tación en torno a la paternidad, quiebre en el proyecto de vida y paternidad entendida como un proceso, dando paso al modelo comprensivo de la paternidad condicionada.

Lo valioso de este estudio surge ante la posibilidad de conocer y comprender en profundidad a un grupo de adolescentes para así generar políticas y programas de promoción y prevención dirigidas específicamente a sus necesidades como adolescentes varones por sí mismos, y no necesariamente en favor de sus parejas adolescentes embarazadas. Olavarría (1999) destaca la relevancia de la formulación y diseño de políticas públicas que apunten a este sector de la población, tendientes a dar respuestas a las demandas planteadas por varones en estas etapas de su vida.

Por lo tanto, es relevante abordar el tema de la paternidad desde los propios varones progenitores. El hecho de darles a ellos la palabra permite descubrir dimensiones antes desconocidas del significado de la paternidad que pueden matizar la imagen parcial y problemática que se tiene de ésta.

Referencias

Alfaro, R. M. (1997). *Descifrando enigmas: Responsabilidades privadas y públicas del varón y la mujer*. Estudio de opinión pública. Lima: Sondeos de Investigación, Asociación de Comunicaciones Sociales, Calandria. Fundación Ford.

Bolaños, F. (2000). Debate de la segunda sesión. En N. Fuller (Ed.), *Paternidades en América Latina* (pp. 289-306). Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Cáceres, J. & Escudero, V. (1994). *Relación de pareja en adolescentes y embarazos no deseados*. Madrid: Ediciones Pirámides.

Figueroa, J. G. & Liendro, E. (1995). La presencia del varón en la salud reproductiva. En E. Hardy, M. J. Duarte & E. Rodrigues (Eds.), *Ciências sociais e medicina. Atualidades e perspectivas latinoamericanas* (pp. 193-226). Brasil: Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas, CEMICAMP.

Fuller, N. (1997). *Identidades masculinas. Varones de clase media en el Perú*. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Fuller, N. (2000a). Conclusiones. En N. Fuller (Ed.), *Paternidades en América Latina* (pp. 387-394). Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Fuller, N. (2000b). Introducción. En N. Fuller (Ed.), *Paternidades en América Latina* (pp. 11-32). Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Fuller, N. (2000c). Significados y prácticas de paternidad entre varones urbanos del Perú. En N. Fuller (Ed.), *Paternidades en América Latina* (pp. 35-89). Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine Publishing Company.

González, E., Molina, R. & Contreras, C. (1991). Algunas características del perfil de adolescentes varones progenitores. En R. Molina (Ed.), *Diagnóstico 1991, adolescente embarazada* (pp. 139-148). Santiago: UNICEF-SERNAM.

Havighurst, R. J. (1953). *Human development and education*. New York: Green.

Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education*. New York: McKay.

Kimmel, D. C. & Weiner, I. B. (1998). *La adolescencia: Una transición del desarrollo*. Barcelona: Editorial Ariel.

Olavarría, J. (1999). Adolescentes/adolescentes: Qué poco sabemos de ellos. En *Entre la II Cumbre y la detención de Pinochet* (pp. 255-278). Chile: FLACSO.

Olavarría, J. (2000). Ser padre en Santiago de Chile. En N. Fuller (Ed.), *Paternidades en América Latina* (pp. 129-173). Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Olavarría, J., Benavente, C. & Mellado, P. (1998). *Masculinidades populares. Varones adultos adolescentes de Santiago*. Chile: FLACSO.

Olavarría, J. & Parrini, R. (1999). *Los padres adolescentes /adolescentes*. Santiago: FLACSO.

Papalia, D. & Wendkos, S. (1997). *Desarrollo humano*. Bogotá: McGraw Hill.

Ponce, A. & La Rosa, L. (1995). *Nuestra sexualidad: Mis abuelos, mis padres y yo. Construcciones sociales de la sexualidad en tres grupos generacionales*. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Ruiz, P. (2000). Comentarios sobre las ponencias de Benno de Keijzer, y de Javier Alatorre y Rafael Luna. En N. Fuller (Ed.), *Paternidades en América Latina* (pp. 277-287). Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Shepard, B. (2000). Comentarios a las ponencias de Norma Fuller, Mara Viveros y José Olavarría. En N. Fuller (Ed.), *Paternidades en América Latina* (pp. 175-189). Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Strauss, A. L. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research*. Newbury Park: Sage.

Unger, J. B., Molina, G. B. & Teran, L. (2000). Perceived consequences of teenage childbearing among adolescent girls in an urban sample. *Journal of Adolescent Health, 26*, 205-212.

Viel, B. & Campos, W. (1988). *Principales índices biodemográficos y de salud en Chile entre 1950 y 1987*. Santiago: APROFA.

Viveros, M. (2000). Paternidades y masculinidades en el contexto colombiano contemporáneo, perspectivas teóricas y analíticas. En N. Fuller (Ed.), *Paternidades en América Latina* (pp. 91-127). Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Fecha de recepción: Marzo de 2005.
Fecha de aceptación: Octubre de 2005.

PSYKHE
2006, Vol.15, Nº 1, 45-55

Copyright 2005 by Psykhe
ISSN 0717-0297

Análisis Desde el Modelo Traumatogénico de los Indicadores Gráficos Asociados a Agresiones Sexuales Infantiles en la Prueba Persona Bajo la Lluvia

Analysis Based on the Traumagenic Model of the Graphic Indicators Associated to Children Sexual Abuses in the Person in Rain Test

Alejandro Pool
Universidad de Chile

El presente trabajo vincula teóricamente las dinámicas traumatogénicas de las agresiones sexuales descritas por David Finkelhor y Angela Browne con los indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles (Girardi & Pool, 2005) en la prueba Persona Bajo la Lluvia. Como resultado de la presente investigación, se obtuvo que la mayoría de los indicadores asociados a agresiones sexuales infantiles en la prueba Persona Bajo la Lluvia corresponden a la dinámica traumatogénica de *Indefensión.* Corresponden a esta categoría los siguientes indicadores: *lluvia sectorizada*, *ausencia de paraguas* y *cabeza grande*. A la dinámica traumatogénica de *Traición* corresponde el indicador *ausencia de entorno*. El indicador gráfico *brazos cortos* representa la dinámica traumatogénica de *Estigmatización*. Por último, el indicador gráfico *sonrisa maníaca* no es incluido en ninguna de las variables traumatogénicas.

Palabras Clave: *agresiones sexuales infantiles, modelo traumatogénico, Prueba Persona Bajo la Lluvia.*

This article's purpose is to link theoretically the traumagenic dynamics of sexual abuse described by David Finkelhor and Angela Browne with graphic indicators associated to sexual abuse in children (Girardi & Pool, 2005) in the Person in Rain test. As a result, it was clearly demonstrated that most of the indicators associated to children's sexual abuses in the Person in Rain test are related to the traumagenic dynamic of *Helplessness*. The indicators "sectioned rain", "absence of umbrella", and "big head", correspond to this category. The indicator "absence of environment" corresponds to the *Betrayal* traumagenic dynamic. The "short arms" graphic indicator represents the *Stigmatization* traumagenic dynamic. Finally, the "maniac smile" graphic indicator is not included in any of the traumagenic dynamics.

