



**Doctorado en Psicología**

**Deseos y defensas de niños y adolescentes con sospecha de victimización por abuso  
sexual**

**Nombre del doctorando:** Gustavo Pinto

**Directora del Tesis:** Dra. Silvina Perez Zambón

Buenos Aires, 31 de mayo 2024

En memoria de mis padres, Dalcídio Jurandir y Maria José, que sembraron en mi corazón, entre muchas cosas, el amor al conocimiento para la dignificación de la vida.

## AGRADECIMIENTOS

No es fácil completar un programa de doctorado, con su grado de exigencia, con poco tiempo para realizar las tareas necesarias, debido a las exigencias de la familia, dos trabajos y el mantenimiento de mi salud. Una tesis no puede completarse sin la imprescindible colaboración de varias personas que también valoran el avance científico y la continua cualificación profesional.

Agradezco profundamente el apoyo formal prestado por mis supervisores inmediatos para participar en el programa de doctorado. En el hospital clínico: Dra. Ana Lydia Cabeça, Dra. Renata Alves, psicólogas Tatiana Reis y Eliane Dantier. En el foro: Dra. Reijjane Ferreira de Oliveira, Dr. Eduardo Antônio Martins Teixeira y Dr. Emanuel Jorge Dias Mouta.

Mi más sincero agradecimiento también a las personas que ayudaron decisivamente en la planificación de la investigación, la recogida de datos y la redacción de la tesis.

En la UCES, las inspiradoras clases de la Profesora Susana Sneiderman, las contribuciones de la Profesora Elena Stein-Sparvieri en el esbozo inicial del plan de investigación y la valiosa orientación de la Profesora Silvina Perez Zambón en la operacionalización del proyecto de investigación y la construcción de la tesis. Fueron sin duda una brújula en un mar de posibilidades. Gracias por su paciencia, generosidad y refinamiento ético.

Mi gratitud por la ayuda de mi viejo amigo Édson Cruz con la parte estadística del estudio. Su colaboración fue más allá de los cálculos, indicando puntos sensibles para el análisis de los resultados empíricos.

La ayuda de Eliana Lima y Sérgio Trindade en la realización de la prueba de fiabilidad fue fundamental. Les doy las gracias.

Existe una resistencia a la investigación científica en lugares donde la ciencia tiene poca visibilidad pública. La recogida de datos no habría sido posible sin la ayuda fundamental

de muchas personas. En las escuelas, agradezco especialmente la inestimable colaboración de Rafael Falcão, Michell Cardoso, Márcia Fontes, Josiane Pereira, Adylles Viana, Walber Pinheiro, Karina Ribeiro y Tony Mont Serrat. Quiero agradecer a Milena Zagalo su decisiva colaboración para invitar a estudiantes universitarios a participar en la investigación. Agradezco mucho la colaboración de los participantes y de sus familias. Muchas gracias a todos.

En este espacio también es importante recordar a los amigos de la vida, un oasis de salud mental para la continuidad del trabajo y del viaje. En nombre de Dayan Moshe, simbolizo mi agradable y mutuamente provechosa relación con el Tribunal 13 del curso de doctorado. En el nombre de Osias Andrade, hago referencia a una rica historia de amistades y alegrías en el club de pelota. Todos ellos me proporcionaron un descanso de la vida cotidiana, revitalizando mi alma para el trabajo que exige la existencia.

Por último, la gratitud de los familiares en algunos casos es una compulsión a repetir a la inversa, a renovar siempre el vínculo por la satisfacción grupal alcanzada. Esta tesis también fue finalizada por mi esposa Gabriela, mi hija Livia y mis hermanos Augusto, Alexandre y Anna.

¡Celebramos juntos! Sin embargo, ¡nada iguala el fuerte apoyo de Gabriela! Este trabajo merece mucho crédito de ella en muchos aspectos. La palabra es insuficiente a veces, por lo que espero que otras realizaciones sean posibles para expresar más de lo mismo: ¡estamos juntos!

Es necesario historizar a fondo la noción de violencia objetiva.

