
 a veces, 178
 muchas veces, **178**
 nunca, **178**
 por abajo del promedio, **181**
 por encima del promedio, 181
 promedio, 181
Retraso
 psicomotor, 74
 simple, 75
Reversibilidad, **16**
Ridiculización, 4
Ridículo, 15
Robo, 111
Rol sexual, confusión del, **161**

S

Screening, 103
Sector de la página, **118**
Seguridad, 4
Sentimiento(s)
 de competencia, 20
 de culpa, 98
 de culpabilidad (SC), 94
 de inadecuación, **110**
 de inferioridad, 20
Señales de alerta, 34
Serenidad, 17
Sexo, 36
Sexual Abuse Legitimacy (SAL), 57
Sexualidad, 25
Sí mismo, 20
Significación, 21
Síndrome

de angustia, 88
de ansiedad, **88**
de la alienación parental, 183
de la doble victimización, 183
de Munchausen por poder, 183
del *bullying*, 183
del niño golpeado, 31
Sintaxis, 14
Sistema(s)
 de apoyo formales, 187
 de evaluación de habilidades sociales, 181
 familiar, 185
 individual, 185
 social, 186
Situaciones problema, 181
Sobrepotección, 4
Solicitud de evaluación por parte de otros profesionales, 58
Sombreado, 126
 de las manos y/o cuello, 107
 del cuerpo y/o extremidades, 107
 total o parcial de la cara, 107
Superyó, 125, 149, 167
 idoneidad del, que se manifiesta como «castigo»
 para el «delito», 159

T "

Tareas del desarrollo, 13
Tartamudeo, 75
Técnicas
 cualitativas o cuantitativas, 6
 de autorreporte, 81
 de entrevista infantil, 42
 grafoproyectivas, 99
 /pictóricas, 100
 lúdicas, 172
 proyectivas, 99
 gráficas y aperceptivas, 186
 proyectivo/pictóricas, 99
 psicológicas, 33
Tema principal, 155
Temores, 17, 162
 más frecuentes, **88**
Teoría
 de la *Gestalt*, 69
 de Piaget, 16
 del desarrollo psicosexual de Freud, 25
 psicosocial de Erickson, 20
Testimonio infantil, 52
Tests, 33
The Psychological Corporation, 64

Timidez, 82, 111
"Transparencias, 107
Trastorno(s)
 de identidad, 89
 de la articulación, 75
Trazo
 amplitud del, **117**
 fuerza del, **117**
 ritmo del, **118**
Tristeza persistente, 90

U

Uno o más dientes, 108

V

Valoración
 métodos de, 75
 y desvaloración, 121
Variables
 de la muestra y estudios socioculturales, 162
 interindividuales, 12
 intraindividuales, 12
 sociodemográficas, 36
Varias figuras, 108
Velocidad visomotora, **79**
Veracidad de las declaraciones, evaluación de la, 56
Verbalizaciones, **129**
 espontáneas, 115
 expresión de, 28
Víctima, 167
 entrevistando a la, 53
Victimario, 167
Violencia, 185
 familiar, 6
 situaciones de, 183
 social, 6
Virtud, 21
Vivencia, 17
Vocabulario y significado, 14
Vulnerabilidad, 53

Y

Yo, 125
 fuerza del, 167
 ideal, 20
 interior, 18
 verdadero, 20

Esta obra Guía Clínica para la Evaluación y Diagnostico del Maltrato Infantil.
ha sido publicada por **Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.**,
y se han terminado los trabajos de esta quinta reimpresión de la primera edición
el 8 de Diciembre de 2014

Se imprimió en Offset en los talleres gráficos de Sedigraff, S.A. de C.V..
4a Cerrada de Hidalgo No. 5, Col. Ampliación San Miguel, 09260 México, D.F.

El tiraje consta de 200 ejemplares de 16.5 x 23 cm.
con 232 páginas cada uno, a una tinta,
encuadenación rústica cocida. En su composición se utilizó la
fuente Berling Román de 8 puntos.

Se empleó papel Bond de 90g para páginas interiores
y cartulina blanca sulfatada de 14 puntos para los forros.
Digitalizado por Cyber "Pajarito" en calidad de 300 dpi
Usando Abby Fine Reader 12

5a reimpresión, 2014

Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil

Amada Ampudia Rueda

Guadalupe Beatriz Santaella Hidalgo

Susana Eguía Malo

En la actualidad existe una separación conceptual, etiológica, epistemológica y hasta paradigmática del maltrato infantil debido a la complejidad del problema, especialmente al realizar un dictamen psicológico de un menor maltratado.

Para determinarlo se requiere de una labor de investigación y análisis profundos, del uso de instrumentos de medición congruentes con lo que se está midiendo, pero más importante que sean aplicables a la población que está siendo estudiada.

La escasez de métodos, prácticas y resultados útiles en la evaluación de niños que sufren maltrato, lleva a las autoras a presentar este libro como herramienta para ayudar a los expertos en los procesos psicolegales a los que se enfrentan, a reconocer la presencia de indicadores, que denoten la problemática vivida por los menores expuestos a la violencia y las agresiones.

Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil muestra cómo el uso de las técnicas adecuadas, entrevistas, pruebas psicológicas, el juego diagnóstico, entre otras, permiten obtener con certeza un diagnóstico sobre el estado de afectación intelectual, perceptomotor y emocional del menor maltratado.



www.manualmoderno.com

Títulos afines:

- **Maltrato Infantil. Serie de avances en psicoterapia;** Wekerle
- **Prevención de Violencia. Investigación y estrategias de intervención basadas en evidencias;** Lutzker
- **La cultura de la parentalidad;** Solís-Ponton
- **T.A.T, C.A.T Y S.A.T. Uso clínico, 4ª Ed.;** Bellak

ISBN: 978-607-448-019-1



9 786074 480191