Keywords: *child sexual abuse, traumagenic model, Person in Rain Test.*

Las agresiones sexuales infantiles[1], constituyen un problema psicosocial, de salud pública, y además una cuestión jurídica, ya que son constitutivas de delito actualmente en Chile. Las consecuencias de las agresiones sexuales entrañan un sufrimiento intenso tanto para la víctima como para su entorno familiar.

Según Ludwig (2001) muchos expertos creen que las agresiones sexuales son una de las formas de maltrato con mayor cifra negra (casos no denunciados) debido a la "conspiración para el silencio". Este autor sostiene que la incidencia real de las agresiones sexuales es desconocida. Se estima que menos de un 20% denuncia el episodio por miedo a represalias, vergüenza, desconfianza en el servicio judicial, etc. (Erdos, 1990 citado en Poblete & Varas, 1994). A lo anterior se suma que muchas veces los niños/as víctimas no cuentan con las herramientas comunicativas necesarias para contar lo sucedido o no reconocen la acción abusiva como tal (Johnson, 2004).

Algunas estadísticas en Chile, como las obtenidas por el Servicio Médico Legal de Santiago y el Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexua-

Alejandro Pool Burgos, Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
La correspondencia referente a este artículo deberá dirigirse al autor a Av. Capitán Ignacio Carrera Pinto 147A Depto. 403, Ñuñoa. E-mail: apool@uchile.cl

[1] Aun cuando el término abuso sexual es más común en la literatura para referirse al conjunto de atentados sexuales, se ha preferido emplear la denominación de agresiones sexuales, debido a que en nuestro país, jurídicamente el primero de ellos se refiere al delito expresado en el artículo 366 del Código Penal y comprende aquellos actos de significación sexual que pueden o no implicar un contacto corporal con la víctima, pero sin penetración peneal. Por otra parte la denominación de agresiones sexuales conserva la amplitud de referirse a cualquier transgresión de los límites corporales en el ámbito de lo sexual.

les (Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS], 2004; Servicio Médico Legal [SML], 2001) permiten establecer que la gran mayoría de las agresiones sexuales infantiles son cometidas por un familiar o conocido de la víctima, así como que el delito de abuso sexual es el que aparece con mayor prevalencia, en comparación con el de violación y otras agresiones sexuales.

El psicólogo, al tomar parte en un procedimiento psico-jurídico con un niño/a victimizado/a sexualmente, puede contribuir a esclarecer si es que hubo o no un acto abusivo o realizar un diagnóstico que permita dimensionar el daño producto de un proceso de victimización (Cantón & Cortés, 2000; CAVAS, 2004; Padilla, 2002; Servicio Nacional de Menores [SENAME], 2004). El aporte clínico-pericial de la psicología se hace necesario sobre todo en los casos donde no existen evidencias físicas de la transgresión sexual, situación que corresponde a la mayoría de este tipo de atentados (Giardino & Finkel, 2005; Johnson, 2004; Ludwig, 2001).

La labor clínico-pericial que realiza el psicólogo con víctimas de atentados sexuales infantiles echa mano, sobre todo en la etapa de diagnóstico, de una serie de herramientas, dentro de las que se encuentran las pruebas gráficas, las cuales son utilizadas ampliamente en Chile. La prueba Persona Bajo la Lluvia (PBLL) es una prueba gráfica que se utiliza en conjunto con otras pruebas dentro de una batería diagnóstica.

El objetivo que persiguió la presente investigación fue complementar los resultados descritos por Girardi y Pool (2005), quienes encontraron en Chile siete indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles en niños/as de 9 a 11 años en la prueba PBLL; vinculando en forma teórica los significados de tales indicadores con el Modelo Traumatogénico de las agresiones sexuales de Finkelhor y Browne (1985). Para tal fin se procedió a revisar los significados reportados por la literatura, respecto de dichos indicadores, para adjudicarlos a alguna de las variables traumatogénicas.

El Daño Producido por las Agresiones Sexuales Infantiles

A pesar de que no se ha comprobado la existencia de ningún síndrome específico como secuela de las agresiones sexuales (Oddone, Genuis & Violato, 2001), éstas tienen enormes y variadas repercusiones negativas sobre distintos aspectos psicosociales de los niños/as.

Dependiendo de la cronicidad de la situación abusiva, la sintomatología variará. En la etapa de inicio, predomina el *trastorno por estrés agudo* y el *trastorno por estrés postraumático (TEPT),* mientras que en la fase crónica prevalece el *síndrome de acomodación a la victimización reiterada* (Intebi, 1998). El síndrome de acomodación a la victimización reiterada no constituye un cuadro psicopatológico definido en el DSM-IV-TR.

El *TEPT* se caracteriza por un fondo emocional depresivo, donde se observa ansiedad, irritabilidad y sentimientos de culpa (por haber sobrevivido a la experiencia traumática o por creerse responsable de ella). La sintomatología está estrechamente ligada con sensaciones en que se revive el hecho traumático como si estuviera de nuevo. Las personas que presentan este cuadro, son presa de irrupciones de "pantallazos" (flashbacks) de recuerdos muy vívidos que invaden el campo visual con tal intensidad que escapan del control voluntario. Las víctimas afectadas por este trastorno "evitan de manera persistente los estímulos relacionados con el trauma, eluden los pensamientos y sentimientos asociados, esquivan las conversaciones sobre el tema y rehúyen las actividades, situaciones o personas que puedan hacer aflorar los recuerdos" (Intebi, 1998, p. 179). Además se presenta disminución de la responsividad general, incremento del arousal, dificultad para concentrarse y experiencias de estados disociativos (American Psychiatric Association, 2002).

El *síndrome de acomodación a la victimización* reiterada se caracteriza por (Summit, 1985 citado en Mioto, 2001):

1. *Secreto*: generalmente mantenido por la acción coercitiva del adulto abusador.
2. *Desprotección*: derivada de la subordinación básica dentro de un vínculo anómalo con una figura de autoridad.
3. *Atrapamiento y acomodación*: derivados del aprendizaje de la acomodación a la realidad del abuso sexual sostenido.
4. *Develamiento tardío*: se da al producirse el quiebre defensivo, pudiendo ser accidental (descubierto por terceros) o intencional.
5. *Retractación*: por lo general ligada a las presiones familiares, depende mucho de la actitud de la figura materna en la relación incestuosa y de los intereses en juego. El niño/a teme ser agredido por la madre, perder el vínculo con ella y/o el espacio familiar. La retractación consta de dos partes, en la primera reconoce y niega el abuso al

mismo tiempo, en la segunda, el conflicto entre aceptación y negación se resuelve negando.

La reacción social y familiar ante la agresión sexual infantil (*victimización primaria*), puede llegar a ser más dañina que el propio atentado, proceso que se ha denominado *victimización secundaria*. Dentro de la victimización secundaria, la revictimización institucional dice relación con la reiteración de estudios simultáneos en medios hospitalarios, centros especializados y oficinas periciales, con lo que la víctima se ve expuesta a numerosos exámenes ginecológicos, psiquiátricos, psicológicos, etc., además de deber efectuar declaraciones en el ámbito judicial (Miotto, 2001).