Slavoj Zizek

Un paradigma favorece ciertas relaciones lógicas frente a otras, por eso un paradigma controla la lógica del discurso. El paradigma es una forma de controlar tanto lo lógico como lo semántico.

Edgar Morin

El elemento subjetivo en el conocimiento de los hombres no es su arbitrariedad, sino la participación de sus capacidades, su educación, su trabajo, en suma, su propia historia, que debe entenderse en conexión con la historia de la sociedad.

Max Horkheimer

## ÍNDICE

<b>Listado de Tablas</b>		10
<b>Tabla de Ilustraciones</b>		16
<b>1. INTRODUCCIÓN:</b>		21
1.1. Problema:		34
1.2. Justificación:		34
<b>2 OBJETIVOS:</b>		37
2.1 Objetivo General:		37
2.2 Objetivos Específicos:		37
<b>3 ESTADO DEL ARTE:</b>		38
3.1 Perfil Epidemiológico del Abuso Sexual Infantil:		39
3.2 Hipótesis Teóricas de las Consecuencias del Abuso Sexual Infantil:		48
3.3 Investigación del Abuso Sexual Infantil mediante Técnicas Psicométricas:		62
3.4 Investigación del Abuso Sexual Infantil con Pruebas Proyectivas:		71
3.5 Investigación del Abuso Sexual Infantil con el Test de la Persona bajo la Lluvia:		77
3.6 Estudios con Técnicas Proyectivas Interpretadas con el ADL:		85
3.7 Consideraciones sobre el Estado del Arte:		87
<b>4 FUNDAMENTOS ÉTICOS-JURÍDICOS:</b>		90
4.1 Legislación Brasileña sobre Niños y Adolescentes:		91
4.2 Los Crímenes Sexuales en la Legislación Brasileña:		96

4.3	Concepción Legal de Víctima: .....	98
4.4	Base Ético-Jurídica da Pericia Psicológica: .....	100
<b>5</b>	<b>MARCO TEÓRICO:</b> .....	<b>105</b>
5.1	Marco Epistemológico:.....	106
5.1.1.	Psicología Forense: .....	106
5.1.2	Psicoanálisis: .....	110
5.1.3	Pensamiento de la Complejidad: .....	113
5.2	Marco Teórico: .....	115
5.2.1	Subjetividad en la Perspectiva Psicoanalítica: .....	115
5.2.2	Teoría de las Pulsiones:.....	116
5.2.3	Aparato Psíquico: .....	118
5.2.4	Estructuración Psíquica – La Sexualidad Infantil:.....	125
5.2.5	Periodo de Latencia:.....	132
5.2.6	Libido Intrasomática:.....	134
5.3	Marco Conceptual: .....	141
5.3.1	Deseos:.....	141
5.3.2	Defensas: .....	142
5.3.3	Definición de Proyección: .....	146
5.3.4	Abuso Sexual Infantil:.....	148
5.3.5	Definición Conceptual: .....	152

5.3.6 Complejidad de los Efectos Psíquicos del Abuso Sexual Infantil:.....	159
5.3.7 Pericia Psicológica del Daño Psíquico del Abuso Sexual Infantil: .....	164
5.3.8 Psicología del Testimonio:.....	171
5.3.9 Psicológica del Abuso Sexual Infantil en la Psicología del Testimonio:.....	179
5.3.10 Falsas Acusaciones y Alienación Parental: .....	183
<b>6 METODOLOGIA</b> .....	<b>190</b>
6.1 Tipo de Trabajo:.....	190
6.2 Unidad de Análisis.....	191
6.3 Variables:.....	191
6.4 Criterios de Selección de la Muestra:.....	192
6.5 Muestra.....	194
<b>7 INSTRUMENTOS:</b> .....	<b>195</b>
7.1 Entrevista de Investigación:.....	195
7.2. Credibilidad Psicológica del Relato Infantil: .....	196
7.3 Técnicas de Evaluación Psicológica del Daño Psíquico: .....	201
7.4 El Método Proyectivo: .....	206
7.5 Fundamentos Teóricos de las Técnicas Proyectivas Gráficas:.....	215
7.6 Antecedentes Metodológicos del Test Persona bajo la Lluvia: .....	220
7.7 Algoritmo David Liberman (ADL):.....	232
7.8 Signo Visual – ADL-SV:.....	233



