Tesis
PS 2007
P3.

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA KINÉTICA, TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS COMO PREDICTORAS DEL MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL EN NIÑOS

Trabajo de investigación presentado por:

Valentina Fernanda PÁEZ RASQUIN

y

Carolina ROJAS GONZÁLEZ

a la

Escuela de Psicología

Como un requisito parcial para obtener el título de

Licenciado en Psicología

Profesora Guía:

María Alejandra CORREDOR

Caracas, Julio de 2007

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN xi

I. INTRODUCCIÓN 13

II. MARCO TEÓRICO 16

Maltrato infantil y abuso sexual conceptualización 16

Comprensión del fenómeno del maltrato físico y abuso sexual desde diversas perspectivas 21

Consecuencias del maltrato físico y abuso sexual 35

Evaluación del maltrato físico y abuso sexual 43

III. MÉTODO 65

Problema 65

Hipótesis 65

Variables 67

Diseño y tipo de investigación 72

Población y muestra 73

Instrumentos 74

Procedimiento 78

Consideraciones éticas 79

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS 81

Análisis descriptivo 82

Análisis discriminante 91

Análisis de regresión logística 106

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 112

VI. CONCLUSIONES 134

VII. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES 137

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 140

IX. ANEXOS

Anexo A: Inventario del Test de Dibujo de la Figura Humana de Peterson y Hardin (1997) traducido por Martín Centeno (2001)

Anexo B: Definiciones de los indicadores de maltrato infantil en el Inventario del Test de Dibujo de la Figura Humana de Peterson y Hardin

Anexo C: Inventario del Test de Dibujo de la Familia Kinética de Peterson y Hardin (1997) traducido por Alcántara y Angulo (2006)

Anexo D: Definiciones de los indicadores de maltrato infantil en el Inventario del Test de Dibujo de la Familia Kinética de Peterson y Hardin (1997)

Anexo E: Inventarios finales de corrección de los dibujos

Anexo F: Encuesta de datos sociodemográficos

Anexo G: Escala Graffar de nivel socioeconómico

Anexo H: Cartas de solicitud de permiso a las instituciones y de consentimiento informado

Anexo I: Resultados de análisis de confiabilidad

Anexo J: Gráficos de normalidad

Anexo K: Matriz de correlaciones entre las variables predictoras

Anexo L: Prueba de homogeneidad de la varianza de Levine

Anexo M: Resultados de los análisis discriminante por sexo

Anexo N: Análisis de varianza de los indicadores que pertenecen a las variables tratamiento de las figuras y acciones sexualizadas

Anexo O: Gráfico de caja y bigote del puntaje predictor de maltrato según la condición y el sexo.

Anexo P: Escala del Test del Dibujo Kinético de la Familia para identificar maltrato físico y/o abuso sexual (Páez y Rojas, 2007)

Anexo Q: Ejemplo de dibujos del Test del Dibujo Kinético de la Familia y Test del Dibujo de la Figura Humana en niños del grupo de maltrato

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Caja y bigote para la variable estilos en el DKF 82
Figura 2. Caja y bigote para la variable tratamiento de las figuras en el DKF 83
Figura 3. Caja y bigote para la variable acciones con aspectos negativos en el DKF 83
Figura 4. Distribución de porcentajes para la variable calidad del dibujo (Peculiaridad) en el DFK 84
Figura 5. Distribución de porcentajes para la variable calidad del dibujo (Humor) en el DFK 84
Figura 6. Distribución de porcentajes para la variable calidad del dibujo (Orden) en el DFK 85
Figura 7. Distribución de porcentajes para la variable percepción de los miembros de la familia (Tamaño) en el DFK 85
Figura 8. Distribución de porcentajes para la variable percepción de los miembros de la familia (Forma) en el DFK 86
Figura 9. Distribución de porcentajes para la variable percepción de los miembros de la familia (Distorsión) en el DFK 86
Figura 10. Distribución de porcentajes para la variable autopercepción en el sistema familiar (Tamaño) en el DFK 87
Figura 11. Distribución de porcentajes para la variable autopercepción en el sistema familiar (Forma) en el DFK 87
Figura 12. Distribución de porcentajes para la variable autopercepción en el sistema familiar (Distorsión) en el DFK 88
Figura 13. Caja y bigote para la variable puntaje global en el DFH 88
Figura 14. Distribución de porcentajes para la variable posición ordinal de los hermanos en la familia 89
Figura 15. Caja y bigote para la variable número de personas que viven en el hogar 90
Figura 16. Caja y bigote para la variable nivel socioeconómico 90

Figura 17. Distribución de porcentajes para la variable empleo 91

Figura 18. Distribución de los centroides para las funciones discriminantes 1 y 2 99

Figura 19. Probabilidad predicha de la membresía al grupo de maltrato 109

Figura 20. Distribución en percentiles de los puntajes predictores de maltrato en cada una de las condiciones 111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores relacionados con el maltrato infantil 35
Tabla 2. Puntajes de confiabilidad de cada juez en particular y de los jueces en conjunto 81
Tabla 3. Autovalor y correlación canónica de las funciones discriminantes encontradas 93
Tabla 4. Lamda de Wilks de las funciones discriminantes encontradas 93
Tabla 5. Matriz estructural del análisis discriminante 94
Tabla 6. Medias de los grupos en cada una de las variables asociadas a las funciones discriminantes encontradas 96
Tabla 7. Clasificación de los sujetos a las condiciones de maltrato, sano, dificultad de aprendizaje y cáncer 100
Tabla 8. Autovalor y correlación canónica encontrada en el segundo análisis discriminante 100
Tabla 9. Lamda de Wilks de la función discriminante resultante 101
Tabla 10. Matriz estructural del segundo análisis discriminante 101
Tabla 11. Clasificación de los sujetos a las condiciones de maltrato y sano 102
Tabla 12. Matriz estructural de análisis discriminante para los varones 104
Tabla 13. Clasificación para los varones a las condiciones de maltrato y sano 104
Tabla 14. Matriz estructural del análisis discriminante para las niñas 105
Tabla 15. Clasificación de las niñas a las condiciones de maltrato y sano 106
Tabla 16. Resumen del modelo de la regresión logística 107
Tabla 17. Clasificación de los sujetos a las condiciones de maltrato y sano a partir de la regresión logística 107
Tabla 18. Variables en la ecuación de regresión logística 107
Tabla 19. Ubicación de los sujetos en percentiles a partir del puntaje predictor de maltrato 109
Tabla 20. Distribución de frecuencia de los sujetos en la escala de maltrato 111

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal evaluar la medida en que indicadores de los dibujos DKF y DFH, así como condiciones sociodemográficas permiten discriminar entre el grupo de niños víctimas de maltrato físico y/o abuso sexual y el grupo de niños no víctimas. Específicamente se consideraron como variables en el estudio las puntuaciones obtenidas en el DKF a través de los indicadores de estilos, tratamiento de las figuras, acciones con aspectos negativos, calidad del dibujo, percepción de los miembros de la familia y autopercepción en el sistema familiar; el puntaje global en el DFH, el sexo, el nivel socioeconómico, la posición ordinal de los hermanos en la familia, el número de personas que viven en el hogar y el empleo.

Para esto se utilizó una muestra de 182 niños con edades comprendidas entre 6 y 11 años provenientes de instituciones del área metropolitana de Caracas que fueron divididos en cuatro grupos: (a) maltrato infantil, (b) sanos, (c) dificultades de aprendizaje y (d) cáncer. Para comprobar las hipótesis planteadas se realizó un análisis discriminante y posteriormente se llevaron a cabo otros análisis discriminantes y de regresión logística que permitieran explorar de manera más exhaustiva los datos.

A partir de los análisis realizados se halló que los niños que obtienen mayores puntajes en los indicadores del DKF de tratamiento de la figura, percepción de los miembros de la familia (distorsión), autopercepción (distorsión), percepción de los miembros de la familia (forma), calidad del dibujo (orden), percepción de los miembros de la familia (tamaño) y el puntaje global en el DFH pertenecen al grupo de niños víctima de maltrato, mientras que los que obtienen puntuaciones inferiores en esas variables pertenecen en su mayoría al grupo de niños sanos.

Así mismo, se encontró que al tomar en cuenta la variable sexo, el grupo de niñas era mejor clasificado que el grupo de varones y que la muestra en general. Posteriormente, se obtuvo un puntaje predictor de maltrato en el DKF a través de la regresión logística, que permitió identificar la presencia de la condición de maltrato cuando se obtienen puntajes en la escala por encima de 13, mientras que cuando las puntuaciones alcanzadas se encuentran entre 5 y 12, existe la posibilidad de que el niño haya sido maltratado pero se debe indagar con más cuidado debido a que pudiera tratarse de otra patología.

De esta manera la investigación resulta relevante para la psicología clínica, forense y de la salud, especialmente en el área de la evaluación psicológica ya que se encontró que el DKF puede resultar útil en la identificación de niños víctima de maltrato, principalmente los indicadores que se refieren a la apreciación del sistema familiar y tratamiento de la figuras.

Palabras Clave: Maltrato infantil, evaluación psicológica, test del dibujo kinético de la familia, test del dibujo de la figura humana.

I. INTRODUCCIÓN

El fenómeno del maltrato físico y abuso sexual en los niños implica para todos los involucrados en la evaluación y tratamiento psicológico un reto particular, pues sus efectos suelen ser devastadores para el desarrollo evolutivo de los infantes. Así, evaluar a un niño del que se sospecha que ha padecido o este padeciendo una situación de maltrato físico y/o abuso sexual, es una tarea que demanda por parte del evaluador de conocimientos y preparaciones especiales, pero al mismo tiempo requiere contar con instrumentos útiles que permitan cumplir con un procedimiento diagnóstico más completo.

El maltrato infantil ha ocurrido dentro y fuera del núcleo familiar a lo largo de la historia de la humanidad pero su investigación no ha tenido un desarrollo constante y ha pasado por períodos en los que se ha dejado de lado. Sin embargo, en los últimos años han aumentado los estudios en este tema que permiten aportar conocimientos y estrategias de intervención para la prevención, evaluación y tratamiento de este problema.

Las investigaciones en esta área han evaluado posibles componentes de riego de la ocurrencia del maltrato y han encontrado que algunos factores sociodemográficos como el nivel socioeconómico bajo, el aislamiento social, la ausencia de madre o padre, los conflictos familiares, las familias que son numerosas, la posición de los hermanos en la familia, tener padres que hayan sido maltratados en la infancia, entre otros, parecen estar directamente relacionados con la victimización de los niños dentro y fuera del hogar (Finkelhor, 2005).

Así mismo, en los estudios se ha dado gran relevancia, a las terribles consecuencias que tiene el maltrato sobre los niños ya que se ha reportado que esta es una experiencia traumática que sobrepasa sus capacidades desarrolladas para comprender y afrontar lo que le ha sucedido, por lo que se produce una especie de desarreglo interno del yo del niño que interfiere

en su desarrollo de identidad, en la capacidad para relacionarse con otros y en su regulación afectiva (Herman, 1992).

Así, Colombo y Beigbeder (2005) plantean que en todo niño que fue sometido al maltrato se produce un daño psíquico que se expresa en su comportamiento cotidiano y que también es reconocible en sus representaciones gráficas. Para estas autoras estas manifestaciones están correlacionadas y pueden ser verificadas desde la psicología clínica a través de métodos como las pruebas proyectivas gráficas.

Históricamente, estas pruebas proyectivas han sido ampliamente utilizadas dentro del campo de la psicología clínica, para la evaluación y diagnóstico de niños y adultos. No obstante, desde sus comienzos, han sido objeto de críticas con respecto a la falta de criterios unificados que permitan una evaluación objetiva, en la cual indicadores específicos se relacionan con variables emocionales concretas (Anastasi y Urbina, 1998). Por consiguiente, es importante verificar empíricamente la relación entre el instrumento y lo que en realidad pretende medir, buscando que existan criterios generalizables que indiquen la presencia o no de ciertas variables que permitan la medición objetiva (Magnusson, 2001).

Dentro de los antecedentes más importantes de las técnicas gráficas se encuentra el Dibujo de la Figura Humana (DFH), que fue uno de los primeros test proyectivos gráficos en ser elaborado y estandarizado para evaluar la inteligencia en niños. Posteriormente, Karen Machover (1949) consideró que la forma en que la figura humana era dibujada también aportaba información sobre las características más emocionales de personalidad y por tanto desarrolló una versión diferente de este test (cp. Negrón y Peña, 2004). Luego, Koppitz (1971) describió un método para evaluar objetivamente los dibujos de los niños y dar cuenta de estas características emocionales. De esta manera, el DFH ha sido utilizado en diversos ámbitos para la evaluación en los niños y ha sido considerado en algunas investigaciones como un instrumento útil para la evaluación de niños

con problemas emocionales como los que presentan los niños que han sido víctimas de maltrato.

Por otro lado, el Dibujo Kinético de la Familia es también una de las pruebas gráficas más usadas en el contexto escolar y clínico. Este test fue elaborado por Burns y Kaufman (1971) con el propósito de obtener una medida sobre la percepción que tiene el sujeto, en este caso el niño, de su dinámica familiar y de cómo son las relaciones con los integrantes de su familia. Así mismo, ha sido utilizada para la exploración de algunos aspectos importantes de la dinámica vivencial del niño, ya que éstos necesitan formas de expresión adecuadas para su edad que permitan acceder a sus pensamientos o sentimientos (Veltman y Browne, 2002). Por lo que pudiese ser considerada como una prueba relevante en la evaluación de niños que han sido víctimas de maltrato y que no cuentan con los recursos necesarios para afrontar la situación y verbalizar lo que le ha ocurrido.

De esta forma, el tema de la evaluación de niños que han sido maltratados resulta relevante para el estudio en el campo de la psicología, en primer lugar por las consecuencias que este trae a los niños y la importancia de realizar una identificación temprana, y en segundo porque se necesita obtener aún más conocimientos que permitan crear mecanismos más apropiados para su prevención y tratamiento.

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo evaluar la capacidad de los test proyectivos gráficos: Dibujo Kinético de la Familia (DKF) y Test del Dibujo de la Figura Humana (DFH), y variables sociodemográficas como el sexo, el nivel socioeconómico, la posición ordinal de los hermanos en la familia, el número de integrantes del hogar y el empleo, para discriminar un grupo de niños, entre 6 y 10 años, que han sido víctimas de maltrato y/o abuso sexual.

II. MARCO TEÓRICO

Maltrato infantil y abuso sexual: conceptualización

El estudio del maltrato infantil en el campo de la psicología ha estado determinado por la controversia que este tema despierta, en primer lugar debido a la visión que se ha tenido de los niños como personas a lo largo de la historia, quienes han sido considerados como esclavos o como propiedad de los padres, y en segundo lugar por la incapacidad de las sociedades para aceptar la atrocidad y la vulnerabilidad humana (Herman, 1997). De esta forma, el estudio del maltrato en los niños no ha tenido un desarrollo constante y ha pasado por momentos en los que ha sido olvidado o renegado.

Una de las primeras personas que consideró el maltrato infantil como un aspecto involucrado en el desarrollo de la patología en el ser humano fue Freud en 1896 (cp. Herman, 1992), cuando en "Estudios sobre la histeria" señala como hipótesis fundamental que los síntomas histéricos eran producto de experiencias tempranas de abuso sexual que ocurrían en el ambiente familiar. Sin embargo, Freud abandona esta idea, aún cuando aparecían relatos de abuso en sus pacientes, debido a la controversia que generaron sus afirmaciones y concluyó que los episodios que describían sus pacientes eran producto de la fantasía.

El estudio de este tema fue olvidado por un período de tiempo hasta que en 1962, aparece a la luz pública el *síndrome del niño maltratado* cuando el Doctor Henry Kempe y sus colaboradores publicaron un artículo en el Journal of the American Medical Association en el que definían el conjunto de signos y síntomas particulares que habían observado en hospitales y consultas privadas, a los que constantemente asistían niños que sufrían de fracturas múltiples y otras manifestaciones clínicas aparentemente inexplicables. Posteriormente, se consideró que el maltrato a los niños no sólo incluía el abuso físico y por tanto se modificó el término de síndrome de

niño maltratado a maltrato infantil (Wiehe, 1998), y se inició e su estudio sistemático debido a la preocupación sobre las repercusiones que el mismo tenía en los infantes (Malhotra y Biswas, 2005).

A partir de estos estudios se ha intentado delimitar una definición del maltrato infantil, pero ha constituido una tarea difícil debido a la falta de consenso en cuanto al tipo de actos que se incluyen bajo este término y las implicaciones, tanto legales como en el campo de la investigación, que tiene el asumir una definición u otra (Portwood, 1999).

Las definiciones propuestas por Loredo- Abdalá, (2004), la Organización de las Naciones Unidas, el Fondo Internacional de Socorro de la Infancia, el Centro Internacional de la Infancia de París, el Children´s Hospital de Ohio, el Sistema de Protecciones y Desarrollo Integral de la Familia, el Ministerio de la Salud de Chile, el Grupo de Trabajo en Maltrato Infantil, así como también Galeano (1998), converge en que el maltrato infantil es cualquier acción u omisión no accidental realizada por un cuidador a un niño o adolescente menor de 18 años.

Estas definiciones se diferencian entre sí en los diversos aspectos que incluyen. Algunas hacen énfasis en las lesiones físicas resultantes (The Children's Hospital de Ohio, s.f., cp. Loredo-Abdalá, 2004), otras en las consecuencias que tiene el maltrato sobre el desarrollo adecuado de un menor de edad (Centro Internacional de la Infancia de París, s.f., Instituto Nacional del Niño y la Familia de Ecuador, s.f., Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil, s.f., cp. Loredo-Abdalá, 2004), y otras mencionan que este fenómeno comprende el maltrato físico, maltrato emocional, abuso sexual y negligencia (Galeano, 1998; Organización de las Naciones Unidas; Fondo Internacional de Socorro de la Infancia; Centro Internacional de la Infancia de París; Sistema de Protecciones y Desarrollo Integral de la Familia; Ministerio de la Salud de Chile, Grupo de Trabajo en Maltrato Infantil; cp. Loredo-Abdalá, 2004)

Para efectos de la presente investigación se asumirá que todo menor de 18 años es maltratado o abusado cuando su salud física o mental, o su seguridad, están en peligro, ya sea por acciones u omisiones llevadas a cabo por la madre, el padre, u otras personas responsables de su cuidado, produciéndose entontes el maltrato por acción, omisión o negligencia (Galeano, 1998). En base a esto se pueden establecer cuatro categorías de maltrato o abuso:

1. Maltrato físico: hace referencia a cualquier lesión física infringida al niño (hematomas, quemaduras, fracturas u otras lesiones) mediante pinchazos, mordeduras, golpes, tirones de pelo, torceduras, quemaduras, puntapiés u otros medios con que se lastime al niño (Galeano, 1998).

2. Abandono o negligencia: se refiere a una falla intencional de los padres en satisfacer las necesidades básicas del niño en cuanto alimento, vestido o en actuar debidamente para salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar (Galeano, 1998).

3. Maltrato emocional: hace referencia a la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles, desde la evitación hasta el encierro, por parte de cualquier miembro del grupo familiar (UNICEF, s.f. cp. Loredo-Abdalá, 2004).

4. Abuso sexual: ocurre cuando un adulto o un niño de mayor edad usa a un niño para gratificación sexual. El abuso sexual puede ocurrir cuando existe contacto o cuando éste no está presente. Las formas de abuso sexual que conllevan contacto incluyen inducir al niño a tocar los genitales de un adulto, penetración, relaciones sexuales y sexo oral. El no contacto incluye exhibir los genitales del niño o los del adulto, forzar al niño a observar una conducta sexual en un adulto o tomarle fotos pornográficas (Wiehe, 1998).

En Venezuela, durante el año de 1999 el Instituto Nacional de Atención al Menor (INAM) atendió 696 casos de niños y niñas víctimas de violencia: 69% por maltrato físico y 31 % por violación y otras formas de abuso sexual (AVESA, 2001). En el 2005, la Asociación Venezolana para la Educación Sexual Alternativa (AVESA) atendió 196 niños y 55 niñas víctimas de maltrato. De los niños el 90% fue recibido por abuso sexual, 10% por maltrato físico y 5.1% por otros tipos de maltrato. De las niñas el 90.9% fueron atendidas por abuso sexual y el 9.1% por maltrato físico (AVESA, 2005). El rango de edad de los niños y niñas atendidas por ellos en este período, oscila entre los 18 meses y los 11 años, con una edad promedio de 5.3 años, correspondiente a 71% de las niñas y 29% de los niños (AVESA, 2005).

En vista de las cifras anteriores, se observa que en Venezuela la mayor prevalencia de casos de maltrato infantil son de abuso sexual y maltrato físico, por esto, la presente investigación centrará su comprensión en estos tipos de maltrato. En este sentido, Finkelhor (2005), partiendo de una perspectiva sociológica, considera relevante para el estudio del maltrato infantil los siguientes aspectos.

En primer lugar, el abuso sexual y el maltrato físico no tienden a ocurrir simultáneamente ya que en sólo 11% de los casos de abuso sexual se involucra también el abuso físico. Adicionalmente, el trauma del niño en el caso del abuso sexual es primordialmente psicológico y no físico, mientras que en el abuso físico, por definición, se provoca dolor y también en muchas ocasiones deja evidencias claras de la ocurrencia del mismo. No obstante, la diferencia más importante entre estos tipos de maltrato es que el abuso físico es un atentado a la vida, y el abuso sexual infantil, aunque en muchas ocasiones tiene como consecuencia el daño físico a la región genital y enfermedades de transmisión sexual, rara vez pone en peligro la vida de esas víctimas, a menos de que el abuso sexual se combine con el maltrato físico.

Por otro lado, las motivaciones detrás de estos dos tipos de abuso son diferentes. Algunas veces el abuso sexual de un niño expresa un impulso hostil, coercitivo o sádico hacia el niño; en otros casos el abuso sexual, aunque igual de destructivo en su impacto, no es tan hostil en su impulso debido a que este fenómeno puede surgir de un deseo de gratificación sexual o de afirmación sexual. El maltrato físico, a pesar de que puede ocurrir por parte de un padre que ama a su hijo, expresa en ese momento el deseo de lastimar al niño.

Igualmente, las actitudes sociales hacia estos dos tipos de situaciones son diferentes debido a que la sociedad actual parece mucho más intolerante hacia una conducta que refleje abuso sexual, que es aceptada solamente en contextos sumamente restringidos y definitivamente rechazada cuando se trata de niños. Mientras que el maltrato físico es aceptado abiertamente en muchas más situaciones convencionales, donde una de las más comunes es su uso para disciplinar a los niños.

Finalmente, los niños que se encuentran más vulnerables al abuso sexual son los preadolescentes, mientras que aquellos más vulnerables al abuso físico son los menores de seis años. Por supuesto que la vulnerabilidad a ambos tipos de maltrato se extiende por toda la gama de la edad infantil. Niños pequeños han sido usados para propósitos sexuales y aún se han golpeado o llegado a matar adolescentes, pero los pequeños son a los que se golpea y se lesiona gravemente, mientras que la mayor vulnerabilidad al abuso sexual ocurre entre las edades de ocho a doce años (Finkelhor, 2005).

Por otro lado, en otras investigaciones se ha encontrado que el mayor número de casos de abuso sexual y de maltrato físico ocurre en el contexto familiar. Las investigaciones norteamericanas han reportado que el 80% de los casos de abuso sexual ocurren con un adulto familiar o conocido por el niño (Finkelhor,1979; Finkelhor,1990; Wiehe, 1998). En Alemania el 90% de los casos judiciales involucra a los padres, mientras que en Costa

Rica la cifra es menor (42%) aunque el padre biológico es la figura ofensora más frecuente (Claramunt,1999; cp. Westinner,2003).

En Venezuela, el INAM reportó que en 1999 el 68% de los casos la violencia ocurrió en el hogar de la víctima, 12% en otro hogar y 10% en la calle, de igual forma en el 69% de los casos los agresores fueron familiares, en el 20% otras personas y en un 6% otros niños o adolescentes. Así mismo, las estadísticas de los casos tratados por la Fundación Oficina Nacional de Denuncia del Niño Maltratado (Fondenima) señalan que en el año 2002, en el 56% de los casos reportados el abusador era un familiar y en el 88% de los casos el abusador era una persona conocida (Fondenima, 2002). Otro de los aspectos encontrados, es que la mayoría de los agresores son hombres, los cuales representaron el 95% de los que abusaron de niñas y el 80% de los que abusaron de niños.

En este sentido, resulta importante destacar que el maltrato físico y/o abuso sexual, en su mayoría ocurre en el contexto intrafamiliar, por lo que se da en un ambiente de supuesta confianza para el niño, en el cual es traicionado y utilizado bajo su condición de individuo vulnerable. De esta manera, el niño confía en el adulto que lo maltrata y este elemento es tomado por el abusador para continuar con la relación abusiva, en la que este adulto, generalmente utiliza mecanismos coercitivos para mantener bajo control al niño, además tiende a asilar a la víctima de otros contactos sociales y lo culpabiliza señalándole que el abuso es su responsabilidad. Bajo este contexto, el niño termina por aceptar y adaptarse a la situación, lo cual lo prolonga y con los años aumenta la culpa y la vergüenza (Barudy, 2000)

Comprensión del fenómeno del maltrato físico y/o abuso sexual desde diversas perspectivas

Para explicar la conducta del maltratador se han propuesto diversos modelos. Específicamente, Finkelhor (1984) desarrolló un modelo donde resume factores sociales, culturales e individuales asociados a la conducta

de abuso sexual. Este autor plantea cuatro precondiciones para la ocurrencia de este fenómeno:

1. Motivación al abuso sexual: En un intento por definir cuáles son las razones que explican que un adulto se interese sexualmente por un niño, se establecen 3 aspectos: (a) congruencia emocional, (b) arousal sexual y (c) bloqueo.

   La *congruencia emocional* sugiere que un adulto puede encontrar emocionalmente gratificante relacionarse con un niño, así el énfasis está puesto en la gratificación emocional más que en la sexual, por lo que en un estado inicial de la relación pueden presentarse conductas sexuales, pero así mismo no sexuales. De esta forma, algunos adultos se sienten más cómodos al relacionarse con niños en vez de con sus pares, debido a que presentan un autoconcepto empobrecido e inmadurez en el desarrollo psicológico. Adicionalmente, involucrarse con niños puede satisfacer otras necesidades emocionales dándole al ofensor un sentido de poder y control que no logra obtener en la relación con sus pares (Finkelhor, 1984)
   Según las perspectivas psicosociales feministas del desarrollo, el origen de esta necesidad de poder y control se encuentra en el proceso de socialización masculino. Los hombres son socializados para que sean dominantes y controladores, mientras que a las mujeres para que sean sumisas y pasivas (Russel, 1984). Las investigaciones realizadas desde la teoría del apego muestran también que los abusadores generalmente se mantienen alejados de establecer relaciones íntimas con otras personas, más bien suelen sentir rabia hacia los demás, especialmente hacia las mujeres de las cuales anticipan rechazo, por lo que se acercan a los niños para satisfacer sus necesidades sexuales (Bumby y Hansen, 1997).

   La segunda razón propuesta es el *arousal sexual* del ofensor hacia los niños, que en algunos adultos es más intenso que en otros. No se tiene aún una explicación clara del porqué de este fenómeno, sin

embargo, se ha hipotetizado que puede ser producto de la sexualización de los niños en los medios de comunicación, la historia de abuso sexual previo en el ofensor y factores biológicos como niveles hormonales y composición cromosómica (Wiehe, 1998).

La tercera razón es el *bloqueo*, que se refiere a que un adulto prefiere buscar contacto sexual con un niño porque le es más fácil y gratificante que relacionarse con otro adulto, debido a su inhabilidad para cubrir sus necesidades emocionales con personas de su edad. Este bloqueo puede resultar de experiencias insatisfactorias previas de búsqueda de gratificación sexual con adultos. Consecuentemente, el individuo busca a un niño que puede controlar y del que está seguro va a obtener gratificación sexual. Así mismo, debido a la presencia de problemas en las relaciones matrimoniales, el ofensor puede verse frustrado y buscar satisfacer su necesidad sexual dentro del hogar con sus hijos, esto suele ocurrir con mayor frecuencia en los hogares que han sido reconstruidos, y el padrastro le es más accesible aún la gratificación sexual con los hijos de su pareja (Finkelhor, 1984).

2. La segunda precondición se refiere a la incapacidad de mantener adecuados controles internos. Todo aquello que impida un buen funcionamiento de los mecanismos de autocontrol puede predisponer al abuso, como por ejemplo un excesivo uso de sustancias, psicosis y trastornos en el control de los impulsos (Finkelhor, 1984).

3. La tercera precondición está relacionada con inadecuados inhibidores externos, esto se refiere a la ausencia de controles del ambiente que impiden la ocurrencia del abuso. Por ejemplo, cuando un padre se encuentra física o psicológicamente ausente la probabilidad de que ocurra maltrato aumenta. Además, cuando dentro del hogar la privacidad es baja, debido que no hay espacios suficientes para todos los integrantes de la familia, la vulnerabilidad de la víctima incrementa (Finkelhor, 1984).

4. La cuarta precondición hace referencia a la falta de resistencia del niño al abuso, lo cual ocurre por inseguridad, necesidad de conseguir afecto, poca información sexual, confianza y respeto por el agresor, y por amenazas a sufrir daños o a que otros sean dañados si no se accede (Finkelhor, 1984).

Por otro lado, los factores que predisponen al niño a que sea víctima de maltrato también han sido investigados y se ha encontrado que existen una variedad de elementos asociados a la familia y a la cultura, que aumentan la vulnerabilidad para que el niño sea maltratado físicamente y/o abusado sexualmente. En algunas ocasiones los factores que están relacionados con una categoría también pueden estar relacionados con otros (Wiehe, 1998; Finkelhor, 2005; Oliver, Kuhns y Pomeranz, 2006).

En el caso del maltrato físico se ha encontrado que un factor importante es el que sugiere la Teoría Intergeneracional, la cual hace referencia a que los niños que son víctimas de maltrato físico suelen convertirse en un futuro en maltratadores. Así mismo, el maltrato físico tiene más probabilidades de ocurrir cuando los padres tienen expectativas poco realistas de sus hijos y de sus habilidades parentales que no logran alcanzar y por tanto recurren al uso del maltrato como disciplina (Wiehe, 1998).

Otro factor que ha sido estudiado es el estrés de los padres o cuidadores como una influencia importante sobre sus habilidades parentales, así cuando se presentan situaciones estresantes, como desempleo y falta de ingresos económicos, los padres tienen mayor probabilidad de maltratar a sus hijos. De igual forma, cuando los padres no tienen el conocimiento y las habilidades parentales adecuadas tienden a ejercer el maltrato físico repetido y severo como mecanismo de disciplina y control (Wiehe, 1998).

El hecho de que los padres hayan tenido experiencias de carencia afectiva en su niñez e intenten compensarlas con sus hijos también es un factor relevante, ya que cuando estas necesidades no son cubiertas por los

niños sus padres pueden reaccionar maltratándolos físicamente. Adicionalmente, el hecho de que los padres no logren ser empáticos con las necesidades físicas y emocionales de los niños puede ser tomado como una forma de maltrato físico en sí mismo (Wiehe, 1998).

De igual manera, se ha encontrado que existe una relación significativa entre el abuso de sustancias y el abuso físico; especialmente el alcohol está mayormente asociado al maltrato físico mientras que las drogas, como la cocaína, al abuso sexual. Sin embargo, se ha puesto en duda que el gran número de ofensas impliquen que el alcohol o las drogas causan un interés desviado hacia el niño, en todo caso, el beber puede ser una manera en que se excusa o racionaliza la actividad por parte del ofensor en vez de ser un factor causativo (Finkelhor, 2005; Famularo, Kinscherff, y Fenton, 1992)

Otro factor que ha sido estudiado es la edad de la madre y se ha encontrado que su edad en el momento del nacimiento del niño, más que la del momento del maltrato está asociada al abuso físico, así mientras más joven es la madre mayor es la probabilidad de ocurrencia de una situación de maltrato. Es posible que esta relación se deba a que las madres más jóvenes son madres inmaduras, que tienen un menor nivel educativo y un menor nivel de ingresos económicos por lo que se encuentra en riesgo de no poder afrontar el rol de madre (English,1998; Wiehe 1998; Oliver, Kuhns y Pomeranz, 2006).

Asimismo, un factor asociado con este tipo de maltrato es la presencia de la figura del padrastro dentro del hogar, se ha encontrado que las parejas de las madres son substancialmente más responsables en el abuso físico que otros cuidadores, aún cuando no se involucren directamente en el cuidado del niño. Se han propuesto diversas hipótesis que explican esta relación, es posible que los padrastros utilicen mayormente el castigo como forma de coerción en un intento de legitimizar su posición de autoridad en la casa (Wiehe, 1998; Oliver, Kuhns y Pomeranz, 2006). Adicionalmente, muchos padres maltratan a sus hijos como un último recurso para obtener el

control de la situación, como respuesta ante la frustración y la ira que les puede causar sentirse manipulados por sus propios hijos o sentir que han perdido la posición de autoridad en el hogar (Wiehe, 1998).

Otro factor relevante que se ha estudiado es la composición familiar, que incluye tanto el sexo y la amplitud de la familia como elementos asociados con el abuso físico. Así, investigaciones han arrojado que un mayor número de niños que de niñas han sido maltratados físicamente (Wolfner y Gelles, 1993); y además han mostrado que aquellos que provienen de familias grandes con más de cuatro hijos tienen mayor probabilidad de sufrir experiencias de maltrato físico (Coulton, Korbin, Su y Chow, 1995).

Finalmente, se ha encontrado que existen variables sociales y culturales que se relacionan con la ocurrencia del maltrato físico. En primer lugar, los niños que provienen de familias con un nivel socio económico bajo tienen mayor probabilidad de ser maltratados físicamente que los niños que no viven en pobreza. Es posible que esto se asocie a su vez con el nivel educativo, el control de los impulsos, rasgos de personalidad agresivos, las capacidades comunicacionales, la inestabilidad emocional y el abuso de sustancias por parte de los padres o cuidadores (Drake y Pandey, 1996).

En segundo lugar, el aislamiento social de la familia puede incrementar la probabilidad de maltrato físico, el hecho de que los padres no tengan acceso a redes sociales y a servicios públicos que les brinden apoyo en la crianza de sus hijos se relaciona con el aumento del maltrato físico como una salida para disciplinarlos o controlarlos (Hawkins y Duncan, 1985; cp.Wiehe,1998). En tercer lugar, algunos valores culturales y religiosos pueden apoyar el uso de castigos corporales como forma de crianza, por lo que en hogares donde estos valores estén presentes las probabilidades de que los niños sean maltratados aumentan (Wiehe, 1998).

Los factores previamente expuestos también han sido estudiados en el marco del abuso sexual. Finkelhor (2005) hace referencia a éstos en una

investigación realizada con el propósito de explorar diversos elementos asociados a la victimización sexual. Este estudio fue realizado en seis universidades de Nueva Inglaterra elegidas para proporcionar una muestra diversa debido a que incluía: (a) una escuela pequeña, privada, de alto costo y elitista; (b) otras dos estatales muy grandes donde residen los estudiantes, una rural y la otra urbana e industrializada; (c) una cuarta universidad estatal, urbana y de alta rotación; (d) la quinta era un colegio de la comunidad sin estudiantes residentes en una ciudad industrial; y (e) una universidad de la comunidad formada recientemente sin un plantel físico, sino que ofrece cursos nocturnos en planteles de secundaria, principalmente a una población adulta.

La muestra utilizada consistió en 796 estudiantes, de los cuales 125 resultaron haber tenido experiencias en la infancia de victimización sexual y 671 resultaron no haberla tenido. En esta muestra el 75% tenía 21 años de edad o menos y un 18% tenía más de 24 años llegando hasta la edad de 74 años. Alrededor de un 15% habían estado casados pero la gran mayoría eran solteros y nunca habían estado casados. Además, 53% pertenecían a familias de religión católica, 34% a familias protestantes, un 6% era judío y 5% dijo no tener antecedentes religiosos. La muestra casi en su totalidad provenía de clase media. Así mismo, solamente un 11% dijo que sus padres estaban divorciados o separados.

Se utilizó un cuestionario que contenía preguntas sobre experiencias sexuales de la niñez, con adultos y con niños, experiencias sexuales incestuosas y experiencias sexuales coercitivas a cualquier edad. También preguntaba sobre las fuentes que el entrevistado disponía sobre información sexual, sus actitudes y prácticas sobre el sexo y la disciplina en su familia de origen, así como su comportamiento sexual actual. Las preguntas buscaban explorar los antecedentes familiares, la naturaleza de las relaciones familiares, la composición familiar y características sociodemográficas.

Finkelhor (2005) concluyó que el 75% del grupo de niñas que pasaron su infancia en zonas rurales vivió experiencias de incesto y victimización

sexual, mientras que en el resto de la muestra sólo 28% vivieron esa situación. Igualmente el 44% de la muestra de las niñas que vivieron en una zona rural tuvieron experiencias de victimización sexual por compañeros mayores, mientras que en el resto de la muestra el 19% de las niñas estuvo afectada, ambas diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p<.001$). En el caso de los niños los índices también fueron elevados pero dado que la muestra era mucho menor no alcanzó una significación estadística. Este hallazgo apoya la hipótesis de que el aislamiento social es un factor que también se relaciona con el abuso sexual.

Así mismo, se encontró que el abuso sexual es más común en las niñas de clases sociales más bajas. Específicamente, este autor utilizó tres indicadores separados de membresía dentro de una clase social: (a) ocupación del padre, (b) ingresos familiares, y (c) estudios de los padres. Estos tres indicadores muestran de modo significativo una relación con el abuso sexual ($p<.5$; $p<.001$ y $p<.001$ respectivamente). La relación entre la ocupación y las experiencias sexuales de abuso es más débil que en el resto de los indicadores; en el caso de padres granjeros tienen mayores índices de incesto así como también las familias en donde el padre está desempleado.

Las familias de bajos ingresos tienen también un marcado índice de incesto, tanto en niñas como en niños, y de abuso sexual solamente en el caso de las niñas. Las que provienen de familias de bajos ingresos tuvieron un 60% de mayor vulnerabilidad a los dos tipos de experiencias que las otras niñas de la muestra. En cuanto a los estudios de los padres, se encontró que la educación de la madre provoca grandes diferencias en relación con la del padre, debido a que en las familias donde la madre tenía un bajo nivel educativo fueron las que manifestaron la mayor parte de relaciones de incesto padre-hija.

En cuanto a variables asociadas con conflicto y rompimiento marital, la evidencia del estudio mostró que están asociadas con la victimización sexual de las niñas. Las niñas cuyos padres tuvieron matrimonios infelices

obtuvieron índices más altos de experiencia con personas mayores; lo mismo sucedió con las niñas que vivieron sin su madre o padre natural antes de los dieciséis años. El grupo de niñas que vivió en una familia donde el matrimonio de los padres no había sido feliz presentó 25% de niñas victimizadas por compañeros mayores y 29% por incesto, en comparación con el resto de la muestra donde presentaron 19% y 28% (respectivamente, al $p<.05$). Cuando faltó el padre, presentaron abuso por parte de un compañero mayor el 29% y por incesto un 35% ($p<.05$) y si faltaba la madre la frecuencia aumentaba, 58% resultaron haber sido victimizadas por parte de un compañero mayor y 53% por incesto ($p<.001$). Igualmente, 47% de las niñas que convivieron con padrastros presentaron abuso de parte de compañeros mayores y 33% por incesto ($p<.001$). Estos resultados muestran que los conflictos familiares, la falta de los padres, en especial de la madre y la convivencia con padrastro son variables que aumentan de manera significativa la vulnerabilidad al maltrato infantil.

Adicionalmente, se encontró que la victimización sexual puede no sólo propiciarse por la ausencia materna, sino también por la incapacidad para cumplir el papel de madre, es decir, el tener una madre que con frecuencia estuviera enferma, está correlacionado con más experiencias sexuales con compañeros mayores ($p<.05$).