Un meta-análisis de investigaciones empíricas sobre las consecuencias del abuso sexual infantil confirmó que éste tiene variadas consecuencias a corto y largo plazo. Este estudio encontró que el haber sufrido agresiones sexuales infantiles incrementa en un 143% el riesgo de desarrollar síntomas de TEPT, en relación a la población general; asimismo, el riesgo de depresión o suicidio se incrementa en un 150%, el de promiscuidad sexual en un 100%, el riesgo de perpetuar el ciclo víctima-perpetrador en un 57% y la reducción del rendimiento académico en un 71% (Oddone et al., 2001).

Navarro, Carrasco y Aliste (2003), investigando acerca de las agresiones sexuales infantiles en Chile hallaron, en relación a la prevalencia de síntomas asociados a éstas, que los niños/as afectados/as presentaban un 85% de síntomas ansiosos, un 57% depresivos, 49% de trastornos del sueño, 49% de defectos de atención/concentración, 43% de conductas evitativas, 36% de auto/heteroagresividad, 28% de defectos del control de la impulsividad, 26% de alteración de la conducta sexual, 23% de distorsiones cognitivas y un 23% de alteraciones de la conducta alimentaria. Por otra parte, con respecto a la prevalencia de trastornos psicopatológicos, estas autoras establecieron que un 51.6% de los casos corresponden a trastorno adaptativo, un 15% a estrés postraumático y un 8.3% a trastorno reactivo de la vinculación. La baja proporción de TEPT está afectada por la proporción mayor de casos de abuso cronificados.

Los atentados sexuales pueden tener consecuencias a largo plazo en las víctimas. Los adultos victimizados sexualmente en la infancia pueden presentar graves secuelas, que afectan tanto al nivel de la estructuración de la propia identidad, las relaciones interpersonales, y en general la salud física y psicológica (Fulmer, 1992; Poblete & Varas, 1994). Estas víctimas pueden presentar los siguientes trastornos: personalidad limítrofe, trastornos depresivos, conductas autodestructivas, desórdenes de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, trastornos disociativos, trastornos psicosomáticos, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de la función sexual y algunos rasgos de personalidad (Poblete & Varas, 1994).

En relación a las consecuencias a largo plazo de las agresiones sexuales infantiles, una investigación con población representativa estadounidense (Molnar, Buka & Kessler, 2001) halló que las víctimas de agresiones sexuales tenían una prevalencia de trastornos psiquiátricos mayor a lo largo de sus vidas que la población no victimizada. Un 78% de las mujeres y un 82% de los hombres que reportaron haber sido victimizados sexualmente presentó al menos un trastorno psiquiátrico, en comparación con el 48.5% de las mujeres y un 51.2% de los hombres de la población general. Las mujeres que reportaron haber sufrido agresiones sexuales, presentaron un 39.3% de depresión, mientras que dicho porcentaje en la población general es de 21.3%. Por otra parte, el diagnóstico de TEPT en las víctimas de atentados sexuales fue más de ocho veces más común que la población normal. Dichos autores encontraron una asociación entre la mayoría de los trastornos de ánimo, de ansiedad y de consumo de sustancias.

En un estudio realizado en EE.UU. se estableció que los diagnósticos conjuntos de TEPT y Personalidad Limítrofe son significativamente más comunes en mujeres que reportaron haber sido abusadas tempranamente (94.7%) en comparación con aquéllas que reportaron haber sido victimizadas tardíamente (0%) (McLean & Gallop, 2003). Estos autores hallaron, por otra parte, que el abuso sexual incestuoso y la cronicidad (más de diez eventos) se asocian significativamente a la ocurrencia conjunta de ambos trastornos.

Cada agresión sexual entraña una fenomenología particular, donde el vínculo con el agresor, tipo de delito, presencia de amenazas y soborno, miedo al castigo, conflicto marital, separación de los padres biológicos, psicopatología de algún miembro familiar, consumo de sustancias parental, abuso físico, síntomas del niño/a, percepción de daño, sentimientos de culpabilidad del niño/a, autorreferencia de las figuras significativas, cronicidad, frecuencia, tiempo de acercamiento, reacción ante la develación, sostén familiar y social, recursos personales y resiliencia serán diferentes en cada caso, y por tanto entrañarán para la víctima consecuencias distintas tanto inmediatas, a mediano y largo plazo (Barudi, 1998; Castiglioni,

Escaff & Salinas, 2004; CAVAS, 2004; Huerta, Maric & Navarro, 2002; Intebi, 1998; Johnson, 2004; Miotto, 2001; Molnar et al., 2001; SAVE THE CHILDREN, 2004).

Una investigación que pretendió medir la incidencia en el impacto del abuso sexual infantil, del conflicto marital, separación de los padres biológicos, psicopatología de algún miembro familiar, consumo de sustancias parental y abuso físico, halló que de estas variables la más significativa es la *psicopatología de la madre* (Molnar et al., 2001).

En relación al tipo de ofensa sexual, cuando se controla la variable de la cronicidad, la violación infantil contra niñas perpetrada por parientes no biológicos y conocidos se asocia a una mayor probabilidad de desarrollar un TEPT en comparación con las niñas violadas por extraños. Por otra parte, cuando la relación con el abusador es controlada, el abuso sexual (no incluye violación) crónico se asocia con trastornos del ánimo y TEPT, mientras que la violación crónica se asocia con trastornos ansiosos y TEPT (Molnar et al., 2001).

En un intento por establecer los efectos diferenciales que tienen distintos factores sobre el daño provocado por las agresiones sexuales incestuosas y su develación, Huerta et al. (2002) hallaron en Chile que la variable que más incidió en el impacto en la víctima producido por las agresiones sexuales fue el *número de eventos* de éstas, seguido por el tipo de *patrón de enfrentamiento* (Navarro, 1998; Navarro & Salinas, 1999). Por otro lado estas autoras encontraron que el tipo de rol paterno del abusador, es decir la existencia o no de consanguinidad con la víctima no resultó ser un elemento significativo. Las investigadoras concluyeron que:

> aquellas víctimas que se desenvuelven en un contexto definido por un patrón tolerante ante la develación del abuso y con un número elevado de episodios abusivos, serán las que estén expuestas a sufrir mayor daño psicológico, así como alteraciones en las esferas estructurales de la personalidad, producto de estas experiencias. (Huerta et al., 2002, p. 122)

Tal conjunción de factores resulta predictora de un *daño profundo* (alteración severa de la psicosexualidad; alteración severa de la vinculación; inhibición social, relacional y/o afectiva extremas; disociación profunda) mientras que los niños que presentan un entorno con patrón intolerante y un número de eventos inferior a diez, presentarán un daño *leve-moderado* (trastorno de estrés agudo, trastorno adaptativo y aquellos cuya sintomatología no permite configurar un cuadro).