7.9 Interpretación del Persona bajo la Lluvia con base en el ADL: .....	240
<b>8 PROCEDIMIENTOS:</b> .....	248
8.1 Definición Operacional de las Categorías de Análisis:.....	248
<b>9 RESULTADOS:</b> .....	255
9.1. Contexto Municipal:.....	255
9.2 Perfil Estadístico del Grupo Forense:.....	255
9.3 Perfil Estadístico del Grupo No Forense: .....	258
9.4 Perfil Estadístico de la Muestra Global: .....	258
9.5 Confiabilidad del Interpretación del Test Persona bajo la Lluvia: .....	259
9.6 Respuestas al Test Persona bajo la Lluvia: .....	259
<b>10 DISCUSIÓN:</b> .....	270
10.1 Análisis de la Maduración Psíquica:.....	270
10.2 Análisis de la Expresión Gráfica: .....	281
10.3 El Persona bajo la Lluvia en la Prevención del Abuso Sexual Infantil:.....	292
<b>11 CONCLUSIÓN</b> .....	297
<b>12 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:</b> .....	305
<b>ANEXOS</b> .....	326

## Listado de Tablas

<b>Tabla 1:</b> Crímenes sexuales contra niños y adolescentes presentes en el código penal .....	327
<b>Tabla 2:</b> Crímenes sexuales contra Niños y Adolescentes presentes en el ECA.....	329
<b>Tabla 3:</b> La relación entre el concepto de abuso sexual y la definición jurídica de violencia sexual (sus subtipos) y los respectivos delitos sexuales. ....	330
<b>Tabla 4:</b> Trazos mnemicos en relacion a cada fijación pulsional conforme Maldavsky. ....	330
<b>Tabla 5:</b> Pulsión sexual y estructuras egóicas de acuerdo con Maldavsky.....	330
<b>Tabla 6:</b> La relación entre las fijaciones libidinales y las patologías clínicas desde la perspectiva de Freud/Abraham .....	331
<b>Tabla 7:</b> La relación entre las fijaciones pulsionales, las defensas centrales y las estructuras clínicas. ....	331
<b>Tabla 8:</b> Similitudes y diferencias entre las defensas funcionales centrales.....	331
<b>Tabla 9:</b> Similitudes y diferencias entre las defensas centrales contra la realidad.....	332
<b>Tabla 10:</b> Semejanzas y diferencias entre las defensas centrales contra el deseo. ....	332
<b>Tabla 11:</b> La relación entre el crimen, los factores de protección y vulnerabilidad y las posibles consecuencias psicológicas de los abusos sexuales. ....	333
<b>Tabla 12:</b> Relación entre la temática universal y las temáticas de los testes gráficos. ....	333
<b>Tabla 13:</b> Técnicas sin tema, con temáticas y grados de estructuración del test. ....	334
<b>Tabla 14:</b> Relación de los deseos, estructuras egóicas y fases del dibujo infantil.....	335
<b>Tabla 15:</b> Combinación de deseos y defensas centrales (y sus estados). ....	336
<b>Tabla 16:</b> Deseos y defensas secundarias.....	336
<b>Tabla 17:</b> Deseos y relatos.....	337
<b>Tabla 18:</b> Elementos complementarios al estudio de los deseos en los relatos. ....	338