Finalmente, el estudio encontró que en la muestra, la aglomeración en las familias no promovía la ocurrencia del fenómeno de abuso, por lo menos en el caso de las niñas. No obstante, los niños de familias aglomeradas tienen un índice levemente más alto de experiencias con compañeros mayores y de incesto, pero no suficientemente alto para tener una significación estadística. Por contraste, el tamaño absoluto de la familia afecta de modo significativo la victimización sexual.

Se encontró que los niños que formaban parte de familias de más de seis personas, reportaron el doble de experiencias sexuales con una persona mayor que el normal de los otros niños de la muestra ($p<.05$). Un análisis posterior reveló que las niñas dentro de familias numerosas también

corren riesgos pero únicamente en los casos en los que hay presencia de muchos hermanos. Cuando una niña tiene cuatro o más hermanos, tiene mayor vulnerabilidad a la victimización sexual y alrededor de un 50% más de vulnerabilidad al incesto que el resto de la muestra ($p<.001$).

En conclusión, parece haber un apoyo sustancial para la hipótesis de aislamiento social debido a que se encontró que el incesto y el abuso sexual son más comunes en zonas rurales. Así mismo, se puede apoyar la creencia de que este tipo de victimización sexual es más común entre los grupos de clase social baja. Adicionalmente, el conflicto familiar y el rompimiento marital son situaciones que contribuyen al riesgo de la ocurrencia de abuso, así como lo es la ausencia de la figura de la madre como elemento protector de la hija, debido a que las niñas sin madre y las niñas que tienen madres incapaces o imposibilitadas por enfermedad, alcoholismo o educación deficiente, corren mayor riesgo de ser víctimas de abuso sexual.

En cuanto a la situación de aglomeración en la familia, los hallazgos muestran que en sí misma no parece aumentar la victimización sexual o el incesto, mientras que las familias numerosas sí lo hacen. Todas las familias numerosas hacen a los niños más vulnerables a la victimizacion sexual, pero solamente las familias con un gran número de hermanos incrementan la posibilidad de ser víctima de abuso sexual en el caso de las niñas (Finkelhor,2005).

En esta línea de investigación, Maker, Shah y Agha (2005) realizaron un estudio para evaluar la prevalencia, características, creencias y predictores sociodemográficos, como el nivel de ingresos, nivel de educación de los padres y el número de años que los padres han vivido en los Estados Unidos, y su relación con el maltrato físico infantil entre diferentes grupos étnicos. Así mismo, investigaron la relación entre las experiencias de abuso físico en la infancia y las creencias actuales de los participantes sobre la violencia parental hacia los niños.

La muestra estaba compuesta por 251 mujeres residentes de los Estados Unidos: (a) 86 latinas, (b) 72 del este de Asia y (c) 93 del sur de Asia y del Medio Este. Las participantes eran mujeres estudiantes graduadas y no graduadas de universidades en California. Cada sujeto de la investigación completó un cuestionario de autoreporte que medía la exposición a actos de violencia antes de los 16 años, las actitudes y creencias hacia la violencia y los estereotipos de rol de género en la familia.

Para esto, utilizaron el cuestionario de Violencia Física en la Infancia de Finkelhor (1979); una escala tipo likert de creencias sobre la disciplina física en la infancia; la Escala de Género, Poder y Violencia para evaluar el poder del hombre y la mujer, la violencia parental y de pareja y la autonomía en la familia; y un autoreporte sobre el grupo étnico, país de origen, ciudadanía, número de años que han residido en Estados Unidos, ingreso actual de la familia, nivel de educación de los padres y número de años que los padres han residido en Estados Unidos.

Maker, Shah y Agha (2005) encontraron que en las participantes del Sur y Este de Asia la edad, el nivel actual de ingresos y el número de años que las participantes habían vivido en Estados Unidos, no estaban correlacionadas con experimentar maltrato físico. Sin embargo, el número de años que el padre y la madre habían vivido en Estados Unidos estaba correlacionado positivamente con el maltrato físico ($p < .01$), por lo que mientras más tiempo los padres habían vivido en Norteamérica, las mujeres tenían una mayor probabilidad de haber sido maltratadas cuando eran niñas. Adicionalmente, incluyeron el número de años que el padre había vivido en EE.UU. y el nivel de educación del padre y la madre en una regresión múltiple para predecir el abuso físico. El modelo resultó significativo y sólo el nivel de educación del padre podía predecir efectivamente el abuso físico, en el sentido de que mientras mayor era el nivel de educación, menor posibilidad de que el niño sufriera de maltrato físico ($p < .02$). En los otros grupos étnicos no se encontraron diferencias significativas.

En cuanto a las variables demográficas de edad, ingresos, nivel de educación y número de años residiendo en EE.UU. se encontró que podrían no ser predictores confiables del abuso físico en familias de alto nivel socioeconómico Latinas, del Este de Asia, Sur de Asia y del Medio Este. No obstante, haber experimentado abuso físico en la infancia resultó en los tres grupos étnicos ser el predictor principal de un adulto abusivo. Esto ocurre debido a que se percibe al abuso físico como una forma adecuada de disciplina y se tienen creencias de que los padres tienen el derecho de decidir golpear a sus hijos o no. Este estudio resalta que la experiencia de violencia física en la infancia puede ser más poderosa en la predicción de la trayectoria de la violencia entre generaciones, que las variables demográficas (Maker, Shah y Agha, 2005).

Por otro lado, Freisthles, Merritt y LaScala (2006) realizaron un estudio con el propósito de revisar y sintetizar los hallazgos sobre el maltrato infantil dentro de la perspectiva ecológica, en la que la unidad fundamental de análisis es la comunidad. Desde esta perspectiva las comunidades son focos relevantes de estudio debido a que pueden afectar las condiciones de los individuos que viven en ellas para desarrollar intervenciones que estén basadas en la evidencia encontrada y que puedan contribuir con la prevención y disminución del maltrato infantil.

La muestra estuvo constituida por 18 estudios, de los cuales 16 examinaban la relación entre las características de la comunidad y el maltrato infantil; y otros dos incorporaban la interacción entre el individuo y la comunidad. Al iniciar este estudio los autores examinaron los hallazgos de cada investigación y resumieron las variables comunes en ellos. Posteriormente, agruparon los resultados según el tipo de análisis: procedimientos de regresión, y técnicas del modelo multinivel.

Estos autores encontraron que en estos estudios se halló una relación entre las tasas de maltrato infantil y: (a) la pobreza, (b) el estrés por la vivienda, y (d) la disponibilidad de drogas y alcohol en la comunidad, en el sentido de que en las áreas en las que había un nivel elevado de estas

variables había una tasa superior de maltrato infantil comparado el resto de las comunidades. Adicionalmente, hallaron que la carga del cuidado de los niños dentro de la comunidad y el desempleo pueden contribuir con las tasas de maltrato, sin embargo los resultados no son conclusivos.

Específicamente, uno de los estudios reportados por estos autores revela que el hecho de que una comunidad comparta fronteras geográficas con por lo menos otra comunidad empobrecida aumenta el nivel de maltrato infantil. Así mismo, se han encontrado hallazgos contradictorios en cuanto a la relación entre pobreza y los diferentes tipos de maltrato. Específicamente Freisthier, Merritt y LaScala, (2006) reportaron que en algunas investigaciones hallaron una relación positiva entre los niveles de pobreza y el abuso sexual, mientras que en otras no se encontró ninguna relación. Adicionalmente, hallaron que la pobreza estaba consistentemente más relacionada con altas tasas de abuso físico y negligencia que con las de abuso sexual.

Por otro lado, los componentes de la estructura de los hogares en la comunidad, tales como, inestabilidad residencial, residencias ocupadas por propietarios versus ocupadas por inquilinos, y las casas vacantes dentro de la comunidad. Todas ellas están relacionadas de manera positiva con el maltrato infantil.

Así mismo, Freisthler, Needell y Gruenewald (2005) se encontraron que comunidades donde existían mayor número de bares y de detenciones por posesión de drogas por número de habitantes, se presentaron más episodios de maltrato (Beta=6.66, $p<0.05$ y Beta=0.53, $p<0.001$ respectivamente). Igualmente, hallaron una relación diferencial entre la disponibilidad de alcohol y el tipo de maltrato infantil. Específicamente, el estudio muestra que en las comunidades donde existe la venta de alcohol fuera de establecimientos hay mayor incidencia del maltrato físico; y en donde hay mayor concentración de bares existen mayores reportes de abuso sexual.

La variable carga de cuidado de los niños dentro de la comunidad se refiere a la cantidad de supervisión y de recursos disponibles en las comunidades para el cuidado de los niños. Esta variable ha sido operacionalizada como el puntaje total obtenido a partir del ratio de niños por adultos; del ratio de hombres a mujeres; y el porcentaje de residentes mayores a 65 años. La carga de cuidado de los niños cuando se estima a través de este puntaje está relacionada con mayores tasas de maltrato en cualquier comunidad, y predominantemente en comunidades europeo-americanas. Adicionalmente, cuando se examinó la interacción entre la carga de cuidado y la educación del cuidador se encontró que cuidadores de mayor nivel educativo eran menos propensos a ser abusivos, aun cuando vivían en áreas de mayor carga de cuidado de niños.

En cuanto a la variable desempleo se observó que el porcentaje de personas desempleadas en una comunidad era un predictor del maltrato infantil perpetrado por hombres pero no por mujeres. Así mismo, se halló que el desempleo en los hombres estaba mayormente relacionado con el maltrato físico que con el abuso sexual.

De esta forma, las diferentes investigaciones antes reportadas permiten identificar los siguientes factores como posibles predictores del maltrato físico y/o abuso sexual (Finkelhor, 1984; Famularo et al., 1992; Wolfner y Gelles, 1993; Coulton, Korbin, Su y Chow, 1995; Drake y Pandey, 1996; Wiehe, 1998; Finkelhor, 2005; Freisthler, Needell y Gruenewald, 2005; Maker, Shah y Agha,2005; Freisthles, Merritt y LaSacla, 2006; Oliver, Kuhns y Pomeranz, 2006):

Tabla 1. *Factores Relacionados con el Maltrato Infantil*

Maltrato Físico y Abuso Sexual	Sig. <
Niños víctimas futuros maltratadores	.000
Abuso de sustancias	.001
Figura del padrastro	.001
Amplitud de la familia	.05
Posición de hijo menor en la familia	.05
NSE bajo	.001
Aislamiento social	.001
Nivel educativo de los padres	.001
Estrés por vivienda	.05
Disponibilidad de drogas	.05
Disponibilidad de alcohol	.001
Desempleo	.05
Carga de cuidado	.05
Mayor estrés de padres o cuidadores	.05
Mayor carencia afectiva en la niñez de los padres	.05
Menor edad de la madre al nacer el niño	.05
Menor control de la situación en el hogar	.05
Valores culturales y religiosos	.05
Conflicto y rompimiento marital	.05
Ausencia o incapacidad de la madre	.001
Sexo	.001

Consecuencias del maltrato físico y el abuso sexual

Además de los estudios realizados para identificar los factores relacionados con este fenómeno, se han llevado a cabo investigaciones con el propósito de explorar las consecuencias a corto y a largo plazo que tienen los diferentes tipos de maltrato infantil.

Para comprender la naturaleza del daño que se le causa al niño cuando es maltratado se debe tener en cuenta que las experiencias de abuso no sólo constituyen una violación a los derechos de los niños, sino que también se consideran como experiencias traumáticas. En este sentido, el trauma en la infancia hace referencia a una situación que invade el psiquismo de un niño que, por ser tal, no cuenta con las capacidades desarrolladas que le permitan afrontarlo (Colombo y Beigbeder, 2005).

De esta manera, dado que se trata de un ser en formación, el niño necesita para su desarrollo una figura que le de soporte en su accionar en el mundo, especialmente que pueda apoyarlo afectivamente en situaciones de

estrés. A este respecto, la teoría de apego de Bolwby (1995) plantea que es esencial para la salud mental que el bebé y el niño pequeño experimenten una relación cálida, íntima y continuada con la madre o cuidador, en la que ambos hallen satisfacción y goce. Según la teoría, el apego es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentar el mundo, por lo que la separación de esta figura produce ansiedad y por tanto, las amenazas de abandono no sólo crean una intensa ansiedad, sino que también despiertan ira.

Aún más, cuando esta figura de apego somete al niño a malos tratos o lo utiliza sexualmente para su propio placer, se violentan las condiciones necesarias para el desarrollo de un apego saludable como lo son, la sensación de confianza en los cuidadores, la necesidad de un ambiente seguro y predecible, y la sensación de que los padres serán accesibles, sensibles y colaboradores si el niño se encontrara en una situación adversa o atemorizante. Adicionalmente, Herman (1992) plantea que estos niños deben sobrevivir en un ambiente abusivo que les exige que sean sumisos ante otros y en el que sus cuidadores, pueden ser peligrosos, poco confiables, poco protectores o crueles, por tanto se producen efectos en diversas áreas de la vida del niño.

De esta manera, el niño debe defenderse para poder preservar su integridad física y psicológica de tales ataques, pero al serle imposible escapar físicamente, se ha planteado que estos niños huyen hacia el interior de ellos mismos, tienden a asilarse y separase de la experiencia abusiva para no sufrir. En este sentido, se ha documentado en la literatura sobre el trauma que las víctimas de maltrato tienden a utilizar la disociación para poder afrontar la situación (Chu, Frey, Ganzel y Mathews, 1999; Colombo y Beigbeder, 2005).

Este mecanismo se refiere a la alteración de las funciones usualmente integradas de la memoria, identidad o percepción del entorno, que en este caso los niños aprenden a utilizar para lidiar con las situaciones

de abuso y que se manifiesta en un continuo que va desde el distanciamiento emocional, hasta alteraciones en el estado de consciencia, las cuales funcionan como une escape psíquico de la situación abusiva. Sin embargo, cuando el niño se habitúa a utilizar la disociación como defensa puede desencadenar diversos trastornos disociativos como la despersonalización, amnesia y trastorno de identidad en la adultez (Cole y Putman, 1992).

En Venezuela han sido pocos los estudios que se han realizado en relación al tema de la disociación en niños. No obstante, Pérez (2002) realizó una investigación con el propósito de estudiar el grado y tipo de disociación en niños con historias de abuso sexual y/o maltrato físico, para lo que obtuvo una muestra de 36 niños con edades comprendidas entre los 4 y 13 años, que habían sido víctimas de estos tipos de maltrato, y utilizó la Lista de Chequeo de Conductas Disociativas de Putman (CDC, 1997) la cual fue traducida al español, Esta autora encontró que la disociación en niños se distribuye de forma no normal, tal como ocurre también en los adultos, por lo que los consideró como fenómenos similares. Así mismo, halló que los niños con historias de abuso sexual o maltrato físico presentan un grado de disociación percibida significativamente mayor que los niños sin historia de trauma, y además el grado en que se presenta este fenómeno depende de la severidad del maltrato. Adicionalmente, se encontró que los niños abusados sexualmente, presentan tanto un grado como un tipo de disociación más patológica que los niños que habían sido maltratados físicamente.

Además de la disociación se ha encontrado que los niños que han sido víctimas de maltrato se ven también obligados a utilizar constantemente mecanismos de defensa como la represión y la negación, que les permiten mantener alejados tanto los recuerdos intrusivos de trauma como los sentimientos asociados al mismo. De igual forma, estos niños realizan una distorsión cognitiva importante con respecto a su propia imagen e identidad que les permite dar cierta coherencia a lo que viven, así se conciben como irremediablemente malos, tontos o indignos de amor y cuidados, de modo tal que absuelven a quien se supone debe protegerlos y quererlos,

asumiéndose como responsables absolutos de lo que les sucede (Colombo y Beigbeder, 2005). Lo mencionado anteriormente resulta de mayor gravedad cuando el maltrato se acompaña de constantes deslegitimaciones por enunciados y afirmaciones del abusador que desmienten sus percepciones e invalidan sus sentimientos.

De esta forma, Dio Bleichmar (2005) menciona que la psique del niño ante la imposibilidad de identificar claramente como peligrosa y amenazante a la figura de apego, recurre a falsificar el juicio sobre la experiencia, sobre la persona, y sobre sus emociones y afectos. En este sentido, en lugar de vivirse como una víctima, se condena como culpable, se avergüenza a sí mismo, inconscientemente odia sus atributos corporales, y niega todo riesgo y peligrosidad al otro, lo que le lleva a favorecer situaciones posteriores de revictimización.

Por otro lado, se ha propuesto que si el abuso lo comete un extraño el impacto en la vida familiar es menos traumático y el niño presenta una mayor capacidad de recuperación. Esto es así debido a que por lo general se trata de un hecho puntual que ocurre de forma inesperada e irrumpe desbordando las capacidades de reacción o de defensa del sujeto. En estos casos, los niños suelen reaccionar con el cuadro descrito como estrés postraumático, que no involucra la afectación del sistema de apego con los cuidadores, más que por el hecho de que el adulto pudo haber fallado en su capacidad protectora de manera circunstancial o involuntaria. Así mismo, el niño es considerado por los que lo rodean y por sí mismo como víctima, de tal manera que sufre los efectos del trauma pero no se halla inmerso en el intento activo de alterar su juicio, o la integración de identidad por medio de mecanismos de defensa, como ocurre en los casos de maltrato intrafamiliar (Dio Bleichmar, 2005).

En este mismo orden de ideas, algunos autores han propuesto que los efectos del maltrato intrafamiliar también son compatibles con el trastorno de estrés postraumático, no obstante las investigaciones no son determinantes al respecto, debido a que se ha encontrado que no existe

concordancia suficiente entre las manifestaciones traumáticas relacionadas con el maltrato y ese trastorno (Barudy,2000). Por tanto, se considera que el trastorno por estrés post traumático no es suficiente para explicar los efectos que produce el haber sido víctima de maltrato intrafamiliar.

En este sentido, Herman (1992) plantea que el trastorno de estrés postraumático no se adecúa a las manifestaciones que presentan las víctimas de trauma repetido y prolongado, las cuales, para esta autora, resultan más complejas debido a que se desarrollan cambios en las características de personalidad, deformaciones en los vínculos y en la identidad. Por este motivo, propone el trastorno de estrés post traumático complejo, que incluye como manifestaciones traumáticas alteraciones en la regulación afectiva, los estados de consciencia, la autopercepción, la percepción del agresor, las relaciones con otros y alteraciones en el sistema de significados.

Así, resultan relevantes los problemas de regulación afectiva, ya que se reporta que las víctimas pasan de la desorganización afectiva, al control excesivo de las emociones como mecanismo para manejar especialmente las emociones negativas. Paivio y Laurent (2001), mencionan que la vivencia de ser maltratado genera en el niño emociones negativas intensas las cuales son constantemente ignoradas y desvalorizadas, aunado al hecho de que al encontrarse en un ambiente abusivo las oportunidades para comunicar, entender y expresar apropiadamente las experiencias emocionales son escasas, por lo que los niños maltratados aprenden pocas destrezas para manejar las emociones negativas.

Según estos autores, la desorganización afectiva en el niño es consecuencia de la constante activación emocional en la que vive debido a las condiciones abusivas, por lo que posteriormente las reacciones automáticas de alarma son generalizadas y erróneamente evocadas por estímulos asociados con los eventos traumáticos. Así mismo, las experiencias continuas de abuso generan emociones de miedo, rabia, tristeza, y vergüenza cuya intensidad tiene efectos desorganizadores sobre

la conducta, el aprendizaje y las relaciones sociales. De esta forma, los niños que han sido víctimas de estos tipos de maltrato, al utilizar mecanismos como la disociación y el control para poder afrontar todas estas emociones dolorosas, limitan su experiencia afectiva, fragmentan la experiencia y provocan una escasa consciencia de la vida emocional.

Para Herman (1992) otros de los problemas que resultan relevantes en el maltrato son los que ocurren en el desarrollo de la identidad y la capacidad para relacionarse con otros. Así, señala que el concepto de sí mismo se desarrolla bajo el hecho de ser maltratado y las constantes adaptaciones psicológicas que debe hacer el niño a las situaciones de maltrato, las cuales constituyen el núcleo donde se estructura la identidad. En este sentido describe, como fue mencionado anteriormente, que tras la necesidad de preservar la imagen positiva de los padres, el niño se culpa a sí mismo, pero que además esta idea es confirmada por los padres y por las situaciones en las que, debido a dificultades de autocontrol y de regulación interpersonal, así como también por problemas en la expresión de las emociones negativas, los niños se exponen a situaciones donde son agresivos con otros.

De igual forma, Herman (1992) señala que la visión negativa que se forma el niño de sí mismo, se acompaña con una visión grandiosa que busca compensar los ataques constantes al yo y preservar la percepción más positiva del individuo. Para la autora, ambas posiciones se encuentran fragmentadas, por lo que el niño no es capaz de formar una identidad coherente y las representaciones internas permanecen rígidas y escindidas. La fragmentación resulta entonces, el principio central bajo el cual se organiza la personalidad, lo cual impide la integración de conocimiento, la memoria, los estados emocionales, y la experiencia personal.

Por su parte, el establecimiento de relaciones interpersonales también se ven afectados debido a que las primeras relaciones que se establecen están sujetas a la condición abusiva, y por tanto su capacidad de sentirse cómodos con otros y de confiar en ellos se ve debilitada. Por otra parte,

ante la carencia de representaciones internas seguras, el niño abusado resulta dependiente de las fuentes externas de tranquilidad y consuelo, lo que resulta en un comportamiento ambivalente entre la búsqueda desesperada de alguien de quién depender y la desconfianza que tienen de los demás (Herman, 1992).

Finalmente, se ha encontrado que el manejo emocional del trauma producido por la situación de maltrato puede ser diferente de acuerdo al sexo del niño. En este sentido, Dio Bleichmar (2005) ha hipotetizado que los varones que han sido abusados o violados en la infancia suelen dirigir su hostilidad hacia otros debido a que se han identificado con el agresor, por lo que posteriormente pueden convertirse en abusadores y violadores activos. Por su parte, las niñas tienden dirigir la agresión hacia si mismas, lo que parece ser producto de la identificación con la figura materna, que es percibida como incapaz y desautorizada, y por tanto tienden más a aceptar el rol de víctima y obviar la responsabilidad del agresor, lo que lleva más bien a la revictimización, la desconfianza y el odio hacia las mujeres.

Estas hipótesis han sido basadas en los modelos clásicos de feminidad y masculinidad, ya que para el sexo femenino, estar atento a los estados emocionales y modelar su propio ser para gustar y atraer al otro, parece ser una forma que propiciar la identificación con el estado de ánimo del agresor y su subjetividad, quedando la niña sin identidad propia, sin recursos y dando pie a la victimización. En el caso de los varones, parecen encontrarse situados en una trama de acción, valores de fuerza y dureza emocional que pueden llevarlos a la repetición compulsiva del hecho traumático, pero en este caso tomando el rol activo de perpetradores (Dio Bleichmar, 2005).

Según lo propuesto anteriormente, resulta plausible que el maltrato físico y abuso sexual se encuentren asociados a diversos problemas y diagnósticos en la infancia. Se ha encontrado que los niños que han sido maltratados físicamente tienden a tener mayores sentimientos de tristeza, pobre autoestima y bajo autoconcepto. Además su falta de control sobre lo

que le ha pasado le puede generar sentimientos de desesperanza hacia la vida en general o más específicamente hacia sí mismo, hacia otros o hacia el mundo. De igual forma, presentan problemas severos de rendimiento académico y de conducta dentro del salón, mostrándose hostiles, distraídos y ansiosos. Se ha encontrado también que los niños que han sido víctimas de abuso físico presentan una disminución en la habilidad intelectual y en los logros académicos, se ha hipotetizado que esto es así debido a que ciertas formas de maltrato físico, como golpizas, pueden llevar a un retraso en el desarrollo cognitivo del niño. Así mismo, se observan efectos negativos en el desarrollo emocional del niño, mostrando con mayor frecuencia malestar emocional, depresión, agresión hacia los pares y los adultos, dificultades en las relaciones interpersonales, y una disminución en la capacidad de empatía (Wiehe, 1998).

Por su parte, el abuso sexual se puede asociar con la aparición de trastornos de conducta, ansiedad, depresión, y trastornos de personalidad, así como también dificultades en las relaciones interpersonales, excesiva erotización y conducta sexual inapropiada para la edad, promiscuidad y/o anestesia sexual, fobia sexual, menor competencia social, agresividad y temores inconscientes al daño físico, culpabilización por su conducta sexual, por divulgación del abuso o por conflictos provocados en la familia, autodenigración, incapacidad de confiar o indiscriminación de sus relaciones, extrema ansiedad y falta de control emocional, sentimientos de inadecuación, y dificultades escolares entre otros (Wiehe, 1998; Dio Bleichmar, 2005).

Todas estas consecuencias mencionadas indican que resulta importante disponer de métodos que permitan identificar y comprender a estos niños que han sido víctimas de maltrato y poder así intervenir de manera adecuada.

Evaluación del maltrato físico y del abuso sexual

En primer lugar, es esencial identificar la presencia de indicadores físicos y psicológicos de maltrato que permitan intervenir tempranamente. El primer indicador de maltrato físico es la presencia de heridas o marcas en el cuerpo de los niños, para diferenciar éstas de accidentes comunes es importante tomar en cuenta la edad del niño y el número de lesiones traumáticas que se presentan. Existe una razón para sospechar de una situación de abuso cuando existen más de 15 lesiones en el niño (Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales CLIPP, 2007).

La ubicación de las lesiones debe también ser tomada en cuenta ya que aunque los niños suelen tener accidentes, las lesiones en orejas, mejillas, mandíbula, cuello, tórax, abdomen, área lumbar, nalgas, genitales y la entrepiernas no suelen ser lugares comunes de heridas, por lo que su presencia puede dar indicios de que haya habido abuso. Igualmente, las lesiones que son simétricas y los hematomas, quemaduras, mordeduras y fracturas, que no hayan sido explicadas, pueden indicar que el niño ha sido maltratado, especialmente cuando han aparecido después de un período de ausencia del niño en la escuela (CLIPP, 2007).

En AVESA (2001) se han utilizado diversos tipos de indicadores físicos, psicosociales y del comportamiento, para identificar posibles casos de abuso sexual en los niños que son atendidos. En cuanto a los indicadores físicos de alta probabilidad se encuentra la presencia de embarazo y/o enfermedades venéreas en niñas o niños menores de 12 años, igualmente indicadores en el área genital como semen en la vagina o ano, himen perforado o ausente, lesiones en el pene o escroto y otros daños en la vagina. Así mismo, indicadores de destrucción del esfínter anal, lesiones perianales, fisuras anales y lesiones en el área bucal como gonorrea en el área faringeal o lesiones en el paladar.

En cuanto a los indicadores psicosociales, reportan que en niñas y niños pequeños es importante observar frases inadvertidas que indican

conocimiento sexual precoz, dibujos explícitamente sexuales, que no están sujetos a otro tipo de interpretación, interacción sexual con otras personas, como por ejemplo: (a) agresión sexual hacia niños menores, (b) actividad sexual con pares, (c) invitación o poses sexuales hacia personas adultas, (d) interacción sexual con animales o juguetes, y (e) masturbación que se presente numerosas veces al día, pueda generar un daño o implique la inserción de objetos en vagina o ano.

Los indicadores del comportamiento que son observados en el trabajo con los niños que asisten a este centro, tienen que ver con la presencia de problemas de sueño, casos frecuentes de encopresis y enuresis o de otras conductas regresivas. Igualmente, se toma en cuenta el deseo del niño de llevar a cabo conductas riesgosas o autodestructivas asociadas a impulsividad, crueldad hacia los animales, así como también casos de distractibilidad, dificultad para concentrarse, miedo a la soledad o a estar con una persona en particular, y/o la inversión de roles en la familia, también considerada como pseudomadurez. Por otro lado, es importante observar la presencia de relaciones con pares, las dificultades escolares y los cambios súbitos de comportamiento que no tienen una explicación clara (AVESA, 2001).

En el caso de los indicadores físicos puede ser más sencillo identificarlos debido a que pueden apreciarse visualmente, sin embargo deben utilizarse métodos más exhaustivos para identificar que ha ocurrido una situación de maltrato y no hay lesiones físicas aparentes que lo corroboren. Para ello, los métodos utilizados en la evaluación e identificación de estos niños son la entrevista, las muñecas anatómicas, libros, títeres, plastilinas, juegos y juguetes. Sin embargo, el uso de estas técnicas no es sistemático, por lo que no poseen estudios que respalden su validez o confiabilidad (Underwager y Wakefield, 1995).

Debido a esto se han comenzado a utilizar métodos más objetivos, como los test psicológicos, para la evaluación de características de personalidad y diversos trastornos emocionales que están asociados con el

maltrato infantil. De acuerdo con Anastasi y Urbina (1998) existen diferentes tipos de test o técnicas para la evaluación psicológica, entre los que se encuentran: (a) los cuestionarios de personalidad o inventarios autodescriptivos, (b) los test situacionales y de ejecución y (c) las técnicas proyectivas.

Estas últimas pruebas son menos estructuradas, lo que le permite a los sujetos, en este caso a los niños, expresar características personales y problemas emocionales de una manera que pueda resultar menos obvia o amenazante, permitiéndole al evaluador acceder a la información psicológica importante que no pueda ser admitida por la persona (Lilienfeld, Word y Garb, 2000), como es el caso de la situación de maltrato.

Las técnicas proyectivas se fundamentan en conceptos psicoanalíticos, especialmente la noción de que el proceso que explica y da utilidad a estas pruebas es la proyección, la cual proviene de la necesidad del individuo de darle sentido a estímulos desestructurados y al intentar hacerlo intervienen las características, necesidades y experiencias vitales del sujeto, conduciendo así a que sus percepciones internas se proyecten en la respuesta, es decir se exterioricen o manifiesten estados internos del sujeto (Freud, 1911/1994). A partir de este concepto, surge la hipótesis proyectiva básica, que postula que ante una situación con cierto grado de libertad la persona no sólo proporciona información destinada a satisfacer los requerimientos de la tarea, sino que al hacerlo, ofrece también información a partir de la cual se pueden hacer deducciones relativas a su organización única de la personalidad, en otras palabras, las técnicas proyectivas se basan en el supuesto de que la percepción es una función de la personalidad total (Bellak y Adelman, 1963).

La capacidad de las pruebas proyectivas para acceder a la información psicológica relevante es cuestionada por los defensores de las baterías psicométricas, los cuales argumentan que tales técnicas carecen de estudios de confiabilidad y validez. Esta crítica se basa en la dificultad para obtener criterios estandarizados para la corrección de las pruebas que

permitan su estudio estadístico (Silva, 2004). La búsqueda de indicadores estadísticos de validez y confiabilidad que indican empíricamente la utilidad y precisión del comportamiento de las pruebas proyectivas, ha llevado a los investigadores a estudiarlas con mayor profundidad. El interés por sistematizar el estudio de estas pruebas ha permitido su clasificación según el tipo de estímulo que utilizan y el tipo de respuestas que requieren: (a) técnicas estructurales, (b) técnicas temáticas, (c) técnicas asociativas, y (d) técnicas gráficas (Anastasi y Urbina, 1998).

Dentro de esta clasificación de pruebas, el tipo más utilizado en la población infantil es el de las técnicas gráficas, las cuales permiten evaluar con mayor facilidad las características de personalidad y estado emocional de los niños, ya que son de fácil aplicación, económicas, poco amenazantes, y se diferencian del resto de las pruebas proyectivas en que su instrucción incluye un estímulo verbal y no visual (Lilienfeld, Word y Garb, 2000). La utilización del dibujo es ventajosa, ya que es una manifestación conductual que se produce en la mayoría las personas desde antes de los dos años de edad y es una forma de representación simbólica de la percepción que tiene el individuo del mundo que le rodea (Anastasi y Urbina, 1998).

Los dibujos de los niños fueron presentados por primera vez como estrategias potenciales de psicodiagnóstico por Ricci (1887, cp.Tramonti, 2005), quien planteó que a partir de los cuatro años de edad los niños parecen darse cuenta de que sus trazos tienen un significado y que con ellos pueden representar figuras que se encuentran dentro de su ambiente natural. Posteriormente Sully (1985, cp Colmenares y Serizier, 1994) se interesó por dar una explicación razonable y fundamentada teóricamente al dibujo de los niños, específicamente, a la proyección que se da en el dibujo. El autor insistió en el hecho de que el niño cuando dibuja representa las nociones que posee de las cosas con una lógica particular y propia. Además fue la primera en proponer las etapas de desarrollo de la actividad gráfica, que actualmente están divididas en tres etapas: (a) la kinestésica o de garabateo, (b) representacional o realismo intelectual, y (c) realismo visual.

En la primera etapa que ocurre entre los 2 y los 4 años de edad, los niños garabatean de manera desordenada, interesándose únicamente por el placer de la actividad kinestésica, sin intento alguno de representar el mundo externo. Alrededor de los tres años y medio, se comienza a percibir una intención previa a la acción debido a que pasa del pensamiento meramente kinestésico al imaginativo, por lo que muchas veces se comienza un dibujo que significa algo, pero que puede cambiar de denominación antes de terminarlo. Se ha encontrado que el primer intento representacional suele ser el de una persona que se dibujo como un círculo para la cabeza y dos líneas para las piernas y que posteriormente se va complejizando (Lowenfeld y Edwards, 1987).

En la etapa representacional o de realismo intelectual, los niños alrededor de los 6 años, logran una manera definitiva de representar los objetos a través de su conocimiento activo sobre los mismos, pero que no se ajusta completamente a la realidad visual. En esta etapa presentan orden en las relaciones espaciales, todo se ubica en la línea base. Finalmente, la etapa de realismo visual se presenta en los niños con edades entre 8 y 10 años, quienes logran dibujar con mayor detalle y más ajustado a la realidad, convirtiéndose en sujetos más críticos de sus propias producciones y a partir de esta edad, los dibujos pasan a ser representaciones con mayor complejidad con relación al trazo la forma y los detalles. Además, a esta edad se hacen los primeros intentos de dibujar en perspectiva, usar el mejor modo del color y diferenciar el sexo de las figuras humanas (Lowenfeld y Edwards, 1987).

Por otro lado, dentro de los antecedentes más importantes de las técnicas gráficas se encuentra el Dibujo de la Figura Humana (DFH), que fue uno de los primeros test proyectivos gráficos en ser elaborado y estandarizado para evaluar la inteligencia en niños, considerando la cantidad de elementos dibujados en relación con la edad cronológica del sujeto como un indicador del nivel intelectual. Posteriormente, Karen Machover (1949) observó que los niños que presentaban coeficientes intelectuales idénticos en el test de Goodenough mostraban dibujos cualitativamente diferentes,

así consideró que la forma en que la figura humana era dibujada también aportaba información sobre las características más emocionales de personalidad y por tanto desarrolló una versión diferente de este test (cp. Negrón y Peña, 2004).

Koppitz (1984) refinó el sistema inicialmente propuesto y lo aplicó a niños con problemas emocionales y psicológicos, con la finalidad de poder evaluar las variables o factores emocionales que afectan a los infantes. Ella cuantificó diversos indicadores, comenzando en primer lugar por aquellos que representaban la calidad del dibujo, como por ejemplo: sombreado, simetría, tamaño y transparencias. En segundo lugar, tomó en cuenta aquellos indicadores que eran añadidos a la figura esperada, como por ejemplo: dientes, nubes, y genitales. Por último, cuantificó aquellos indicadores que siendo esperados en un niño de una edad particular no aparecían, por ejemplo: ojos, nariz, boca, brazos, manos.

Esta autora halló que en los dibujos de niños que tenían problemas emocionales aparecían con mayor frecuencia 30 indicadores específicos que en los dibujos de niños normales. Un grupo de 76 niños de 12 a 15 años que estaban adaptados psicológicamente fue apareado con 76 niños con problemas psicológicos del mismo rango de edad, Koppitz halló que los niños normales produjeron 22 indicadores emocionales, mientras que el grupo clínico produjo 166 indicadores. Incluso, 58 de los 76 niños bien ajustados no dibujaron ningún indicador emocional (Peterson y Hardin, 1997).

En este sentido, Koppitz (1984) describió 30 indicadores emocionales considerados como válidos para la evaluación de problemas emocionales en niños, específicamente se refería a pobre integración de las partes, sombreado de la cara, sombreado del cuerpo y/o extremidades, sombreado de las manos y/o cuello, asimetría grosera de las extremidades, figuras inclinadas, figura pequeña, figura grande, transparencias, cabeza pequeña, ojos bizcos o desviados, dientes, brazos cortos, brazos largos, brazos pegados al cuerpo, manos grandes, manos omitidas, piernas juntas,

genitales, monstruo o figura grotesca, dibujo espontáneo de tres o más figuras, nubes, omisión de los ojos, omisión de la nariz, omisión de la boca, omisión del cuerpo, omisión de los brazos, omisión de las piernas, omisión de los pies y omisión de cuello.

En el caso del maltrato existe una escasez de investigaciones que reporten la contribución de este test en la evaluación del fenómeno. Yates, Beutler, y Cargo (1985) compararon dibujos de 18 niñas entre 3 y 17 años victimas de incesto, con los dibujos de 17 niñas que asistían a la misma consulta psiquiátrica por problemas no sexuales; ambos grupos fueron apareados en edad y nivel socioeconómico. Cada dibujo fue evaluado en 15 dimensiones extraídas de la literatura clínica por dos jueces expertos. Los resultados encontrados mostraron pocas diferencias significativas entre las medias de los dos grupos en las dimensiones evaluadas. Sin embargo, hallaron que las niñas que habían sido víctimas de incesto tenían un pobre desarrollo en el control de los impulsos y mayor probabilidad de exagerar o minimizar las características sexuales de los dibujos en comparación con dibujos de las niñas del grupo control.

Posteriormente, Hibbard, Roghmann y Hoekelman (1987) realizaron una investigación con el propósito de evaluar la hipótesis de que los niños que habían sido abusados sexualmente dibujaban con mayor frecuencia el área genital. Así, compararon los dibujos de 57 niños con edades comprendidas entre los 3 y los 7 años que alegaban haber sido víctimas de abuso sexual; con los dibujos de 55 niños que no habían sido abusados. Ambos grupos estaban apareados en edad, sexo, raza y nivel socioeconómico. El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo de manera estandarizada y encontraron que el 10% de los niños que alegaban haber sido víctimas y 2% de los no víctimas dibujaron genitales. Así, los niños de grupo de abuso sexual tienen una probabilidad 5.4 veces mayor a la del grupo normal de dibujar genitales. Por tanto, concluyeron que la presencia de genitales en los dibujos puede sugerir la posibilidad de abuso sexual pero no es una prueba conclusiva.

En la misma línea de investigación, Verdon (1987) estudió el dibujo de la figura humana como un procedimiento de evaluación para los niños que habían sido maltratados físicamente o abusados sexualmente. La muestra estaba constituía por 5 grupos de niños apareados en edad y coeficiente intelectual: (a) abuso sexual; (b) maltrato físico; (c) abuso sexual y maltrato físico; (d) otros pacientes psiquiátricos; y (e) normal-control. Los dibujos fueron corregidos tomando en cuenta la presencia o ausencia de los 30 indicadores emocionales de Koppitz. Este autor halló que los niños que habían sido víctimas de maltrato físico y abuso sexual, así como los del grupo control, tenían más indicadores emocionales significativos que los niños de los otros grupos, por lo que la utilidad de este dibujo como método de evaluación resultó ser mínima. Es posible que estos hallazgos estuvieran sesgados por la falta de una entrevista de recolección de datos estandarizada.

En 1989, Hardin basado en los criterios propuestos por Koppitz, intentó identificar los indicadores que diferenciaban a los niños abusados sexualmente de niños que tenían problemas emocionales y de niños que eran normales. La muestra estuvo constituida por 842 niños que debían realizar el dibujo de la figura humana. El grupo de niños que habían sido abusados sexualmente estaba conformado por 341 sujetos. El segundo grupo de niños con problemas emocionales estaba conformado por 252 infantes referidos por desajuste emocional o conductual. Al tercer grupo pertenecían 249 niños de población general que no habían sido profesionalmente diagnosticados con problemas sexuales o emocionales (cp. Peterson y Hardin, 1997).