El Modelo Traumatogénico de Finkelhor y Browne

El modelo traumatogénico de las agresiones sexuales infantiles (Finkelhor & Browne, 1985) es ampliamente utilizado en Chile tanto para la conceptualización como para la elaboración de estrategias reparatorias de aquéllas (Capella, Contreras, Guzmán, Miranda, Núñez & Vergara, 2003; CAVAS, 2004). Este modelo propone cuatro factores que estarían a la base de la dinámica traumatogénica, es decir, del desarrollo de la sintomatología y desestructuración que sufren las víctimas de abuso sexual. Estos autores sostienen que estas dinámicas no son exclusivas de las agresiones sexuales, pero la conjugación de las cuatro dinámicas en el abuso es lo que hace único al trauma de este tipo de agresiones, diferenciándolo de otros traumas como el producido por la separación de los padres. Estas dinámicas alteran la orientación emocional y cognitiva del niño hacia el mundo y crean una distorsión del autoconcepto, visión de mundo y capacidad afectiva. Cada una de las distintas dinámicas traumatogénicas se asocia con un conjunto de síntomas, aunque algunos síntomas pueden deberse a dos o más de estas dinámicas. A continuación se revisarán las cuatro dinámicas trauma-togénicas (Finkelhor & Browne, 1985):

1. *Sexualización traumática*: se refiere a un proceso en que la sexualidad del niño/a se conforma y desarrolla en forma inapropiada y disfuncional. Esta sexualización traumática puede ocurrir cuando el niño/a es repetidamente recompensado por la conducta sexual por el abusador, lo que es inapropiado para su nivel de desarrollo. El monto y tipo de sexualización traumática puede variar dramáticamente. En los casos en que el abusador intenta evocar la respuesta sexual del/la menor, por ejemplo, existe una mayor sexualización que en los casos en que el menor es usado por el agresor para masturbarse. El grado de conciencia que tengan las víctimas respecto de las implicaciones sexuales de la agresión se relaciona con la sexualización traumática, ya que niños/as pequeños/as que no entiendan estas implicancias resultarán menos traumatizados que aquellos que sí tienen este conocimiento. Los/las menores que han sido traumatizados sexualmente quedan con repertorios inadecuados de conducta sexual, con confusión y distorsión de sus autoconceptos sexuales y con asociaciones emocionales inusuales de la actividad sexual.

Como consecuencia de esta dinámica traumática en niños/as pequeños/as, se observa preocupaciones sexuales y conducta sexual repetitiva como la masturbación o juego sexual compulsivo. Algunas víctimas muestran conocimiento e interés inadecuado para su edad. Los adolescentes pueden ser agresivos y victimizar a pares o a niños/as pequeños/as. Las víctimas de abuso sexual tienen un alto riesgo de entrar en la prostitución. Puede existir confusión de la identidad sexual y de las normas y estándares sexuales, por ejemplo los/las menores que han recibido afecto por el trato sexual, pueden creer que esto es una vía normal para obtener afecto. También pueden asociarse connotaciones negativas al sexo, como apartamiento, miedo, rabia, sentimiento de indefensión, etc.

2. *Traición*: esta dinámica deviene de cuando el niño/a descubre que alguien de quien su vida depende, le ha causado daño. Este/a menor puede llegar a comprender que la persona en quien confiaba lo ha traicionado a través de mentiras. Las víctimas infantiles pueden experimentar la traición no sólo en relación al agresor, sino también en relación a otros miembros familiares, los cuales no han podido o no han querido protegerlas o no les han creído. El cambio de actitud después de la revelación, donde puede suceder que al niño/a no se le cree, o es culpado o aislado, contribuye también a desarrollar esta dinámica traumatogénica.

Producto de esta dinámica traumatogénica, el/la menor puede manifestar dolor y depresión por la pérdida de la figura en que confiaba. Estas víctimas sufren un fuerte desencantamiento y desilusión. Junto con esto, se aprecia una intensa necesidad de volver a ganar confianza y seguridad, lo que se manifiesta en la extrema dependencia y en lo "pegajoso" de estos niños/as. Esta necesidad se aprecia en los adultos como un juicio dañado de la confiabilidad de la gente. La traición puede manifestarse como hostilidad y rabia, como aislamiento y aversión a las relaciones interpersonales íntimas. Puede que –en especial los hombres– tengan dificultades para tener éxito en relaciones heterosexuales o matrimonios.

3. *Indefensión*: se refiere a los procesos en que la voluntad, los deseos y sentido de eficacia del niño/a son continuamente contravenidos. Un tipo básico de indefensión ocurre cuando en el abuso sexual, el territorio y espacio corporal del/la menor son repetidamente invadidos contra la voluntad de éste/a. Esta dinámica se ve exacerbada cuando existe coerción o manipulación. La indefensión es reforzada cuando la víctima ve que sus intentos de detener el abuso son frustrados. El que no se crea en su relato tras la develación crea también un gran monto de indefensión.

Una reacción a la indefensión es el miedo y la ansiedad, que reflejan la incapacidad de controlar eventos nocivos. Pueden existir pesadillas, fobias, hipervigilancia, conducta adhesiva y somatización. El miedo y la ansiedad pueden extenderse hasta la edad adulta. Otra clase de efectos se relacionan con el empeoramiento del sentido de eficacia y de las habilidades. Puede ocurrir que al niño/a le sea difícil actuar sin la expectativa de ser revictimizado/a. El sentimiento de impotencia puede asociarse a desesperación, depresión e intentos de suicidio, a menudo observados en adolescentes y adultos. Puede expresarse también en problemas de aprendizaje, fugas y dificultades de empleo. Por último existe un gran riesgo real de ser revictimizado/a. Una tercera clase de efectos dice relación con la inusual y disfuncional necesidad de controlar o dominar, lo que se observa particularmente en las víctimas masculinas, asociado al rol de género socializado. Algunos comportamientos agresivos y delincuenciales pueden aparecer por el deseo de ser rudo, poderoso y de no tener miedo. Cuando estas víctimas llegan a ser matones o delincuentes, reeditan su propio abuso, con lo que reobtienen un sentimiento de poder y dominación que atribuyen a sus propios agresores.

4. *Estigmatización*: esta dinámica se refiere a las connotaciones negativas que le son transmitidas al niño/a, como maldad, vergüenza y culpa. Estas connotaciones pueden ser transmitidas directamente por el abusador, quien puede culpar a la víctima de la actividad, degradarla o traspasarle el sentimiento de culpa por la conducta. La presión por mantener el secreto que impone el agresor a la víctima comunican poderosos mensajes de vergüenza y culpa. La estigmatización es reforzada por las actitudes que infiere u oye de personas de la familia o la comunidad. El guardar el secreto de haber sido víctima de abuso sexual puede incrementar el sentimiento del estigma, mientras que por el contrario, cuando los niños saben que su experiencia es compartida por otros pares, la estigmatización se ve aliviada. La baja autoestima y la estigmatización son el resultado de la creencia equivocada de que se es el único que ha vivenciado una experiencia abusiva y que los otros rechazarán a una persona que ha tenido esta vivencia.