<b>Tabla 19:</b> Deseos y posturas corporales.....	338
<b>Tabla 20:</b> Deseos y Distancias.....	338
<b>Tabla 21:</b> Pasos de investigación de las defensas.....	339
<b>Tabla 22:</b> Deseos y distribución/orientación de la imagen. ....	339
<b>Tabla 23:</b> Deseos y tamaños relativos. ....	339
<b>Tabla 24:</b> Deseos y espesura/presión de las líneas. ....	340
<b>Tabla 25:</b> Deseos y tipos de trazados de la línea.....	340
<b>Tabla 26:</b> Deseos y colores .....	340
<b>Tabla 27:</b> Deseos y texturas.....	340
<b>Tabla 28:</b> Pasos de investigación de las defensas.....	341
<b>Tabla 29:</b> Presencia o ausencia del elemento de protección, defensas, estados y ejemplos. ....	341
<b>Tabla 30:</b> Defensas, estados y ejemplos de dibujos. ....	343
<b>Tabla 31:</b> Factores, indicadores e índices socioeconómicos y educacionales de Ananindeua. ....	345
<b>Tabla 32:</b> Distribución de frecuencias de delitos, situación procesal y forma de abuso sexual obtenida de los expedientes.....	346
<b>Tabla 33:</b> Distribución de frecuencias en la muestra forense de la relación entre género y rango etario, con la $\chi^2$ de género y proporciones de rango etario en niños y adolescentes. ....	347
<b>Tabla 34:</b> Distribución de frecuencias en la muestra forense de la relación entre patología mental subyacente, sexo, rango etario con el $\chi^2$ con y sin clínica por sexo y en las proporciones de rangos etarios en niños y adolescentes.....	347
<b>Tabla 35:</b> Distribución de frecuencias en el grupo forense de la relación entre la forma de maltrato, falsa denuncia, género, grupo de edad con el $\chi^2$ de maltrato con y sin contacto por género y en las proporciones de rangos etarios en niños y adolescentes. ....	348

<b>Tabla 36:</b> Distribución de las frecuencias de falsa denuncia intrafamiliar por género, rango etario y clínica de base.....	348
<b>Tabla 37:</b> Distribución de frecuencias entre formas de abuso, género y grupo de edad de la muestra forense, excluyendo las denuncias falsas, con la $\chi^2$ de abuso con contacto con o sin penetración por género y las proporciones de los grupos de niños y adolescentes.....	349
<b>Tabla 38:</b> Distribución de las frecuencias del tipo de vínculo, sexo y rango etario de la muestra forense, excluyendo las denuncias falsas, con la $\chi^2$ del vínculo por sexo y las proporciones de los rangos etarios entre niños y adolescentes. ....	349
<b>Tabla 39:</b> Distribución de frecuencias entre el número y el sexo de los presuntos maltratadores por sexo y rango etario de las víctimas excluidas las denuncias falsas, con la $\chi^2$ del número y el sexo de los maltratadores en las niñas y las proporciones de los rangos etarios en los niños y adolescentes.....	350
<b>Tabla 40:</b> Distribución de frecuencias entre género, grupo de edad y estrategias del acusado para llevar a cabo el presunto abuso sexual excluyendo la denuncia falsa, con el $\chi^2$ de estrategias de víctima seductora/dopada como la más ofensiva por género y en las proporciones de rangos etarios en niños y adolescentes. ....	350
<b>Tabla 41:</b> Distribución de frecuencias entre género y rango etario de las víctimas y frecuencia/duración de los presuntos abusos sexuales, excluyendo las denuncias falsas, con la $\chi^2$ de frecuencia/duración por género y rango etario en niños y adolescentes .....	351
<b>Tabla 42:</b> Distribución de frecuencias de la relación entre la duración de los efectos psicológicos, el sexo y el grupo de edad, excluidos los informes falsos, con la $\chi^2$ de la duración por sexo y las proporciones de los rangos etarios en niños y adolescentes .....	351
<b>Tabla 43:</b> Distribución de frecuencias de la relación entre el sexo, la condición clínica subyacente y el grupo de edad del grupo no forense con la $\chi^2$ de las proporciones de sexo, condición clínica y rango etario de los niños con respecto a los adolescentes .....	352