Se encontró que siete de los indicadores sexuales aparecieron significativamente con mayor frecuencia en los dibujos de figura humana de los niños abusados sexualmente, que en los de otros niños: (a) dibujo explícito de genitales (15.8%); (b) ocultamiento de los genitales (14.7%); (c) omisión de la región genital (10%); (d) omisión de la parte central de la figura (13.2%) ; (e) encapsulamiento (42.2%); (f) adición de árboles de frutas (13,5%); y (g) dibujo del sexo opuesto(29,3%). Así, este autor concluyó que

en 20 % de los niños no abusados. Los ítems figura diminuta y manos cercenadas fueron los segundos indicadores en agrupar a los niños, ya que estuvo presente en el 33 % de los niños abusados y sólo en el 7 % de lo niños no abusados. A partir de estos indicadores se obtuvieron puntajes que permitieron realizar la clasificación de los niños en los grupos respectivos, obteniéndose que el 47% de los niños abusados fueron correctamente ubicados en la categoría sospechoso- referir, mientras que el 80% de los niños no abusados fueron clasificados en la categoría normal (Maitin-Centeno, 2001).

Otro test proyectivo gráfico ampliamente utilizado es el Dibujo Kinético de la Familia. Inicialmente, Hulse en 1951 (cp. Peterson y Hardin, 1997) presentó una técnica en la que se pedía a los niños que dibujaran "una familia o su familia", este autor hipotetizó que los dibujos mostraban los conflictos intrafamiliares. Luego, Corman (1967) elaboró el Test de Dibujo de la Familia, en la que se pide a los sujetos que dibujen "una familia", permitiendo así que el individuo aleje su atención de su grupo familiar y se facilite la proyección.

Burns y Kaufman (1971) readaptaron esta versión incluyendo la acción de las figuras, por lo que la instrucción se modificó a: "dibuja tu familia haciendo algo". Para estos autores el elemento Kinético permite que el individuo reconsidere los papeles que deben jugar los miembros de su familia dentro del dibujo, logrando un mayor compromiso y nivel de procesamiento por parte del sujeto, y mayor información acerca de la percepción que tiene de su familia y de los patrones de interacción. Esta modalidad que incluye la acción, fue propuesta también debido a que promueven el uso de mecanismos que favorecen la proyección, permitiendo al evaluador un mayor entendimiento sobre los conflictos internos, miedos y concepción sobre el mundo externo (Handler y Habenicht, 1994).

Di Leo (1978) distingue el DFH del DKF, al enfatizar las diferencias entre los aspectos cognitivos y afectivos que se requieren para realizar ambas pruebas. Plantea que en el DFH se necesita predominantemente la

expresión de la propia habilidad cognitiva, mientras que el DKF requiere la movilización de sentimientos hacia aquellos que son percibidos como más importantes.

Específicamente, el DKF ha sido considerado como un instrumento útil para explorar la dinámica familiar y revelar conflictos y dificultades, que las otras pruebas pudiesen obviar debido a que ofrece información sobre la forma como el sujeto se sitúa frente a los suyos, sus respuestas adaptativas y defensivas ante las interrelaciones, así como cuáles son sus sentimientos, deseos, temores, preferencias y repulsiones hacia el grupo familiar (Corman, 1967; Handler y Habenicht, 1994).

El DKF resulta un instrumento de evaluación relevante para la exploración de características de personalidad y del entorno familiar del sujeto, es por esto que autores como Burns y Kaufman (1971), McPhee y Wegner (1976),y Myers, (1978), se han preocupado por desarrollar investigaciones que permitan comprobar su relevancia para evaluar a niños que tienen problemas emocionales.

Inicialmente, Burns y Kaufman (1971) plantearon cuatro categorías de corrección e interpretación: (a) características de las figuras individuales, (b) acciones, (c) estilos, y (d) símbolos. Las características de las figuras se refieren a las cualidades estáticas comúnmente halladas en los dibujos, por ejemplo borraduras e hiperextensión de los brazos. Las acciones, son movimientos de energía entre personas y objetos que reflejan elementos como inhibición, agresión, competencia y necesidad de afecto; acciones que están asociadas con algunos objetos como pelotas, fogatas, luces, ect. Los estilos, se refieren a una aproximación al dibujo que indica defensividad y perturbación emocional, como la presencia de compartimentalización, y orillamiento. Los símbolos, se basan en la tradición psicoanalítica y se refieren al significado simbólico que pueden tener algunos elementos dibujados por los niños, por ejemplo, las camas están asociadas con sentimientos depresivos o con temas sexuales.

Basada en estas categorías, Espinal (1996) realizó una investigación en Venezuela que pretendía determinar si el DKF resultaba válido como índice de cohesión familiar, a través de los indicadores presentes en el dibujo y las puntuaciones obtenidas en las tres subescalas de Clima Familiar de Moos referentes a la dimensión de Relación (cohesión, expresividad y conflicto). La muestra del estudio estuvo constituida por 585 sujetos, de los que 259 eran varones y 290 hembras, con edades comprendidas entre 8 y 12 años provenientes de niveles socioeconómicos, medio, medio alto y alto.

Para el examen de los datos se realizó un análisis factorial en el que se encontraron seis factores. El primero se denominó cohesión, ya que estaba relacionado con el grado de unión, compromiso y ayuda de los miembros de la familia entre sí, dentro de este factor estaban contemplados los indicadores de: (a) número de barreras entre padre y madre, (b) número de barreras entre sujeto y padre, (c) número de barreras entre sujeto y madre, (d) número de barreras entre hermanos, (e) distancia entre hermanos y (f) distancia entre padre y madre. Se encontró que a menor número de barreras u obstáculos entre madre y los miembros de la familia, existirá mayor nivel de cohesión.

En el segundo factor llamado relación se incluyeron los indicadores: (a) orientación entre sujeto, padre y madre, (b) orientación entre sujeto y madre, (c) orientación entre padre y madre y (d) orientación entre sujeto y padre. En este caso, las orientaciones indicaban el grado de relación entre los miembros de la familia y se halló que las orientaciones en su mayoría eran diádicas o triangulares, así como también que las niñas exhibían más orientación y más relación que los niños. En cuanto al tercer factor, se encontró que estaba relacionado con la valoración o la estima de los miembros de la familia que se mostraba en el dibujo a través del tamaño de las figuras. Este factor incluía: (a) tamaño de la madre, (b) tamaño del padre, (c) tamaño del sujeto y (d) tamaño de los hermanos. El tamaño hacía referencia al grado de poder que el niño percibía en los miembros de la familia y cómo se percibía a sí mismo en relación a los padres. Las niñas en su mayoría eran las que dibujaban en general figuras de mayor tamaño.

El cuarto factor estaba asociado con el grado de relación entre las figuras fraternales e incluía: (a) orientación entre hermanos solamente, (b) número de hermanos y (c) orientación entre sujetos y hermano; y se encontró que a mayor puntaje en este factor los niños presentaban mayor cooperación con los hermanos, ausencia de conflicto y mayor cohesión. Por otro lado, el factor cinco se denominó intento de relación ya que hacía referencia al grado de intención que tenía el niño para relacionarse, pero sin llegar a ser una interacción adecuada. Los indicadores que estaban asociados a este factor fueron: (a) dirección de la mirada del padre, (b) dirección de la mirada del sujeto y (c) dirección de la mirada de la madre. La autora encontró que los niños de menor edad suelen dibujar mayor cantidad de intentos de relación a través de la mirada.

Finalmente, el factor seis hacía referencia al tipo de actividad que realizaban las figuras en el dibujo como una forma de especificar el rol de cada uno de los miembros del núcleo familiar, específicamente del padre, la madre y del sujeto. Los indicadores para este factor fueron: (a) actividad del padre, (b) actividad de la madre y (c) actividad del sujeto. Se encontró que en general las actividades motoras, intelectuales o emocionales que se plasmaban en el dibujo, estaban asociadas significativamente con el sexo femenino, ya que las niñas dibujaban más actividades que los niños. Igualmente concluyó, que a mayor cantidad de actividades dibujadas menor era el conflicto.

Adicionalmente, en cuanto a los tipos de estilos utilizados en el dibujo, reportó que los estilos de compartimentalización y encapsulamiento, que implicaban encerrar a las figuras percibiéndolas aisladas del contexto familiar e incluso social, indicaban la presencia de patología y defensas. Sin embargo, también encontró que podrían estar relacionados con el proceso de individuación entre el niño y los demás miembros de la familia así como también como una forma de diferenciarlos a cada uno entre sí. El estilo sin barreras mostraba una interacción armónica, mientras que un estilo el que se representaban a las figuras juntos forzados no necesariamente indicaba

relación entre los miembros de la familia, sino que éstos podían encontrarse en un contexto diferente, es decir, parecía haber mucha cercanía entre ellos, pero realmente cada uno perseguía objetivos distintos.

Finalmente concluyó que los niños que formaban parte de familias cohesionadas mostraban en sus dibujos menor número de barreras, mayor orientación y relación entre las figuras, mayor dirección de miradas e intención de relación entre los miembros y estilo normal en el dibujo (Espinal, 1996).

No obstante, algunos autores han considerado que estas categorías propuestas por Burns y Kaufman resultan vagas y susceptibles a la subjetividad del evaluador (Handler y Habenicht, 1994), por lo que los datos encontrados a partir de ellas pueden resultar sesgados. A partir de estos hallazgos diversos autores han intentado operacionalizar las definiciones de estas categorías, han modificando el sistema de corrección y se ha generado una mayor cantidad de investigaciones dirigidas a comprobar la utilidad de estos métodos (Lieberman, 1992).

Los métodos de corrección propuestos se dividían en formas de corrección por indicadores aislados o globales. Los primeros hacen referencia al uso de un solo indicador del dibujo como criterio para la identificación de la presencia de alguna perturbación en la dinámica familiar. Mientras que el método global consiste en la corrección del dibujo utilizando diversos indicadores de manera integrada, es decir, que cada indicador debe ser interpretado en el contexto del otro (Handler y Habenicht, 1994).

A partir de estos hallazgos se iniciaron investigaciones en el área del maltrato infantil utilizando indicadores aislados del DKF para identificar a niños en esta situación. Goodwin (1982 cp. Veltman y Brown, 2002) realizó un estudio con 19 niñas por debajo de la edad de 12 años que habían sido víctimas de abuso sexual y encontró que los dibujos son útiles para entender los miedos y las ansiedades de las niñas con edades inferiores a 12 años, sin embargo, cada indicador por su cuenta no parecía ser suficiente para

proporcionar un diagnóstico definitivo. Posteriormente, Cohen y Phelps (1985, cp. Veltman y Brown, 2002) realizaron dos experimentos con 89 víctimas de incesto y 77 sujetos con trastornos emocionales de edades comprendidas entre 4 años y 18 años. En el primero dos jueces expertos realizaron la corrección de los dibujos y encontraron que los rasgos de las figuras estaban más exaltados en los niños del grupo experimental que en los del grupo control. En el segundo experimento hallaron poca confiabilidad entre observadores, por lo que concluyeron que la corrección a través de indicadores aislados en el DKF no resultaba válida para la identificación de niños víctimas de abuso sexual.

Mcphee y Wegner (1976) realizaron una investigación con el objetivo de poner a prueba la hipótesis de Burns y Kaufman (1971) de que ciertos indicadores en el DKF diferenciaban entre niños perturbados emocionalmente y niños no perturbados. Los autores incluyeron en el estudio únicamente a los indiçadores de la categoría de corrección *estilos,* debido a que para ellos las acciones y símbolos presentan cierta ambigüedad y además son sensibles a los factores culturales lo que dificulta su estudio empírico. Dentro de la categoría incluida se encontraban los siguientes indicadores: (a) compartimentalización, (b) línea base, (c) línea base individual, (d) línea tope, (e) orillamiento, y (d) encapsulamiento, que fueron corregidos asignándole una puntuación de 0 a 4, dependiendo de que tan evidente fuese la presencia del indicador en el dibujo, es decir, se asignaba 0 cuando no estaba presente, 1 cuando se sugería sutilmente la presencia, 2 en el caso de que apareciera de forma moderada, 3 cuando se sugería fuertemente su presencia y 4 cuando resultaba evidente que el indicador estaba presente. Posteriormente, obtuvieron un puntaje total resultante de la suma de los puntajes obtenidos en cada indicador.

Para poner a prueba la hipótesis los autores seleccionaron a 102 niños (79 varones y 23 hembras) emocionalmente perturbados y a 162 niños (77 varones y 85 niñas) que no lo eran. A partir de los datos recogidos se realizó un análisis de varianza factorial que permitió observar el efecto del puntaje obtenido en estilos, del sexo, y de la interacción entre ellas, sobre la

condición de perturbación o no perturbación. Los autores encontraron que el puntaje total en estilos diferencia de manera significativa a los dos grupos de niños ($F=4,87$; $p<.05$), mientras que el sexo y la interacción entre el puntaje en estilos y el sexo, no resultaron ser significativas. Sin embargo, al analizar las medias de los grupos, los autores notaron que los dibujos de los niños no perturbados emocionalmente obtuvieron una puntuación más elevada ($M= 2.39$) que los niños que si lo estaban ($M= 1,82$), hallazgo que contradice la hipótesis inicial planteada por Burns y Kaufman (1971). Adicionalmente, el estudio reveló que los indicadores aislados no tienen la capacidad de diferenciar significativamente a los grupos, exceptuando por el indicador de línea base, que obtuvo un puntaje significativamente mayor en los niños normales que en los perturbados.

Posteriormente, en diversas investigaciones se encontró que los métodos de corrección global del DKF, como el utilizado por Mc Phee y Wegner (1976), resultan más apropiados para la identificación de problemas emocionales en los niños, que los métodos que utilizaban indicadores aislados (Mayers, 1978; Knoff y Prout, 1985; Gardano ,1988 cp. Handler y Habenicht, 1994; Malchioidi, 1994).

Basados en estos hallazgos, Hackbarth y Murphy (1991) realizaron una investigación con 30 niños identificados como abusados sexualmente de edades comprendidas entre 6 y 13 años con un promedio de 8.63. En la muestra 25 sujetos que habían sido abusados eran niñas y 5 eran niños, así como también 26 eran blancos y 4 eran negros. Adicionalmente se utilizó como parte de la muestra a las 30 madres de los niños que habían sido inicialmente seleccionados. La muestra de niños maltratados fue comparada con una muestra de 30 niños no pacientes con edades comprendidas entre 6 y 11 años, con un promedio de 8.63. Éstos fueron apareados con los niños de la primera muestra en las variables sexo y raza. Igualmente se aparearon 30 madres con las madres del grupo de niños abusados.

El instrumento utilizado para todos los participantes fue el DKF y para corregirlos se utilizó un método global de una escala de Burns (1982) LILIF

(Like to Live In Family) con un mínimo de cero y un máximo de cinco. El puntaje más alto reflejaba relaciones familiares positivas, un puntaje medio aportaba poca información y un puntaje bajo indicaba problemas familiares. Al momento de la evaluación se encontró una confiabilidad entre jueces (3 jueces expertos) que iba de un rango de .68 hasta .89 ($p<.05$)

Se utilizó una prueba t de grupos independientes para comparar las diferencias entre las medias de los grupos. Las comparaciones se hicieron entre los grupos de niños abusados con los no abusados, los niños abusados y sus madres, los niños no abusados y sus madres y entre ambos grupos de madres. En la escala LILIF, el grupo de niños abusados obtuvo un promedio de 1.30, los niños del grupo control 2.11, las madres de niños abusados 1.88 y las madres del grupo control 2.42. Al hacer la comparación se encontró que los niños del grupo control obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que los del grupo de niños abusados, indicando un mayor y mejor ajuste familiar ($p<.01$)

El grupo de madres de niños abusados alcanzaron puntuaciones significativamente mayores que las obtenidas por sus niños ($p<.05$). Entre los niños del grupo control y sus madres no se encontraron diferencias significativas, mientras que entre ambos grupos de madres, se halló que las madres de niños no abusados alcanzaban niveles superiores en la escala, lo que indicaba que en los hogares de niños abusados el ajuste familiar era muy pobre ($p<.05$).

Estos resultados apoyaron la hipótesis de los autores de que los niños víctimas de abuso sexual tendrían mayores problemas familiares y por tanto un menor puntaje en la escala que los niños no abusados. Igualmente, esta investigación aportó información que apoyaba el uso del método global de corrección para identificar indirectamente niños que habían sido abusados sexualmente (Hackbarth y Murphy, 1991).

Posteriormente, Peterson, Hardin y Nitsch (1995, cp. Peterson y Hardin, 1997) propusieron otro método de corrección global del DKF en una

investigación llevada a cabo con 842 niños, 341 identificados como abusados sexualmente, 252 no abusados sexualmente pero pacientes y 249 no pacientes con edades entre 6 y 10 años, y encontraron que el test es útil para la identificación de niños que han sido víctimas de maltrato. A partir de estos hallazgos, Peterson y Hardin (1997) modificaron el inventario e incluyeron indicadores tanto cualitativos como cuantitativos. Dentro de los primeros, se encuentran la calidad del dibujo, la percepción del niño de sus familiares y la autopercepción del niño en el sistema familiar. En el grupo de indicadores cuantitativos, se identifican los estilos, el tratamiento de las figuras y las acciones con aspectos negativos, a diferencia de los cualitativos, a los indicadores cuantitativos se les asigna un peso de cero a dos, y éstos permiten obtener un puntaje total según el cual se clasifica al dibujo con respecto al maltrato como normal, indeterminado o sospechoso (Ver Anexo C y D). Este inventario fue traducido en Venezuela por Alcántara y Angulo (2006).

Específicamente, la calidad del dibujo hace referencia a la distinción del mismo como globalidad que implica prestar atención a la impresión inicial que provoca el dibujo en el evaluador. Mientras que la percepción del niño de sus familiares y su autopercepción en el sistema familiar se refieren a la apreciación que tiene el niño de los miembros de su familia y de su lugar en relación con el sistema. Por su parte, los estilos son considerados como la organización de las figuras en la página, el tratamiento de las figuras se refiere a las características especiales que los niños asignan a las figuras que dibujan y las acciones con aspectos negativos son los movimientos que realizan las figuras relacionadas con sexualidad, agresión, miedo, ansiedad, aislamiento o culpa (Peterson y Hardin, 1997).

Los autores han encontrado que la presencia de estos indicadores tiene un significado psicológico para el niño, que representan las vivencias emocionales particulares de ese momento (Knoff y Prout, 1985; Furth, 1992; Esquivel, Heredia y Lucio, 1999). Específicamente algunos de los indicadores más estudiados han sido:

- Borraduras: suelen reflejar un conflicto o ambivalencia con el material representado que ha sido borrado, así como también inseguridad y resistencia.
- Figuras guindando o cayendo: suelen referirse a situaciones de tensión o ansiedad.
- Sombreado: se encuentra en niños con problemas emocionales.
- Omisión de partes de la figura: representa conflicto, ansiedad o negación psicológica relacionada con la parte omitida.
- Transparencias: distorsión de la realidad por conflictos con los objetos o figuras dibujadas.
- Autofigura pequeña: bajo autoconcepto y sentimientos de inferioridad.
- Figuras o autofiguras grandes: percepción de poder o agresividad en el individuo dibujado.
- Autofigura elevada: intento de dominar y buscar atención.
- Figuras rotadas: sentimientos de desorientación entre la familia y percepción de que los demás miembros son diferentes. Igualmente asociado con sentimientos de rechazo y necesidad de afecto.
- Compartimentalización: intentos de aislarse de las demás figuras por sentirse rechazado. Intentos de negar o dificultad para aceptar sentimientos significativos. Poca habilidad para expresarse abiertamente.
- Encapsulamiento: necesidad de aislar y remover individuos que pueden resultar amenazantes para el niño.
- Línea tope: presencia aguda de ansiedad y temor.
- Línea base: característico en niños con hogares inestables que necesitan una base fuerte y sensación de estabilidad.

Koppitz (1968) y DiLeo (1983) (cp. Peterson y Hardin, 1997) enfatizaron la importancia de diagnosticar al niño de acuerdo al número total de indicadores emocionales. Plantean que no debería realizarse un diagnóstico mediante la presencia de un solo indicador en el dibujo, ya que hay diferentes maneras en las que un niño puede expresar tal indicador. Adicionalmente, Koppitz (1968, cp. Peterson y Hardin, 1997) sugirió que la

edad y el contexto cultural y social debía ser tomado en cuenta ya que los mismos criterios pueden no ser aplicables a todas las culturas.

Reznikoff y Reznikoff (1956) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de comparar diferentes grupos de niños para determinar las diferentes características que aparecen en su dibujo de familia. La muestra estuvo compuesta por 100 niños de segundo grado que estuvieron clasificados de acuerdo al sexo, raza y nivel socioeconómico. El grupo estaba conformado por 53 niños y 47 niñas; 38 eran niños de raza negra y 62 eran niños de raza blanca. Por otro lado, 71 niños pertenecían a hogares de clase media, mientras que los restantes 20 pertenecían a clase baja.

Cada dibujo fue evaluado utilizando una lista de chequeo de 28 ítems que tomaba en cuenta el tamaño y posición de las figuras, tratamiento de las partes del cuerpo, omisiones, distorsiones, movimiento, indicadores de agresión, ropa y miembros de la familia que fueron excluidos o ficticios. Los autores encontraron que los dibujos de familia producidos por niños y niñas de esta edad fueron muy similares. Los niños en este grupo no expresaron mayor dependencia que las niñas al dibujar botones y bolsillos con mayor frecuencia, así como tampoco diferían en indicadores de movimiento y actividad en sus representaciones. Adicionalmente, se encontró que los niños con mayor frecuencia omiten a la madre del grupo familiar ($p<.05$), la dibujan sin brazos ($p<.01$) sugiriendo así relaciones con la madre insatisfactorias. Así mismo, también se encontró un mayor número de veces en las que los niños colocaban su propio dibujo en el centro del grupo familiar posiblemente como una forma de expresar la necesidad de ser el centro de atención en la situación del hogar ($p<.05$).

Por otro lado, se encontraron tan sólo dos diferencias significativas entre el grupo de niños negros y los blancos. Los niños negros tendieron a omitir los dedos en sus figuras en muchas más ocasiones, sugiriendo la presencia de problemas en el contacto y la manipulación ($p<.01$), así como también tendían a excluir a los hermanos del dibujo familiar, indicando la posibilidad de mayor rivalidad fraterna que en los niños blancos ($p<.05$).

Finalmente, las diferencias entre el nivel socioeconómico en los dibujos de familia se reflejan mucho más claramente que las diferencias en cuanto a sexo y raza. Los niños de bajo nivel socioeconómico se dibujaron con mayor frecuencia con figuras pequeñas y dibujaron a sus familias flotando en el aire ($p<.01$ y $p<.05$ respectivamente). Esto puede estar relacionado con sentimientos de inseguridad e inferioridad. Igualmente, los niños de bajo nivel socioeconómico omitieron la figura de la madre de la familia ($p<.01$), mientras dibujaban al hermano mayor como la figura más grande en el grupo ($p<.05$), sugiriendo que mientras mayor fuera el hermano más autoridad se percibía, asumiéndolo posiblemente con un rol materno. El padre se dibujaba con mayor frecuencia sin brazos por los niños de bajo nivel socioeconómico, percibiéndolo posiblemente como una persona inadecuada ($p<.05$) (Resnikoff y Resnikoff; 1956; Payne, 1996).

Tomando en cuenta que el contexto cultural y social puede influir sobre las producciones gráficas de los niños, se considera relevante estudiar si los métodos de corrección propuestos y validados en otros países para los diferentes test gráficos, se adecúan a la población de niños en Venezuela. Específicamente, al revisar la literatura acerca del maltrato infantil y los métodos de evaluación que han sido utilizados para estos niños, se hace evidente la relevancia que tiene el fenómeno del maltrato y sus consecuencias en el desarrollo adecuado del niño, así como también el poco estudio en el país sobre los test que permiten identificar a estos niños.

De esta manera, el presente estudio tiene como objetivo analizar la capacidad de los indicadores del test del Dibujo Kinético de la Familia propuestos por Peterson y Hardin (1997): (a) calidad del dibujo, (b) percepción de los miembros de la familia, (c) autopercepción en el sistema familiar, (d) estilos, tratamiento de las figuras, y (e) acciones con aspectos negativos; el puntaje global en el test del Dibujo de la Figura Humana; y variables sociodemográficas como el sexo, el nivel socioeconómico, la posición ordinal de los hermanos en la familia, el número de integrantes del

hogar y el desempleo; para discriminar entre el grupo de niños que ha sido víctima de maltrato y/o abuso sexual y los niños que no lo han sido.

III. MÉTODO

Problema

¿En qué medida las puntuaciones obtenidas en el Test del Dibujo Kinético de la Familia a través de los indicadores de estilos, tratamiento de las figuras, acciones con aspectos negativos, calidad del dibujo (peculiaridad, humor, orden), percepción de los miembros de la familia (tamaño, forma, distorsión) y autopercepción en el sistema familiar (tamaño, forma, distorsión), puntaje global en el Test del Dibujo de la Figura Humana, el sexo, el nivel socioeconómico, la posición ordinal de los hermanos en la familia, el número de personas que viven en el hogar y el empleo discriminan entre el grupo de niños víctimas de maltrato físico y/o abuso sexual y el grupo de niños no víctimas?.

Hipótesis

General

- Las puntuaciones obtenidas en el Test del Dibujo Kinético de la Familia a través de los indicadores de estilos, tratamiento de las figuras, acciones con aspectos negativos, calidad del dibujo (peculiaridad, humor, orden), percepción de los miembros de la familia (tamaño, forma, distorsión) y autopercepción en el sistema familiar (tamaño, forma, distorsión); el puntaje global en el Test del Dibujo de la Figura Humana; el sexo, el nivel socioeconómico, la posición ordinal de los hermanos en la familia, el número de personas que viven en el hogar; y el empleo permiten discriminar entre el grupo de niños víctimas de maltrato físico y/o abuso sexual y el grupo de niños no víctimas.

Específicas

- Los niños que tengan mayor puntaje en los indicadores de estilos del DKF tienen mayor probabilidad de pertenecer al grupo de maltrato físico y/o abuso sexual, mientras que los que obtengan menor puntaje tienen menos probabilidad de pertenecer a este grupo.

- Los niños que tengan mayor puntaje en los indicadores de tratamiento de las figuras del DKF tienen mayor probabilidad de pertenecer al grupo de maltrato físico y/o abuso sexual, mientras que los que obtengan menor puntaje tienen menor probabilidad de pertenecer a este grupo.
- Los niños que tengan mayor puntaje en los indicadores de acciones con aspectos negativos del DKF tienen mayor probabilidad de pertenecer al grupo de maltrato físico y/o abuso sexual, mientras que los que obtengan menor puntaje tienen menor probabilidad de pertenecer a este grupo.
- Los niños que presenten indicadores de calidad del dibujo del DKF, muy peculiar, depresivo/rabia y desordenado, tienen mayor probabilidad de pertenecer al grupo de maltrato físico y/o abuso sexual, mientras que los que presenten indicadores nada peculiar, feliz contento y ordenado, tienen menor probabilidad de pertenecer a este grupo.
- Los niños que presenten indicadores de percepción de los miembros de la familia del DKF tamaño muy desproporcionado, forma muy desproporcionada y muy distorsionado, tienen mayor probabilidad de pertenecer al grupo de maltrato físico y/o abuso sexual, mientras que los que presenten tamaño nada desproporcionado, forma nada desproporcionada y nada distorsionado) tienen menor probabilidad de pertenecer a este grupo.
- Los niños que presenten indicadores de autopercepción en el sistema familiar del DKF tamaño muy desproporcionado, forma muy desproporcionada y muy distorsionado, tienen mayor probabilidad de pertenecer al grupo de maltrato físico y/o abuso sexual, mientras que los que presenten tamaño, nada desproporcionado, forma nada desproporcionada y nada distorsionado, tienen menor probabilidad de pertenecer a este grupo.
- Los niños que obtengan mayor puntaje en los indicadores del DFH tienen mayor probabilidad de pertenecer al grupo de maltrato físico y/o abuso sexual, mientras que los que obtengan puntajes más bajos tienen menor probabilidad de pertenecer a este grupo.

- Se encontrarán diferencias de género en cuanto a la cantidad de sujetos asociados a cada grupo.
- Se encontrarán diferencias en el nivel socioeconómico en cuanto a la cantidad de sujetos asociados a cada grupo.
- Se encontrarán diferencias en la posición ordinal de los hermanos en la familia en cuanto a la cantidad de sujetos asociados a cada grupo.
- Se encontrarán diferencias en el número de personas que viven en el hogar en cuanto a la cantidad de sujetos asociados a cada grupo.
- Se encontrarán diferencias en la cantidad de padres empleados asociados a cada grupo.

Variables

Variable a Predecir

Presencia o ausencia del Maltrato Físico y/o Abuso Sexual

Definición conceptual: Todo menor de 18 años es maltratado cuando su salud física o mental, o su seguridad están el peligro, ya sea por acciones u omisiones llevadas a cabo por la madre, padre, u otras personas responsables de su cuidado. Se pueden establecer básicamente cuatro categorías del maltrato, de las cuales las dos que se presentan a continuación son las relevantes para la presente investigación:

Maltrato físico: cualquier lesión física infringida al niño (hematomas, quemaduras, fracturas u otras lesiones) mediante pinchazos, mordeduras, golpes, tirones de pelo, torceduras, quemaduras, puntapiés u otros medios (Galeano, 1998).

Abuso sexual: Se considera abuso sexual cuando un adulto o un niño de mayor edad usan a un niño para gratificación sexual. El abuso sexual puede ocurrir cuando existe contacto o cuando éste no está presente. Las formas de abuso sexual que conllevan contacto incluyen tocar sexualmente a un adulto, penetración, relaciones sexuales y sexo oral. El no contacto incluye

exponer indecentemente a un niño, forzarlo a observar una conducta sexual en un adulto o tomarle fotos pornográficas (Wiehe, 1998).

Definición Operacional: Diagnóstico de maltrato físico y/o abuso sexual realizado por un especialista perteneciente a una asociación o institución dedicada a la atención de niños.

Variables Predictoras

Indicadores de estilos en el DKF

Definición Conceptual: se refiere a la organización de las figuras en la hoja de dibujo (Handler y Habenicht, 1994).

Definición Operacional: puntaje total compuesto por la presencia en el dibujo de los siguientes indicadores de estilos patológicos: (a) compartimentalización, (b) orillamiento, (c) encapsulamiento, (d) línea base, (e) línea tope, (f) línea base de figuras individuales, y (g) palabras escritas en el dibujo (Anexo E).

Tratamiento de las figuras en el DKF

Definición Conceptual: esquema genérico de las figuras humanas a la que se asigna una identidad durante la graficación (Verthelyi, 1985)

Definición Operacional: puntaje total compuesto por la presencia en el dibujo de los siguientes indicadores en las figuras: (a) transparencias, (b) omisión de figuras o de la autofigura, (c) figuras en el reverso de la hoja, (d) borraduras, (e) figura elevada, (f) figura guindando, (g) figura cayendo, (h) figura rotada, (i) figura incompleta (omisiones) y (j) brazos, manos, piernas y pies grandes (Anexo E).

Acciones con aspectos negativos en el DKF

Definición Conceptual: se refiere a movimientos representados por las personas y objetos (Myers, 1978)

Definición Operacional: puntaje total compuesto por la presencia en el dibujo de los siguientes indicadores: (a) acciones sexualizadas, (b) agresión y/o armas, (c) miedo y/o ansiedad, (d) retirada y/o aislamiento, (e) culpa y/o vergüenza, (f) sumisión y/o competición y, (g) barreras (Anexo E).

Calidad del Dibujo

Definición Conceptual: distinción del dibujo como globalidad que implica prestar atención a la impresión inicial que provoca el dibujo en el evaluador. Incluye tres aspectos: (a) la existencia o no de aspectos peculiares, (b) la sensación y el afecto que transmite el dibujo como la expresión facial, las acciones, y (c) el grado de regularidad en las sucesivas colocaciones de las figuras y/o elementos del dibujo (Peterson y Hardin, 1995).

Definición Operacional: puntaje compuesto por la presencia en el dibujo de indicadores de: (a) peculiaridad (muy peculiar=2, poco peculiar=1 y nada peculiar=0), (b) humor (depresivo rabia=2, emociones mixtas=1 y feliz/contento=0) y, (c) orden (desordenado=2, parcialmente ordenado=1 y ordenado=0) (Anexo E).

Percepción de los miembros de la familia

Definición Conceptual: apreciación que tiene el niño de los miembros de su familia relacionado con tres elementos: (a) proporción de las figuras representadas en el dibujo, basadas en las diferencias esperadas entre niños y adultos, (b) aspecto formal de las figuras que incluye la forma del cuerpo de las figuras representadas, y (c) presencia de formas desfiguradas, grotescas y/o con ausencia de partes del cuerpo (Peterson y Hardin, 1995).

Definición Operacional: puntaje compuesto por la presencia en el dibujo de indicadores de: (a) tamaño (muy desproporcionado=2, un poco desproporcionado=1 y nada desproporcionado=0), (b) forma (muy desproporcionado=2, un poco desproporcionado=1 y nada desproporcionado=0) y, (c) distorsión (muy distorsionado=2, un poco distorsionado=1 y nada distorsionado=0) (Anexo E).

Autopercepción en el sistema familiar

Definición Conceptual: apreciación del niño de su lugar dentro del sistema familiar mediante su autofigura y relacionado con tres elementos: (a) proporción de la figura representada en el dibujo, basadas en las diferencias esperadas entre niños y adultos, (b) aspecto formal de las figuras que incluye la forma del cuerpo de la figura representada, y (c) presencia de formas desfiguradas, grotescas y/o con ausencia de partes del cuerpo de la autofigura (Peterson y Hardin, 1995).

Definición Operacional: puntaje compuesto por la presencia en el dibujo de indicadores de: (a) tamaño (muy desproporcionado=2, un poco desproporcionado=1 y nada desproporcionado=0), (b) forma (muy desproporcionado=2, un poco desproporcionado=1 y nada desproporcionado=0) y, (c) distorsión (muy distorsionado=2, un poco distorsionado=1 y nada distorsionado=0) (Anexo E).

Puntaje Global en el DFH

Definición Conceptual: signos clínicos que reflejan actitudes y características subyacentes de los niños al momento de realizar el dibujo que se encuentran asociadas con la situación de maltrato físico y/o abuso sexual (Peterson y Hardin, 1995)

Definición Operacional: puntaje total de los indicadores obtenidos en el protocolo propuesto por Maitin-Centeno (2001) (Anexo E).

Sexo

Definición Conceptual: características de niño o niña determinadas por factores genéticos presentes en la concepción que tiene sus resultados en las diferencias fisiológicas y anatómicas (Baron y Byrne, 1998).

Definición Operacional: Respuesta de masculino o femenino dada por cada sujeto de forma escrita en el instrumento (Anexo F).

Nivel socioeconómico

Definición Conceptual: conjunto de características sociales, culturales y económicas que posee el grupo familiar de un sujeto, como la profesión del padre, nivel de instrucción de la madre, fuentes de ingreso familiar y tipo de vivienda (Fioretti, 1988).

Definición Operacional: puntaje que obtiene el sujeto en la Encuesta Socioeconómica de Graffar modificada donde a mayor puntaje en la escala, menor nivel socioeconómico posee el sujeto (Anexo G).

Posición ordinal de los hermanos en la familia

Definición Conceptual: posición que el niño ocupa en la familia en relación con los hermanos (Finkelhor, 2005).

Definición Operacional: respuesta que se coloca en el apartado de posición ordinal de los hermanos en la familia que se encuentra en los datos de identificación del instrumento (Anexo F).

Número de personas que viven en el hogar

Definición Conceptual: número de personas que habitan dentro del lugar de residencia del niño (Finkelhor, 2005).

Definición Operacional: respuesta que se coloca en el apartado de número de integrantes del hogar que se encuentra en los datos de identificación del instrumento (Anexo F).

Empleo

Definición Conceptual: disponibilidad de un puesto de trabajo en el que se obtiene una remuneración preestablecida (Finkelhor, 2005).

Definición Operacional: respuesta que se coloca en el apartado de número de integrantes del hogar que se encuentra en los datos de identificación del instrumento (Anexo F)

Variables a controlar

Edad

Definición Conceptual: Número de años cumplidos por cada sujeto al momento de la administración del instrumento.

Definición Operacional: Respuesta que se coloca en el apartado de edad que se encuentra en los datos de identificación del instrumento. Se controlará mediante la selección de niños entre seis y once años de edad para que formen parte de la muestra (Anexo F).

Diseño y tipo de investigación

El diseño de la investigación es no experimental explicativo y diagnóstico, debido a que se trata de una indagación empírica y sistemática en la cual no se tiene un control directo sobre las variables independientes, ya que sus manifestaciones ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas. Las inferencias acerca de las relaciones entre variables se hacen sin una intervención directa a partir de la variación concomitante de las variables dependientes e independientes (Kerlinger y Lee, 2002). En este tipo de

investigación, el científico espera a que ocurra la variable independiente con el fin de estudiar sus posibles efectos a través de los cambios en la variable dependiente (Arnau, 1984). En este caso el sexo, el nivel socioeconómico, la posición ordinal de los hermanos en la familia, el desempleo y el número de integrantes del hogar no pueden ser manipuladas debido a su naturaleza, por lo tanto serán medidas y a partir de éstas predecir la pertenencia de los niños al grupo de maltrato físico y/o abuso sexual, empleándose un diseño discriminante predictivo.

Así mismo, es un diseño de corte trasversal debido a que a los sujetos son evaluados en el contexto natural y en un único momento del tiempo (Kerlinger y Lee, 2002), y un diseño de campo en el que se busca predecir y explicar la influencia de variables antes mencionadas en la pertenencia o no al grupo de maltrato físico y/o abuso sexual.

Como estrategias de control se incluirán tres grupos adicionales de niños, un grupo con dificultades de aprendizaje que asistan a centros de atención psicológica y otro grupo de niños diagnosticados con cáncer que reciban atención médica. Estos grupos permitirán determinar si las variables predictoras permiten clasificar de manera adecuada al grupo de maltrato físico y/o abuso sexual.

Población y muestra

La población está constituida por niños de ambos sexos de 6 a 11 años que asisten a centros de atención psicológica; tales como AVESA, PROFAM San Bernardino, PROFAM Chuao y la Unidad de Psicología del Parque Social Padre Manuel Aguirre; a centros de atención médica, como el Hospital de Niños J.M de los Ríos; y colegios del área Metropolitana de Caracas como el Colegio Enrique de Ossó de Fe y Alegría y Colegio San Antonio. Debido a las características de la población a estudiar y del tipo de análisis a realizar se obtuvo una muestra total de 182 niños (Kerlinger y Lee, 2002).

La muestra fue seleccionada a través de un *muestreo no probabilístico*, el cual se caracteriza por la no utilización del muestreo aleatorio. Dentro de esta clasificación se ubica en el *muestreo propositivo o intencional* ya que se tomaron casos según el criterio del investigador y en función de las variables a controlar para obtener una muestra representativa al incluir un grupo que se presume es típico de la población (Kerlinger y Lee, 2002).

La muestra estuvo conformada por 182 sujetos, 102 (56.0%) de sexo masculino y 80 (44.0%) de sexo femenino, con edades comprendidas entre 6 y 11 años, siendo la edad promedio 8.20 y la desviación típica 1.44. La muestra se dividió en cuatro grupos, 51 (28.0%) niños pacientes que habían sido víctimas de maltrato, los cuales 23 eran de sexo femenino y 28 de sexo masculino. El segundo grupo estuvo conformado por 51 (28.0%) niños sanos de los que 28 eran de sexo femenino y 23 de sexo masculino. El tercer grupo lo constituyeron 50 (27.5%) niños pacientes diagnosticados con dificultades de aprendizaje, en el que 14 eran de sexo femenino y 36 de sexo masculino, y, para finalizar, el último grupo lo conformaron 30 (16.5%) niños pacientes diagnosticados con cáncer de los que 15 eran de sexo femenino y 15 de sexo masculino.

Instrumentos

Test kinético de la Familia

El test kinético de la familia es un test proyectivo gráfico elaborado por Burns y Kaufman en 1970 con el propósito de evaluar las percepciones del niño de la dinámica familiar, incluyendo sus respuestas defensivas, sentimientos, deseos, temores, preferencias y rechazos hacia los miembros de la familia (Handler y Habenicht, 1994).