Las víctimas de esta dinámica traumatogénica se sienten a menudo aisladas, pueden desarrollar consumos excesivos de alcohol o drogas y pueden desarrollar actividades criminales o envolverse en la prostitución. También puede aparecer comportamiento autodestructivo e intentos de suicidio.

La Prueba Persona Bajo la Lluvia en la Evaluación de las Agresiones Sexuales Infantiles

La prueba Persona Bajo la Lluvia (PBLL) es una prueba proyectiva gráfica de cuya autoría no se tiene claridad. Este test es utilizado ampliamente en la evaluación clínico-pericial de agresiones sexuales infantiles, dentro de una batería diagnóstica que incluye otros test y herramientas diagnósticas (Huerta & Navarro, 2004; SENAME, 2001, 2004). Sin embargo, pese a lo extendido de su uso, existe poca investigación empírica de este instrumento en relación a las agresiones sexuales infantiles.

Esta prueba permite interpretar "la imagen corporal del individuo bajo condiciones ambientales desagradables, tensas, en los que la lluvia representa el elemento perturbador" (Querol & Cháves, 1997, p. 19).

La administración de la prueba PBLL consiste en solicitar al evaluado que dibuje una persona bajo la lluvia, en la forma en que desee, sin otra instrucción. Se necesita una hoja en blanco y lápices de colores que quedan a disposición del evaluado. Puede aplicarse a sujetos de todas las edades, de manera individual o colectiva. El tiempo de evaluación depende de las características de cada niño en la elaboración del dibujo, no habiéndose delimitado un tiempo de ejecución (Querol & Cháves, 1997).

Las pruebas proyectivas gráficas pueden conceptualizarse como aquellos instrumentos clínicos por medio de los cuales los sujetos expresan, a través del dibujo, su mundo interno de una manera menos controlada en comparación a otras pruebas, lo que permitiría una aproximación significativa a sus contenidos profundos e inconscientes. La aplicación de pruebas gráficas posibilitaría conocer la visión que los niños/as tienen de sí mismos, los otros y el mundo (Capella et al., 2003). Lo anterior implica una aproximación a las vivencias, fantasías, temores, interacciones, etc., por medio de una actividad cotidiana, espontánea y agradable para la mayoría de ellos, el dibujo. Según estas autoras, el producto gráfico es un reflejo (proyección) de las necesidades y rasgos de personalidad de los niños.

En términos teóricos se hipotetiza que el daño sufrido producto de una agresión sexual, debiera reflejarse en las producciones gráficas de los niños (Barilari, Beigbeder & Colombo, 2000b; Huerta & Navarro, 2004). El análisis de los indicadores gráficos podría dar cuenta de las áreas psicológicas dañadas, lo que tiene implicancias tanto para la labor pericial como para la reparatoria.

La validez y confiabilidad de las pruebas gráficas y proyectivas en general ha sido seriamente cuestionada por numerosas investigaciones (Masling, 1997; Thomas & Jolley, 1998).

Tradicionalmente la interpretación de los indicadores de las pruebas gráficas ha sido realizada desde teorías psicodinámicas o desde el sentido común y no sobre una base empírica (Thomas & Jolley, 1998). Se hace por tanto necesario una teoría que indique qué tipo de información pueden proporcionar los test gráficos y cómo esta información se expresa en los dibujos (Freeman, 1987 citado en Thomas & Jolley, 1998). Sin embargo, cabe destacar que la descripción clínica puede ser de gran profundidad e intuición en la interpretación del material gráfico (Hammer, 1997). Por otra parte, resulta problemático el realizar interpretaciones confiables, pues las gráficas permiten diversas lecturas dependiendo del proceso que se ha activado o domina en su producción; por ejemplo el dibujo pequeño del hermano mayor, realizado por un niño, puede representar que tal hermano (Thomas & Jolley, 1998):

- No es importante o significativo para el niño.
- Es importante, pero representado en forma pequeña debido a la inadecuada planificación del dibujo.
- Es dibujado pequeño para controlar o disminuir simbólicamente la amenaza que representa para el niño en la vida real.
- Es dibujado pequeño para castigarlo por un agravio recibido.
- Es dibujado pequeño debido a que la ansiedad interfirió con la producción motora del dibujo.

Análisis Desde las Variables Traumatogénicas de los Indicadores Gráficos Asociados a Agresiones Sexuales Infantiles en la Prueba Persona Bajo la Lluvia

Como se mencionó anteriormente, las investigaciones empíricas de la prueba PBLL en relación a las agresiones sexuales son escasas, destacándose las

realizadas por las investigadoras argentinas Barilari, Beigbeder y Colombo (2000b, 2004), quienes reportaron la existencia de 14 indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales y maltrato infantil en el grupo de niños de 8 a 11 años edad: *dimensión pequeña*, *borrado*, *repaso*, *elementos fálicos*, *lluvia sectorizada*, *rayos*, *cabeza deteriorada*, *cinturón*, *ausencia de piso*, *ojos vacíos*, *ausencia de manos*, *ausencia de detalles*, *figura incompleta o infantil*, y *ausencia de entorno*.

En Chile, Girardi y Pool (2005) realizaron una investigación que consistió en un estudio descriptivo-comparativo que tuvo por objetivo la evaluación a través de la prueba PBLL de la presencia o ausencia de 45 indicadores asociados a agresiones sexuales infantiles descritos por la literatura especializada (Barilari et al., 2000b, 2004; Hibbard & Hartman, 1990 citado en Wenck & Rait, 1995; Koppitz, 2002; Miranda & Sanza, 2004; Soto, s/f en Molina & Navarro, 2004). Algunas de las definiciones operacionales empleadas en este estudio fueron extraídas literalmente de la fuente bibliográfica, mientras que otras debieron ser modificadas o creadas por los autores. En el caso de estas últimas se contó con la aprobación de tres jueces expertos en el tema a fin de lograr validez de contenido. Las definiciones operacionales de los indicadores que resultaron significativos se presentan en el Anexo 1.

La hipótesis de Girardi y Pool (2005) se basó en lo propuesto por distintos investigadores respecto a que el daño psicosocial sufrido a resultas de las agresiones sexuales infantiles debiera manifestarse en las producciones gráficas que los niños realicen (Barilari et al., 2000a, 2000b, 2004; Capella et al., 2003; CAVAS, 2004; Miranda & Sanza, 2004).

La muestra de la investigación anteriormente mencionada (Girardi & Pool, 2005) estuvo constituida por 39 niños/as de entre 9 a 11 años tanto para el grupo en estudio como para el grupo de control. Los menores de ambos grupos corresponden a nivel socio-económico bajo. Los dibujos PBLL del grupo de estudio se obtuvieron de centros especializados: CAVAS Metropolitano, Centro de Atención Integral de la Infancia [CAINI] Quilicura y Corporación de Asistencia Judicial [CREDEN] de la comuna de La Cisterna. Estos dibujos fueron realizados en forma individual durante el proceso evaluativo implementado por dichos centros. Los dibujos del grupo de control fueron obtenidos por los investigadores mediante aplicación colectiva en un colegio municipal de la comuna de La Pintana. El grupo de control estuvo constituido por niños/as de los que tanto el director del establecimiento como el profesor jefe no tuvieran la sospecha de que hubieran sido vulnerados sexualmente. Como criterios de exclusión, no se consideraron los dibujos del grupo de estudio realizados después de los primeros tres meses de evaluación, en concordancia con los modelos de intervención de algunos centros nacionales (CAVAS, 2004; SENAME, 2004). Por otra parte, los niños/as de ambos grupos no debían presentar un diagnóstico de retraso mental.

En el análisis de los datos se utilizó la Prueba de la Probabilidad Exacta de Fisher.

Esta investigación arrojó siete indicadores gráficos en la prueba PBLL asociados ($p \leq 0.05$) a agresiones sexuales infantiles en niños y niñas vulnerados sexualmente de 9 a 11 años de edad. Estos indicadores son: *ausencia de piso*, *sonrisa maníaca*, *lluvia sectorizada*, *ausencia de paragua*s, *cabeza grande*, *ausencia de entorno* y *brazos cortos.* De este modo, la hipótesis se vio confirmada, aunque el poder discriminativo de la prueba PBLL en relación a las agresiones sexuales infantiles es limitado, debido al bajo número (7 de 45) de indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles (Girardi & Pool, 2005).

El *objetivo* que guió el presente trabajo fue complementar la investigación realizada por Girardi y Pool (2005) (que no consideró el significado psicológico de los diferentes indicadores gráficos) con un análisis teórico que vinculara los significados descritos en la literatura respecto de los siete indicadores gráficos hallados por estos autores, con el Modelo Traumatogénico de las agresiones sexuales infantiles (Finkelhor & Browne, 1985). Esto resulta de utilidad, ya que enriquece la comprensión respecto a cómo el daño psíquico producido por las agresiones sexuales infantiles se evidencia en la producción gráfica de la prueba PBLL. Por otra parte, este análisis contribuye también a establecer cuáles son las dimensiones psicológicas más dañadas (dinámicas traumatogénicas) por este tipo de transgresiones.

Basándose en la interpretación de los indicadores gráficos hallados en la literatura revisada, descritos tanto para la prueba PBLL (Barilari et al., 2004; Querol & Cháves, 1997) como para la prueba H-T-P (Buck, 1995; Wenck & Rait, 1995), fue posible adjudicar los diferentes indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles en la prueba PBLL (Girardi & Pool, 2005) a las variables traumatogénicas descritas por Finkelhor y Browne (1985). Debe tenerse presente que debido a la complejidad del análisis e in-

terpretación de las pruebas gráficas, el presente ejercicio interpretativo es sólo una aproximación tentativa a la comprensión de los indicadores gráficos asociados a niños/as victimizados/as sexualmente, por lo que se requieren más estudios que aporten tanto a la validez como confiabilidad de la prueba PBLL.

A continuación se expone el análisis interpretativo de cada indicador.

- *Ausencia de piso*: "Falta de sostén" (Barilari et al., 2004, p. 24). "Necesidad de seguridad. Ansiedad" (Buck, 1995, p. 13). Las interpretaciones precedentes conectan claramente con la variable traumatogénica de *Indefensión*, ya que se asocian a la vivencias de falta de apoyo y necesidad de seguridad, lo que puede redundar en miedo y ansiedad al no poder satisfacerse esas necesidades.
- *Sonrisa maníaca*: "Negación. Desmentida de la realidad" (Barilari et al., 2004, p. 24). Este indicador gráfico puede aludir a mecanismos disociativos, los cuales pueden encontrarse en menores victimizados sexualmente. Sin embargo, no es claramente adjudicable a alguna de las variables traumatogénicas.
- *Lluvia sectorizada*: "Situación de presión" (Barilari et al., 2004, p. 24). Para Querol y Cháves (1997) representa la hostilidad del medio a la que debe enfrentarse la persona. A partir de las definiciones anteriores, es posible postular que este indicador podría dar cuenta de la dinámica traumatogénica de *Indefensión*, ya que se asocia a posibles sentimientos de impotencia y bajo sentido de autoeficacia al ser incapaz de controlar la lluvia, que representa un evento estresor, lo que genera miedo y ansiedad.
- *Ausencia de paraguas*: "Falta de defensas" (Barilari et al., 2004, p. 24; Querol & Cháves, 1997, p. 83). "Sentimiento de indefensión" (Barilari et al. 2004, p. 24). Este indicador se asocia claramente a la dinámica traumatogénica de la *Indefensión*, ya que a nivel simbólico no se cuenta con elementos de protección para hacer frente a elementos estresantes, lo que podría dar cuenta de sentimientos de impotencia y baja autoeficacia al no poder controlar los eventos vitales nocivos.
- *Cabeza grande*: "Preocupación excesiva. Perseveración de ideas" (Barilari et al., 2004, p. 24). "Deseo de poder, vanidad, narcisismo, autoexigencia, dificultades para el aprendizaje. Perseveración de ideas" (Querol & Cháves, 1997, p. 98). "Regresión, grandiosidad" (Buck, 1995, p. 14). "Agresividad y pensamiento expansivo, ego inflado, sobrevaloración de la inteligencia, fantasía" (Urban, 1963 citado en Wenck & Rait, 1995, p. 126). Debido a las distintas definiciones recabadas, se hace difícil la adjudicación de este indicador a una de las variables traumatogénicas, sin embargo, es posible plantear que la preocupación excesiva, la fantasía y la perseveración de ideas se relacionan con contenidos ansiógenos asociados a la vivencia sexualmente abusiva, que se conectan de manera más directa con la dinámica traumatogénica de *Indefensión.* Por otra parte, la grandiosidad, narcisismo y agresividad pueden vincularse con una excesiva necesidad de controlar o dañar, lo que constituye una forma de manifestación definida de la dinámica de *Indefensión.*
- *Ausencia de entorno*: "Pobreza de recursos internos, falta de estimulación del medio" (Barilari et al., 2004). Por otra parte, Querol y Cháves (1997) vinculan la escasez de detalles en el dibujo de la PBLL con sensación de vacío y depresión. Tomando en cuenta ambas definiciones, se puede interpretar que por una parte la sensación de vacío y depresión, y por otro lado el aislamiento y posible aversión a las relaciones interpersonales de la persona dibujada, dan cuenta de la dinámica traumatogénica de *Traición.* Pobreza de recursos internos y falta de estimulación del medio pueden entenderse como las caras de la misma moneda, en donde el aislamiento es lo central. El hecho de representar a la persona sola podría dar cuenta del dolor y desencanto con el medio, al que se prefiere omitir.
- *Brazos cortos*: Buck (1995) vincula los brazos omitidos, muy pequeños o escondidos con culpa e inadecuación. "Escasa adaptación" (Koppitz, 1968 citado en Wenck & Rait, 1995, p. 128). Basándose en las definiciones previas es posible plantear que este indicador se asocia a la variable traumatogénica de *Estigmatización*, ya que como resultado de ésta, los/as menores abusados pueden sentir culpa y vergüenza o sentirse malos, con lo que su sentido de inadecuación a su entorno aumenta.