Burns y Kaufman (1971) propusieron cuatro categorías de corrección a partir de la cuales se obtenía mayor información de la dinámica interpersonal del niño: características de las figuras individuales, acciones,

símbolos y estilos (Verthelyi,1985). Este sistema de corrección fue criticado debido a que no contaba con estudios de validez y confiabilidad que justificaban su utilización. A partir de esto, se propusieron diversos sistemas adaptados a diversos fenómenos en estudio, como por ejemplo el maltrato infantil (Handler y Habenicht, 1994). En el estudio de Hackbarth y Murphy (1991) donde se utilizó el DKF se encontró una confiabilidad entre jueces (3 jueces expertos) que iba de un rango de .68 hasta .89 ($p<.05$).

Peterson y Hardin (1997) desarrollaron un inventario de corrección especial para identificar a partir del DKF si un niño había sido víctima de maltrato. Este inventario consta de una primera parte cualitativa que incluye aspectos como la calidad del dibujo, la percepción de los miembros de la familia y autopercepción en el sistema familiar; y una segunda parte cuantitativa en la que se asigna un puntaje específico dependiendo de si el indicador está ausente o presente, en tres categorías: (a) estilos, (b) tratamiento de las figuras y, (c) acciones con aspectos negativos.

Se administra de manera individual a cada uno de los integrantes de la muestra, presentando una hoja de papel bond blanco tamaño carta, colocada en posición horizontal y un lápiz No. 2 con borra. La consigna es: *Dibuja a tu familia haciendo algo. Recuerda que debes dibujar personas completas y no en palitos o caricaturas. Al terminar tu dibujo debes escribir la edad de cada una de las figuras dibujadas, debes colocar lo que están haciendo y quiénes son, por ejemplo papá, mamá, hermano (a)*". Ante preguntas del niño se responde *"como tú quieras"*. Se debe tomar nota de la actitud del niño ante la situación de prueba y el orden en que realiza el dibujo.

Para la corrección del dibujo las puntuaciones oscilan entre 0 y 2 puntos. Un puntaje de 0 refleja la ausencia del indicador, mientras que un puntaje mayor refleja la presencia del indicador y además el peso que tiene el mismo para el diagnóstico. A partir de estas puntuaciones se obtiene un puntaje global y se clasifica al niño en tres categorías:

(a) Normal (0-2), no hay indicadores de que el niño ha sido maltratado
(b) Indeterminado (3-5) pareciera que el niño pudiera estar siendo maltratado pero se debe continuar explorando,
(c) Sospechoso-referir (6-o más) claro indicio de que está ocurriendo una situación de maltrato.

Para esta investigación se modificaron los puntajes que se asignaban a los indicadores, al corregirlos como presencia=1 y ausencia =0, debido a que no se tenía certeza de cuánto peso tenía cada indicador en esta población. Igualmente, en el caso de los indicadores cualitativos se asignaron puntajes de 0 cuando había ausencia de la variable, 1 cuando estaba medianamente presente y 2 cuando se encontraba presente.

Test del Dibujo de la Figura Humana

Se administra de manera individual a cada uno de los integrantes de la muestra, presentando una hoja de papel bond blanco tamaño carta, colocada en posición vertical y un lápiz No. 2 con borra. La consigna a dar es: *"Dibuja a una persona completa"* y ante preguntas del niño se responde *"como tú quieras"*.Se debe tomar nota de la actitud del niño ante la situación de prueba y el orden en que realiza el dibujo.

Para la corrección del dibujo, Maitin-Centeno (2001) utilizó los indicadores propuestos por Peterson y Hardin (1997), en donde a cada uno de los indicadores se les asigna pesos diferentes que permiten identificar el maltrato (ver anexo B). Las puntuaciones oscilan entre 0 y 3 puntos. Un puntaje de 0 refleja la ausencia del indicador, mientras que un puntaje mayor refleja la presencia del indicador y además el peso que tiene el mismo para el diagnóstico. A partir de estas puntuaciones se obtiene un puntaje global y se clasifica al niño en tres categorías:

(a) Normal (0-2), no hay indicadores de que el niño ha sido maltratado
(b) Indeterminado (3-5) pareciera que el niño pudiera estar siendo perturbado pero se debe continuar explorando,

(c) Sospechoso- referir (6-o más) claro indicio de que está ocurriendo una situación de maltrato.

Para esta investigación se modificaron los puntajes que se asignaban a los indicadores, al corregirlos como presencia=1 y ausencia =0, debido a que no se tenía certeza de cuánto peso tenía cada indicador en esta población y finalmente se obtuvo el puntaje total de los indicadores presentes.

Escala Graffar Modificada

Es un instrumento utilizado para clasificar el nivel socioeconómico (NSE) de los sujetos. La escala está compuesta por cuatro preguntas de elección única, las cuales poseen cinco alternativas cada una. Las preguntas permiten recoger información sobre la profesión del padre, el nivel de instrucción de la madre, las fuentes de ingreso de la familia y el tipo de vivienda que habita el sujeto. Cada una de las opciones de respuesta para cada ítem tiene una puntuación que va de menor a mayor, es decir, la opción de respuesta A tendrá un valor de un punto, la opción B un valor de dos puntos, la C tres puntos, la D cuatro puntos y la E cinco puntos.

En todas las preguntas, la opción de respuesta A (la primera planteada) caracteriza a los sujetos de NSE alto, la opción B caracteriza a sujetos de NSE medio-alto, la opción C a sujetos de NSE medio, la opción D caracteriza a sujetos de NSE medio-bajo y la opción E caracteriza a sujetos de NSE bajo. De esta manera, una puntuación de cuatro (4) hasta seis (6) puntos corresponde a NSE alto; una puntuación entre siete (7) y nueve (9) puntos corresponde a sujetos con un NSE medio-alto; puntuaciones que oscilen entre diez (10) y doce (12) corresponderá a NSE medio; valores entre trece (13) y dieciseis (16) representarán al NSE medio-bajo, y puntajes entre diecisiete (17) y veinte (20) corresponden a NSE bajo.

La escala original fue modificada con el fin de adaptarla a la población venezolana por Méndez (1986 cp. Fioretti, 1988). La confiabilidad y la

validez del instrumentos fue evaluada por Delgado Moreno (2003 cp. Fioretti, 1988), obteniendo una confiabilidad de 0.68 a través del coeficiente alpha de Cronbach; y la determinación de la estructura factorial del instrumento fue evaluada a través de un análisis de los componentes principales, encontrándose que el 52.71% de la varianza es explicada por un factor.

Escala de Datos Sociodemográficos

Breve encuesta que consta de ocho preguntas sobre datos sociodemográficos de la familia del niño. En la primera se solicita el nombre del niño únicamente para poder posteriormente aparearlo con el dibujo realizado, pero no se utiliza esta información para analizar los datos. Se solicitan datos de edad, sexo, posición en la familia (mayor, medio y menor), cuántas personas viven en la casa y descripción del parentesco con el niño (necesario para la corrección de los dibujos), empleo de los padres o representantes y de no tenerlo cuánto tiempo tienen desempleados. Finalmente, se pregunta si el niño vive con el padrastro pues se pretendía incluir tal pregunta como parte de las variables del estudio, pero al resultar un número muy bajo de niños con padrastro, se decidió no incluir la variable en la investigación.

Procedimiento

Se procedió a contactar con los centros de atención psicológica dentro de la zona metropolitana de Caracas, se elaboraron y enviaron comunicaciones a los directivos de dichas instituciones en la que se informaron los objetivos y procedimientos del estudio, y se les solicitó el permiso para llevar a cabo el proceso de recolección de datos mediante una carta de consentimiento informado que firmaron los padres de los niños (Ver anexo H). Igualmente se proporcionó una encuesta para que los padres respondieran en relación con las variables sociodemográficas estudiadas.

Posteriormente, durante el proceso de evaluación, se entregó a los niños una hoja blanca tamaño carta colocada en posición vertical y se les dio

la consigna del dibujo de figura humana, luego se les proporcionó otra hoja blanca tamaño carta en posición horizontal y se les dio las instrucciones del dibujo kinético de la familia. Se aplicaron estas pruebas bajo la autorización del representante, los terapeutas tratantes y la colaboración del niño con la administración de las pruebas.

Al terminar de evaluar a todos los sujetos se corrigieron los protocolos administrados completando la lista chequeo de los indicadores emocionales en el DKF y en el DFH, se tomaron el dieciséis por ciento (16%) de los casos para obtener la confiabilidad entre jueces, hacer los ajustes necesarios y clarificar los criterios de corrección, para posteriormente realizar el vaciado de los datos en el programa SPSS versión 13.0. Por último se realizó el análisis y la interpretación de los datos.

Consideraciones éticas

En la presente investigación la muestra está constituida por sujetos pacientes en edad escolar, razón por la cual se requiere el consentimiento informado de los padres y del psicólogo o médico tratante, para permitir la participación de los niños en el estudio. Los niños y sus padres o representantes tendrán plena libertad de aceptar su participación en la investigación o retirarse de la misma en cualquier momento, garantizando de esta manera la participación voluntaria.

En cuanto a la privacidad y confidencialidad de los instrumentos, se le explicará a los padres en líneas generales el objetivo de la presente investigación y asegurará la confiabilidad de los resultados, ya que se mantendrá reservada la información y se utilizará exclusivamente para fines investigativos. Esto implica que el análisis de los datos se llevará a cabo de forma tal que no se evaluará el desempeño individual de los niños sino los resultados de la muestra como totalidad (Gómez, Peña y Robles, 2002). Es de relevancia mencionar que debido al tipo de instrumentos a utilizar con los niños (pruebas gráficas), se podrán evaluar sus características de personalidad y estado emocional de una manera poco amenazante y así

mismo poco reactiva a la situación ya vivida por el niño (Anastasi y Urbina, 1998).

En cuanto a las consideraciones concernientes al análisis y reporte de resultados, es importante señalar que, este análisis se ajustará a las características de la información obtenida, los resultados reportados se corresponderán con la base de datos construida a partir de la recolección de los mismos, y se interpretaran de forma ajustada en base a la información y de los procedimientos utilizados (Gómez, Peña y Robles, 2002).

Es importante mencionar que debido al tipo de pruebas utilizadas se espera que la reactividad del procedimiento sea mínima, ya que los dibujos suelen conectarse poco con los eventos aversivos específicos de su vivencia. Sin embargo, como recompensa por la participación en la investigación se proporcionará a cada uno de los niños un detalle que le permita beneficiarse por su colaboración, siempre y cuando sea permitido por la institución.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En primer lugar se procedió a estimar la confiabilidad entre observadores en el DKF y DFH a través de la correlación intraclase por aspecto. Para esto, se escogieron al azar 30 dibujos de la muestra total que fueron corregidos por tres jueces de manera independiente, 14 de los dibujos fueron realizados por niñas y 16 por niños, con una edad promedio de ocho (M=8) años.

Para evaluar la confiabilidad se analizó la correlación intraclase al comparar diferentes puntajes de un solo sujeto con la variación total de los puntajes de todos los sujetos. Específicamente, se utilizó un método de ANOVA de 2 factores en el que se estimó el efecto separado de los sujetos y de los jueces expertos, igualmente, se evaluó la confiabilidad particular de cada juez, así como también el promedio de las medidas obtenidas por cada uno de los jueces expertos (Howell, 2002).

Una vez procesados estos datos se encontró que en el DFH se obtuvo una confiabilidad entre observadores a nivel individual de cada juez de .96, mientras que en conjunto se alcanzó .98, indicando que al momento de corregir los dibujos existe un alto nivel de concordancia entre cada uno de los jueces. Del mismo modo, en relación con el DKF, se encontró que en cada una de las variables evaluadas había un alto nivel de acuerdo entre los jueces que corrigieron las pruebas, por lo que los índices de confiabilidad resultaron por encima de .90 en todos los casos, tanto a nivel individual como en conjunto (ver tabla 2 y anexo I).

Tabla 2. *Puntajes de Confiabilidad de Cada Juez en Particular y de los Jueces en Conjunto*

	Humana	Calidad	Percepción	AutoPercepción	Estilos	Tratamiento	Acciones
Individual	.964	.942	.918	.951	.988	.954	.935
Conjunto	.988	.980	.971	.983	.966	.984	.977

Análisis Descriptivo

A continuación se procedió a realizar el análisis descriptivo de los datos obtenidos en las variables predictoras. Para cada una de las variables categóricas se halló la frecuencia y el porcentaje, mientras que para las variables continuas se hallaron las puntuaciones mínimas y máximas, la media aritmética, desviación estándar, coeficiente de variación, asimetría y curtosis.

En el caso del DKF se encontró que en la variable *estilos* el puntaje mínimo fue de 0 y el máximo de 3, con una puntuación promedio de 0.70 y una desviación típica de 0.72. La distribución presenta una forma que tiende a ser leptocúrtica, ligeramente coleada hacia afuera y muy heterogénea, debido a que la curtosis es de 2.79, la asimetría es de 0.78 y el coeficiente de variación es de 102%; por lo que a pesar de que las puntuaciones de los niños varían considerablemente, la puntuación en estilo tiende a ser baja.

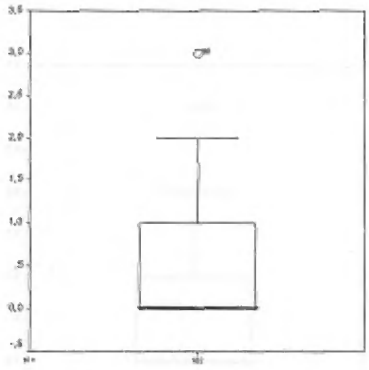


Figura 1. Caja y bigote de la variable estilos en el DKF

En la variable *tratamiento de las figuras* se encontró un promedio de 1.94, con una desviación típica de 1.02 y un puntaje mínimo de 0 y máximo de 5. La asimetría es de 0.36, la curtosis de 0.37 y el coeficiente de variación es de 52%, por lo que la distribución tiende estar coleada hacia fuera, ligeramente leptocúrtica y heterogénea; lo que indica que los niños obtienen en su mayoría entre uno y dos indicadores de esta variable.

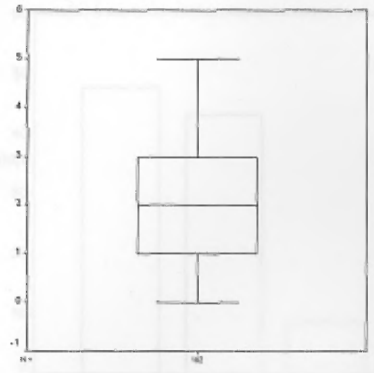


Figura 2. Caja y bigote de la variable tratamiento de las figuras en el DKF

La variable *acciones con aspectos negativos* tuvo un puntaje promedio de 0.73 con una desviación estándar de 0.75. El puntaje mínimo en este caso fue de 0 mientras que el máximo fue de 3. En cuanto a la distribución se encontró que tiende a ser leptocurtica (K=0.50), coleada hacia afuera (As=0.86) y es muy heterogénea (CV=102%), a pesar de que las puntuaciones de los niños varían considerablemente, la puntuación en acciones negativas tiende a ser baja.

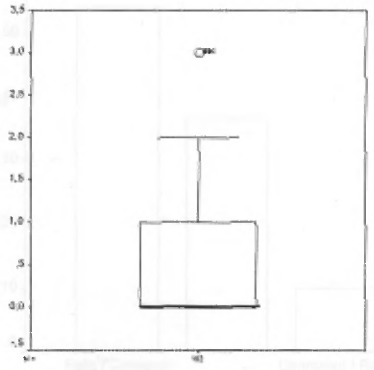


Figura 3. Caja y bigote para la variable acciones con aspectos negativos del DKF

Así mismo, en el DKF se encontró que en la variable *calidad del dibujo peculiaridad* 87 niños (47,8%) presentan "nada peculiar", 79 niños (43,4%) "un poco peculiar" y 16 niños (8,8%) "muy peculiar".

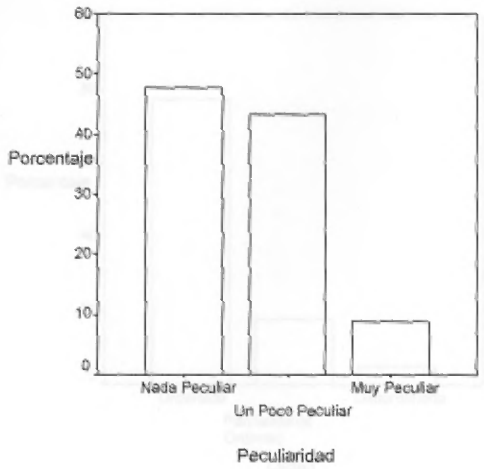


Figura 4. Distribución de porcentajes en la variable calidad del dibujo (peculiaridad) en el DKF

En cuanto a la variable de *calidad del dibujo humor* se halló que 98 de los niños (53.8%) se ubicaron en el nivel "feliz/contento", 66 (36.3%) en "emociones mixtas" y 18 (9.9%) se ubicaron en "depresivo/rabia".

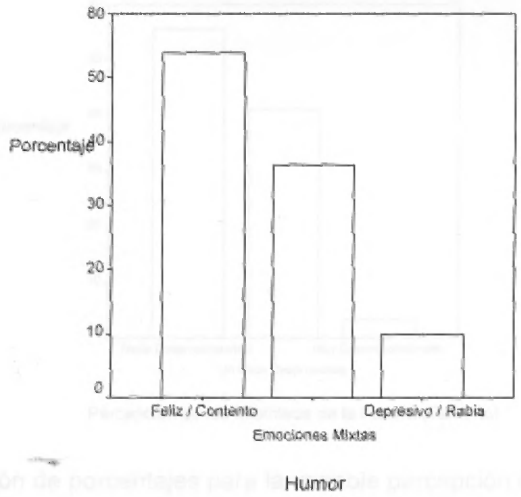


Figura 5. Distribución de porcentajes para la variable calidad del dibujo (humor) en el DKF

En la variable *calidad del dibujo* en relación con el *orden* se encontró que 141 niños (77.5%) presentaron un dibujo ordenado, mientras que 32 (17.6%) tenían un dibujo parcialmente ordenado y 9 (4.9%) dibujos desordenados. En general se obtuvo que la mayoría de los niños presentan dibujos nada peculiares, con emociones mixtas y ordenadas.

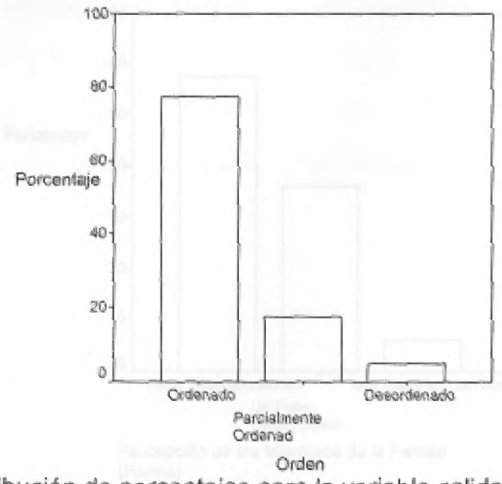


Figura 6. Distribución de porcentajes para la variable calidad del dibujo (orden) en el DKF

Adicionalmente, en la variable *percepción de los miembros de la familia* se encontró que en cuanto al *tamaño* de las figuras, 101 niños (55.5%) tienen figuras "nada desproporcionadas", 75 (41.2%) "un poco desproporcionadas" y 6 (3.3%) "muy desproporcionadas".

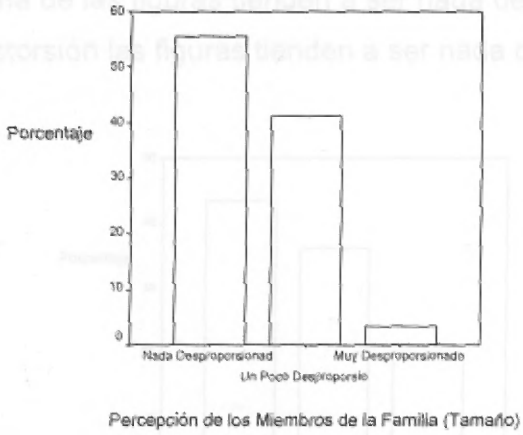


Figura 7. Distribución de porcentajes para la variable percepción de los miembros de la familia (tamaño) en el DKF

En relación con la *forma* 105 niños (57.7%) presentan figuras "nada desproporcionadas", 66 (36.3%) realizan figuras "un poco desproporcionadas" y 11 (6.0%) "muy desproporcionados".

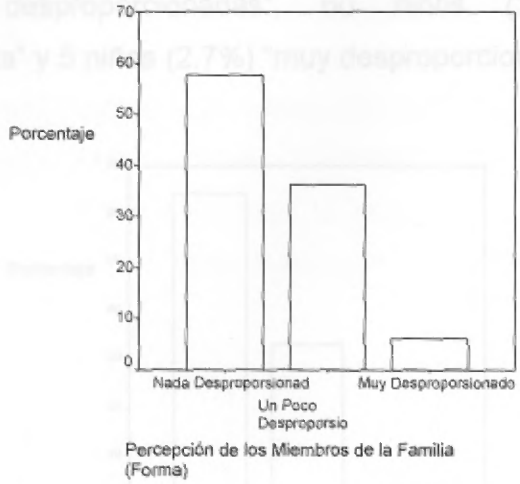


Figura 8. Distribución de porcentajes para la variable percepción de los miembros de la familia (forma) en el DKF

En el aspecto de *distorsión* de las figuras se encontró que 79 niños (43.4%) presentaban figuras "nada distorsionadas", 66 niños (36.3%) "un poco distorsionados" y 37 niños (20.3%) "muy distorsionados". Por lo tanto, en cuanto a la percepción de los miembros de la familia se encontró que el tamaño y la forma de las figuras tienden a ser nada desproporcionado, y con respecto a la distorsión las figuras tienden a ser nada distorsionadas.

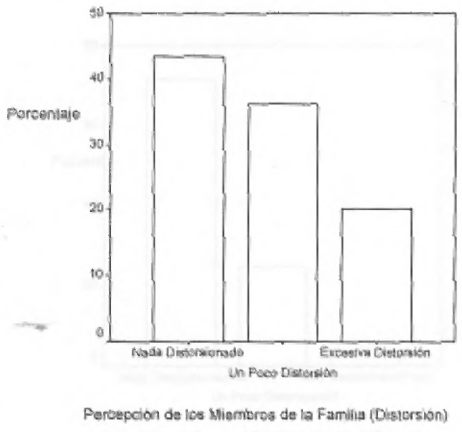


Figura 9. Distribución de porcentajes para la variable percepción de los miembros de la familia (distorsión) en el DKF

Finalmente, en la variable *autopercepción en el sistema familiar* se halló que en cuanto al *tamaño* de las figuras, 117 niños (64.3%) tienen

figuras "nada desproporcionadas", 60 niños (33.0%) "un poco desproporcionadas" y 5 niños (2.7%) "muy desproporcionados".

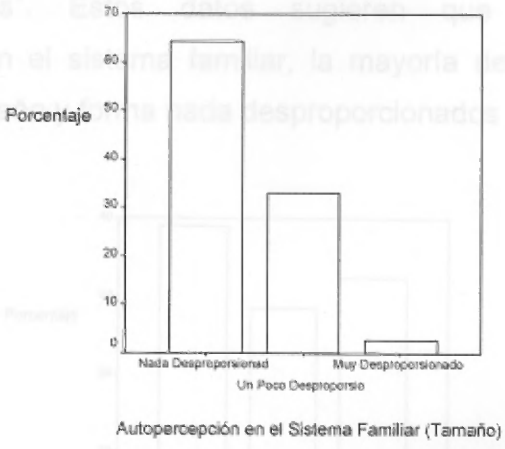


Figura 10. Distribución de porcentajes para la variable autopercepción en el sistema familiar (tamaño) en el DKF

En relación con la *forma* de las figuras se encontró que en 130 niños (71.4%) estaban "nada desproporcionados", en 45 de los niños (24.7%) estaban "un poco desproporcionados" y en 7 de los niños (3.8%) se encontraban "muy desproporcionados".

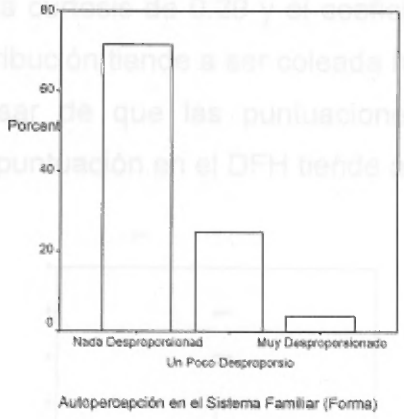


Figura 11. Distribución de porcentajes para la variable autopercepción en el sistema familiar (forma) en el DKF

Por último, en cuanto a la *distorsión* se halló que 71 de los niños (39.0%) presentaban figuras "nada distorsionadas", 52 niños (28.6%) figuras "un poco desproporcionadas" y 59 niños (32.4%) presentaban figuras "muy desproporcionadas". Estos datos sugieren que en cuanto a la autopercepción en el sistema familiar, la mayoría de los niños tienden a dibujarse con tamaño y forma nada desproporcionados y sin distorsión.

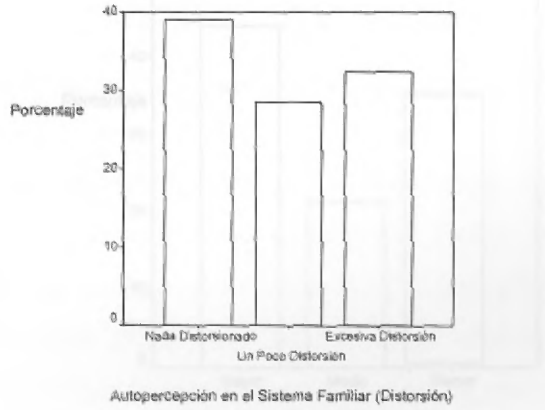


Figura 12. Distribución de porcentajes para la variable autopercepción en el sistema familiar (distorsión) en el DKF

Por otro lado, en el DFH se encontró que el puntaje mínimo es de 0 y el máximo de 5, con una media de 1.57 y una desviación típica de 1.24. La asimetría es de 0.81, la curtosis de 0.29 y el coeficiente de variación es de 70%, por lo que la distribución tiende a ser coleada hacia afuera, leptocúrtica y heterogénea. A pesar de que las puntuaciones de los niños varían considerablemente, la puntuación en el DFH tiende a ser baja.

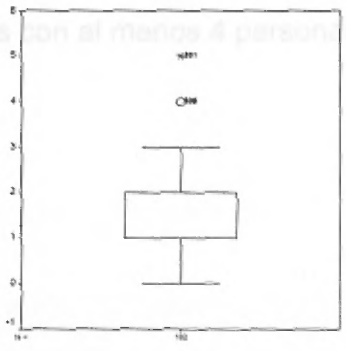


Figura 13. Caja y bigote para la variable puntaje global en el DFH

En cuanto a las variables sociodemográficas se encontró que en la *posición ordinal de los hermanos en la familia*, 80 de los niños (44.0%) ocupaban la posición de hijo mayor en su familia, 39 (21.4%) la de hijo del medio, y, 63 niños (34.6%) la de hijo menor; por lo que la mayor parte de los niños de la muestra eran hijos mayores o únicos.

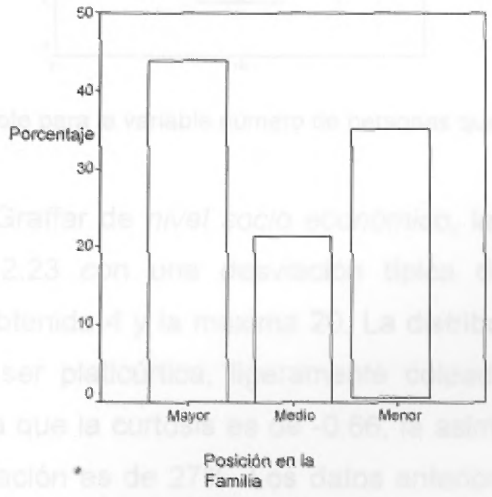


Figura 14. Distribución de porcentajes para la variable posición ordinal de los hermanos en la familia

Adicionalmente, se encontró que en relación a la variable *número de personas que viven en el hogar*, el promedio fue de 4.96 personas, con un mínimo de 2 y máximo de 13, una desviación estándar de 1.99, asimetría de 1.48, curtosis de 2.80 y coeficiente de variación de 40%, que indica que la distribución está coleada hacia afuera, tiende a ser leptocúrtica y heterogénea. Esto indica que la mayoría de los niños que conforman la muestra viven en hogares con al menos 4 personas.

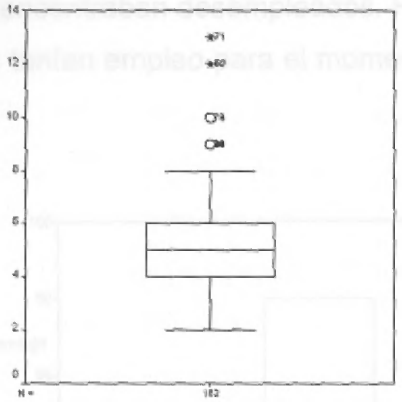


Figura 15. Caja y Bigote para la variable número de personas que viven en el hogar

En la escala Graffar de *nivel socio económico*, la puntuación media alcanzada fue de 12.23 con una desviación típica de 3.32, siendo la puntuación mínima obtenida 4 y la máxima 20. La distribución presenta una forma que tiende a ser platicúrtica, ligeramente coleada hacia adentro y homogénea, debido a que la curtosis es de -0.66, la asimetría es de -0.17 y el coeficiente de variación es de 27%. Los datos anteriores indican que las familias de los niños de la muestra en su mayoría poseen un nivel socioeconómico medio bajo.

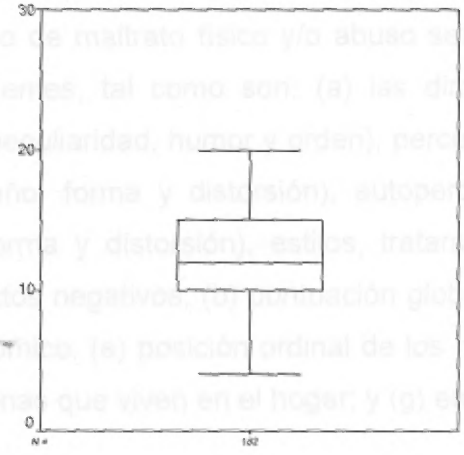


Figura 16. Caja y bigote para la variable nivel socioeconómico

En cuanto a la variable *empleo* se halló que 145 (79.7%) de los padres de los niños de la muestra se encontraban empleados, mientras que

37 de ellos (20.3%) se encontraban desempleados. Por lo que la mayoría de los padres de los niños tenían empleo para el momento de la recolección de los datos.

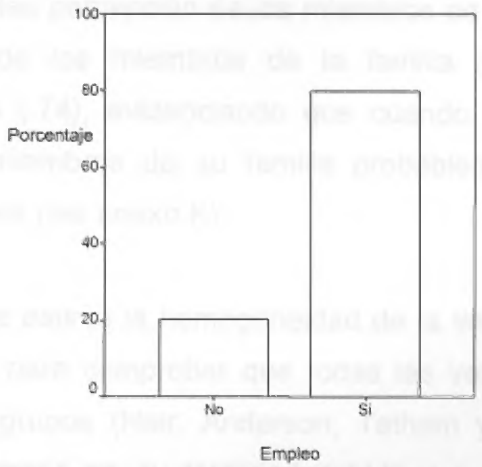


Figura 17. Distribución de porcentajes para la variable empleo

Análisis Discriminante

Con el fin de verificar las hipótesis planteadas se realizó un análisis discriminante, ya que resulta una técnica estadística apropiada para estimar la relación entre una variable independiente no métrica, como lo es la pertenencia al grupo de maltrato físico y/o abuso sexual, y un conjunto de variables independientes, tal como son: (a) las dimensiones en el DKF: calidad del dibujo (peculiaridad, humor y orden), percepción de los miembros de la familia (tamaño, forma y distorsión), autopercepción en el sistema familiar (tamaño, forma y distorsión), estilos, tratamiento de las figuras y acciones con aspectos negativos; (b) puntuación global en el DFH; (c) sexo; (d) nivel socioeconómico; (e) posición ordinal de los hermanos en la familia; (f) número de personas que viven en el hogar; y (g) empleo.

Para la aplicación adecuada de este análisis se verificó el cumplimiento de tres condiciones. En primer lugar, se estimó la normalidad de las variables predictoras métricas a través del gráfico de probabilidad normal, y se encontró que cada una de estas variables proviene de una distribución aproximadamente normal (Hair, Anderson, Tatham y Black,

2000) (ver anexo J). En segundo lugar, se evaluó la ausencia de multicolinealidad entre las variables independientes mediante la matriz de correlación, y se encontró que la mayoría de las variables correlacionaba por debajo del nivel de .70 lo que indica la no existencia de multicolinealidad. No obstante, las variables percepción de los miembros de la familia (distorsión) y autopercepción de los miembros de la familia (distorsión) muestran relación entre ellas (.74), evidenciando que cuando en el dibujo el niño distorsiona a los miembros de su familia probablemente distorsiona su autofigura o viceversa (ver anexo K).

Por último, se estimó la homogeneidad de la varianza a través de la prueba de Levene, para comprobar que todas las variables tuvieran igual varianza entre los grupos (Hair, Anderson, Tatham y Black, 2000). Este supuesto no se cumplió en su totalidad debido a que sólo las variables posición ordinal en la familia, percepción de los miembros de la familia (tamaño) y tratamiento de las figuras tienen homogeneidad de la varianza, por esta razón, el análisis de los datos debe ser realizado con precaución (ver anexo L).

Una vez analizados los supuestos se procedió a estimar las funciones discriminantes, calculadas basándose en el conjunto completo de las variables predictoras. Debido a que se utilizaron cuatro grupos: (a) niños que pertenecen al grupo de maltrato, (b) niños que pertenecen al grupo de sanos, (c) niños que pertenecen al grupo de dificultades de aprendizaje, y (d) niños que pertenecen al grupo de cáncer; se obtuvieron tres funciones discriminantes, con un autovalor de 0.81, 0.44 y 0.17 respectivamente, donde la primera función explica la mayor parte de la varianza entre grupos (56,7%). Respecto a la correlación canónica se observó que en la primera función existe una relación moderada alta entre las variables predictoras y la variable dependiente, una relación moderada en la segunda función y una relación moderada baja en la tercera función discriminante (Ver tabla 3).

Tabla 3. *Autovalor y Correlación Canónica de las Funciones Discriminantes Encontradas*

Función	Autovalor	% de varianza	% acumulado	Correlación canónica
1	,810	56,7	56,7	,669
2	,442	30,9	87,6	,554
3	,177	12,4	100,0	,388

En cuanto a la significación estadística, los resultados muestran que todas las funciones son estadísticamente significativas, lo que indica que existen diferencias entre las medias de los grupos en las variables independientes consideradas. Sin embargo, al tomar en cuenta que el valor de Lambda de Wilks de la primera función es próximo a cero (0. 32) se evidencia que esta función es más útil para discriminar entre los grupos que las otras dos funciones (ver tabla 4).

Tabla 4. *Lambda de Wilks de las Funciones Discriminantes Encontradas*

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	gl	Sig.
1 a la 3	,326	190,768	54	,000
2 a la 3	,589	89,917	34	,000
3	,850	27,699	16	,034

Una vez obtenidas las funciones discriminantes se procedió a analizar la contribución relativa de las distintas variables a la discriminación, es decir, a determinar cuales son las variables que contribuyen a discriminar entre el grupo de niños con maltrato, niños sanos, niños con dificultades de aprendizaje y niños con cáncer. Para ello se observaron las cargas discriminantes, ya que permiten determinar qué variables correlacionan con una función discriminante concreta (Hair, Anderson, Tatham y Black, 2000). La matriz estructural del análisis discriminante encontrada fue la siguiente:

Tabla 5: *Matriz Estructural del Análisis Discriminante*

	Función		
	1	2	3
Tratamiento de la Figura	,557*	,163	-,016
Percepción de los Miembros de la Familia (Distorsión)	,541*	-,404	,043
Autopercepción en el Sistema Familiar (Distorsión)	,502*	-,329	-,040
Percepción de los Miembros de la Familia (Forma)	,421*	,110	,096
Indicadores de DFH	,340*	,071	-,278
Orden	,318*	-,160	,058
Percepción de los Miembros de la Familia (Tamaño)	,314*	,230	,005
Autopercepción en el Sistema Familiar (Forma)	,219*	,108	,039
Posición en la Familia	-,164*	-,044	-,060
Acciones con Aspectos Negativos	,277	,465*	,023
Peculiaridad	,343	-,401*	-,379
Humor	,247	-,384*	-,141
Autopercepción en el Sistema Familiar (Tamaño)	,091	,138*	,022
Empleo	,068	-,029	,468*
Nivel Socioeconómico	,267	-,030	-,445*
Sexo	,092	-,187	,372*
Número de Personas que viven en el hogar	-,246	,349	-,366*
Estilos	-,070	,212	,247*

*. Mayor correlación absoluta entre cada variable y cualquier función discriminante.

Al analizar la función 1, tomando en cuenta un punto de corte de .30, se observó que las variables que mayor correlacionan con esta función están asociadas con las pruebas gráficas utilizadas. Específicamente en el DKF correlacionan las siguientes variables: (a) Tratamiento de las figuras (.55), (b) Percepción de los miembros de la familia (Distorsión) (.54), (c) Autopercepción de los miembros de la familia (Distorsión) (.50), (d) Percepción de los miembros de la familia (Forma) (.42), (d) Orden (.31), (e) Percepción de los miembros de la familia (Tamaño) (.31); y por otro lado, el puntaje global del DFH (.34)

De igual forma, se obtuvo que las variables que mayormente correlacionan con la función 2 están asociadas con las dimensiones en el DKF y son: (a) Acciones con aspectos negativos (.46), (b) Calidad del dibujo (Peculiaridad)(-.40), y (c) Calidad del dibujo (humor)(-.38). En cuanto a la función 3 las variables que contribuyen en mayor medida son: (a) Empleo

(.46), (b) Nivel socioeconómico (.44), (c) sexo (.37) y, (d) Número de personas que viven en el hogar (-.36).

En este sentido, la primera función puede denominarse *apreciación del sistema familiar y tratamiento de las figuras en el dibujo*, debido a que las variables asociadas con ésta son aquellas que se relacionan con la manera en que el niño percibe a sus familiares, con la forma en que se percibe a sí mismo fuera y dentro de su núcleo familiar, y con las cualidades que le otorga a la representación de los distintos personajes de la familia. Así mismo, la segunda función podría denominarse *calidad del dibujo y acciones de los miembros,* ya que las variables que cargan a esta función se refieren a la distinción del dibujo como globalidad y a los movimientos dados a las figuras dibujadas. Finalmente, la tercera función se ha llamado *factores sociodemográficos asociados a las condiciones del niño, debido* a que en ella las variables que obtuvieron una mayor carga discriminante son aquellas que se incluyen dentro las características sociales y demográficas de los niños.

De esta forma, se puede observar que las variables que influyen en mayor medida en la discriminación del grupo de maltrato del resto de los grupos (función 1 y 2), son aquellas que vienen dadas por los dibujos de los niños y no por sus características sociodemográficas. Sin embargo, es necesario comprender en qué sentido influyen estas variables en las diferencias entre los grupos, por lo que resulta importante tomar en cuenta las puntuaciones promedio de las variables para cada condición (ver tabla 6).

Tabla 6. *Medias de los grupos en cada una de las variables asociadas a las funciones discriminantes encontradas*

	Variables	Maltrato	Sano	Dificultad de Aprendizaje	Cáncer
Función 1	Tratamiento de las figuras	2,58	1,35	1,86	2
	Percepción de los miembros de la familia (Distorsión)	0.96	0.17	1	1,06
	Autopercepción en el sistema familiar (Distorsión)	1,15	0.33	1,12	1,26
	Percepción de los miembros de la familia (Forma)	0.78	0.19	0.48	0.46
	Calidad del dibujo (Orden)	0.39	0.01	0.36	0.36
	Percepción de los miembros de la familia (Tamaño)	0.74	0.31	0.40	0.43
	Puntaje global en DFH	2,01	1,07	1,34	1,08
Función 2	Acciones con aspectos negativos	1,17	0.62	0.52	0.53
	Calidad del dibujo (Peculiaridad)	0.64	0.25	0.68	1.03
	Calidad del dibujo (Humor)	0.54	0.25	0.70	0.86
Función 3	Empleo	0.82	0.79	0.90	0.66
	NSE	13,01	11,17	11,64	13,07
	Sexo	0.54	0.45	0.72	0.5
	Número que personas que viven en el hogar	4,92	5,9	4,12	4,86

De esta manera, se encontró que los niños que han sido víctimas de maltrato obtuvieron medias superiores al resto de los grupos en las variables: tratamiento de las figuras, percepción de los miembros de la familia (forma), percepción de los miembros de la familia (tamaño), y calidad del dibujo (orden), que cargan a la función *apreciación del sistema familiar y tratamiento de las figuras en el dibujo*. Mientras que en la variable autopercepción en el sistema familiar (distorsión), que también se asocia a esta función, los niños con cáncer obtuvieron una media superior que el grupo de niños maltratados, quienes alcanzaron la segunda media más alta, lo que indica que los niños con cáncer se perciben dentro de su familia cómo más distorsionados que los niños maltratados. Para el caso de la última variable que carga a la función 1: percepción de los miembros de la familia (distorsión), los niños con cáncer también presentan la media más alta y se encuentran seguidos de los niños con dificultades de aprendizaje, los niños

maltratados y por último del grupo de niños sanos. Este resultado evidencia que el grupo de niños que han sido maltratados tienen una percepción distorsionada de sus familiares pero no tan distorsionada como la que presentan los grupos de cáncer y dificultad de aprendizaje.

En la función *calidad del dibujo y acciones de los miembros,* se encontró que el grupo de maltrato obtuvo una media superior al resto de los grupos en la variable acciones con aspectos negativos, pero en las variables calidad del dibujo (peculiaridad) y calidad del dibujo (humor) los niños con cáncer obtienen las medias más altas, seguidos de los niños con dificultades de aprendizaje, los niños maltratados y por último de los niños sanos. Este resultado indica que los dibujos de los niños maltratados resultan en su mayoría un poco peculiares y presentan un humor mixto entre la alegría y la depresión/rabia, mientras que los niños de las otras dos patologías suelen realizar dibujos más peculiares y con un humor dirigido mayormente hacia el polo de la tristeza o la ira.

En cuanto a la función *factores sociodemográficos asociados a las condiciones del niño,* se encontró que el grupo de niños víctimas de maltrato obtuvo una media superior al resto de los grupos en la variable empleo, seguido de los niños con dificultades de aprendizaje, los niños sanos y por último los niños con cáncer. En la variable nivel socioeconómico, los grupos de niños con cáncer y de niños maltratados obtuvieron una media similar y superior a los niños con dificultades de aprendizaje y sanos. Así mismo, los niños del grupo de sanos obtuvieron la media más elevada en la variable número de personas que viven en el hogar, seguidos del grupo de maltrato, cáncer y sanos.

Estos hallazgos muestran que una mayor cantidad de padres de niños victimas de maltrato tenían empleo para el momento de la evaluación cuando se comparan con los padres de niños de los otros grupos, siendo los padres de los niños con cáncer los que presentan mayor desempleo. De igual forma, los niños maltratados y los niños con cáncer provienen de familias con menor nivel socioeconómico que los otros dos grupos. Los niños

con dificultades de aprendizaje resultan ser en mayor medida del sexo masculino, mientras que los otros grupos se encontraron varones y niñas relativamente en la misma cantidad. Finalmente, estos resultados indican que los niños sanos viven con un mayor número de personas que los niños que pertenecen a los otros grupos.

Por otro lado, se analizaron los centroides de los grupos para cada una de las funciones, los cuales representan las medias de las puntuaciones discriminantes para cada grupo. El análisis de la posición relativa de los centroides en los distintos ejes discriminantes permite obtener una perspectiva global de la separación entre los grupos que puede atribuirse a cada función discriminante (Hair, Anderson, Tatham y Black, 2000). Así, se obtuvo que el centroide del grupo de niños con maltrato en el eje de la primera función discriminante, es de 1.05, mientras que para el grupo de niños sanos es de -1.28, encontrándose así en el extremo opuesto al grupo de maltrato. Los grupos de niños con cáncer y de niños con dificultades de aprendizaje, cuyo centroides son de 0.30 y de 0.58 respectivamente, se solapan y se sitúan en una posición ligeramente hacia la derecha (ver figura 18).

La posición de los cuatro grupos en el eje definido por la segunda función discriminante resulta diferente: el centroide del grupo de maltrato es de 0.71 y del el grupo de niños sanos es de 0.4, encontrándose cercanos entre si y ubicados ligeramente hacia la derecha. Por otro lado, los centroides de los grupos de niños con cáncer y los niños con dificultades de aprendizaje resultaron ser de -0.76 y -0.71 respectivamente, situándose muy próximos entre ellos y levemente hacia la izquierda (ver figura 18).

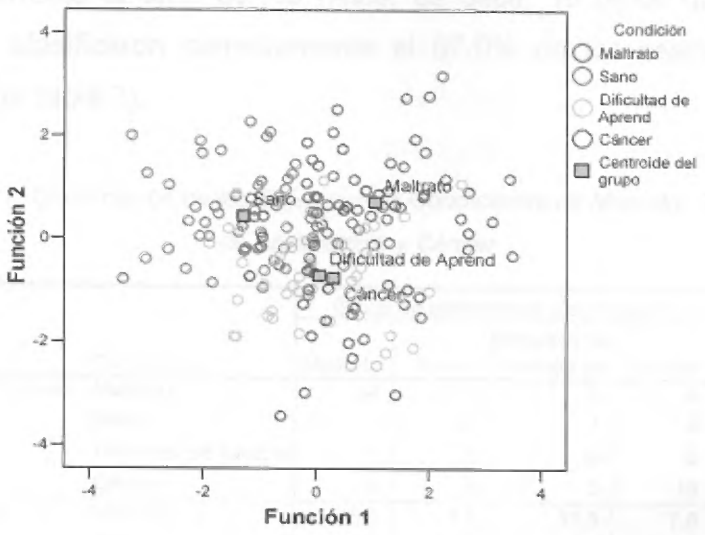


Figura 18. Distribución de los centroides para las funciones discriminantes 1 y 2

En cuanto a la tercera función, se observa que el centroide del grupo de niños víctimas de maltrato es de 0.35 y el de niños sanos es de -0.06 de manera que se sitúan en una posición ligeramente hacia la derecha e intermedia respectivamente. Así mismo, se evidencia que en el eje de esta función se separan realmente los centroides de los grupos de niños con cáncer y de niños con dificultades de aprendizaje, que resultan ser de -7.90 y 0.51, ubicándose de esta forma hacia la izquierda y hacia la derecha respectivamente. De esta forma, se evidencia que para discriminar mejor a los niños con maltrato del resto de los grupos la función 1 es más útil.

Una vez analizados los centroides de las funciones se obtuvieron las matrices de clasificación de los sujetos a cada una de las condiciones, que se da tomando en cuenta las funciones discriminantes encontradas. Se encontró que en el grupo de maltrato la asignación correcta de los niños a este grupo fue de 66.7%, es decir, que de los 51 niños que pertenecían a este grupo 34 fueron clasificados correctamente. En el grupo de niños sanos, se asignaron adecuadamente a 82. 4% de los niños, por lo que de 51 niños fueron clasificados 42. En cuanto al grupo de niños con dificultades de aprendizaje, se seleccionaron correctamente 56.0%, es decir 28 de los 50 niños de la muestra total. Finalmente, de los niños con cáncer se clasificaron

de modo correcto el 60% de los niños, es decir, 18 niños de los 30. En general, se clasificaron correctamente el 67.0% de los casos agrupados originales (ver tabla 7).

Tabla 7. *Clasificación de los Sujetos a las Condiciones de Maltrato, Sano, Dificultad de Aprendizaje y Cáncer*

		Grupo de pertenencia pronosticado				
	Condición	Maltrato	Sano	Dificultad de Aprendizaje	Cáncer	Total
Original Recuento	Maltrato	34	4	9	4	51
	Sano	1	42	4	4	51
	Dificultad de Aprendi	7	6	28	9	50
	Cáncer	5	2	5	18	30
%	Maltrato	66,7	7,8	17,6	7,8	100,0
	Sano	2,0	82,4	7,8	7,8	100,0
	Dificultad de Aprendi	14,0	12,0	56,0	18,0	100,0
	Cáncer	16,7	6,7	16,7	60,0	100,0

El análisis antes reportado permite cumplir el objetivo planteado en la investigación, no obstante se procedió a realizar de manera adicional tres análisis discriminantes y un análisis de regresión logística que permitieron ampliar los resultados antes mencionados.

En un segundo análisis discriminante, sólo se incluyeron el grupo de niños maltratados y el grupo de niños sanos y las variables que mejor clasificaban a los sujetos en la función 1 y 2 del primer análisis discriminante. De este análisis se obtuvo una función discriminante que explica toda la varianza entre grupos obtenida, con un autovalor de 0.90 y una correlación canónica de .68, lo que indica que hay una correlación alta entre la variable dependiente y las variables independientes (ver tabla 8).

Tabla 8. *Autovalor y Correlación Canónica Encontrada en el Segundo Análisis Discriminante*

Función	Autovalor	% de Varianza	% Acumulado	Correlación Canónica
1	,901	100,0	100,0	,688

En cuanto a la significación estadística, los resultados muestran que la función es estadísticamente significativa, lo que indica que existen diferencias entre las medias de los grupos de niños maltratados y niños sanos en las variables independientes consideradas (ver tabla 9).

Tabla 9. *Lambda de Wilks de la función discriminante resultante*

Contraste de las Funciones	Lambda de Wilks	Chi Cuadrado	gl	Sig.
1	,526	61,965	7	,000

Para analizar con mayor profundidad las diferencias entre los grupos, se pueden observar las cargas discriminantes en la función obtenida (tabla 10).

Tabla 10. *Matriz Estructural del Segundo Análisis Discriminante*

	Function
	1
Tratamiento de la Figura	,685
Percepción de los Miembros de la Familia (Distorsión)	,683
Autopercepción en el Sistema Familiar (Distorsión)	,607
Percepción de los Miembros de la Familia (Forma)	,548
Orden	,431
Acciones con Aspectos Negativos	,416
Percepción de los Miembros de la Familia (Tamaño)	,415

Al examinar detenidamente la función obtenida y tomando en cuenta un punto de corte de .30, se puede observar que todas las variables utilizadas en este análisis discriminante correlacionan con la función. Las variables que mejor explican esta función son el tratamiento de la figura (.685), la percepción de los miembros de la familia (distorsión) (.683) y la autopercepción en el sistema familiar (distorsión) (.60).

Para comprender, con mayor claridad, en qué sentido influyen estas variables en las diferencias entre los grupos, es importante tomar en cuenta las puntuaciones promedio de las variables para cada condición. De esta manera, en la función denominada *apreciación del sistema familiar,*

tratamiento y acciones de las figuras, se encontró que en las variables tratamiento de las figuras, percepción de los miembros de la familia (tamaño, forma y distorsión), autopercepción en el sistema familiar (distorsión), la calidad del dibujo (orden) y acciones con aspectos negativos, el grupo de maltrato obtuvo una media superior que el grupo de niños sanos (ver tabla 6).

Al analizar los centroides de los grupos, se obtuvo que el centroide del grupo de niños maltratados fue de 0.94, mientras que el de los niños sanos se ubicó en -0.94, por lo que claramente ambos grupos se encuentran en extremos opuestos en el eje de la función discriminante.

Posteriormente se obtuvo las matriz de clasificación de los sujetos a cada una de las condiciones y se encontró que en el grupo de maltrato la asignación correcta de los niños a este grupo fue de 78.4%, es decir, que de los 51 niños que pertenecían a este grupo 40 fueron clasificados correctamente. En el caso del grupo de niños sanos, se asignaron adecuadamente a 88.4% de los niños, por lo que de 51 niños fueron clasificados 45 correctamente (ver tabla 11).

Tabla 11. *Clasificación de los Sujetos a las Condiciones de Maltrato y Sano*

			Grupo de pertenencia pronosticado		
		Condición	Maltrato	Sano	Total
Original	Recuent	Maltrato	40	11	51
		Sano	6	45	51
		Casos no agrupados	42	38	80
	%	Maltrato	78,4	21,6	100,0
		Sano	11,8	88,2	100,0
		Casos no agrupados	52,5	47,5	100,0

En general, se obtuvo una clasificación correcta del 83.3% de los casos agrupados originales, por lo que al analizar los grupos de niños con maltrato y niños sanos, sin tomar en cuenta las otras dos condiciones, y utilizando las variables asociadas con el DKF: (a) tratamiento de las figuras; (b) percepción de los miembros de la familia (forma, tamaño y distorsión); (c)

autopercepción en el sistema familiar (distorsión); (d) calidad del dibujo (orden); y (e) acciones con aspectos negativos, es posible obtener una mejor clasificación de los niños a los grupos.

Para efectuar un análisis más exhaustivo de los datos en el que se examinaran las posibles diferencias de clasificación tomando en cuenta el sexo, se procedió a realizar dos análisis discriminantes adicionales. En el primero, se incluyeron los grupos de niños con maltrato y los niños sanos, pero sólo del sexo masculino; mientras que en el segundo se incluyeron sólo el grupo de niñas con maltrato y el grupo de niñas sanas. En cuanto a las variables predictoras, se seleccionaron aquellas incluidas en el segundo análisis discriminante (ver anexo M).

En el caso de los varones, se encontró que por tratarse de sólo una función discriminante la misma explica toda la varianza, sin embargo el autovalor resultó ser menor (0.74) que el de la función obtenida en el segundo análisis (0.90), por lo que se puede decir que esta función explica un porcentaje inferior de la varianza que el que se explica en el análisis anterior. Por su parte, la correlación canónica encontrada es de .65, indicando que existe una correlación elevada entre las variables predictoras y la función discriminante; al igual que la correlación encontrada cuando se incluyeron los dos grupos de niños independientemente del sexo.

Así mismo, se obtuvo que la función resultante permite diferenciar de manera significativa las medias de los dos grupos (Lamda de Wilks= 0.573; p =.000). De igual forma, los centroides hallados (maltrato= 0.76; sanos= -0.93) evidencian que los niños maltratados se agrupan en el extremo opuesto del eje de la función discriminante de los niños sanos. Por su parte, las cargas discriminantes encontradas muestran que en el caso de los varones la variable que mejor clasifica es la percepción de los miembros de la familia (distorsión) (.70), seguida de tratamiento de las figuras (.68) (ver tabla 12).

Tabla 12. *Matriz Estructural del Análisis Discriminante para los Varones*

	Función
	1
Percepción de los Miembros de la Familia (Distorsión)	,704
Tratamiento de la Figura	,683
Percepción de los Miembros de la Familia (Forma)	,574
Autopercepción en el Sistema Familiar (Distorsión)	,523
Percepción de los Miembros de la Familia (Tamaño)	,496
Acciones con Aspectos Negativos	,434
Orden	,339

A partir de la función resultante en el grupo de maltrato la asignación adecuada de los varones es de 78,6%, es decir que 22 de los 28 niños fueron correctamente asignados. En el caso del grupo de niños sanos, se encontró que el 87% de ellos fueron clasificados adecuadamente, de esta forma, 20 de los 23 niños fueron ubicados en el grupo de sanos. A nivel global, esta función permite clasificar correctamente al 82, 4% de los varones (ver tabla 13).

Tabla 13. *Clasificación de los Varones a las Condiciones de Maltrato y Sano*

			Grupo de pertenencia pronosticado		
		Condición	Maltrato	Sano	Total
Original	Recuento	Maltrato	22	6	28
		Sano	3	20	23
		Casos no agrupados	27	24	51
	%	Maltrato	78,6	21,4	100,0
		Sano	13,0	87,0	100,0
		Casos no agrupados	52,9	47,1	100,0

En cuanto a las niñas, se encontró que el autovalor (1.25) es mayor que el resultante para la función obtenida en el segundo y tercer análisis (0.90 y 0.74 respectivamente), lo que indica que esta función explica un porcentaje mayor de la varianza que el que se explica en los análisis anteriores. Por su parte, la correlación canónica hallada es de .75, evidenciando que existe una correlación elevada alta entre las variables predictoras y la función resultante. Estos resultados permiten observar que

en el caso de las niñas las variables discriminan con mayor precisión la pertenencia al grupo de maltrato.

Así mismo, se obtuvo que la función resultante permite diferenciar de manera significativa las medias de los dos grupos (Lamda de Wilks= 0.444; p=.000). De igual forma, los centroides encontrados (maltrato= 1.21; sanos= -0.99) evidencian que las niñas maltratados se agrupan en el extremo opuesto del eje de la función discriminante de las niñas sanas. Por su parte, las cargas discriminantes encontradas muestran que en el caso de las niñas la variable que mejor clasifica es la autopercepción en el sistema familiar (distorsión) (.647), seguida de tratamiento de las figuras (.646) (Ver tabla 14).

Tabla 14. *Matriz Estructural del Análisis Discriminante para las Niñas*

	Función
	1
Autopercepción en el Sistema Familiar (Distorsión)	,647
Tratamiento de la Figura	,646
Percepción de los Miembros de la Familia (Distorsión)	,616
Orden	,483
Percepción de los Miembros de la Familia (Forma)	,479
Acciones con Aspectos Negativos	,360
Percepción de los Miembros de la Familia (Tamaño)	,334

Finalmente, se halló que en el grupo de maltrato la asignación adecuada de las niñas fue de 78.3%, es decir que 18 de las 23 niñas fueron correctamente asignadas. En el caso del grupo de niñas sanas, se encontró que el 96.4% de ellas fueron clasificados adecuadamente, de esta forma, 27 de las 28 niños fueron ubicados en el grupo de sanas. A nivel global, esta función permite clasificar correctamente al 88, 2% de las niñas de estos dos grupos (ver tabla 15).

Tabla 15. *Clasificación de las Niñas a las Condiciones de Maltrato y Sano*

			Grupo de pertenencia pronosticado		
		Condición	Maltrato	Sano	Total
Original	Recuento	Maltrato	18	5	23
		Sano	1	27	28
		Casos no agrupados	14	15	29
	%	Maltrato	78,3	21,7	100,0
		Sano	3,6	96,4	100,0
		Casos no agrupados	48,3	51,7	100,0

Regresión logística

A continuación se realizó un análisis de regresión logística que consiste en obtener una función lineal de las variables independientes que permita clasificar a los individuos en uno de los dos grupos establecidos en la variable dependiente, en este caso el grupo de niños con maltrato y el grupo de niños sanos, de manera que se pueda predecir directamente la probabilidad de pertenencia de un niño al grupo de maltrato (Ferrán, 2001). La regresión logística, a diferencia del análisis discriminante, no descansa sobre el estricto cumplimiento de los supuestos estadísticos, además cuenta con contrastes directos, capacidad para incorporar efectos no lineales, y permitir una amplia variedad de diagnósticos (Hair, Anderson, Tatham y Black, 2000).

Para comprobar la bondad del ajuste se observó la R^2 de Cox y Snell, y la R^2 de Nagelkerke. El primero se basa en la comparación de la verosimilitud del modelo final con la del modelo inicial, presentando el inconveniente de que no alcanza el valor máximo de 1, por lo que se tomó en cuenta el segundo R^2 (.665) que indica que el modelo de la regresión logística explica el comportamiento de la variable dependiente en un 66,5% (Hair, Anderson, Tatham y Black, 2000) (ver tabla 16).

Tabla 16. *Resumen del Modelo de la Regresión Logística*

Paso	-2 Log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox & Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	70,967	,499	,665

Una vez que se comprobó que el modelo es adecuado, se procedió a clasificar a los niños en uno u otro grupo a partir de la matriz de clasificación y se encontró que el modelo permite hacer una estimación correcta (Chi-cuadrado=70.43, p=.000) del 84.3% de los casos (ver tabla 17).

Tabla 17. *Clasificación de los Sujetos a las Condiciones de Maltrato y Sano a Partir de la Regresión Logística*

			Pronosticado		
			Sano 0) - Maltratado(1)		Porcentaje
	Observado		Sano	Maltratado	Correcto
Paso 1	Sano 0) - Maltratado(1)	Sano	44	7	86,3
		Maltratado	9	42	82,4
	Porcentaje Global				84,3

De esta manera, entran a formar parte de la ecuación las variables: (a) tratamiento de las figuras (Wald=10.16, p=.001), (b) percepción de los miembros de la familia (distorsión1) (Wald=3.97, p=.046) y (c) acciones con aspectos negativos (Wald=5.56, p=.018). Esto concuerda en cierta medida con las correlaciones canónicas obtenidas en el análisis discriminante en el que estas tres variables resultaron significativas acompañadas del otro grupo de variables. No obstante, al hacer el análisis de regresión logística se obtuvo que sólo estas variables aportan de manera significativa a la predicción (ver tabla 18).

Tabla 18. *Variables en la Ecuación de Regresión Logística*

		B	E.T	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1	TRATAMIE	1,229	,386	10,163	1	,001	3,419
	FORMA1	,730	,672	1,179	1	,278	2,075
	DISTOR1	1,233	,618	3,978	1	,046	3,431
	DISTOR2	,343	,475	,521	1	,470	1,409
	ORDEN	2,149	1,305	2,713	1	,100	8,574
	TAMA1	,434	,616	,496	1	,481	1,543
	ACCIONES	1,204	,511	5,563	1	,018	3,334
	Constante	-4,884	1,069	20,872	1	,000	,008

De lo anterior se puede decir que los niños que han sido maltratados, tienden a tener puntajes más elevados en las variables de tratamiento de la figura y acciones con aspectos negativos, así como también, suelen presentar una percepción de los miembros de la familia muy distorsionada.

Específicamente, se observó que dentro de la variable tratamiento de las figuras los indicadores en los que existen diferencias significativas entre el grupo de niños maltratados y el resto de los grupos son: transparencias y omisión de figuras ($p<.05$); mientras que los indicadores figuras incompletas y brazos, manos, piernas y pies grandes, diferencian de manera significativa a los grupos de niños con maltrato y a los niños sanos, pero no de los otros dos grupos ($p<.05$). En cuanto a la variable acciones con aspectos negativos, se encontró que el indicador acciones sexualidades aparece con mayor frecuencia en niños que habían sido maltratados y de esta forma, lograba diferenciar de manera significativa a los niños de este grupo y al resto de los niños ($p<.01$). Así mismo, el indicador retirada y/o aislamiento también diferencia entre los niños maltratados de los niños sanos y con dificultades de aprendizaje ($p<.01$), mientras que no logra hacerlo del grupo de niños con cáncer (ver anexo N).

Por otro lado, en la figura 19 se puede observar que la mayoría de los casos con una probabilidad superior a 0.50 fueron correctamente clasificados como maltratados, mientras que la mayoría de los casos con una probabilidad inferior a 0.50 fueron clasificados como niños sanos. Se evidencia que en el extremo inferior (menor a 0.25) se asignan correctamente a la mayor parte de niños sanos y en el extremo superior (mayor a 0.75) se ubican adecuadamente la mayor parte de los niños maltratados, presentándose errores de clasificación para los sujetos a los que se predecía una probabilidad cercana a 0.50.

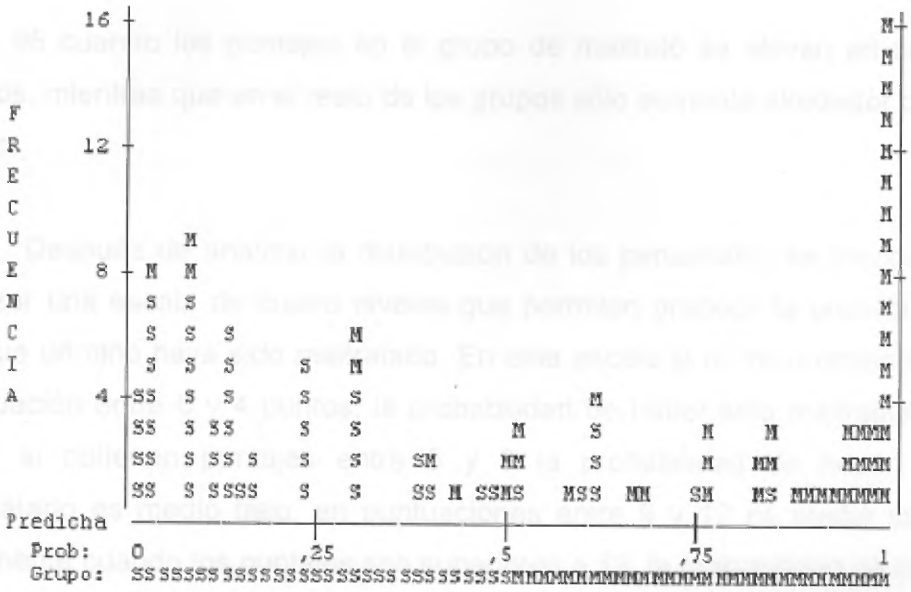


Figura 19. Probabilidad predicha de la membresía al grupo de maltrato

Una vez obtenida la ecuación en la regresión logística, se creó un puntaje predictor del maltrato a partir del cual se distribuyeron los sujetos de la muestra, según su condición, en los percentiles correspondientes. Se encontró que los puntajes en el grupo de maltrato eran más altos en cada uno de los percentiles que los de los grupos restantes. Los niños de las condiciones dificultad de aprendizaje y cáncer obtuvieron puntajes similares a lo largo de la distribución, mientras que los niños del grupo sano resultaron tener el menor puntaje (ver tabla 19).

Tabla 19. *Ubicación de los Sujetos en Percentiles a Partir del Puntaje Predictor de Maltrato*

			Percentiles						
		Condición	5	10	25	50	75	90	95
Promedio Ponderado (Definición 1)	Puntaje Predictor de Maltrato	Maltrato	2,4480	3,6290	4,8950	7,1970	9,4780	13,3006	14,0602
		Sano	,0000	1,2040	2,4330	2,7760	4,0050	4,8942	5,5300
		Dificultad de Aprendizaje	2,2197	2,4580	3,5350	4,8295	7,4900	10,7755	11,8533
		Cáncer	1,8937	2,4580	4,2695	5,7890	7,3075	10,0722	11,3810

Se puede observar que a partir del percentil 50 los puntajes de predicción del grupo de maltrato, se separan considerablemente de los puntajes de los otros grupos, llegando a ser más evidente en los percentiles

90 y 95 cuando los puntajes en el grupo de maltrato se elevan en cuatro puntos, mientras que en el resto de los grupos sólo aumenta alrededor de un punto.

Después de analizar la distribución de los percentiles, se procedió a realizar una escala de cuatro niveles que permiten predecir la probabilidad de que un niño haya sido maltratado. En esta escala si un niño obtiene una puntuación entre 0 y 4 puntos, la probabilidad de haber sido maltratado es baja; si obtienen puntajes entre 5 y 9 la probabilidad de haber sido maltratado es medio bajo, en puntuaciones entre 9 y 12 es media alta y, finalmente cuando los puntajes son superiores a 13, la probabilidad de haber sido maltratado es alta.

Posteriormente, se obtuvo la distribución de frecuencias de los sujetos de acuerdo con su puntaje y condición en cada uno de los niveles de la escala, encontrándose que si se obtiene una puntuación de 0 a 4, es muy probable que el sujeto sea sano, ya que 94.1% de los niños del grupo sano se ubicó en este puntaje. Sin embargo, es posible que niños del grupo de maltrato, dificultad de aprendizaje y cáncer puedan encontrarse en este nivel, pudiendo confundirse con niños sanos.

En el caso de los niveles medio bajo y medio alto, existe una baja probabilidad de que el niño sea sano (5.9%) y una alta probabilidad de que presente alguna de las condiciones. No obstante, no queda claro si se trata de maltrato o de otra patología. Por último, cuando se obtiene un puntaje superior a 13, la probabilidad haber sido maltratado es mayor, debido a que en este nivel sólo se ubican un porcentaje de niños de este grupo (9.8%) y ningún niño perteneciente a los demás grupos (ver tabla 10).

Tabla 20. *Distribución de Frecuencia de los Sujetos en la Escala de Maltrato*

			Condición				
			Maltrato	Sano	Dificultad de Aprendizaje	Cáncer	Total
Puntaje Maltrato	0-4: Baja	Recuento	13	48	26	11	98
		% Columna	25,5%	94,1%	52,0%	36,7%	53,8%
	5-9: Media Baja	Recuento	25	3	15	15	58
		% Columna	49,0%	5,9%	30,0%	50,0%	31,9%
	9 a 12: Media Alta	Recuento	8		9	4	21
		% Columna	15,7%		18,0%	13,3%	11,5%
	13 o más: Alta	Recuento	5				5
		% Columna	9,8%				2,7%
Total		Recuento	51	51	50	30	182
		% Columna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En este sentido este modelo permite identificar la presencia de la condición de maltrato cuando los niños obtienen puntajes más altos y se ubican en los percentiles 90 y 95 (ver anexo O). Aún cuando existe la posibilidad de que al obtener puntajes entre 5 y 12 el niño haya sido maltratado, se debe indagar con otros métodos que permitan corroborar la hipótesis.

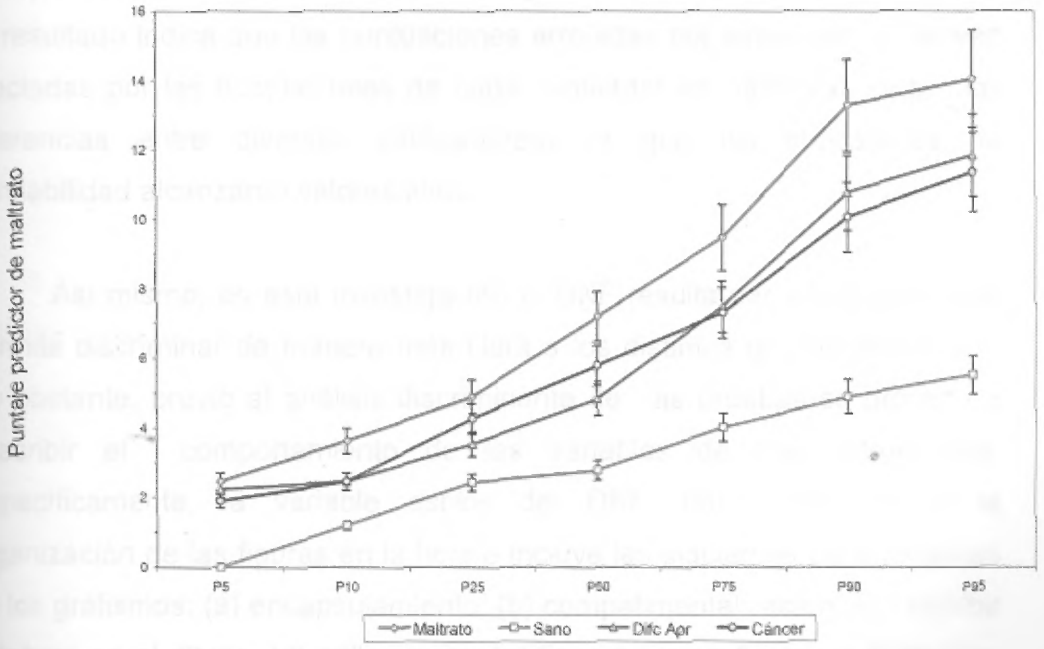


Figura 20.Distribución de los puntajes predictores de maltrato en cada una de las condiciones.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo estimar la medida en que indicadores del Test del Dibujo de la Familia Kinética y Test del Dibujo de la Figura Humana, así como también algunas condiciones sociodemográficas, permiten discriminar entre el grupo de niños víctimas de maltrato físico y/o abuso sexual y el grupo de niños no víctimas. Específicamente, se consideraron como variables en el estudio las puntuaciones obtenidas en el DKF a través de los indicadores de estilos, tratamiento de las figuras, acciones con aspectos negativos, calidad del dibujo, percepción de los miembros de la familia y autopercepción en el sistema familiar; el puntaje global en el DFH, el sexo, el nivel socioeconómico, la posición ordinal de los hermanos en la familia, el número de personas que viven en el hogar y el empleo.

Aún cuando en otras investigaciones se ha encontrado que tanto el DFH como el DKF son pruebas confiables (Espinal, 1996; Maitin-Centeno, 2001), en el presente estudio se estimó la confiabilidad para ambas pruebas. El resultado indica que las puntuaciones arrojadas por estos test no se ven afectadas por las fluctuaciones de cada evaluador en particular, ni por las diferencias entre diversos calificadores, ya que los indicadores de confiabilidad alcanzaron valores altos.

Así mismo, en esta investigación el DKF resulta ser una prueba que permite discriminar de manera más clara a los distintos grupos de estudio. No obstante, previo al análisis discriminante de las pruebas se procede a describir el comportamiento de las variables de los instrumentos. Específicamente, la variable *estilos* del DKF, hace referencia a la organización de las figuras en la hoja e incluye las siguientes características en los grafismos: (a) encapsulamiento, (b) compatimentalización, (c) escribir palabras en el dibujo, (d) orillamiento, (e) línea base en figuras individuales, (f) línea base, y (g) línea tope. En esta variable, los niños obtienen puntuaciones de 0 a 3, aún cuando la puntuación máxima posible es de 7,

presentando una distribución bastante heterogénea. Esto indica que los niños, independientemente de la presencia de patologías, tienden a mostrar niveles parecidos de defensividad y perturbación emocional. Es posible que los niños necesiten defenderse de situaciones de la vida cotidiana y en algunos casos hasta resulten encontrarse perturbados a nivel emocional, por dificultades en el hogar o en la escuela, sin que esto resulte anormal.

Este hallazgo coincide con lo propuesto por Burns (1990 c.p Haldler y Habenicht, 1994) cuando menciona que los indicadores de estilos en los dibujos de los niños pueden ser tomados como "técnicas de afrontamiento y de supervivencia" y por tanto pueden resultar positivos para la adaptación del niño. Así mismo, se ha encontrado que los adolescentes presentan varios indicadores de estilos en sus dibujos y que en muchos casos esto no indica patología, sino más bien muestra una necesidad sana de individuación y separación de la familia en un esfuerzo por la auto-actualización (Haldler y Habenicht, 1994), esto último puede ser tomado en cuenta también en el caso de los niños, quienes de alguna manera pueden necesitar establecer cierta separación de sus familiares sin que esto resulte necesariamente disfuncional.

En la variable *tratamiento de las figuras* que incluye: (a) transparencias, (b) omisión de la figuras o autofigura, (c) figuras en el reverso de la hoja, (d) borraduras, (e) figura elevada, (f) figura guindando, (g) figura cayendo, (h) figura rotada, (i) figuras incompletas, (j) brazos, manos, piernas y pies grandes, se encuentra que los niños obtienen en su mayoría entre uno y dos indicadores, sin embargo alcanzaron puntajes máximos de 5, lo que indica que los niños generalmente asignan algunas características a las figuras del dibujo que permiten identificar cuales son sus áreas de conflicto. Como se mencionó anteriormente, es posible que la mayoría de los niños presenten problemas y que estos se reflejen a través de esta variable. Sin embargo, es importante mencionar que, a diferencia de lo que ocurre con la variable estilo, no es posible asignar a la presencia de indicadores de tratamiento de las figuras algún significado psicológico no disfuncional, por lo

que es posible afirmar que mientras más indicadores de esta variable se presenten en un dibujo mayor nivel de conflicto tendrá el niño.

Lo mencionado anteriormente se debe a que los indicadores que se incluyen hacen referencia a diversos significados psicológicos disfuncionales. Específicamente, trasparencias se han asociado con distorsión de la realidad por conflictos con los objetos o figuras dibujadas, así mismo la omisión de figuras de los familiares indican inhabilidad para expresar directamente la hostilidad a la persona omitida, mientras que la omisión de la autofigura sugiere un bajo autococepto y sentimientos de rechazo e insignificancia. Por su parte, figuras al reverso de la hoja se relaciona con conflictos usualmente indirectos con el individuo dibujado en el reverso y con cierto distanciamiento y aislamiento de uno o varios de los miembros de la familia del resto del núcleo familiar (Knoff y Prout, 1985; Furth, 1992; Esquivel, Heredia y Lucio, 1999).

Así mismo, las borraduras suelen reflejar un conflicto o ambivalencia con el material representado que ha sido borrado, así como también inseguridad y resistencia. La figura elevada, está asociada con el deseo de dominar o buscar atención cuando ocurre en la autofigura, mientras que cuando se da en la figura del otro indica la percepción de ese individuo como poderoso o dominante. Las figuras guindando y cayendo suelen referirse a situaciones de tensión o ansiedad. De igual forma, las figuras rotadas se asocian con sentimientos de desorientación entre la familia y percepción de que los demás miembros son diferentes, igualmente se asociado con sentimientos de rechazo y necesidad de afecto. La omisión de partes de la figura representa conflicto, ansiedad o negación psicológica relacionada con la parte omitida. Finalmente, los brazos, manos, piernas y pies grandes cuando ocurren en la autofigura se refieren a rechazos a otros individuos y al deseo de aislarse, mientras que cuando se presenta en otra figura se ha asociado con la percepción del otro como alguien que amenaza y/o rechaza, también a sido considerado como indicador de competencia por la dominación y el control, y por inseguridad (Knoff y Prout, 1985; Furth, 1992; Esquivel, Heredia y Lucio, 1999).

Por otro lado, en el caso de la variable *acciones con aspectos negativos* que se refiere a los movimientos que realizan las figuras y que incluye acciones: (a) sexualizadas, (b) agresión y armas, (c) miedo y/o ansiendad, (d) retirada y/o aislamiento, (d) culpa y/o vergüenza, (e) sumisión y/o competición, y (f) barreras; los niños obtienen puntajes mínimos de 0 y máximos de 3, donde a pesar de que la distribución es muy heterogénea, los valores tienden a ser bajos. Se observa que esto ocurre debido a que la mayoría de los niños de esta muestra expresan movimientos y acciones a través de sus dibujos pero no se caracterizan por encontrarse dentro de las categorías consideradas en este inventario.

La *calidad del dibujo* se refiere a la distinción del mismo como globalidad e implica prestar atención a la impresión inicial que provoca el dibujo en el evaluador, esta variable incluye los indicadores: (a) peculiaridad, (b) humor y (c) orden, y se halló que los niños realizan en mayor proporción dibujos nada peculiares, con emociones mixtas y ordenados, lo que indica que la mayoría de los niños no manifiestan sus conflictos a través de aspectos curiosos y la organización del dibujo. Sin embargo, las sensaciones que imprimen en el dibujo a través de la expresión facial, las acciones y la presencia de indicadores del estado afectivo, en su mayoría resultan ser ambivalentes entre la tristeza/rabia y la alegría.

En las variables *percepción de los miembros de la familia y autopercepción en el sistema familiar* que se refieren a la apreciación que tiene el niño de los miembros de su familia y de su lugar en relación con el sistema, se encuentra que el tamaño, la forma y la distorsión de las figuras tienden a ser nada desproporcionadas y nada distorsionadas. Sin embargo, en el caso de la apreciación que tiene el niño de sí mismo dentro del sistema familiar, se encuentra que aún cuando la mayoría de los niños se dibuja de manera no distorsionada, existe una cantidad elevada de niños que se dibujan a sí mismos de manera excesivamente distorsionada. Esto podría indicar que cuando los niños presentan mayores conflictos, es más probable que dibujen su figura con formas desfiguradas, grotescas y/o con ausencia de partes del cuerpo.

Por otro lado, en el caso de la variable *acciones con aspectos negativos* que se refiere a los movimientos que realizan las figuras y que incluye acciones: (a) sexualizadas, (b) agresión y armas, (c) miedo y/o ansiendad, (d) retirada y/o aislamiento, (d) culpa y/o vergüenza, (e) sumisión y/o competición, y (f) barreras; los niños obtienen puntajes mínimos de 0 y máximos de 3, donde a pesar de que la distribución es muy heterogénea, los valores tienden a ser bajos. Se observa que esto ocurre debido a que la mayoría de los niños de esta muestra expresan movimientos y acciones a través de sus dibujos pero no se caracterizan por encontrarse dentro de las categorías consideradas en este inventario.