A continuación se expone a modo de resumen en la Tabla 1 los indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles en la prueba PBLL junto con la variable traumatogénica que representa cada uno de ellos.

Tabla 1
Dinámicas traumatogénicas asociadas a los indicadores gráficos PBLL

Indicadores gráficos	*Variable traumatogénica*
Ausencia de Piso	Indefensión
Sonrisa Maníaca	
Lluvia Sectorizada	Indefensión
Ausencia de Paraguas	Indefensión
Cabeza Grande	Indefensión
Ausencia de Entorno	Traición
Brazos Cortos	Estigmatización

Discusión y Conclusiones

En términos generales, es posible vincular los indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles en la prueba PBLL con las dinámicas traumatogénicas descritas por Finkelhor y Browne (1985), lo que sugiere que esta prueba gráfica refleja en alguna medida el daño psicosocial asociado a este tipo de vivencia. Esto constituye un aporte para la utilización e interpretación de esta prueba gráfica en la detección y evaluación de las agresiones sexuales infantiles, ya que ofrece al psicólogo clínico-pericial un acercamiento a las significaciones y a las secuelas de los menores vulnerados en sus derechos sexuales. Lo anterior puede proporcionar información útil que redunde en intervenciones terapéuticas más eficientes.

En relación a la interpretación de los indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles en la prueba PBLL, llama la atención el hecho de que correspondan en su mayoría a la dinámica traumatogénica de *Indefensión*, por lo que probablemente los niños experimentarán miedo y ansiedad por no poder controlar eventos que les son dañinos. A esta dinámica se asocian pesadillas, fobias, hipervigilancia, sentimiento de impotencia y baja en el sentido de autoeficacia.

Por el contrario, la variable *Sexualización Traumática*, que se espera que esté ligada a este tipo de agresiones, no aparece representada por ningún indicador gráfico. Por tanto, no hay evidencia que se asocie a preocupaciones sexuales y conductas sexuales repetitivas, como tampoco connotaciones negativas relativas al sexo.

La variable de *Estigmatización* se ve representada a su vez por un solo indicador, que se asocia a los sentimientos de maldad, vergüenza y culpa que manifiesta el niño/a.

La dinámica traumatogénica de *Traición*, al igual que la dinámica precedente está representada por un indicador, el cual se asocia con el dolor, depresión y desencantamiento del niño/a al darse cuenta de que la figura en quien confiaba y de la cual depende le ha hecho daño.

Estos resultados pueden sugerir que esta prueba posee un valor discriminativo limitado en relación a las agresiones sexuales infantiles (Girardi & Pool, 2005), ya que las variables traumatogénicas que sí se ven representadas en la prueba PBLL pueden asociarse a diferentes vivencias traumáticas en los niños, tales como maltrato físico y/o psicológico, negligencia o abandono, separación de los padres, etc. Otra posible interpretación de los resultados dice relación con que las mayores preocupaciones de los niños abusados sexualmente no se relacionan con la sexualidad, sino con las vivencias de abandono, impotencia, dolor, y sentimientos de maldad, vergüenza y culpa, debido a que los niño/as pequeños evolutivamente no pueden dimensionar cabalmente la índole de la agresión sexual (Finkelhor & Browne, 1985; Johnson, 2004; Perrone & Bak, 1999).

Resulta por tanto fundamental contar con mayor información detallada respecto a los resultados de la prueba PBLL en menores tanto de la población general como en niños con distintos problemas o patologías.

Por último debe tenerse siempre presente que los indicadores asociados a agresiones sexuales infantiles obtenidos en la prueba PBLL no pueden ser entendidos de un modo lineal y que debe situarse en un contexto de evaluación integral que incluya la utilización de otras pruebas y técnicas de evaluación clínico-pericial (Huerta & Navarro, 2004; SENAME, 2001, 2004). A su vez, la interpretación de los diferentes indicadores en las pruebas gráficas no debe entenderse como exhaustiva o concluyente, sino como orientativa, por lo que debe complementarse con la observación clínica (Buck, 1995). A lo anterior se agrega el hecho de que la interpretación de los indicadores de las pruebas gráficas no ha sido suficientemente investigada, por lo que podría no ser completamente adecuada (Thomas & Jolley, 1998).

Referencias

American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.

Barilari, Z., Beigbeder, C. & Colombo, R. (2000a). *Abuso y maltrato infantil. Pericia forense. Entrevista inicial institucional.* Buenos Aires: Cauquén.

Barilari, Z., Beigbeder, C. & Colombo, R. (2000b). *Indicadores de abuso y maltrato infantil en la prueba gráfica "Persona bajo la lluvia".* Buenos Aires: Paidós.

Barilari, Z., Beigbeder, C. & Colombo, R. (2004). *Abuso y maltrato infantil. Indicadores en "Persona bajo la lluvia".* Buenos Aires: Cauquén.

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil.* Buenos Aires: Paidós.

Buck, J. (1995). *Manual y guía de interpretación de la técnica del dibujo proyectivo H-T-P.* México: El Manual Moderno.

Cantón, J. & Cortés, M. (2000). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil.* Madrid: Pirámide.

Capella, C., Contreras, L., Guzmán, L., Miranda, J., Núñez, L. & Vergara, P. (2003). Una aproximación clínica a las producciones gráficas de niños(as) víctimas de agresión sexual. *Anales V Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica* (pp. 267-278). Santiago, Chile.

Castiglioni, P., Escaff, E. & Salinas, M. (2004). *Agresiones sexuales: Una aproximación comprensiva para un diseño de intervención y evaluación pericial.* Apuntes del Curso de Actualización de Post-título, Departamento de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales. (2004). *CAVAS Metropolitano: 16 años de experiencia.* Santiago: Autor.

Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry, 55*(4), 530-541.

Fulmer, J. F. (1992). La presentación oculta de los adultos supervivientes de incesto u otras agresiones sexuales en la infancia. En S. Stiht, M. Williams & K. Rosen (Eds.), *Psicosociología de la violencia en el hogar. Estudios, consecuencias y tratamiento* (pp. 257-285). Barcelona: Descleé de Brouwer.

Giardino, A. P. & Finkel, M. A. (2005). Evaluating child sexual abuse [Versión electrónica]. *Pediatric Annals, 34*(5), 382-394.

Girardi, K. & Pool, A. (2005). *Evaluación de indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales en la prueba persona bajo la lluvia en niños victimizados sexualmente de 9 a 11 años de edad. Un estudio descriptivo-comparativo.* Memoria para optar al título de Psicólogo, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Hammer, E. F. (1997). *Test proyectivos gráficos.* Buenos Aires: Paidós.

Huerta, S., Maric, V. & Navarro, C. (2002). Factores que intervienen en el impacto del abuso incestuoso sobre la víctima. *Terapia Psicológica, 38*(2), 117-124.

Huerta, S. & Navarro, C. (2004). *Supervisión clínica en el diagnóstico y tratamiento de la agresión sexual infanto-juvenil.* Apuntes Curso de Actualización de Post-título, Departamento de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Intebi, I. (1998). *Abuso sexual infantil. En las mejores familias.* Barcelona: Granica.