La *calidad del dibujo* se refiere a la distinción del mismo como globalidad e implica prestar atención a la impresión inicial que provoca el dibujo en el evaluador, esta variable incluye los indicadores: (a) peculiaridad, (b) humor y (c) orden, y se halló que los niños realizan en mayor proporción dibujos nada peculiares, con emociones mixtas y ordenados, lo que indica que la mayoría de los niños no manifiestan sus conflictos a través de aspectos curiosos y la organización del dibujo. Sin embargo, las sensaciones que imprimen en el dibujo a través de la expresión facial, las acciones y la presencia de indicadores del estado afectivo, en su mayoría resultan ser ambivalentes entre la tristeza/rabia y la alegría.

En las variables *percepción de los miembros de la familia y autopercepción en el sistema familiar* que se refieren a la apreciación que tiene el niño de los miembros de su familia y de su lugar en relación con el sistema, se encuentra que el tamaño, la forma y la distorsión de las figuras tienden a ser nada desproporcionadas y nada distorsionadas. Sin embargo, en el caso de la apreciación que tiene el niño de sí mismo dentro del sistema familiar, se encuentra que aún cuando la mayoría de los niños se dibuja de manera no distorsionada, existe una cantidad elevada de niños que se dibujan a sí mismos de manera excesivamente distorsionada. Esto podría indicar que cuando los niños presentan mayores conflictos, es más probable que dibujen su figura con formas desfiguradas, grotescas y/o con ausencia de partes del cuerpo.

Por otro lado, en el DFH se encuentra que aún cuando las puntuaciones de los niños varían considerablemente, el puntaje máximo en este test tiende a ser bajo. Esto puede explicarse debido a que, aunque en esta muestra se hayan incluido niños que presentan diversos problemas emocionales, los indicadores que conforman este inventario parecen no reflejar estos conflictos de manera directa.

En cuanto a las variables sociodemográficas se encuentra que la mayor parte de los niños de la muestra son hijos mayores o únicos, viven en hogares con al menos 4 personas, poseen un nivel socioeconómico medio bajo y por lo menos uno de los padres tenía un empleo para el momento de la recolección de los datos. Es posible que estos hallazgos se deban a las características de la población de donde se obtuvo la muestra.

Posterior al análisis del comportamiento de los sujetos en cada uno de las variables del estudio, se realizó un análisis discriminante para verificar la hipótesis general de investigación. De esta manera, se obtuvieron tres funciones discrimantes que permitieron clasificar a los grupos de maltrato, sano, dificultades de aprendizaje y cáncer de manera acertada en un 67.0%, lo cual se considera un porcentaje medio-alto.

La primera función, resulta ser la que explica la mayor parte de la varianza entre los cuatro grupos y se denomina *apreciación del sistema familiar y tratamiento de la figuras.* Esta función incluye variables asociadas con la manera en que el niño percibe a sus familiares, la forma en que se percibe a sí mismo fuera y dentro de su núcleo familiar, y las cualidades que le otorga a la representación de los distintos personajes de la familia. La segunda función, llamada *calidad del dibujo y acciones de los miembros,* toma en cuenta variables que se refieren a la distinción del dibujo como globalidad y a los movimientos dados a las figuras dibujadas. Finalmente, la tercera función se denomina *factores sociodemográficos asociados a las condiciones del niño,* debido a que incluye variables asociadas a las características sociales y demográficas de los niños.

En cuanto a la primera función se encuentra que la variable que mejor discrimina entre los diferentes grupos es *tratamiento de las figuras*. Así, aquellos niños que obtienen un mayor número de indicadores en esta variable tienden a formar parte del grupo de niños víctimas de maltrato. Esto ocurre debido a que los niños que han sido maltratados muestran en mayor medida su problemática a través de características especiales que le asignan a las figuras que dibujan, como lo son: (a) transparencias, (b) omisión de figuras o de la autofigura, (c) figuras en el reverso de la hoja, (d) borraduras, (e) figura elevada, (f) figura guindando, (g) figura cayendo, (h) figura rotada, (i) figura incompleta (omisiones) y (j) brazos, manos, piernas y pies grandes, mientras que el resto de los niños pareciera que no lo hacen.

Como se mencionó anteriormente, estos indicadores simbolizan diversos elementos de la vida emocional del niño y en las víctimas de maltrato pueden tener un significado particular asociado. Específicamente, las transparencias se pueden asociar con el deseo del niño de representar una realidad distinta a la que se vive, de manera tal que la distorsionan. La presencia de omisión de figuras en estos niños pueden permitirles expresar indirectamente su malestar hacia las figuras maltratadoras. Por ejemplo, un niño que ha sido maltratado por su padre puede omitirlo en el dibujo en un intento de mostrarle indirectamente la agresión u hostilidad, o el miedo que siente hacia él, pero que no se atreve a enfrentar directamente (Knoff y Prout, 1985). También cuando omiten su autofigura suele indicar sentimientos de rechazo e insignificancia que desarrollan estos niños a raíz de sentirse culpabilizados por la situación de maltrato (Herman, 1992).

En cuanto al indicador figuras en el reverso de la hoja, se puede considerar que tiene un significado similar al asociado con el indicador omisión de figuras, en el que los niños víctimas de maltrato intentan expresar sus conflictos con el individuo dibujado en el reverso de manera indirecta, o en el caso de ser la autofigura dibujada en el reverso, se puede relacionar con la sensación de pobre merecimiento que estos niños integran en su psiquismo a raíz de la situaciones de abuso y maltrato. Sin embargo, en este caso el niño hace un intento de relacionarse con sus familiares aunque

lo hace estableciendo distancia, a diferencia de cuando se omiten completamente figuras del dibujo y por tanto no se establece ningún tipo de relación.

Las borraduras y omisiones de partes de las figuras en los dibujos de estos niños, indican la ansiedad y/o dificultad para centrarse en el cuerpo, asociado a que en algunos casos de maltrato y abuso, la presencia de moretones, quemaduras y laceraciones en el cuerpo son las que permiten develar la situación a la cual son sometidos los niños, y por lo que posiblemente la tarea de tener que dibujar figuras humanas puede hacerlos revivir sus dolencias (Hackbarth y Murphy, 1991). Sin embargo, en el caso de las borraduras el niño hace algún intento de colocar la parte del cuerpo que representa el conflicto, a diferencia de cuando se omiten completamente las partes de la figuras del dibujo.

Así mismo, las omisiones de partes de las figuras pueden asociarse también con lo planteado por Herman (1992) quién menciona que el niño que ha sido maltratado tiene una identidad que se encuentra fragmentada, por lo que no es capaz de formar un yo coherente y las representaciones internas escindidas resultan ser rígidas. La fragmentación resulta entonces, el principio central bajo el cual se organiza la personalidad, lo cual impide la integración de conocimiento, la memoria, los estados emocionales, y la experiencia personal, por tanto puede impedir que el niño dibuje las figuras completas e integradas como un todo.

Las figuras guindando y cayendo suelen estar asociadas a situaciones de tensión o ansiedad y por tanto pueden estar presentes en las figuras de los niños víctimas de maltrato, debido a que viven en un ambiente de tensión en el que se les somete a malos tratos o se les utiliza sexualmente para el placer de otros. Así mismo, estos niños no tienen acceso a un ambiente seguro y predecible, y a unos padres que sean sensibles y colaboradores si el niño se encontrara en una situación adversa o atemorizante. Adicionalmente, estos niños deben sobrevivir en un ambiente abusivo en el

que sus cuidadores pueden ser poco predecibles y peligrosos por lo que pueden mostrar gran ansiedad y tensión.

De igual forma, las figuras rotadas se asocian con sentimientos de desorientación entre la familia y percepción de que los demás miembros son diferentes, como puede ser la apreciación de los niños que han sido maltratados dentro de su familia ya que al vivir bajo un ambiente abusivo son obligados a asumir un rol de sumisión mientras que el maltratador es percibido como poderoso. Así mismo, puede relacionarse con el hecho de que estos niños se sienten fuera del grupo familiar en el que no reciben apoyo y comprensión, por lo que muestran sentimientos de rechazo y necesidad de afecto (Dio Bleichmar, 2005).

Por otro lado, en los niños que han sido víctimas de maltrato se presenta un conflicto sobre la idea de la dominación o el poder, que es ejemplificado a través de indicadores como figuras elevadas o manos, brazos, piernas y pies grandes (Knoff y Prout, 1985). Estos resultados pueden ser entendidos desde lo propuesto por Herman (1992) quién menciona que los niños que han sido maltratados deben encontrar una manera de establecer lazos de apego con cuidadores que utilizan su posición de poder para aprovecharse de su vulnerabilidad, y quienes les exigen que sean sumisos ante sus deseos. Así, estos niños generalmente tienen una visión negativa y empobrecida de sí mismos que se alterna con una visión grandiosa con la que intentan compensar los ataques constantes al yo.

Igualmente, la presencia del indicador de brazos, manos, piernas, y pies grandes, puede relacionarse con la dificultad de estos pacientes para confiar y establecer vínculos con otras personas, debido a que a partir del maltrato la desconfianza suele ser una característica presente en el establecimiento de relaciones con otros dentro y fuera de la familia. Esto ocurre, según Herman (1992), ya que las primeras relaciones que establecen estos niños están sujetas a la condición abusiva, y por tanto su

capacidad de sentirse cómodos con otros y de confiar en ellos se ve debilitada.

De igual forma, este indicador puede estar asociado a las dificultad que tienen estos niños para regular la expresión de la emociones, especialmente, la ira. Esto se asocia con lo propuesto por Paivio y Laurent (2001), quienes mencionan que la vivencia de ser maltratado genera en el niño emociones negativas intensas las cuales son constantemente ignoradas y desvalorizadas, aunado al hecho de que al encontrarse en un ambiente abusivo las oportunidades para comunicar, entender y expresar apropiadamente las experiencias emocionales son excasas, por lo que los niños maltratados aprenden pocas destrezas para manejar las emociones negativas, y por tanto pueden ser evidenciadas en sus dibujos.

Adicionalmente, los indicadores que conforman la variable tratamiento de las figuras pueden ser considerados como una manera de expresión de la vivencia emocional de una forma disfrazada que al igual que la disociación, le permite negar lo ocurrido y mostrar únicamente fantasías sobre su ideal de familia. Esto puede relacionarse con lo planteado por (Colombo y Beigbeder, 2005) quienes mencionan que el maltrato constituye una experiencia traumática que sobrepasa la capacidad de respuesta de un niño, y por tanto para poder lidiar con esta situación las víctimas recurren a una serie de mecanismos disociativos entre los que se encuentran el distanciamiento emocional, la anestesia psíquica, alteraciones de los estados de consciencia y alucinaciones inducidas.

Las variables *percepción de los miembros de la familia/distorsión* y *autopercepción en el sistema familiar/distorsión* también resultan importantes en la discriminación entre los grupos en la primera función. Encontrándose que cuando se presentan dibujos en los que las figuras de los familiares y de la autofigura están distorsionadas, resulta probable que hayan sido realizados por niños víctimas de maltrato. Esto posiblemente ocurre debido a que los niños de este grupo utilizan la distorsión del otro como forma de expresión del rechazo y la agresión hacia esa figura, mientras que cuando

él mismo se distorsiona es probable que se deba a que se rechaza a sí mismo pero por que se siente inferior o inadecuado.

Lo propuesto anteriormente fue planteado por Colombo y Beigbeder (2005), ya que mencionan que estos niños realizan una distorsión cognitiva importante con respecto a su propia imagen e identidad que les permite dar cierta coherencia a lo que viven, así las víctimas conciben como irremediablemente malos, tontos o indignos de amor y cuidados, de modo tal que absuelven a quien se supone debe protegerlos y quererlos, asumiéndose como responsables absolutos de lo que les sucede. De igual forma, Dio Bleichmar (2005) plantea que la psique del niño ante la imposibilidad de identificar claramente como peligrosa y amenazante a la figura de apego, recurre a falsificar el juicio sobre la experiencia, sobre la persona, y sobre sus emociones y afectos. En este sentido, en lugar de vivirse como una víctima, se condena como culpable, se avergüenza a sí mismo, inconscientemente odia sus atributos corporales, y niega todo riesgo y peligrosidad al otro.

De igual forma, se encuentra que estas dos variables están relacionadas entre sí, por lo que resulta probable que cuando un niño distorsione a los miembros de su familia también lo haga a su autofigura. Estas variables resultan así mismo asociadas a los indicadores de tratamiento de las figuras, ya que implican un intento por expresar de manera indirecta el conflicto a través de la distorsión de la realidad.

Otros de los predictores importantes del DKF para la discriminación de los niños que han sido maltratados de los que no lo han sido, son la *percepción de los miembros de la familia/ forma, percepción de los miembros de la familia/ tamaño, y la calidad del dibujo/ orden.* En ellos se evidencia que estos niños dibujan a las figuras más desproporcionadas en forma y tamaño, y con un mayor grado de irregularidad en sus sucesivas colocaciones en el dibujo, que los niños que no han sido maltratados, incluso cuando éstos presentan otro tipo de problemas emocionales.

En cuanto a la desproporción en las figuras, Espinal (1996) encontró que el tamaño de las figuras en el dibujo estaba relacionado con la valoración o la estima de los miembros de la familia. Así, el tamaño hacía referencia al grado de poder que el niño percibía en los miembros de la familia y cómo se percibía a sí mismo en relación a los padres. Por lo que, la tendencia de los niños con historias de maltrato a desproporcionar el tamaño de las figuras reflejan que existe una percepción sobrevalorada o desvalorizada de la figuras de sus familiares. Sin embargo, en este estudio no se conoce claramente el tipo de valoración que se realiza debido a que no se toma en cuenta en el inventario utilizado si el niño aumenta o disminuye el tamaño de las figuras. Por lo que puede ser un aspecto relevante a estudiar en futuras investigaciones.

De igual forma, es posible que el indicador de calidad de dibujo desordenado permita dar cuenta de la inestabilidad y desorganización del niño, ya que se ha encontrado que las experiencias continuas de maltrato generan emociones de miedo, rabia, tristeza, y vergüenza cuya intensidad tiene efectos desorganizadores sobre la conducta, el aprendizaje y las relaciones sociales, y por tanto pueden ser evidenciados en las producciones gráficas de los niños (Paivio y Laurent,2001).

Los resultados encontrados en las variables cualitativas del inventario del DKF también pueden ser explicados por lo propuesto por Toth y Cicchetti (1996), quienes plantean que a partir de la experiencia de abuso se producen manifestaciones como alteraciones en la autopercepción y en la percepción de los demás, ya que el niño debe definirse a sí mismo y a otros bajo la perspectiva de ser maltratado. En este sentido, debe integrar su imagen corporal a su sistema de valores e ideales, y a las representaciones que tiene de otros, a los eventos abusivos y a las agresiones constantes que recibe. De esta forma, resulta difícil que los niños puedan lograr realizar esta integración y por tanto es posible que se evidencie en los dibujos a través de la distorsión, la desproporción y la desorganización de las figuras.

Finalmente, en la primera función, el puntaje global obtenido en DFH permite discriminar entre los grupos, debido a que se encuentra que aunque los puntajes son bajos, la presencia de al menos 4 indicadores permiten predecir a los niños del grupo de maltrato. Esto es así por que a pesar de que se evalúan habilidades cognitivas también permite dar cuenta de aspectos emocionales, por lo que es posible que las puntuaciones más altas hayan sido obtenidas por indicadores específicos que están relacionados con elementos sexuales o con la distorsión de la figura humana dibujada, ya que ambos aspectos tienen mayor probabilidad de ocurrencia en el grupo de niños maltratados según lo hallado por Maitin-Centeno (2001). Esta autora concluyó que la diferencia en los puntajes totales entre el grupo de niños abusados y los no abusados, se debía a la presencia de ciertos indicadores en los dibujos, específicamente, el indicador de omisión del área genital, figura diminuta y manos cercenadas. Es importante mencionar, que en la presente investigación utilizó únicamente el puntaje global en el DFH, pero resulta necesario estudiar aspectos más específicos de este test, pues indicadores aislados en esta prueba han mostrado ser consistentes en diferentes investigaciones.

En relación con la segunda función *calidad del dibujo y acciones de los miembros*, se encontró que la variable que mejor discrimina en esta función es *acciones con aspectos negativos* del DKF, por lo que los niños que obtienen mayores puntuaciones en esta variable tienden a formar parte del grupo de maltrato. De esta manera, a pesar de que las puntuaciones tendieron a ser bajas, los niños que han sido víctima de maltrato suelen tener los puntajes más elevados. Esto ocurre debido a que los niños expresan sus conflictos a través de las acciones y movimientos de las figuras relacionadas con sexualidad, agresión, miedo, ansiedad, aislamiento y culpa, mientras que los niños de los otros grupos parecieran utilizar otros indicadores como forma de expresión de sus propios conflictos.

Este hallazgo se relaciona con lo reportando Yates, Beutler, y Cargo (1985) quienes encontraron que las niñas que habían sido víctimas de incesto tenían un pobre desarrollo en el control de los impulsos y mayor

probabilidad de exagerar o minimizar las características sexuales de los dibujos en comparación con dibujos de las niñas del grupo control. Así mismo, Hibbard, Roghmann y Hoekelman (1987; cp. Babiker y Herbert ,1998) encontraron que el 10% de los niños que alegaban haber sido víctimas y 2% de los no víctimas dibujaron genitales. Así, los niños de grupo de abuso sexual tienen una probabilidad 5.4 veces mayor a la del grupo normal de dibujar genitales. Por tanto, concluyeron que la presencia de genitales en los dibujos puede sugerir la posibilidad de abuso sexual pero no es una prueba conclusiva. Esto puede ocurrir ya que si bien algunos niños son más directos al momento de mostrar la sexualización y agresión a la cual han sido víctimas, otros niños optan por hacerlo de manera más encubierta, por ejemplo a través del aislamiento, y por tanto no sólo el hecho de no dibujar figuras sexualizadas debe descartar la posibilidad de ser víctima de maltrato.

Por otro lado, se observa que las variables de *calidad del dibujo /peculiaridad* y *humor* también discriminan en esta función, pero en este caso los niños que obtienen mayores puntuaciones pertenecen a los grupos de dificultades de aprendizaje y cáncer, mientras que las puntuaciones más bajas se encuentran en los grupos de niños sanos y con maltrato. Esto parece indicar, que mientras los grupos con otras patologías muestran su conflictiva a través de la presencia de aspectos curiosos y la sensación y/o afecto transmitido a través de las figuras, los niños víctima de maltrato no proyectan su malestar de este modo, pues puede resultar ser un modo directo y obvio. Es decir, los niños que presentan patologías como cáncer y dificultad de aprendizaje no se encuentran sujetos al mismo manejo de su condición que los niños maltratados, quienes pueden verse sometidos a las manipulaciones del abusador que engaña o convence al niño de que lo que hacen no es malo o es un secreto que debe guardar, por lo que es posible que esto les impida expresar de manera abierta su conflictiva a través de figuras tristes o rabiosas, o con detalles muy peculiares (Barudy, 2000).

En cuanto a la tercera función o *factores sociodemográficos asociados a las condiciones del niño,* se encontró que las variables que la

conforman permiten discriminar adecuadamente a los niños que presentan dificultades de aprendizaje del resto de los niños, pero a partir de ellas no es posible predecir adecuadamente la pertenencia al grupo de maltrato. Así, aquellos niños del sexo masculino, que viven con menos personas en su hogar, que tienen padres que se encuentran empleados y son de nivel socioeconómico medio, tienden a pertenecer al grupo de niños con dificultades de aprendizaje, pero resulta difícil establecer una combinación de estas variables que permita predecir la pertenencia a los otros grupos. Sin embargo, estos resultados pueden deberse a las características particulares de la muestra que se utilizó para el estudio.

En cuanto a las variables que no resultaron significativas para ninguna de las funciones, se puede decir que en el caso de la *autopercepción en el sistema familiar/ forma y tamaño*, los niños no parecen presentar de manera significativa indicadores de estas variables en ninguno de los grupos, más bien, se observa que algunos de los niños tienden a dibujarse de manera distorsionada o incluso a omitirse en el dibujo, en vez de desproporcionar el tamaño y la forma de su figura. En este sentido, el tamaño y la forma de la autofigura no discriminan entre el malestar de niños con diferentes patologías y niños sanos.

En cuanto a la variable estilos se encontró que tal como se había expresado previamente, esta variable no logra discriminar entre ninguno de los grupos de niños debido a que la presencia de indicadores en esta muestra parece no estar relacionada con una patología en particular, o de maltrato específicamente, es decir, además de que los puntajes obtenidos en esta variable suelen ser bajos, los indicadores que están presentes expresan más bien la capacidad del niño de enfrentarse y separarse de eventos de la vida cotidiana (ya sea alguna situación familiar o escolar) que pudieran afectarlo momentáneamente, pero su presencia no debe ser tomada como un elemento anormal o patológico del niño (Burns, 1990 cp. Handler y Habenicht, 1994, Espinal, 1996).

Finalmente, la variable posición en la familia parece no discriminar la pertenencia a ninguno de los grupos, es decir, haber nacido como hijo mayor, menor o del medio, no tiene ninguna influencia sobre la posibilidad de ser maltratado, así como tampoco de pertenecer a los otros tres grupos. Este hallazgo concuerda con lo planteado por Finkelhor (2005) quien menciona que sin importar la posición que ocupe el niño en la familia existe la posibilidad de que sea víctima de maltrato, por ejemplo, para él las hijas mayores tienen más posibilidades de ser escogidas por el padre para la victimización sexual, mientras que las hijas del medio pueden tener experiencias incestuosas con mayor facilidad y del mismo modo las hijas pequeñas pueden ser victimizadas más fácilmente.

De este modo, los resultados encontrados señalan que los niños que han sido maltratados tienen un mayor número de indicadores de tratamiento de las figuras en el DKF, además dibujan a la figuras de sus familiares de manera llamativa e inusual, con formas asimétricas y falta de integración entre las partes del cuerpo, donde se destacan figuras demasiado grandes y/o pequeñas y la gestalt completa del dibujo queda interrumpida, así mismo dibujan su autofigura utilizando formas desfiguradas, grotescas y/o con ausencia de partes del cuerpo, y los elementos en este test están colocados arbitrariamente y sin un orden planificado. De igual forma, las figuras que dibujan expresan movimientos y acciones sexualizadas, agresivas, de miedo, aislamiento, culpa, sumisión y/o competición. Por otro lado, realizan dibujos que no presentan aspectos peculiares y en los que la sensación y afecto que transmiten no es depresivo o rabia. Así mismo, los niños que han sido maltratados presentan un puntaje global más elevado en el DFH.

Adicionalmente, se puede observar que cuando se comparan únicamente el grupo de niños que han sido maltratados con el grupo de niños sanos, en las variables del DKF que resultaron ser las que mejor discriminaban en el análisis previo, los niños son clasificados correctamente a cada condición en un 83.3%, lo que es considerado como un porcentaje de clasificación elevado. Esto indica que cuando no se toman en cuenta las otras condiciones, la mayoría de las variables del DKF permiten diferenciar

más claramente a los niños maltratados de los niños sanos. En este sentido, se logra ubicar a la mayoría de los niños maltratados en su grupo y diferenciarlos de los niños que no presentan ninguna patología.

En este caso, las variables *tratamiento de las figuras* y *percepción de los miembros de la familia/distorsión* son las que mejor explican la pertenencia al grupo de maltrato, en el sentido de que los niños que tienen mayor número de indicadores de estas variables presentes en el dibujo pertenecen al grupo de maltrato, a diferencia de los niños sanos que obtienen puntuaciones más bajas o ausencia de estos indicadores. Esto parece ocurrir debido a que los niños que han sido víctimas de maltrato tienen una vivencia emocional traumática que los lleva a asignar ciertas características a las figuras en sus producciones, que como fue mencionado anteriormente pueden ser consideradas propias de su problemática, mientras que en los dibujos de los niños sanos no aparecen estos elementos.

Igualmente, las variables *autopercepción en el sistema familiar/distorsión*, *percepción de los miembros de la familia/forma*, *calidad del dibujo/orden*, *acciones con aspectos negativos*, *percepción de los miembros de la familia/tamaño* resultaron significativas para discriminar entre el grupo de niños sanos y el grupo de niños maltratados, por lo que se puede considerar que el DKF resulta un instrumento que permite diferenciar con certeza a los niños que han sido víctimas de maltrato de niños de los que no presentan ninguna problemática significativa.

Así mismo, cuando se toma en cuenta la variable sexo, se obtiene que las funciones resultantes permiten clasificar correctamente al 82,4% de los varones y al 88,2% de las niñas, lo que es también considerado como un porcentaje elevado. Sin embargo, es importante mencionar que las diferencias encontradas en estos porcentajes se deben a que los niños sanos tienden a ser clasificados como maltratados en mayor medida que las niñas sanas mientras que, tanto los varones como las niñas del grupo de maltrato son clasificadas correctamente en la misma proporción.

Es posible que este hallazgo se deba a que los niños sanos de la muestra evidencian mayores indicadores de problemas emocionales en sus dibujos que las niñas sanas, o que tengan ciertos rasgos de personalidad que pudiesen ser confundidos en mayor media con niños maltratados. También resulta posible que durante la recolección de los dibujos se hayan considerado como niños sanos algunos niños que pertenezcan a otra patología o que hayan sido maltratados y no se haya identificado en la institución.

Específicamente, se encontró que en el caso de los varones la variable que mejor discrimina entre las condiciones es la *distorsión de los miembros de la familia*, en el sentido de que los niños que presentan mayores puntuaciones en esta variable pertenecen al grupo de niños maltratados, y los niños que presentan menores puntuaciones resultan ser sanos. Igualmente se encuentra que los niños del grupo de maltrato realizan dibujos en los que aparecen diversos indicadores de la variable tratamiento de la figura y en los que los miembros de la familia se muestran desproporcionados en forma y tamaño, su propia figura se encuentra distorsionada, expresan movimientos y acciones negativas y las figuras están colocadas sin un orden planificado.

Por otro lado, la variable que permite discriminar mejor a las niñas que han sido víctimas de maltrato de las niñas sanas es la *autopercepción en el sistema familiar/distorsión*, seguida de la variable *tratamientos de la figuras, percepción de los miembros de la familia/distorsión, calidad del dibujo/orden, percepción de los miembros de la familia/forma, acciones con aspectos negativos, percepción de los miembros de la familia/tamaño*. Así, las niñas que obtienen una puntuación más elevada en estas variables pertenecen al grupo de maltrato, mientras que las que obtienen puntajes más bajos resultan ser del grupo de niñas sanas.

De esta forma, se observa en el caso de los varones que han sido maltratados la variable que aporta más a su identificación es la *percepción de los miembros de la familia/distorsión*, mientras que en el caso de las

niñas resulta ser *autopercepción en el sistema familiar/distorsión*, este hallazgo muestra que los varones del grupo de maltrato tienden a distorsionar con mayor frecuencia la figura de sus familiares, mientras que las niñas tienden a distorsionar su autofigura. Así, los varones que han sido maltratados parecen tener dificultades en la relación con el otro, a diferencia de las niñas quiénes muestran tener mayores problemas de su identidad y autococepto.

Estos hallazgos se relacionan con lo propuesto por Barudy (2000) quien destaca que por lo general el abuso sexual ocurre en una relación de confianza para el niño en la cual es traicionado. Para este autor el adulto se aprovecha de la condición de vulnerabilidad de la víctima para mantener la situación de abuso, de tal forma que engaña al niño minimizando la situación al decirle que es un juego especial y además intenta cubrirla utilizando amenazas o la manipulación para obligar al niño a que mantenga en secreto la situación. Además, culpabiliza al infante haciéndole creer que el abuso es su responsabilidad, y por tanto el niño termina por aceptar y adaptarse a la situación, lo que influye en que se prolongue y con los años aumente la culpa y la vergüenza.

Es posible que ante una situación como ésta, el niño sienta cierta ambivalencia ante la figura maltratadora y se le dificulte tener una percepción adecuada del otro y de sí mismo, por lo que resulta plausible plantear que los niños puedan hacer evidente esta distorsión de la imagen de otro a través de sus dibujos, y que además demuestren estos sentimientos de culpa distorsionando su propia imagen. No obstante, resulta curiosa la manera diferencial de respuesta de los varones y de las niñas ante una misma situación, por lo que es posible considerar que esto ocurre debido a ciertas características de personalidad asociadas a cada sexo que llevan a los varones a afrontar la situación agrediendo al otro, mientras que las niñas lo hacen agrediéndose a si mismas.

Esta idea coincide con la hipótesis planteada por Dio Bleichmar (2005) según la cual los varones que han sido abusados o violados en la

infancia suelen dirigir su hostilidad hacia otros debido a que se han identificado con el agresor, por lo que posteriormente pueden convertirse en abusadores y violadores activos. Por su parte, las niñas tienden dirigir la agresión hacia si mismas, lo que parece ser producto de la identificación con la figura materna, que es percibida como incapaz y desautorizada y por tanto, a diferencia de los varones, tienden a aceptar el rol de víctima y obviar la responsabilidad del agresor, lo que lleva más bien a la revictimización, la desconfianza y el odio hacia las mujeres.

Finalmente, la regresión logística a diferencia del análisis discriminante, no descansa sobre el estricto cumplimiento de los supuestos estadísticos, además cuenta con contrastes directos, capacidad para incorporar efectos no lineales, y permitir una amplia variedad de diagnósticos (Hair, Anderson, Tatham y Black, 2000). A partir de este análisis, se observa que las variables que discriminan en un 84.3% al grupo de niños maltratados del grupo de niños sanos son el *tratamiento de la figuras, percepción de los miembros de la familia/distorsión y acciones con aspectos negativos.*

Específicamente, en la variable *tratamiento de la figuras* los niños presentan con mayor frecuencia transparencias, omisión de figuras, figuras incompletas, brazos, manos, piernas y pies grandes. En la variable *percepción de los miembros de la familia/distorsión* se observa que los niños víctimas de maltrato presentan en mayor frecuencia figuras un poco distorsionadas y excesivamente distorsionadas. En cuanto a la variable *acciones con aspectos negativos* los indicadores que se presentan en mayor medida en este grupo son acciones sexualizadas y retirada y aislamiento.

Como se mencionó anteriormente, estos indicadores se encuentran asociados a diversos significados psicológicos que permiten comprender en mayor medida la vivencia de los niños que han sido víctimas de maltrato y pueden ser explicados por las consecuencias que se generan a partir del trauma, ya que la falta de apoyo externo los lleva a usar estrategias como la disociación y el aislamiento para manejar la ansiedad y las emociones dolorosas, que trae como consecuencia la limitación de la experiencia

afectiva y la imposibilidad de la expresión de emociones como la rabia y la hostilidad hacia la figura maltratadora (Westinner, 2003) .

Por otro lado, las distorsiones en el dibujo proporcionan información acerca del funcionamiento de un sujeto dentro del contexto de su desempeño esperado, reflejando su habilidad para utilizar su juicio crítico de manera eficiente en la solución de problemas más básicos, concretos e inmediatos de la vida cotidiana, así mismo indican la habilidad general del niño para asignar objetivos a los elementos de la realidad (Buck,1992). Así, los niños que han sufrido alguno de estos tipos de maltrato pueden presentar problemas como los mencionados anteriormente para resolver los conflictos simples y los más complejos de su vida, es posible que esto ocurra debido a que la vivencia del trauma interfiere en el desarrollo normal de sus capacidades que le permitan afrontar de manera acertada estas situaciones.

Por su parte, en la variable acciones con aspectos negativos los indicadores que más se presentan en los dibujos de los niños con maltrato y que no aparecen en el grupo de niños sanos, son las acciones sexualizadas y de retirada y/o aislamiento. Esto puede ocurrir debido a que la presencia del trauma en los niños, ya sea por abuso sexual o por maltrato físico, pueden llevarlos a plasmar en el dibujo acciones relacionadas con su vivencia en la realidad, es decir, cuando una niña ha sido abusada sexualmente es probable que el tema de la sexualidad aparezca con mayor frecuencia y naturalidad en su cotidianidad, ya que se le ha tratado de mostrar que es una situación normal y de juego entre el abusador y ella.

En el caso de una niña o niño maltratado físicamente, la vivencia resulta distinta por lo que pareciera que estos niños intentan defenderse ante la situación aislándose a tal punto que pueden llegar a disociarse para evitar el dolor físico y el sufrimiento emocional producto del abuso. Sin embargo, un niño que ha sido abusado sexualmente también puede recurrir a la retirada como manera de afrontar sus vivencias traumáticas. Por lo que las diferencias específicas entre los dibujos de los niños que han sido maltratados físicamente y los que han sido víctimas de abuso sexual no

están aún definidas, y resulta relevante continuar investigando sobre los posibles indicadores diferenciales entre estos dos tipos de maltrato.

La presencia de todos estos indicadores con mayor frecuencia en los niños del grupo de maltrato también puede ser explicada a partir de lo planteado por Herman (1992) quién menciona que el trastorno de estrés post traumático no se adecua a las manifestaciones que presentan las víctimas de un trauma repetido y prolongado, y por tanto propone el *trastorno de estrés post traumático complejo* para dar cuenta de los cambios en la personalidad, las deformaciones de los vínculos y en la identidad, que presentan estas víctimas. Para esta autora, este término incluye expresiones traumáticas, alteraciones en la regulación afectiva, en los estados de consciencia, en la autopercepción, en la percepción del agresor, en la relaciones con otros, y en el sistema de significados. De esta manera, en el caso de los niños que han sido maltratados, el trauma suele ser repetido y prolongado por lo que presentan un conjunto complejo de síntomas que reflejan en sus producciones gráficas, en las que muestran deformaciones de las figuras de los otros y de ellos mismos y en las acciones que realizan.

A partir de lo planteado anteriormente y de los análisis realizados es posible proponer que el inventario del Test del Dibujo de la Familia Kinética de Peterson y Hardin (1997) permite la predicción de niños víctimas de maltrato físico y/o abuso sexual. Sin embargo, a raíz de esta investigación se propone realizar algunas modificaciones que potencian su poder de discriminación. En primer lugar, se propone asignar puntajes a los aspectos cualitativos, que se encuentren entre 0 y 2, asignando 0 a las características menos patológicas asociadas al maltrato y 2 a aquellas que resultan más disfuncionales para esta condición. Esto tiene la ventaja de sistematizar los datos y utilizar una escala cuantitativa para todas las variables. En segundo lugar, se propone modificar las puntuaciones dadas a los indicadores de tratamiento de las figuras, acciones con aspectos negativos y estilos, asignando 1 a la presencia de los mismos y 0 a la ausencia. En tercer lugar, se plantea modificar las puntuaciones de corte para esta población.

Específicamente, si un niño obtiene una puntuación entre 0 y 4 puntos en esta escala, la probabilidad de haber sido maltratado es baja, si obtiene puntajes entre 5 y 9 la probabilidad de haber sido maltratado es medio bajo, cuando se obtienen puntuaciones entre 9 y 12 la probabilidad es medio alto, y finalmente cuando se obtienen puntuaciones superiores a 13 la probabilidad de haber sido maltratado es muy alta (Ver anexo P). Sin embargo, cuando el niño obtiene puntuaciones entre 5 y 12 existe la certeza de que el niño presenta algún tipo de problema emocional, pero no queda claro si se trata específicamente de que haya sido víctima de maltrato, ya que en este rango se clasifican algunos niños que presentan otro tipo de problemas diferentes al maltrato.

En este sentido se puede considerar al DKF como una prueba útil para la identificación de maltrato en niños cuando las puntuaciones que se obtienen en la escala son elevadas, por lo que cuando se presentan casos en los que el puntaje se ubique en el rango medio, la posibilidad de que el niño haya sido víctima existe pero debe ser explorada con mayor detalle mediante el uso de otros métodos de evaluación. Una de las pruebas psicológicas que puede ser utilizada adicionalmente es el Test del Dibujo de la Figura Humana, ya que se encuentra que si el niño obtiene altas puntuaciones, es decir, al menos 4 o 5 indicadores, podría reflejar la posibilidad de que el niño haya sido víctima de maltrato.

En cuanto a los datos sociodemográficos de los niños del grupo de maltrato que fueron estudiados en esta investigación, se encuentra que éstos no permiten predecir la pertenencia a la condición por lo que no deben ser considerados como factores de riesgo para sospechar sobre el diagnóstico. En todo caso, debería continuarse su estudio en investigaciones posteriores.

VI. CONCLUSIONES

Considerando los aspectos teóricos en los que se enmarca la presente investigación, así como los resultados obtenidos, es posible concluir de manera precisa que sí existen diferencias entre el grupo de niños maltratados, el grupo de niños sanos, el grupo de niños con dificultades de aprendizaje y el grupo de niños con cáncer, y que estas diferencias vienen dadas por las variables independientes, a partir de las cuales se puede predecir, en cierta medida, la pertenencia al grupo de maltrato. Específicamente las variables que diferencian a los grupos son en el DKF: (a) tratamiento de las figuras, (b) percepción de los miembros de la familia/distorsión, (c) autopercepción en el sistema familiar/distorsión, (d) percepción de los miembros de la familia/forma, (e) percepción de los miembros de la familia/tamaño, (f) calidad del dibujo/orden y (g) acciones con aspectos negativos, así como también el puntaje global de los niños en el DFH.

En cuanto a las variables del DKF se observa que la que presenta mayor poder discriminación es la variable tratamiento de las figuras, por lo que los niños que obtienen mayores puntuaciones en esta variable pertenecen al grupo de maltrato infantil. Esto indica que los niños que han sido maltratados muestran en mayor medida su problemática a través de características especiales que le asignan a las figuras que dibujan, particularmente presentan en mayor medida indicadores como transparencias, omisión de figuras, figuras incompletas, brazos, manos, piernas y pies grandes. Esto ocurre debido a las consecuencias que se generan a partir del trauma y que se pueden evidenciar en los indicadores que conforman la variable tratamiento de las figuras ya que estos pueden ser considerados como una manera de expresión de la vivencia emocional de una forma disfrazada que al igual que la disociación, le permite al niño negar lo ocurrido y mostrar únicamente fantasías sobre su ideal de familia

Respecto a las variables percepción de los miembros de la familia/distorsión y autopercepción en el sistema familiar/distorsión se encuentra que la mayor parte de la muestra no dibuja figuras distorsionadas, pero que los niños que las hacen un poco distorsionadas o excesivamente distorsionadas en su mayoría pertenecen al grupo de maltrato, por lo que esta variable permite discriminar claramente entre las patologías. Igualmente se evidencia que estas dos variables se encuentran relacionadas entre sí, por lo que resulta probable que cuando un niño distorsione a los miembros de su familia también lo haga a su autofigura.

En relación a las variables percepción de los miembros de la familia/forma, percepción de los miembros de la familia/tamaño, y la calidad del dibujo/orden, se evidencia que éstas permiten discriminar a los niños maltratados de los que no lo son, ya que estos niños dibujan a las figuras más desproporcionadas en tamaño y forma, y con un mayor grado de irregularidad en las sucesivas colocaciones de las figuras en el dibujo. Así, los niños que han vivido este tipo de experiencia traumática expresan en sus dibujos cierta desproporción y desorganización como modo de distorsionar la realidad y de expresar simbólicamente sentimientos, pensamientos o percepciones que tienen de sus familiares, así como también la inestabilidad y desorganización de su propia persona.

Finalmente, en el DKF, la variable acciones con aspectos negativos resulta relevante dado su poder para discriminar entre los grupos, en el sentido de que a pesar de que las puntuaciones tendieron a ser bajas, los niños que han sido víctima de maltrato suelen tener los puntajes más elevados, ya que expresan sus conflictos a través de las acciones y movimientos de las figuras especialmente relacionadas con sexualidad y aislamiento.

En este sentido, se puede considerar al DKF como una prueba útil para la identificación de maltrato en niños. Sin embargo, con el fin de alcanzar criterios más objetivos y cuantitativos que permitan unificar los aspectos a evaluar en el tema del maltrato infantil, se propone una escala

para predecir la pertenencia al grupo de maltrato, en donde si un niño obtiene una puntuación entre 0 y 4, la probabilidad de haber sido maltratado es baja, si obtiene puntajes entre 5 y 9, la probabilidad de haber sido maltratado es medio bajo, cuando se obtienen puntuaciones entre 9 y 12 la probabilidad es medio alto, y finalmente cuando se obtienen puntuaciones superiores a 13 la probabilidad de haber sido maltratado es muy alta.

Específicamente, si los niños obtienen puntuaciones elevadas en la escala existe mayor certeza de que el niño haya sido víctima de maltrato, mientras que si el puntaje obtenido se ubica en el rango medio de la escala, es posible que el niño haya sido víctima de maltrato, pero la hipótesis debe ser explorada de manera más exhaustiva.

Adicionalmente, se encuentra que el puntaje global obtenido en el DFH permite discriminar entre los grupos, debido a que se encuentra que aunque los puntajes son bajos, la presencia de un puntaje mayor, es decir, de al menos 4 indicadores permite predecir a los niños del grupo de maltrato, ya que son éstos los que obtienen los puntajes más altos, mientras que los grupos de niños sanos y con otras patologías obtienen puntuaciones inferiores.

Para finalizar, es importante mencionar que los factores sociodemográficos empleo, nivel socioeconómico, sexo, número de personas que viven en el hogar y posición que ocupa el niño en la familia no resultan significativos en la predicción de la pertenencia al grupo de maltrato, sin embargo, las investigaciones anteriores reportan que todas estas condiciones pueden ser factores de riesgo que permiten comprender el fenómeno del maltrato desde una perspectiva más amplia y general, por lo que resulta importante continuar su estudio.

VII. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Este estudio tuvo como objetivo evaluar si los indicadores del Test del Dibujo de la Familia Kinética, el puntaje global en el Test del Dibujo de la Figura Humana y diferentes variables sociodemográficas, podían predecir la pertenencia al grupo de niños de maltrato infantil. En primer lugar, la mayor limitación de esta investigación tiene que ver con la muestra utilizada, ya que a pesar de que en las estadísticas se reporta que los casos de niños con maltrato han ido aumentando en los últimos años, muchos se mantienen sin ser denunciados y por consiguiente, sin ser tratados en las instituciones dedicadas a trabajar con ese grupo de niños y sus respectivas familias, por lo que el número de casos obtenidos para este estudio fue inferior al que inicialmente se había planteado.

Igualmente, el grupo de niños con cáncer fue inferior a lo que se esperaba obtener debido a que sólo se lograron encontrar los casos en el Hospital de niños J.M. de los Ríos y a pesar de que acuden gran cantidad de niños, en el área de quimioterapia ambulatoria suelen asistir durante varios meses seguidos los mismos pacientes, ya que el tratamiento es continuo. Por esta razón, durante el período de recolección de la muestra se llegó a un tope de 30 niños de hospitalización y tratamiento ambulatorio.

En el mismo orden de ideas, resulta una limitación para esta investigación la posibilidad de que niños que hayan sido víctima de maltrato pudieran presentar adicionalmente otras patologías, como por ejemplo dificultades de aprendizaje y/o cáncer. Esto puede haber afectado los resultados puesto que no se puede tener certeza de que lo plasmado en el dibujo por el niño es producto de su vivencia de maltrato, su condición de dificultad de aprendizaje o la de cáncer, así como también si la vivencia del trauma es producto del maltrato únicamente o de la combinación de todas sus problemáticas, por lo que en este caso la clasificación del niño a un grupo puede haber sido errónea.

Adicionalmente, es importante que se pueda retomar el estudio de las variables sociodemográficas, incluso de aquellas que son reportadas en la literatura pero que no fueron tomadas en cuenta en esta investigación, con una muestra tomada de otras instituciones e incluso con otros grupos con problemas adicionales al maltrato y diferentes de las utilizadas en esta investigación, ya que es importante continuar la investigación sobre posible influencias que estas tienen sobre el maltrato en niños y su posible discriminación de otras patologías importantes, tanto psicológicas como biológicas.

De igual forma, debería tomarse en cuenta en otros estudios el inventario propuesto en la presente investigación, de manera que se pueda ampliar su estudio con niños y/o adolescentes de diferentes rangos de edad de modo que se pueda investigar si existen diferencias significativas en la escala dependiendo del estadio evolutivo del niño.

Por otro lado, para investigaciones posteriores sería relevante utilizar otras pruebas proyectivas y cuestionarios de personalidad, para evaluar si pueden contribuir a discriminar entre el grupo de niños víctima de maltrato de los que no son víctimas. Por ejemplo, sería recomendable realizar una investigación donde se incluyera el color en los dibujos como variable de estudio y conocer si existen diferencias particulares en el uso del color en los dibujos de niños víctima de maltrato de niños que no lo son. De esta manera se podría utilizar en las instituciones dedicadas al trabajo con estos niños y en la práctica clínica, una batería de evaluación más completa que permitiera sospechar de la presencia de patologías como maltrato en los niños.

Finalmente, debido a la relevancia del tema del maltrato infantil y su amplitud, sería valioso realizar un estudio más exhaustivo donde se tomen en cuenta como variables: (a) tipo de maltrato que el niño ha vivido y severidad del mismo, (b) tiempo que ha permanecido la situación de abuso, (c) tiempo trascurrido entre la situación de maltrato y la evaluación, (d) tipo de tratamiento que ha recibido el niño (si lo tiene), y (e) nexo con el

maltratador. En este sentido, se podría evaluar cómo difieren los niños victimas de maltrato en los resultados de de los test, una vez que son tomadas en consideración estas variables.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcántara, D. y Angulo, M. (2006). *Análisis psicométrico de los indicadores de problemas familiares en el test de las fábulas de düss.* Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Psicología no publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Anastasi y Urbina, S. (1998). *Test Psicológicos.* (7ma. ed.). Mexico: Prentice Hall

Andueza, M y Aponte, M. (2001). *Trazos característicos y uso particular del color por parte de adultos esquizofrénicos.* Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Psicología no publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Arnau, J. (1984). *Psicología experimental: un enfoque metodológico.* México: Trillas

AVESA (2001) Abuso sexual infanto juvenile. *Boletin en cifra*

AVESA (2005) Abuso sexual infanto juvenile. *Boletin en cifra*

Babiker, G. y Herbert, M. (1998). Critical issues in the assessment of child sexual abuse. *Clinical Child and Family Psychology Review.* 1(4) pp. 231-251

Baron, R. y Byrne, D. (1998). *Psicología social* (8ª ed). Madrid: Prentice Hall

Barudy, J. (2000). *Maltrato infantil: ecología social, prevención y reparación.* Chile: Editorial Galdoc.

Bellak, L. y Adelman, C. (1963). El test de apercepción infantil (CAT). En A. Rabin y M. Haworth (Comps.) *Psicología Proyectiva*. Buenos Aires: Paidós.

Bolwby, J. (1995). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Editorial Paidós

Buck, J. (1992).*H-T-P: manual y técnica de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo*. México: Editorial Manual Moderno

Bumby, K. y Hansen, D. (1997).Intimacy deficits, fear of intimacy, and loneliness among sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 24 (3) pp. 315–331.

Burns, C. y Kaufman, s. (1971). *Los dibujos kinéticos de la familia como técnica psicodiagnóstica*. Buenos Aires: Paidós.

Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (2007) The physical and psychological abuse of children: a knowledge review. Recuperado en http://www.clipp.ca/2/attachments/knowledge_reviews/pp ac.pdf

Chu, A., Frey, L., Ganzel, B. y Matthews, J. (1999). Memories of childhood abuse: dissociation, amnesia, and corroboration. *Am J Psychiatry, 156 (5)* pp. 749-755.

Cohen, F. y Phelps, R. (1985). Incest markers in children´s artwork. *Arts in Psychotherapy, 12*, 265-283

Cole, P. y Putman, F. (1992). Effect of incesto n self and social functioning: a develomental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 18 (2)* pp. 174-184

Colmenares, M. y Serizier, G. (1994). *Análisis psicométrico de los ítems que componen el Test del Dibujo de la Figura Humana versión Koppitz en niños de ambos sexos, entre 6 y 10 años del área Metropolitana de Caracas.* Trabajo de grado para optar para el título de Licenciado en Psicología no publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Corman, L. (1967). *El test del dibujo de la familia.* Buenos Aires: Kapelusz.

Coulton, C., Korbin, J., Su, M. y Chow, J. (1995). *Community level factors and child maltreatment rates.* Child Development, 66 (5), pp. 1262-1276

Colombo, R. y Beigbeder, C. (2005). *Abuso y maltrato infantil: hora de juego diagnóstica.* Buenos Aires: Editora Cauquen.

Di Leo, J. (1978). *Los dibujos de los niños como ayuda diagnóstica.* Buenos Aires: Paidós

Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos.* España: Ediciones Paidós.

Drake, B., & Pandey, S. (1996). Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 20*(11), 1003-1018.

English, D. (1998) The extent and consequences of child maltreatment. The Future of Children 8 (1) pp. 39-53.

Esquivel, F., Heredia, C., y Lucio, E. (1999). *Psicodiagnóstico clínico del niño.* (2da ed.) México: Editorial Manual Moderno.

Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 16*(4), 475-483.

Ferrán, M. (2001). *SPSS para windows. Análisis estadístico.* Madrid: Mc Graw Hill

Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized children.* New York: Free Press

Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: new york theory and research.* New York: Free Press

Finkelhor, D. (1990). Early and long term effects of child sexual abuse: an update. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21 (5), pp. 325-330

Finkelhor, D. (2005). Abuso sexual al menor. México: Editorial Pax México.

Fioretti, E. (1988). *Estudio descriptivo de la relación entre estereotipos sexuales y el ajuste marital para diferentes estratos socioeconómicos.* Trabajo de Grado para optar a la licenciatura. Escuela de Psicología. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela

Fondenima. (2002). Estadísticas de casos atendidos. Material no publicado.

Freisthler, B., Needell, B., y Gruenewald, P. (2005). Is the physical availability of alcohol and illicit drugs related to neighborhood rates of child maltreatment?. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1049-1060.

Freisthler, B., Merrit, D. y LaScala, E. (2006). Understanding the ecology of child maltreatment: a review of the literature and directions for future research. *Child Maltreatment. 11(3)* pp. 263-280

Freud, S. (1911/1994). Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia. En *Freud: Obras completas*, (tomo 2). Madrid: Biblioteca Nueva.

Furth, G. (1992). *El secreto mundo de los dibujos*. España: Luciérnaga

Galeano, V. (1998). Maltrato infantil. Recuperado en Diciembre de 2005 de http://www.rionet.com. ar/maltratoinfantil.htm

Gómez, M., Peña, G. y Robles, J., (2002). *Contribuciones a la deontología de la investigación en psicología*. Caracas: Publicaciones U.C.A.B

Goodwin, J. (1982). Use of drawings in evaluating children who may be incest victims. *Children & Youth Service Review, 4*, pp. 269-278

Hackbarth, S. y Murphy, H. (1991). Identifying sexually abused children by using kinetic family drawings. *Elementary School Guidance & Counseling*, 25 (4), 255-261.

Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (2000). *Análisis multivariante*. (5ta ed.) Madrid: Prentice Hall.

Handler, L. Habenicht, D. (1994). The kinetic family drawing technique: a review oh the literature. *Journal of Personality Assessment*, 62 (3), 440-464.

Herman, J. (1992).*Trauma and recovery: the aftermath of violence- from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.

Hibbard, R., Roghmann, K. y Hoekelman, R. (1987). Genitalia in childrens drawings: an association with sexual abuse. *Pediatrics, 79*, pp. 129-137

Howell, D. (2002) Interclass correlation: for unordered pairs. Recuperado en Junio de 2007 de http://www.uvm.edu/~dhowell/StatPages/More_Stuff/icc/icc. html

Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales.* (4ta ed.). México: Mc Graw Hill.

Knoff, M. y Prout, H. (1985). The Kinetic Drawing Sistem: a review and integration of the kinetic family and school drawing techniques. *Psychology in Schools*. 22

Kopittz, E. (1984). *El Dibujo de la Figura Humana en los niños*. Buenos Aires: Guadalupe.

Lieberman, F. (1992). Validity of the kinetic family drawings as a measurement of the perception of family relationships and family dinamics. Recuperado en Diciembre de 2005 de http://www.digitalcommons.pace.edu/cgi/view content.cgi/article/disertations

Lilienfeld, S., Word, J. y Garb, H. (2000). The scientific status of projective techniques. *American Psychological Society, 1*, 27-66.

Loredo-Abdalá, A. (2004) *Maltrato en niños y adolescentes*. Mexico: Editores Textos Mexicanos.

Lowenfeld, V. y Edwards, B. (1987). Drawing development in children. Recuperado en junio de 2007 de http://www.learningdesign.com/Portfolio /DrawDev/kiddrawing.html

Maitin-Centeno, Z. (2001). *Indicadores de abuso sexual en niños presentes en pruebas proyectivas: Test de la figura Humana y Test de apercepción temática infantil (versión suplementaria)*. Trabajo de

Grado de Licenciatura, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Maker, A., Shah, P. y Agha, Z. (2005). Child physical abuse: prevalence, characteristics, predictors, and beliefs about parent-child violence in south asian, middle eastern, east asian, and latina women in the united states. *Journal of Interpersonal Violence. 20(11)* pp. 1406-1428

Malchiodi, C. (1994, Mayo). *Using drawings in the assessment of children from violent homes.* Artículo presentado en National Children´s Mental Health Conference, Jacksonville, Florida.

Malhotra, S. y Biswas, P. (2005). Chile sexual abuse in clinical practice: identification and management. *Jiacam, 1 (2).*

Martínez, R (1995). *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos.* España: Editorial Síntesis, S.A.

McPhee, J. y Wegner, K. (1976). Kinetic family-drawing styles and emotionally disturbed childhood behavior. *Journal of Personality Assessment*, 40 (5), 487- 491.

Myers, D. (1978). Toward an objective evaluation procedure of kinetic family drawings (KFD). *Journal of Personality Assessment*, 42 (4), 358-365.

Negrón, O y Peña, G. (2004). Los test psicológicos. En G. Peña y cols. (Eds.), *Introducción a la psicología II. Áreas de aplicación* (pp. 313-345). Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

Oliver, W., Kuhns, L. y Pomeranz, E. (2006). Family structure and child abuse. *Clinical Pediatrics. 45* pp. 111-118

Paivio, S. y Laurent, C. (2001). Empathy and emotion regulation: reprocessing memories of childhood abuse. *Journal of Clinical Psychology, 57 (2)* pp. 213-226

Payne, M. (1996). Some effects of sex, age, and household structure on family drawings of barbadian children. *The Journal of Social Psychology*, 136 (5), 567-578.

Pérez, A. (2002). *Estudio del grado y tipo de disociación reportada en niños con maltrato físico y/o abuso sexual a través de la lista de chequeo de conductas disociativas de putman (CDC).* Trabajo de Especialidad no publicado, Universidad Católica Andrés Bello.

Peterson, L. y Hardin, M. (1997). Children in distress: A guide for screening children´s art (1ra ed.). Nueva York: W.W. Norton & Company, Inc.

Portwood, S. (1999). Comming to terms with a consensual definition of child mlatreatment. *Child Maltreatment. 4 (1)* pp. 56-68

Reznikoff, M. y Reznikoff, H. (1956). The family drawing test: a comparative study of children's drawings. *Journal of Clinical Psychology*, 12 (2), 167-169.

Russel, D. (1984). *Sexual explotation: rape, child sexual abuse and workplace harassment.* California: Sage Publications

Silva, M. (2004). Los test psicológicos y su aplicación. Recuperado en febrero 2006 http://medind.dic.in/imvw21536.html

Sims, C. (1974). Kinetic family drawing and the family relations indicator. *Journal of Clinical Psychology, 30 (1),* 87-88.

Tramonti, F.(2005). The evolution of children´s representational capacities: a cross cultural study. *Human Evolution, 20 (1)* pp.47-54.

Underwager, R., y Wakefield, H. (1995). Special problems with sexual abuse cases. In J. Zisking, *Copping with psychiatric and psychological testimony, fifth edition.* (pp. 1315-1370). Venice, CA: Law and Psychology Press.

Veltman, M. y Browne, K. (2000). Pictures in the classroom: can teachers and mental health professionals identify maltreated children's drawings?. *Child Abuse Review, 9*, 328-336.

Veltman, M. y Browne, K. (2002). The assessment of drawings from children who have been maltreated: a systematic review. *Child Abuse Review, 11*, 19-37.

Verdon, M. (1987). *Comparison of human figure drawings od sexually abuse children, physically abuse children and children who have been both sexually and physically abused with drawings of clinical and normal control groups.* Trabajo de Doctorado publicado, Hoftra University.

Verthelyi, R. (1985). *Interacción proyecto familiar. Evaluación individual, diádica y grupal por medio del Test de la familia Kinética actual y prospectiva.* España: Editorial Gedisa S.A.

Westinner, M (2003). *Vidas silenciadas: Estudios de casos de una niña y un niño abusados sexualmente.* Trabajo de Grado de Especialidad no publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Wiehe, V. (1998). *Treatment and preventing, partner, child, sibling and elder abuse.* USA: Sage Publications.

Wolfner, G.D., y Gelles, R.J. (1993). A profile of violence toward children: A national study. *Child Abuse & Neglect, 17*, 197-212.

Yates, A., Beutler, L., y Cargo, M. (1985). Drawings by childs victims of incest. Child Abuse & Neglect, 9(2), 183-189. Abstract recuperado en Junio 15, 2007, de la base de datos Science Direct.

ANEXO A

Inventario del Test de Dibujo de la Figura Humana de Peterson y Hardin (1997)

traducido por Maitín-Centeno (2001)

Inventario del Test de Dibujo de la Figura Humana

Nombre:_____ Edad_____

Indicador	Presencia	Ausencia
Dibujo explícito de genitales	3.0	0
Genitales encubiertos, ocultos	3.0	0
Omisión del área genital	3.0	0
Omisión de la parte central de la figura	3.0	0
Encapsulamiento	3.0	0
Frutas agregadas a los árboles	3.0	0
Dibujo de la figura del sexo opuesto	3.0	0
Figura diminuta	2.0	0
Pobre integración de las partes del cuerpo/dibujos de monstruos	2.0	0
Manos cercenadas	2.0	0
Omisión de las partes periféricas del cuerpo (brazos y piernas)	2.0	0
Ombligo agregado o enfatizado	2.0	0
Dientes puntiagudos/ en sierra	2.0	0
Manos grandes	2.0	0
Transparencias	2.0	0
Figura Inclinada	1.0	0
Genitales enfatizados	1.0	0
Piernas juntas herméticamente	1.0	0
Cintura/ Talle cercenado	1.0	0
Extensiones, brazos largos/ piernas largas	1.0	0
Arcoiris	0.5	0
Mariposas	0.5	0
Corazones	0.5	0
Pájaros volando	0.5	0
Lluvia/nubes	0.5	0
Sombreado del rostro	0.5	0
Unicornios	0.5	0
X en lugar de ojos	0.5	0

☐ Normal (0-2) ☐ Indeterminado (3-5) ☐ Sospechoso/Referir (6 ó más)

ANEXO B

Definiciones de los indicadores de maltrato infantil en el inventario del Test de Dibujo de la Figura Humana

LISTA DE INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL EN EL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA

(Maitin Centeno 2001)

1. Dibujo explícito de genitales: pene, vagina, vello púbico o senos claramente mostrados o nombrados por el niño. Igualmente, si no están hechos desnudos, expuestos y el niño dice "este es el pene o vellos o vagina" se puntúa la interpretación del niño. Si una parte está encubierta y una parte explícita se puntúa como explícitamente mostrada. Los genitales deben estar colocados aproximadamente en su lugar correcto o nombrado por el sujeto como que son genitales, o que se trate de características sexuales secundarias. No se puntúan objetos en el dibujo que no estén ubicados en lugar apropiado, o si no son nombrados por el niño.
2. Genitales encubiertos, ocultos: objetos dibujados sobre una región específica del cuerpo. Son puntuados: brasier, bikinis y shorts; objetos en la pintura que cubren el área genital o región de vello, brasier, bikinis y shorts sombreados. No se puntúan: sombreado de partes del cuerpo, si una de las partes está encubierta pero otra está explícita se puntúa como explícita; figuras dibujadas con la cintura cercenada; omisión de la zona central de la figura (cuerpo)

1. Omisión del área genital: cualquiera de las regiones específicas es omitida en una figura dibujada completa. La omisión significa obviamente que no se dibujó. No se puntúan la omisión completa del cuerpo o una figura cortada en la cintura; figura de palotes y figuras renacuajo se puntúan de otra manera.
2. Omisión de la parte central de la figura: la ausencia de cualquiera de los dos, la cabeza o el cuerpo (torso). Aquí se puntúan figuras renacuajos (cabeza con brazos y piernas saliendo de ella). No se puntúan ausencia de vellos o de región genital, figuras palotes, ausencia de miembros (normal en niños de 3 a 5 años) figuras cortadas en la cintura.
3. Encapsulamiento: la figura está parcial o completamente encerrada por una línea o por varias. Se puntúa cualquier intento de encerramiento, tabiques o compartimientos sobre la figura principal; una figura que está total o casi encerrada por sombreado, como oscurecida, son artículos para encerrar una figura cosas como casas o cosas, etc.
4. Frutas agregadas en los árboles: debe estar claramente mostrada la fruta del árbol (cualquier variedad) o denominada por el dibujante. No se puntúan pinos o palmeras.

5. Dibujo de la figura del sexo opuesto: la figura dibujada es del sexo opuesto al niño ya sea porque se observa claramente o porque el niño la identifica.
6. Figura diminuta: tres pulgadas o menos de alto.
7. Pobre integración de las partes del cuerpo/dibujos de monstruos: la figura tiene una apariencia distorsionada, figuras palotes, monstruos, partes desparramadas del cuerpo. No se puntúan figuras renacuajos; manos grandes en los dibujos, figuras diminutas, sin la porción genital, figuras sin partes del cuerpo, sin la porción de las manos.
8. Manos cercenadas,cortadas: la figura tiene brazos pero no manos, cualquier omisión de manos, manos dibujadas en bolsillos o espalda. No se puntúan ausencia entera del cuerpo, ausencia de brazos incluyendo las manos, líneas dibujadas representando dedos al final de los brazos.
9. Omisión de las partes periféricas del cuerpo (brazos y piernas): la ausencia de un brazo o una pierna es suficiente, parte del cuerpo que son dibujadas pero no se pegan al cuerpo.
10. Ombligo agregado o enfatizado: ombligo presente o nombrado por el niño, debe estar en el área abdominal. No se puntúan botones.
11. Dientes puntiagudos/ en sierra: se hace énfasis en los dientes, la boca está dibujada hacia abajo mostrando los dientes.
12. Manos grandes: manos que al menos son tan o más grandes que la cara. Se puntúan si la figura tiene una sola mano grande, largos brazos que son alas.
13. Transparencias: cualquier contorno de una figura con ropa dibujada alrededor o el dibujo de una porción en particular de la figura que es visible a través de la ropa dibujada. Si el cuerpo es visible bajo ropa que está sombreada también se puntúa como transparencia.
14. Figura inclinada: el eje de la figura está inclinado 15° o más. La figura es vista a punto de caerse. Esté o no haciendo una actividad. Las figuras que están apoyadas sobre algún objeto se puntuarán como inclinadas si hay un ángulo de 15° o más. No se puntúan las figuras colocadas completamente horizontal.
15. Genitales enfatizados: énfasis en el pene, vagina, senos o nalgas a través de trazado fuerte, sobre detallado o engrandecido. Cierres sobre pantalones, dibujo de genitales que no están claramente desnudos. No se puntúan desnudos ni genitales explícitamente dibujados ni características sexuales secundarias.
16. Piernas herméticamente juntas: una simple línea es dibujada para indicar dos piernas de dos dimensiones quedando estas unidas.

17. Cintura – talle cercenado, cortado: una porción del cuerpo está ausente. Esperado para aquellas dibujadas arriba del margen de la hoja o una parte que no está dibujada, la figura puede no estar cortada exactamente en la figura. No se puntúan sólo piernas cortadas, ausencia de miembros o ausencia de cuerpo.
18. Extensiones, brazos largos, piernas largas: brazos o piernas largas, líneas, raquetas o equipos deportivos. No sólo algunas cosas agarradas pero sí cosas rígidas y sólidas que son controladas por el niño para establecer una distancia (bates, escobas, etc), pelotas u otro artículo sobre el cual el niño no está ejerciendo el control, no se puntúan.
19. Arcoiris: espontáneamente dibujado, es necesario más de una línea para indica la representación, a no ser que el niño lo especifique.
20. Mariposa: espontáneamente dibujadas por el niño, deben ser claramente una mariposa o diseñadas como esto, una insignia, un prendedor, un diseño en la ropa de la figura, basta con la presencia de una. No se puntúan líneas que representan animales volando.
21. Corazones: espontáneamente dibujados, el corazón puede ser representado de cualquier manera, corazones de San Valentín.
22. Pájaros volando: espontáneamente dibujados, cualquier representación de pájaros volando. No se puntúan pájaros que no estén volando.
23. Lluvia – nubes: espontáneamente dibujadas.
24. Sombreado del rostro: no se puntúa sombreado para indicar color de piel, borraduras, manchas, sucio.
25. Unicornio: cualquier representación o indicación de que el dibujo contiene un unicornio, un caballo con un cuerno que le sale de la frente.
26. X en lugar de ojos: en lugar de los ojos se dibuja una equis.

ANEXO C

Inventario del Test del Dibujo Kinético de la Familia de Peterson y Hardin(1997)

traducido por Alcántara y Angulo (2006)

Inventario del Test del Dibujo Kinético de la Familia

Nombre: _____ Fecha: _____ Edad: _____

Indicadores Cualitativos			
1. Calidad del dibujo			
Peculiaridad	O Muy peculiar	O Un poco peculiar	O Nada peculiar
Humor	O Depresivo/rabia	O Emociones mixtas	O Feliz contento
Orden	O Desordenado	O Parcialmente ordenado	O Ordenado
2. Percepción de los miembros de familia			
Tamaño	O Muy desproporcionado	O Un poco desproporcionado	O Nada desproporcionado
Forma	O Muy desproporcionada	O Un poco desproporcionada	O Nada desproporcionada
Distorsión	O Excesiva distorsión	O Un poco distorsionado	O Nada distorsionado
2. Autopercepción en El sistema familiar			
Tamaño	O Muy desproporcionado	O Un poco desproporcionado	O Nada desproporcionado
Forma	O Muy desproporcionada	O Un poco desproporcionada	O Nada desproporcionada
Distorsión	O Excesiva distorsión	O Un poco distorsionado	O Nada distorsionado

Indicadores Cuantitativos		
4. Estilos	Presencia	Ausencia
Encapsulamiento	2	0
Compartimentalización	2	0
Escribir palabras en el dibujo	1	0
Orillamiento	1	0
Linea base en las figuras individuales	0.5	0
Linea base	0.5	0
Linea tope	0.5	0
5. Tratamiento de las figuras		
Transparencias	2	0
Omisión de figuras o de la autofigura	2	0
Figuras en el reverso de la hoja	1	0
Borraduras	1	0
Figura elevada	1	0
Figura guindando	1	0
Figura cayendo	0.5	0
Figura rotada	0.5	0
Figuras incompletas (omisiones)	0.5	0
Brazos, manos, piernas y pies grandes	0.5	0
6. Acciones con aspectos negativos		
Acciones sexualizadas	2	0
Agresión y/o armas	2	0
Miedo y/o ansiedad	2	0
Retirada y/o aislamiento	1	0
Culpa y/o vergüenza	1	0
Sumisión y/o competición	0.5	0
Barreras	0.5	0

☐ Normal (0-2) ☐ Indeterminado (3-5) ☐ Sospechoso/Referir (6 ó más)

ANEXO D

Definiciones de los indicadores de maltrato infantil en el inventario del Test de Dibujo Kinético de la Familia

LISTA DE INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL EN EL TEST DEL DIBUJO KINÉTICO DE LA FAMILIA

(Según Hardin-Peterson 1995)

Indicadores Cuantitativos

a) Estilos

- *Encapsulamiento:* presencia de líneas, objetos o paredes que rodean completamente a uno o a más individuos, separándolos del resto de la familia.
- *Compartímentalización:* presencia de líneas, objetos o paredes que se extienden hacia los bordes del papel, utilizadas intencionalmente para aislar a los miembros de la familia.
- *Escribir palabras en el dibujo:* presencia de palabras, diálogos, comentarios o etiquetas. No incluye a los nombres de los miembros de la familia.
- *Orillamiento:* figuras dibujadas en los márgenes del papel. Las figuras deben estar ubicadas por lo menos en dos márgenes deferentes del papel. Las figuras ubicadas solo en la línea base del papel no se puntúan.
- *Línea base en figuras individuales:* presencia de línea horizontal debajo de una o más figuras por separado. No se puntúa la línea base común para todas las figuras.
- *Línea tope:* presencia de líneas o sombreado en la parte superior de la hoja o de las figuras que asemeja al cielo o techo.
- *Línea base:* presencia de la línea horizontal debajo de todas las figuras.

b) Tratamiento de las figuras

- *Transparencias:* se refiere a la superposición de cualquier parte de la figura con otra parte de la misma, dejando ver trazados del área que se encuentra por debajo. Puede ser que el sujeto dibuje el bosquejo de una figura y luego dibuje la vestimenta alrededor, o que realice la transparencia de un área del cuerpo limitada y específica.

- *Omisión de figuras o de la autofigura:* ausencia de algún miembro de la familia de origen o actual, incluyendo la autofigura.
- *Figuras en el reverso de la hoja: una* o más figuras en el lado opuesto de la hoja donde ubicó al resto de la familia.
- *Borraduras:* presencia de una o más figuras borradas, incluso cuando se dibujan de nuevo.
- *Figura elevada:* una o más figuras situada por encima de la línea base en un plano vertical de 45° en cualquier dirección.
- *Figura guindando:* una o más figuras dibujadas colgando de algún objeto o persona
- *Figura cayendo*: una o más figuras situada por encima de la línea base en un plano vertical de 45° se encuentra cayendo de cabeza.
- *Figura rotada:* el vértice de una o más figuras se inclinan en 15° o más. Figuras inclinadas sobre algún objeto se puntúan en esta categoría. Cualquier figura que se encuentre inclinada en más de 45° se puntúa como cayendo, no como rotada.
- *Figuras incompletas (Omisiones):* ausencia de cualquiera de las siguientes partes en la autofigura: brazos, piernas, torso, cabeza, manos, o pies.
- *Brazos, manos, piernas y pies grandes*: brazos que llegan por debajo de las rodillas o donde estas deberían estar, manos de un tamaño igual o mayor al de la cara; longitud de las piernas luce aumentada en contraste con la extensión del tronco, aproximadamente hasta un tercio mayor del largo del tronco, o pies realizados de una extensión tal que lucen desproporcionados en relación al resto del cuerpo.

c) Acciones con aspectos negativos

- *Acciones Sexualizadas:* presencia de una evidente o sutil actividad sexual, dialogo u otro contenido sexual.
- *Agresión y/o armas:* presencia de una evidente o sutil actividad agresiva, dialogo u otro contenido agresivo. La presencia de algún arma u objeto usado como tal se puntúan

- *Miedo y/o ansiedad:* presencia de expresiones faciales, acciones representadas, palabras descriptivas o adiciones espontáneas de elementos del ambiente; que representen situaciones de miedo y/o ansiedad.
- *Retirada y/o aislamiento:* presencia de acciones, expresiones faciales, palabras descriptivas o adiciones espontáneas de elementos del ambiente, que representen situaciones de aislamiento y/o retirada.
- *Culpa y/o Vergüenza:* presencia de acciones, expresiones faciales, palabras descriptivas o adiciones espontáneas de elementos del ambiente que representen situaciones de culpa y/o vergüenza.
- *Sumisión y/o competición*: presencia de acciones, expresiones faciales, palabras descriptivas o adiciones espontáneas de elementos del ambiente que representen situaciones de sumisión y/o competición.
- *Barreras:* presencia de líneas u objetos que separan a las figuras.

Indicadores Cualitativos:

a) Calidad del dibujo: distinción del dibujo como globalidad que implica prestar atención a la impresión inicial que provoca el dibujo en el evaluador. Incluye tres aspectos:

- *Peculiaridad:* existencia o no de aspectos peculiares: (a) muy peculiar: presencia de detalles muy curiosos en el dibujo, (b) un poco peculiar: algunos detalles curiosos y (c) nada peculiar.
- *Humor:* sensación y afecto que transmite el dibujo como la expresión facial, las acciones y la presencia de indicadores del estado afectivo: (a) depresivo/rabia, (b) emociones mixtas y (c) feliz/contento.
- *Orden:* grado de regularidad en las sucesivas colocaciones de las figuras y/o elementos del dibujo: (a) desorganizado: los elementos del dibujo están colocados arbitrariamente, sin orden planificado, (b) parcialmente ordenado: presencia de una o varias modificaciones arbitrarias en algunos elementos mientras se mantiene el orden general del grafismo, y (c) ordenado: se evidencia una sucesión más o menos regular que da armonía al dibujo.

b) Percepción de los miembros de la familia: apreciación que tiene el niño de los miembros de su familia relacionado con tres elementos:

- *Tamaño:* proporción de las figuras representadas en el dibujo, basadas en las diferencias esperadas entre niños y adultos: (a) muy desproporcionado: dos o más figuras muestran falta de proporción, donde se destacan figuras demasiado grandes y/o pequeñas y la gestalt completa del dibujo queda interrumpida, (b) un poco desproporcionado: una figura parece estar poco proporcionada en función del resto de los miembros, y (c) proporcionada: adecuación de las proporciones de las figuras y elementos dibujados.
- *Forma:* aspecto formal de las figuras que incluye la forma del cuerpo de las figuras representadas: (a) muy desproporcionado: presenta asimetría en las figuras representadas y/o falta de integración entre las partes del cuerpo, desproporciones excesivas en alguna parte del cuerpo como ojos, boca, etc., (b) algo desproporcionada: leve asimetría en las figuras representadas y (c) proporcionada: gestalt conservada, armonía y proporción, así como adecuada integración de las partes.
- *Distorsión:* presencia de formas desfiguradas, grotescas y/o con ausencia de partes del cuerpo, se clasifica en tres niveles: (a) excesiva distorsión: presencia de figuras grotescas o monstruos, (b) un poco distorsionada: figuras llamativas e inusuales pero donde se conserva el aspecto de figuras humanas, y (c) nada distorsionada: gestalt conservada, buena integración y proporción de las figuras.

c) Autopercepción en el sistema familiar: apreciación que tiene el niño de de su lugar dentro del sistema familiar mediante su autofigura y relacionado con tres elementos:

- *Tamaño:* proporción de la autofigura representada en el dibujo, basadas en las diferencias esperadas entre niños y adultos: (a) muy desproporcionado: muestra falta de proporción, se destaca por ser demasiado grande y/o pequeña y la gestalt completa del dibujo queda

interrumpida, (b) un poco desproporcionado: la figura parece estar poco proporcionada en función del resto de los miembros, y (c) proporcionada: adecuación de las proporciones de la figura y elementos dibujados.

- *Forma:* aspecto formal de la autofigura que incluye la forma del cuerpo: (a) muy desproporcionada: presenta asimetría y/o falta de integración entre las partes del cuerpo, desproporciones excesivas en alguna parte del cuerpo como ojos, boca, etc., (b) algo desproporcionada: leve asimetría en la figura representada y (c) proporcionada: gestalt conservada, armonía y proporción, así como adecuada integración de las partes.

- *Distorsión:* presencia de formas desfiguradas, grotescas y/o con ausencia de partes del cuerpo, se clasifica en tres niveles: (a) excesiva distorsión: presencia de figuras grotescas o monstruos, (b) un poco distorsionada: figuras llamativas e inusuales pero donde se conserva el aspecto de figuras humanas, y (c) nada distorsionada: gestalt conservada, buena integración y proporción de las figuras

ANEXO E

Inventarios finales de corrección de los dibujos

Inventario del Test de Dibujo de la Figura Humana

Nombre:_____ Edad_____

Indicador	Presencia	Ausencia
Dibujo explícito de genitales	1	0
Genitales encubiertos, ocultos	1	0
Omisión del área genital	1	0
Omisión de la parte central de la figura	1	0
Encapsulamiento	1	0
Frutas agregadas a los árboles	1	0
Dibujo de la figura del sexo opuesto	1	0
Figura diminuta	1	0
Pobre integración de las partes del cuerpo/dibujos de monstruos	1	0
Manos cercenadas	1	0
Omisión de las partes periféricas del cuerpo (brazos y piernas)	1	0
Ombligo agregado o enfatizado	1	0
Dientes puntiagudos/ en sierra	1	0
Manos grandes	1	0
Transparencias	1	0
Figura Inclinada	1	0
Genitales enfatizados	1	0
Piernas juntas herméticamente	1	0
Cintura/ Talle cercenado	1	0
Extensiones, brazos largos/ piernas largas	1	0
Arcoiris	1	0
Mariposas	1	0
Corazones	1	0
Pájaros volando	1	0
Lluvia/nubes	1	0
Sombreado del rostro	1	0
Unicornios	1	0
X en lugar de ojos	1	0
TOTAL		

Inventario del Test del Dibujo Kinético de la Familia

Nombre: _____ Edad: _____

Indicadores Cualitativos			
1. Calidad del dibujo	2	1	0
Peculiaridad	O Muy peculiar	O Un poco peculiar	O Nada peculiar
Humor	O Depresivo/rabia	O Emociones mixtas	O Feliz contento
Orden	O Desordenado	O Parcialmente ordenado	O Ordenado
2. Percepción de los miembros de familia			
Tamaño	O Muy desproporcionado	O Un poco desproporcionado	O Nada desproporcionado
Forma	O Muy desproporcionada	O Un poco desproporcionada	O Nada desproporcionada
Distorsión	O Excesiva distorsión	O Un poco distorsionado	O Nada distorsionado
2. Autopercepción en el sistema familiar			
Tamaño	O Muy desproporcionado	O Un poco desproporcionado	O Nada desproporcionado
Forma	O Muy desproporcionada	O Un poco desproporcionada	O Nada desproporcionada
Distorsión	O Excesiva distorsión	O Un poco distorsionado	O Nada distorsionado

Indicadores Cuantitativos		
4. Estilos	Presencia	Ausencia
Encapsulamiento	1	0
Compartimentalización	1	0
Escribir palabras en el dibujo	1	0
Orillamiento	1	0
Linea base en las figuras individuales	1	0
Linea base	1	0
Linea tope	1	0
5. Tratamiento de las figuras		
Transparencias	1	0
Omisión de figuras o de la autofigura	1	0
Figuras en el reverso de la hoja	1	0
Borraduras	1	0
Figura elevada	1	0
Figura guindando	1	0
Figura cayendo	1	0
Figura rotada	1	0
Figuras incompletas (omisiones)	1	0
Brazos, manos, piernas y pies grandes	1	0
6. Acciones con aspectos negativos		
Acciones sexualizadas	1	0
Agresión y/o armas	1	0
Miedo y/o ansiedad	1	0
Retirada y/o aislamiento	1	0
Culpa y/o vergüenza	1	0
Sumisión y/o competición	1	0
Barreras	1	0
TOTAL		

ANEXO F

Encuesta de Datos Sociodemográficos

Somos estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello y estamos realizando una Tesis para la obtención del título de Licenciado en Psicología, para tal fin necesitamos de su colaboración para completar la siguiente encuesta con datos personales que se necesitan como parte de las variables de la investigación. Es importante tomar en cuenta que todos los datos aportados son estrictamente confidenciales.

Muchas gracias por su colaboración.

Nombre del niño (a): _____

Edad del niño(a): _____

Sexo del niño(a):
_____Femenino
_____Masculino

¿Qué posición ocupa el niño o la niña en la familia?

_____ Hijo(a) mayor
_____ Hijo(a) del medio
_____Hijo(a) menor
_____ Hijo único

¿Cuántas personas viven en la casa con el niño(a)? _____

Describa al grupo familiar

	Parentesco	Edad
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

¿Actualmente uno o dos de los cuidadores se encuentran empleados?
_____ Si
_____ No En este caso, ¿Hace cuanto tiempo se encuentra desempleado?