Johnson, C. F. (2004). Child sexual abuse [Versión electrónica]. *The Lancet, 364*, 462-470.

Koppitz, E. (2002). *El dibujo de la figura humana en los niños* (3ª Reimpresión). Buenos Aires: Guadalupe.

Ludwig, S. (2001). Abuso sexual, manejo en la emergencia pediátrica. *Archivos Pediátricos Uruguayos, 72*(2), 845-854.

Masling, J. M. (1997). On the nature and utility of projective test and objective test. *Journal of Personality Assessment, 69*(2), 257-270.

McLean, L. M. & Gallop, R. (2003). Implications of childhood sexual abuse for adult borderline personality disorder and complex posttraumatic stress disorder [Versión electrónica]. *The American Journal of Psychiatry, 160*(2), 369-371.

Miotto, N. (2001). Abuso sexual de menores. Complejidad diagnóstica. *Anales IV Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica. Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica* (pp. 31-57). Madrid, España.

Miranda, J. & Sanza, V. (2004). *Estudio descriptivo comparativo del test H-T-P en niños abusados sexualmente y niños sin sospecha de abuso sexual.* Manuscrito no publicado.

Molina, S. & Navarro, X. (2004). *Indicadores de abuso sexual infantil.* Ponencia presentada al Simposium de Psiquiatría Forense, Unidad de Maltrato y Psiquiatría infantil del Servicio Médico Legal, Departamento de Clínica Forense, Santiago, Chile.

Molnar, B. E., Buka, S. L. & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey [Versión electrónica]. *American Journal of Public Health, 91*(5), 753-760.

Navarro, C. (1998). *Patrones de vinculación en madres de víctimas de abusos incestuosos: Los peligros del vínculo.* Memoria para optar al Título de Psicólogo, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Navarro, C., Carrasco, E. & Aliste, M. (2003). Diagnóstico psicosocial de menores víctimas de agresiones sexuales: Un estudio descriptivo. *Anales V Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica* (pp. 89-108). Santiago, Chile.

Navarro, C. & Salinas, M. (1999). Patrones de vinculación en madres de víctimas de abusos incestuosos: Los peligros del vínculo. *Victimología, 19*, 117-137.

Oddone, E., Genuis, M. & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse [Versión electrónica]. *The Journal of Psychology, 135*(1), 17-36.

Padilla, E. (2002). *Ponderación de los relatos de abuso sexual infantil.* Sociedad Argentina de Terapia Familiar [En red]. Disponible en http://www.geocities.com/terapia_familiar/trabajos/tab12.htm

Perrone, R. & Bak, F. (1999). Secuelas del abuso sexual en el desarrollo del pensamiento. *Terapia Psicológica, 7*(3), 131-136.

Poblete, A. & Varas, Y. (1994). *Abuso sexual en la infancia y psicopatología en la mujer.* Anales del Primer Congreso Nacional de Mujer y Salud Mental (pp. 204-208).

Querol, S. & Cháves, M. (1997). *Adaptación y aplicación del Test de la Persona Bajo la Lluvia.* Buenos Aires: JVE Psiqué.

SAVE THE CHILDREN. (2004). *Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales* [En red]. Disponible en: http://www.savethechildren.es/interior.asp?idItem=1166

Servicio Médico Legal. (2001). *Anuario Estadístico Servicio Médico Legal 2000* [En red]. Disponible en: http://www.sml.cl/pdf/Anuario%202000.pdf

Servicio Nacional de Menores. (2001). *Técnicas de diagnóstico y psicoterapia para reparación en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual.* Documento de trabajo Nº 17. Santiago: Autor.

Servicio Nacional de Menores. (2004). *Estudio peritajes sicológicos en abuso sexual infantil* [En red]. Disponible en: http://www.sename.cl./interior/publicaciones/estudios5.pdf

Thomas, G. V. & Jolley, R. P. (1998). Drawing conclusions: A re-examination of empirical and conceptual bases for psychological evaluation of children from their drawings [Versión electrónica]. *The British Journal of Clinical Psychology, 37*(2), 127-139.

Wenck, L. S. & Rait, D. (1995). Dibujos del H-T-P en niños y adultos: Algunos problemas y comparaciones. En J. N. Buck (Ed.), *Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo H-T-P* (pp. 123-132). México: El Manual Moderno.

ANEXO 1

Definiciones operacionales de los indicadores gráficos de la Prueba Persona Bajo la Lluvia asociados a agresiones sexuales infantiles (Girardi & Pool, 2005)

1. *Ausencia de piso*: Falta de una base de apoyo sobre la que se sitúa el dibujo, ya sea por la falta de una raya que indique piso o base dada por otros elementos (charcos, apoyo del dibujo sobre el borde de la hoja, etc.).
   Este indicador ha sido asociado a las reproducciones gráficas en la prueba PBLL de niños/as víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil por Barilari et al. (2004). Lo definen operacionalmente como "falta una raya que indique piso o el dibujo no está apoyado en el borde de la hoja" (Barilari et al., 2004, p. 49). Para fines de la presente investigación los autores han optado por especificar la ausencia de otros elementos que den cuenta de una base sobre la que se sitúa el dibujo.
2. *Sonrisa maníaca*: "Una sonrisa grande con las comisuras hacia arriba que ocupan gran parte del rostro" (Barilari et al., 2004, p. 49).
3. *Lluvia sectorizada*: La lluvia sólo cae sobre la cabeza o se encuentra en un rectángulo alrededor de la figura humana.
   La investigación realizada por Barilari et al. (2004), indica que este indicador se asocia a los dibujos PBLL de niños/as víctimas de agresiones sexuales y maltrato infantil. Definen operacionalmente este indicador como "La lluvia cae sobre la cabeza o se encuentra en un rectángulo alrededor de la figura humana" (Barilari et al., 2004, p. 49). Para fines del presente estudio los autores han optado por especificar la presencia de la lluvia sectorizada sólo sobre la figura humana, para diferenciar aquellos casos en los que la lluvia cae en ciertos sectores del dibujo incluido la figura humana.
4. *Ausencia de paraguas*: "La ausencia de un paraguas sobre la cabeza o en la mano" (Barilari et al., 2004, p. 49).
5. *Cabeza grande*: "Cabeza superior a 1/3 del cuerpo, respeta la redondez" (Barilari et al., 2004, p. 50).
6. *Ausencia de entorno*: Ausencia de paisaje (casa, árboles, seres vivos, objetos, montaña, entorno en general). Las nubes, lluvia, figuras humanas, línea de base o piso representado por una base de cualquier color (ejemplo, verde o café) no se consideran dentro de la categoría de entorno.
7. *Brazos cortos*: Indicador gráfico en el Dibujo de la Figura Humana en el que la figura humana presenta ambos brazos que no llegan hasta la altura de la cintura (Koppitz, 2002).

Fecha de recepción: Septiembre de 2005.
Fecha de aceptación: Enero de 2006.