¿El niño(a) vive con el padrastro?
_____ Si
_____ No

ANEXO G

Escala Graffar para el Nivel Socioeconómico

La presente escala contiene un conjunto de preguntas, ante las cuales deberá responder marcando UNA SOLA alternativa de respuesta:

Marque con una "X" la profesión que corresponde al jefe de familia según las categorías indicadas a continuación:

____ Profesión universitaria o su equivalente. Se incluyen en este grupo ejecutivos, empresarios o comerciantes de alto nivel.
____ Profesiones técnicas especializadas: ejercicio profesional en alguna de las menciones del ciclo diversificado. Se incluyen posiciones gerenciales medias.
____ Empleados sin profesión universitaria o técnica definida. Se incluyen los pequeños comerciantes.
____ Obreros especializados.
____ Obreros no especializados.

Marque con una "X" el nivel de instrucción de la madre según las categorías indicadas a continuación:

____ Instrucción universitaria o su equivalente.
____ Instrucción secundaria completa (Bachillerato y escuelas técnicas).
____ Instrucción secundaria incompleta.
____ Instrucción primaria completa o incompleta.
____ Analfabeta.

Marque con una "X" la fuente principal de ingreso de la familia:

____ La fuente principal de ingreso de la familia es el resultado de la inversión en empresas, entidades financieras, negocios o fortuna heredada o adquirida.
____ Los ingresos consisten en honorarios profesionales, ganancias y beneficios.
____ El ingreso es un sueldo, es decir, una remuneración calculada sobre la base mensual o anual, generalmente pagada quincenal o mensual.
____ El ingreso consiste en un salario fijo, es decir, una remuneración calculada por semana o día.
____ El ingreso proviene de la ejecución de trabajos ocasionales, la realización de tareas a destajo, o donaciones de origen público o privado.

Marque con una "X" las condiciones de vivienda de su familia:

____ Una casa o apartamento muy lujoso, que ofrece las máximas comodidades.
____ Un alojamiento de categoría intermedia, que sin ser tan lujoso como el de la categoría anterior, es espacioso, muy cómodo y en óptimas condiciones sanitarias.
____ Un alojamiento con buenas condiciones sanitarias en espacio reducido, es decir, una casa o parte de una casa o apartamento modesto. Se incluyen los apartamentos del Banco Obrero INAVI.
____ Vivienda con ambientes o espacios reducidos, con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
____ Rancho o vivienda con condiciones sanitarias muy deficientes.

ANEXO H

Cartas de solicitud de permiso a las instituciones y de consentimiento informado

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
ESTUDIOS DE PREGRADO PSICOLÓGIA

SOLICITUD DE COLABORACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN LA INSTITUCIÓN

Nombre de los investigadores: Valentina Páez y Carolina Rojas
Teléfonos: 0416 - 417 85 06, 0412 - 301 21 16
Correo electrónico: valenpaez@gmail.com, carolinarojasg@gmail.com
Nombre del profesor tutor: María Alejandra Corredor

Tipo de investigación: Trabajo de grado como requisito para la obtención del título de Licenciado en Psicología.

Título de la investigación: **Test del dibujo de la familia kinética, test del dibujo de la figura humana y variables sociodemográficas como predictoras del maltrato físico y abuso sexual en niños**

Objetivo: Establecer en qué medida el Test del Dibujo Kinético de la familia, el Test del Dibujo de la Figura Humana, el sexo, el nivel socioeconómico, la posición ordinal de los hermanos en la familia, el número de integrantes del hogar y el empleo, discriminan entre el grupo de niños víctimas de maltrato físico y/o abuso sexual y el grupo de niños no víctimas (niños con diagnóstico de dificultad de aprendizaje, niños con diagnóstico de cáncer y niños de un grupo control).

Justificación: En Venezuela no se cuenta con un protocolo estándar, ni con hallazgos para la población en pruebas poco estructuradas que nos permitan, como profesionales de la salud, contar con indicadores válidos para realizar diagnóstico entre diferentes patologías infantiles como el abuso sexual y el maltrato físico.

ACTIVIDADES PROPUESTAS:

1. Se garantiza que se mantendrá confidencialidad de los sujetos debido a que la información obtenida se utilizará exclusivamente para fines investigativos. De igual forma, se garantiza que la participación de los mismos en la investigación se hará con previo consentimiento informado por parte del padre representante y de la institución en la cual se trabaja.
2. Se espera que la institución facilite acceso a los niños que se encuentran en tratamiento, a sus representantes y a sus especialistas tratantes.
3. La selección de la muestra será intencional en función de la presencia del diagnóstico en la historia del niño. De igual forma, la muestra será accidental en tanto que depende de las posibilidades de contactar a los representantes de los sujetos y a su consentimiento para participar en la investigación.

4. El número de sujetos estará sujeto a la disponibilidad de la muestra. Sin embargo, se espera encontrar aproximadamente entre 50 y 75 niños que asistan a la institución ya sea por tratamiento ambulatorio o por hospitalización, siempre y cuando se tenga el consentimiento de la institución, los médicos tratantes y los representantes, así como también el deseo del niño de participar en la actividad.
5. Se aplicará a los niños el test de dibujo de la familia kinética y el test de dibujo de la figura humana y a sus representantes se les pedirá que respondan una encuesta de datos sociodemográficos del niño y de sus cuidadores; la misma puede ser entregada a los representantes que tengan como mínimo un nivel de lectura básico o puede ser guiada por el investigador en el caso de que no sepan leer.
6. Finalmente, si la institución lo solicita, se entregará un reporte de los resultados encontrados una vez finalizada la investigación.

Agradeciendo de antemano toda su colaboración,

Valentina Páez

Carolina Rojas

María Alejandra Corredor
Profesor Tutor

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
ESTUDIOS DE PRE GRADO
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) Sr. (a):

Con el objetivo de realizar el trabajo especial de grado, nos dirigimos a usted para obtener su consentimiento para participar en esta investigación referida al estudio del dibujo de la figura humana y de la familia en niños. Para esta investigación es necesaria la colaboración de los niños a través de la realización de dos dibujos, así como también se requerirá que usted complete uno cuestionario sencillo de datos sociodemográficos. La información obtenida será absolutamente confidencial y los nombres de los niños no serán mencionados en la investigación.

Atentamente,

Valentina Páez Rasquin

Carolina Rojas González

_____

Firma del padre o representante

ANEXO I

Resultados de análisis de confiabilidad

CONFIABILIDAD ENTRE OBSERVADORES

Tabla resumen:

Humana	Calidad	Percepción	Autopercepción	Estilos	Tratamiento	Acciones
.988	.980	.971	.983	.966	.984	.977

Valores específicos:

ANOVA Table for Humana

	DF	Sum of Squares	Mean Square	F-Value	P-Value
Subject	29	156,000	5,379		
Category for Humana	2	,267	,133	2,071	,1352
Category for Humana * S...	58	3,733	,064		

Reliability Estimates - All Treatments: ,988; Single Treatment: ,964

Means Table for Humana
Effect: Category for Humana

	Count	Mean	Std. Dev.	Std. Err.
Hum1	30	2,067	1,363	,249
Hum2	30	2,000	1,339	,244
Hum3	30	1,933	1,363	,249

ANOVA Table for Calidad

	DF	Sum of Squares	Mean Square	F-Value	P-Value
Subject	29	143,289	4,941		
Category for Calidad	2	,289	,144	1,467	,2391
Category for Calidad * S...	58	5,711	,098		

Reliability Estimates - All Treatments: ,98; Single Treatment: ,942

Means Table for Calidad
Effect: Category for Calidad

	Count	Mean	Std. Dev.	Std. Err.
Calid1	30	1,767	1,305	,238
Calid2	30	1,667	1,295	,237
Calid3	30	1,633	1,326	,242

ANOVA Table for Percepción

	DF	Sum of Squares	Mean Square	F-Value	P-Value
Subject	29	222,622	7,677		
Category for Percepción	2	,956	,478	2,239	,1157
Category for Percepción *...	58	12,378	,213		

Reliability Estimates - All Treatments: ,971; Single Treatment: ,918

Means Table for Percepción
Effect: Category for Percepción

	Count	Mean	Std. Dev.	Std. Err.
Perc1	30	2,633	1,608	,294
Perc2	30	2,667	1,768	,323
Perc3	30	2,433	1,547	,282

ANOVA Table for Autopercepción

	DF	Sum of Squares	Mean Square	F-Value	P-Value
Subject	29	152,767	5,268		
Category for Auto...	2	,067	,033	,367	,6943
Category for Auto...	58	5,267	,091		

Reliability Estimates - All Treatments: ,983; Single Treatment: ,951

Means Table for Autopercepción
Effect: Category for Autopercepción

	Count	Mean	Std. Dev.	Std. Err.
Autop1	30	2,200	1,324	,242
Autop2	30	2,267	1,363	,249
Autop3	30	2,233	1,357	,248

ANOVA Table for Estilos

	DF	Sum of Squares	Mean Square	F-Value	P-Value
Subject	29	77,956	2,688		
Category for Estilos	2	,022	,011	1,000	,3741
Category for Estilos * S...	58	,644	,011		

Reliability Estimates - All Treatments: ,996; Single Treatment: ,988

Means Table for Estilos
Effect: Category for Estilos

	Count	Mean	Std. Dev.	Std. Err.
Estilos1	30	,767	,971	,177
Estilos2	30	,767	,971	,177
Estilos3	30	,733	,907	,166

ANOVA Table for Tratamiento

	DF	Sum of Squares	Mean Square	F-Value	P-Value
Subject	29	81,433	2,808		
Category for Tratamiento	2	,067	,033	,744	,4799
Category for Tratamien...	58	2,600	,045		

Reliability Estimates - All Treatments: ,984; Single Treatment: ,954

Means Table for Tratamiento
Effect: Category for Tratamiento

	Count	Mean	Std. Dev.	Std. Err.
Trata1	30	2,733	,980	,179
Trata2	30	2,800	,961	,176
Trata3	30	2,767	1,006	,184

ANOVA Table for Acciones

	DF	Sum of Squares	Mean Square	F-Value	P-Value
Subject	29	57,156	1,971		
Category for Acciones	2	,156	,078	1,796	,1750
Category for Accion...	58	2,511	,043		

Reliability Estimates - All Treatments: ,977; Single Treatment: ,935

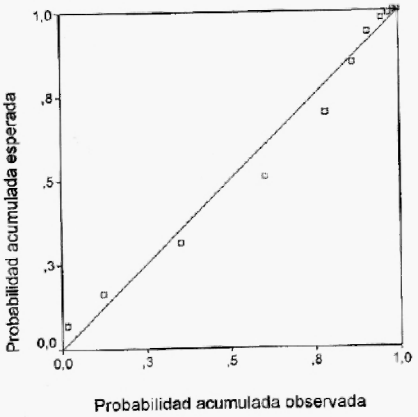
Means Table for Acciones
Effect: Category for Acciones

	Count	Mean	Std. Dev.	Std. Err.
Acci1	30	1,200	,847	,155
Acci2	30	1,167	,834	,152
Acci3	30	1,100	,803	,147

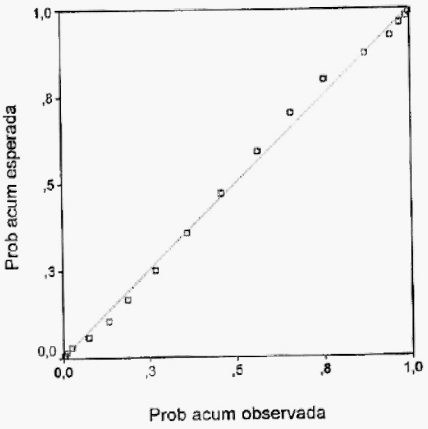
ANEXO J

Gráficos de Normalidad

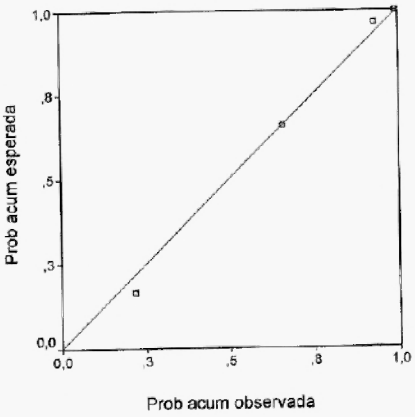
Número de Personas que Viven



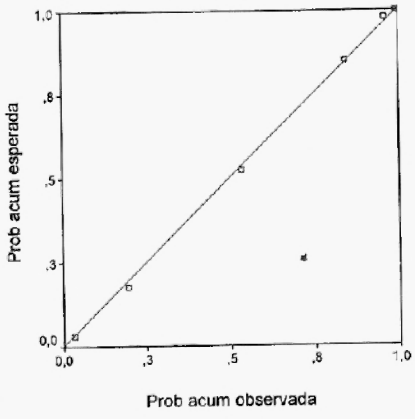
Nivel Socioeconómico



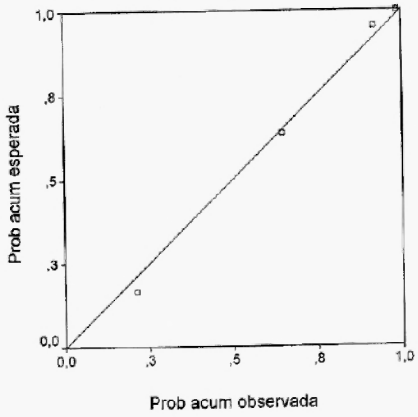
Estilos en el DKF



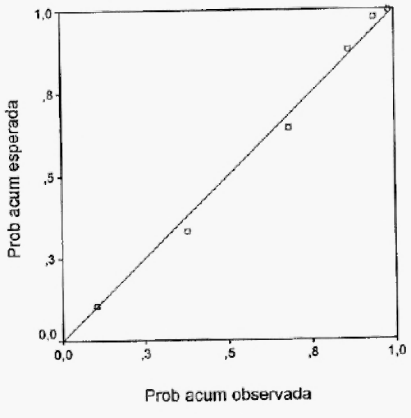
Tratamiento de la Figuras en el DKF



Acciones con Aspectos Negativos



Puntaje Global en el DFH



ANEXO K

Matriz de correlaciones entre las variables predictoras

	Sexo	Posición en la Familia	Número de Personas que viven en el hogar	Empleo	Nivel Socioeconómico	Indicadores de DFH	Peculiaridad	Humor
Sexo	1	-,219(**)	-,137	-,117	-,074	,085	,082	,047
Posición en la Familia	-,219(**)	1	,099	,039	,271(**)	-,099	-,161(*)	-,023
Número de Personas que viven en el hogar	-,137	,099	1	-,111	,149(*)	-,004	-,109	-,123
Empleo	-,117	,039	-,111	1	-,199(**)	-,021	-,094	,036
Nivel Socioeconómico	-,074	,271(**)	,149(*)	-,199(**)	1	,139	,149(*)	,020
Indicadores de DFH	,085	-,099	-,004	-,021	,139	1	,265(**)	,090
Peculiaridad	,082	-,161(*)	-,109	-,094	,149(*)	,265(**)	1	,369(**)
Humor	,047	-,023	-,123	,036	,020	,090	,369(**)	1
Orden	,020	-,095	-,037	,104	-,057	,055	,352(**)	,332(**)
Percepción de los Miembros de la Familia (Tamaño)	-,074	,068	-,089	,090	,054	,265(**)	,090	,062
Percepción de los Miembros de la Familia (Forma)	,085	-,039	-,100	,042	,112	,320(**)	,341(**)	,104
Percepción de los Miembros de la Familia (Distorsión)	,124	-,114	-,229(**)	,026	,054	,294(**)	,666(**)	,470(**)
Autopercepción en el Sistema Familiar (Tamaño)	-,148(*)	,006	-,034	-,019	,044	,229(**)	,084	,073
Autopercepción en el Sistema Familiar (Forma)	-,001	-,006	-,137	,050	,064	,276(**)	,189(*)	,105
Autopercepción en el Sistema Familiar (Distorsión)	,154(*)	-,119	-,146(*)	-,007	,074	,291(**)	,581(**)	,379(**)
Estilos	-,058	-,096	-,003	,076	-,086	-,059	-,120	-,020
Tratamiento de las Figuras	,017	-,055	-,028	,013	,108	,292(**)	,252(**)	,126
Acciones con Aspectos Negativos	,043	-,004	-,013	-,014	,104	,036	,071	,076

	Orden	Percepción de los Miembros de la Familia (Tamaño)	Percepción de los Miembros de la Familia (Forma)	Percepción de los Miembros de la Familia (Distorsión)	Autopercepción en el Sistema Familiar (Tamaño)	Autopercepción en el Sistema Familiar (Forma)	Autopercepción en el Sistema Familiar (Distorsión)	Estilos	Tratamiento de la Figura	Acciones con Aspectos Negativos
Sexo	,020	-,074	,085	,124	-,148(*)	-,001	,154(*)	-,058	,017	,043
Posición en la Familia	-,095	,068	-,039	-,114	,006	-,006	-,119	-,096	-,055	-,004
Número de Personas que viven en el hogar	-,037	-,089	-,100	-,229(**)	-,034	-,137	-,146(*)	-,003	-,028	-,013
Empleo	,104	,090	,042	,026	-,019	,050	-,007	,076	,013	-,014
Nivel Socioeconómico	-,057	,054	,112	,054	,044	,064	,074	-,086	,108	,104
Indicadores de DFH	,055	,265(**)	,320(**)	,294(**)	,229(**)	,276(**)	,291(**)	-,059	,292(**)	,036
Peculiaridad	,352(**)	,090	,341(**)	,666(**)	,084	,189(*)	,581(**)	-,120	,252(**)	,071
Humor	,332(**)	,062	,104	,470(**)	,073	,105	,379(**)	-,020	,126	,076
Orden	1	,271(**)	,262(**)	,402(**)	,201(**)	,218(**)	,374(**)	,110	,333(**)	,163(*)
Percepción de los Miembros de la Familia (Tamaño)	,271(**)	1	,481(**)	,244(**)	,571(**)	,464(**)	,218(**)	-,003	,199(**)	,116
Percepción de los Miembros de la Familia (Forma)	,262(**)	,481(**)	1	,441(**)	,287(**)	,605(**)	,437(**)	-,087	,299(**)	,074
Percepción de los Miembros de la Familia (Distorsión)	,402(**)	,244(**)	,441(**)	1	,135	,312(**)	,744(**)	-,115	,244(**)	,076
Autopercepción en el Sistema Familiar (Tamaño)	,201(**)	,571(**)	,287(**)	,135	1	,529(**)	,020	,025	,068	,074
Autopercepción en el Sistema Familiar (Forma)	,218(**)	,464(**)	,605(**)	,312(**)	,529(**)	1	,214(**)	-,007	,151(*)	,048
Autopercepción en el Sistema Familiar (Distorsión)	,374(**)	,218(**)	,437(**)	,744(**)	,020	,214(**)	1	-,069	,296(**)	,085
Estilos	,110	-,003	-,087	-,115	,025	-,007	-,069	1	,068	,200(**)
Tratamiento de las Figuras	,333(**)	,199(**)	,299(**)	,244(**)	,068	,151(*)	,296(**)	,068	1	,103
Acciones con Aspectos Negativos	,163(*)	,116	,074	,076	,074	,048	,085	,200(**)	,103	1

ANEXO L

Prueba de homogeneidad de la varianza de Levene

Prueba de homogeneidad de varianzas

	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Posición en la Familia	1,235	3	178	,299
Número de Personas que viven en el hogar	16,082	3	178	,000
Empleo	10,850	3	178	,000
Nivel Socioeconómico	3,656	3	178	,014
Sexo	8,511	3	178	,000
Indicadores de DFH	5,895	3	178	,001
Peculiaridad	3,855	3	178	,011
Humor	8,131	3	178	,000
Orden	35,704	3	178	,000
Percepción de los Miembros de la Familia (Tamaño)	1,842	3	178	,141
Percepción de los Miembros de la Familia (Forma)	9,814	3	178	,000
Percepción de los Miembros de la Familia (Distorsión)	5,785	3	178	,001
Autopercepción en el Sistema Familiar (Tamaño)	3,976	3	178	,009
Autopercepción en el Sistema Familiar (Forma)	6,924	3	178	,000
Autopercepción en el Sistema Familiar (Distorsión)	4,413	3	178	,005
Estilos	9,081	3	178	,000
Tratamiento de la Figura	2,197	3	178	,090
Acciones con Aspectos Negativos	2,917	3	178	,036

ANEXO M

Resultados de los análisis discriminantes por sexo

M1. Análisis Discriminante en Varones

Autovalor

Función	Autovalor	% de Varianza	% Acumulado	Correlación Canónica
1	,745	100,0	100,0	,653

Lambda de Wilks

Prueba de Función	Lambda de Wilks	Chi Cuadrado	gl	Sig.
1	,573	25,331	7	,001

Coeficientes Estandarizaos de las Funciones Discriminantes Canónicas

	Function
	1
Tratamiento de la Figura	,509
Percepción de los Miembros de la Familia (Distorsión)	,756
Percepción de los Miembros de la Familia (Forma)	,127
Autopercepción en el Sistema Familiar (Distorsión)	-,361
Orden	,042
Acciones con Aspectos Negativos	,131
Percepción de los Miembros de la Familia (Tamaño)	,332

Funciones de los centroides de los grupos

	Función
Condición	1
Maltrato	,767
Sano	-,933

M2. Análisis Discriminante en Niñas

Autovalor

Función	Autovalor	% de Varianza	% Acumulado	Correlación Canónica
1	1,253	100,0	100,0	,746

Coeficientes Estandarizados de las Funciones Discriminantes Canónicas

	Function
	1
Tratamiento de la Figura	,526
Percepción de los Miembros de la Familia (Distorsión)	,268
Percepción de los Miembros de la Familia (Forma)	,093
Autopercepción en el Sistema Familiar (Distorsión)	,361
Orden	,004
Acciones con Aspectos Negativos	,487
Percepción de los Miembros de la Familia (Tamaño)	,120

Funciones de los centroides de los Grupos

	Function
Condición	1
Maltrato	1,211
Sano	-,994

ANEXO N

Análisis de varianza de los indicadores que conforman las variables tratamiento de las figuras y acciones con aspectos negativos

N1. ANOVA INCIDADORES TRATAMIENTO DE LAS FIGURAS

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Transparencias	Between Groups	2,258	3	,753	4,050	,008
	Within Groups	33,083	178	,186		
	Total	35,341	181			
Omisión de Figuras	Between Groups	4,661	3	1,554	7,047	,000
	Within Groups	39,251	178	,221		
	Total	43,912	181			
Figuras en el Reverso de la Hoja	Between Groups	,202	3	,067	2,575	,055
	Within Groups	4,660	178	,026		
	Total	4,863	181			
Borraduras	Between Groups	,358	3	,119	,471	,703
	Within Groups	45,120	178	,253		
	Total	45,478	181			
Figura Elevada	Between Groups	,102	3	,034	,713	,545
	Within Groups	8,453	178	,047		
	Total	8,555	181			
Figura Guindando	Between Groups	,000	3	,000	.	.
	Within Groups	,000	178	,000		
	Total	,000	181			
Figura Cayendo	Between Groups	,014	3	,005	,854	,466
	Within Groups	,980	178	,006		
	Total	,995	181			
Figura Rotada	Between Groups	,080	3	,027	,832	,478
	Within Groups	5,722	178	,032		
	Total	5,802	181			
Figuras Incompletas	Between Groups	4,247	3	1,416	6,176	,001
	Within Groups	40,807	178	,229		
	Total	45,055	181			
Brazos, Manos, Piernas y Pies Grandes	Between Groups	,905	3	,302	2,913	,036
	Within Groups	18,436	178	,104		
	Total	19,341	181			
Tratamiento de la Figura	Between Groups	39,431	3	13,144	15,595	,000
	Within Groups	150,020	178	,843		
	Total	189,451	181			

N2. COMPARACIONES MÚLTIPLES (Tukey)

Dependent Variable	(I) Condición	(J) Condición	Mean Difference (I-J)	Sig.
Transparencias	Maltrato	Sano	,17647(*)	,040
		Dificultad de Aprendizaje	,27137(*)	,002
		Cáncer	,26471(*)	,008
	Sano	Maltrato	-,17647(*)	,040
		Dificultad de Aprendizaje	,09490	,270
		Cáncer	,08824	,375
	Dificultad de Aprendizaje	Maltrato	-,27137(*)	,002
		Sano	-,09490	,270
		Cáncer	-,00667	,947
	Cáncer	Maltrato	-,26471(*)	,008
		Sano	-,08824	,375
		Dificultad de Aprendizaje	,00667	,947
Omisión de Figuras	Maltrato	Sano	,37255(*)	,000
		Dificultad de Aprendizaje	,36706(*)	,000
		Cáncer	,21373(*)	,049
	Sano	Maltrato	-,37255(*)	,000
		Dificultad de Aprendizaje	-,00549	,953
		Cáncer	-,15882	,143
	Dificultad de Aprendizaje	Maltrato	-,36706(*)	,000
		Sano	,00549	,953
		Cáncer	-,15333	,159
	Cáncer	Maltrato	-,21373(*)	,049
		Sano	,15882	,143
		Dificultad de Aprendizaje	,15333	,159
Figuras en el Reverso de la Hoja	Maltrato	Sano	,01961	,541
		Dificultad de Aprendizaje	-,00039	,990
		Cáncer	-,08039(*)	,032
	Sano	Maltrato	-,01961	,541
		Dificultad de Aprendizaje	-,02000	,535
		Cáncer	-,10000(*)	,008
	Dificultad de Aprendizaje	Maltrato	,00039	,990
		Sano	,02000	,535
		Cáncer	-,08000(*)	,034
	Cáncer	Maltrato	,08039(*)	,032
		Sano	,10000(*)	,008
		Dificultad de Aprendizaje	,08000(*)	,034
Brazos, Manos, Piernas y Pies Grandes	Maltrato	Sano	,17647(*)	,006
		Dificultad de Aprendizaje	,07569	,239
		Cáncer	,14902(*)	,046
	Sano	Maltrato	-,17647(*)	,006
		Dificultad de Aprendizaje	-,10078	,117
		Cáncer	-,02745	,711
	Dificultad de Aprendizaje	Maltrato	-,07569	,239
		Sano	,10078	,117
		Cáncer	,07333	,325
	Cáncer	Maltrato	-,14902(*)	,046
		Sano	,02745	,711
		Dificultad de Aprendizaje	-,07333	,325

Tratamiento de la Figura	Maltrato	Sano	1,23529(*)	,000
		Dificultad de Aprendizaje	,72824(*)	,000
		Cáncer	,58824(*)	,006
	Sano	Maltrato	-1,23529(*)	,000
		Dificultad de Aprendizaje	-,50706(*)	,006
		Cáncer	-,64706(*)	,003
	Dificultad de Aprendizaje	Maltrato	-,72824(*)	,000
		Sano	,50706(*)	,006
		Cáncer	-,14000	,510
	Cáncer	Maltrato	-,58824(*)	,006
		Sano	,64706(*)	,003
		Dificultad de Aprendizaje	,14000	,510

* The mean difference is significant at the .05 level.

N3. ANOVA INDICADORES DE ACCIONES CON ASPECTOS NEGATIVOS

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Acciones Sexualizadas	Between Groups	1,899	3	,633	8,337	,000
	Within Groups	13,513	178	,076		
	Total	15,412	181			
Agresión y/o Armas	Between Groups	,052	3	,017	,532	,661
	Within Groups	5,751	178	,032		
	Total	5,802	181			
Miedo y/o Ansiedad	Between Groups	,121	3	,040	1,515	,212
	Within Groups	4,742	178	,027		
	Total	4,863	181			
Retirada y/o Aislamiento	Between Groups	2,813	3	,938	6,722	,000
	Within Groups	24,835	178	,140		
	Total	27,648	181			
Culpa y/o Verguenza	Between Groups	,108	3	,036	1,687	,171
	Within Groups	3,804	178	,021		
	Total	3,912	181			
Sumisión y/o Competición	Between Groups	,322	3	,107	,968	,409
	Within Groups	19,771	178	,111		
	Total	20,093	181			
Barreras	Between Groups	2,140	3	,713	4,001	,009
	Within Groups	31,734	178	,178		
	Total	33,874	181			
Acciones con Aspectos Negativos	Between Groups	14,061	3	4,687	9,344	,000
	Within Groups	89,280	178	,502		
	Total	103,341	181			

N4. COMPARACIONES MÚLTIPLES (Tukey)

LSD

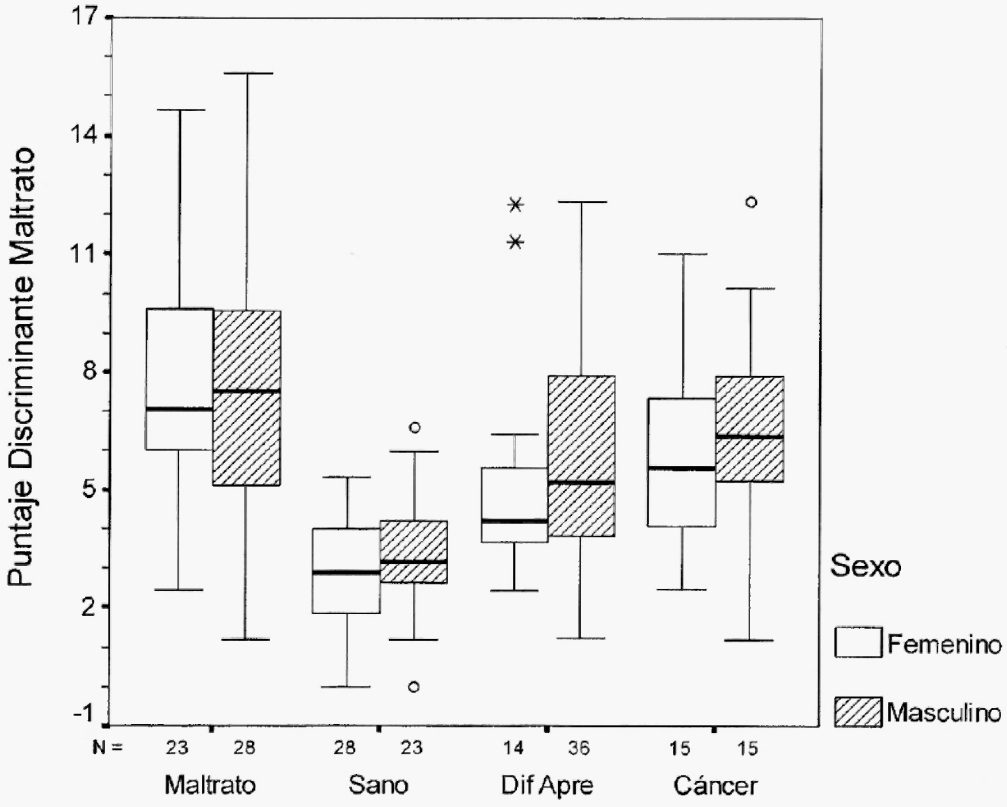
Dependent Variable	(I) Condición	(J) Condición	Mean Difference (I-J)	Sig.
Acciones Sexualizadas	Maltrato	Sano	,23529(*)	,000
		Dificultad de Aprendizaje	,23490(*)	,000
		Cáncer	,18824(*)	,003
	Sano	Maltrato	-,23529(*)	,000
		Dificultad de Aprendizaje	-,00039	,994
		Cáncer	-,04706	,459
	Dificultad de Aprendizaje	Maltrato	-,23490(*)	,000
		Sano	,00039	,994
		Cáncer	-,04667	,464
	Cáncer	Maltrato	-,18824(*)	,003
		Sano	,04706	,459
		Dificultad de Aprendizaje	,04667	,464
Retirada y/o Aislamiento	Maltrato	Sano	,29412(*)	,000
		Dificultad de Aprendizaje	,21333(*)	,005
		Cáncer	,03333	,699
	Sano	Maltrato	-,29412(*)	,000
		Dificultad de Aprendizaje	-,08078	,279
		Cáncer	-,26078(*)	,003
	Dificultad de Aprendizaje	Maltrato	-,21333(*)	,005
		Sano	,08078	,279
		Cáncer	-,18000(*)	,038
	Cáncer	Maltrato	-,03333	,699
		Sano	,26078(*)	,003
		Dificultad de Aprendizaje	,18000(*)	,038
Barreras	Maltrato	Sano	-,11765	,161
		Dificultad de Aprendizaje	,11451	,175
		Cáncer	,17451	,074
	Sano	Maltrato	,11765	,161
		Dificultad de Aprendizaje	,23216(*)	,006
		Cáncer	,29216(*)	,003
	Dificultad de Aprendizaje	Maltrato	-,11451	,175
		Sano	-,23216(*)	,006
		Cáncer	,06000	,539
	Cáncer	Maltrato	-,17451	,074
		Sano	-,29216(*)	,003
		Dificultad de Aprendizaje	-,06000	,539
Acciones con Aspectos Negativos	Maltrato	Sano	,54902(*)	,000
		Dificultad de Aprendizaje	,65647(*)	,000
		Cáncer	,64314(*)	,000
	Sano	Maltrato	-,54902(*)	,000
		Dificultad de Aprendizaje	,10745	,447
		Cáncer	,09412	,564
	Dificultad de Aprendizaje	Maltrato	-,65647(*)	,000

		Sano	-,10745	,447
		Cáncer	-,01333	,935
	Cáncer	Maltrato	-,64314(*)	,000
		Sano	-,09412	,564
		Dificultad de Aprendizaje	,01333	,935

* The mean difference is significant at the .05 level.

ANEXO O

Gráficos de caja y bigote del puntaje predictor de maltrato según la condición y el sexo


Puntaje Discriminante Maltrato
17
14
11
8
5
2
-1
N =
23
28
28
23
14
36
15
15
Maltrato
Sano
Dif Apre
Cáncer
Sexo
Femenino
Masculino

ANEXO P

Escala del Test del Dibujo Kinético de la Familia para identificar maltrato físico y/o abuso sexual (Páez y Rojas, 2007)

ESCALA DEL TEST DEL DIBUJO KINÉTICO DE LA FAMILIA PARA IDENTIFICAR MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL EN NIÑOS (Páez y Rojas, 2007)

	Presencia	Ausencia	¿Cuáles Figuras?
Tratamiento de las figuras			
Transparencias	1	0	
Omisión de figuras o de la autofigura	1	0	
Brazos, manos, piernas y pies grandes	1	0	
Figuras incompletas (omisiones)	1	0	
Borraduras	1	0	
Figuras en el reverso de la hoja	1	0	
Figura rotada	1	0	
Figura elevada	1	0	
Figura guindando	1	0	
Figura cayendo	1	0	
Acciones con aspectos negativos			
Acciones sexualizadas	1	0	
Retirada y/o aislamiento	1	0	
Agresión y/o armas	1	0	
Miedo y/o ansiedad	1	0	
Retirada y/o aislamiento	1	0	
Culpa y/o vergüenza	1	0	
Sumisión y/o competición	1	0	
Barreras	1	0	
Estilos			
Encapsulamiento	1	0	
Compartimentalización	1	0	
Escribir palabras en el dibujo	1	0	
Orillamiento	1	0	
Linea base en las figuras individuales	1	0	
Linea base	1	0	
Linea tope	1	0	

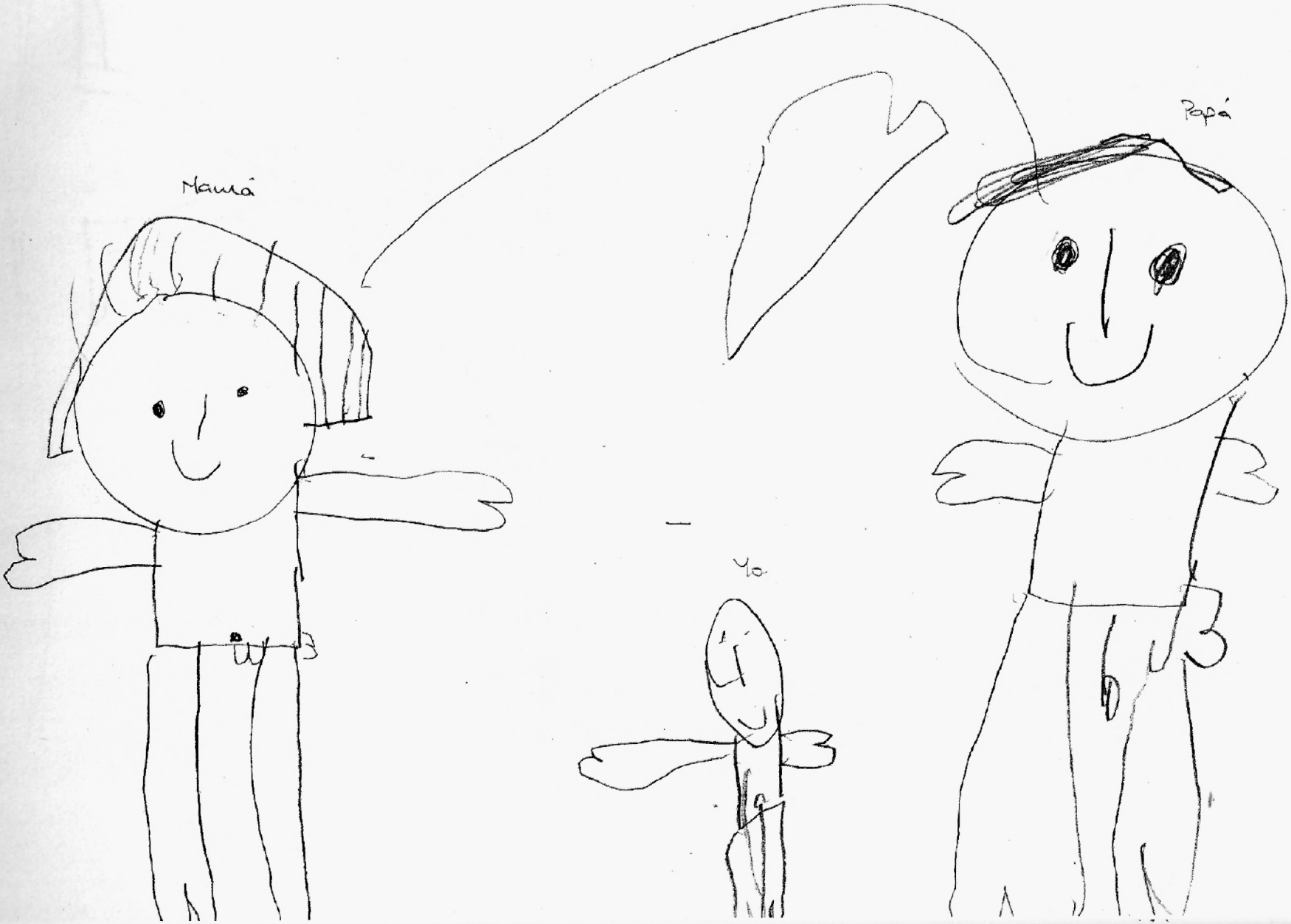
Percepción de los miembros de la familia					
Distorsión		**Forma**		**Tamaño**	
Excesiva	2	Muy desproporcionada	2	Muy desproporcionada	2
Poca	1	Un poco desproporcionada	1	Un poco desproporcionada	1
Nada	0	Nada desproporcionada	0	Nada desproporcionada	0
Autopercepción en el sistema familiar					
Distorsión		**Forma**		**Tamaño**	
Excesiva	2	Muy desproporcionada	2	Muy desproporcionada	2
Poca	1	Un poco desproporcionada	1	Un poco desproporcionada	1
Nada	0	Nada desproporcionada	0	Nada desproporcionada	0
Calidad del dibujo					
Orden		**Humor**		**Peculiaridad**	
Desordenado	2	Emociones mixtas	2	Un poco peculiar	2
Parcialmente Ordenado	1	Depresivo/rabia	1	Muy peculiar	1
Ordenado	0	Feliz/contento	0	Nada peculiar	0

Total: ◯ Probabilidad: 0-4 baja ☐ 5-9 media baja ☐ 9-12 media alta ☐ 13 o + alta ☐

ANEXO Q

Ejemplo de dibujos del Test del Dibujo Kinético de la Familia y Test del Dibujo de la Figura Humana en niños del grupo de maltrato

Nada






yo
papá
hermano
mamá