<b>Tabla 44:</b> Distribución de frecuencias de la relación entre género, condición clínica subyacente y grupo de edad de la muestra global con la $\chi^2$ de las proporciones de género, condición clínica y rango etario de los niños con las de los adolescentes. ....	352
<b>Tabla 45:</b> Proporcionalidad entre las concordancias y discordancias entre el investigador y los jueces independientes. ....	352
<b>Tabla 46:</b> Inadecuaciones de los indicadores gráficos de análisis conforme el grupo de muestra, el género, el rango etario y la clínica de base de la muestra global.....	353
<b>Tabla 47:</b> Distribución de las frecuencias de la relación de la falsa denuncia, género, rango etario y patología de base del grupo forense con las respuestas al test Persona bajo la lluvia.....	354
<b>Tabla 48:</b> El cálculo de los $\chi^2$ de las frecuencias de defensa funcional, defensa patológica y de las inadecuaciones con o sin falsa denuncia en el grupo forense. ....	354
<b>Tabla 49:</b> El cálculo de $\chi^2$ de las frecuencias de los estados de la defensa patológica con o sin falsa denuncia en el grupo forense. ....	355
<b>Tabla 50:</b> El cálculo de la $\chi^2$ de las frecuencias de defensa funcional, defensa patológica, inadecuaciones con o sin acusación falsa en las variables significativas del grupo forense. ....	355
<b>Tabla 51:</b> Cálculo de la $\chi^2$ de las frecuencias de los estados patológicos de defensa con o sin acusación falsa en las variables significativas del grupo forense. ....	356
<b>Tabla 52:</b> Distribución de frecuencias de las respuestas al test Persona bajo la lluvia en relación con los factores victimización del grupo forense.....	357
<b>Tabla 53:</b> Cálculo de la $\chi^2$ de las frecuencias de defensas funcionales, defensas patológicas e inadecuaciones de las variables significativas de victimización del grupo forense.....	358
<b>Tabla 54:</b> Cálculo de la $\chi^2$ de las frecuencias de los estados patológicos de defensa de las variables significativas de victimización del grupo forense. ....	359

<b>Tabla 55:</b> Distribución de frecuencias de los factores de los participantes del grupo no forense en relación con sus respuestas al test Persona bajo la lluvia. ....	360
<b>Tabla 56:</b> El cálculo de la $\chi^2$ de las frecuencias de defensa funcional, defensa patológica e insuficiencias en el grupo no forense.....	360
<b>Tabla 57:</b> El cálculo de la $\chi^2$ de las frecuencias de los estados de la defensa patológica en el grupo no forense.....	360
<b>Tabla 58:</b> El cálculo de $\chi^2$ de las frecuencias de la defensa funcional, defensa patológica, de las deficiencias de las variables significativas del grupo no forense.....	361
<b>Tabla 59:</b> Cálculo de la $\chi^2$ de las frecuencias de los estados patológicos de defensa de las variables significativas de victimización del grupo forense. ....	361
<b>Tabla 60:</b> Comparación de la frecuencia general y las variables en cada grupo de defensa patológica y sus estados según el cálculo $\chi^2$ . ....	362
<b>Tabla 61:</b> Distribución de las frecuencias de defensa funcional, defensa patológica (y sus estados) e insuficiencias en relación con el sexo, el grupo de edad y la patología subyacente en la muestra global. ....	363
<b>Tabla 62:</b> El cálculo de la $\chi^2$ de las frecuencias de defensa funcional, defensa patológica e insuficiencias en el grupo no forense.....	363
<b>Tabla 63:</b> El cálculo de la $\chi^2$ de las frecuencias de los estados de la defensa patológica en el grupo forense.....	363
<b>Tabla 64:</b> El cálculo de la $\chi^2$ de las frecuencias de defensa funcional, defensa patológica e insuficiencias de las variables significativas en la muestra global. ....	364
<b>Tabla 65:</b> El cálculo de la $\chi^2$ de las frecuencias de los estados patológicos de defensa de las variables significativas de la muestra global.....	364

- Tabla 66:** Distribución de las frecuencias de las características de los indicadores FH, CC, y Escena del entorno en la prueba Persona bajo la lluvia de los participantes con el cálculo de  $\chi^2$  con o sin notificación falsa..... 365
- Tabla 67:** Defensa central funcional y patológica, estado de defensa, defensa secundaria funcional contra el mundo en Persona bajo la lluvia. .... **Erro! Indicador não definido.**
- Tabla 68:** Defensa central funcional y patológica, estado de la defensa, defensa secundaria funcional contra la pulsión en Persona bajo la lluvia. .... **Erro! Indicador não definido.**
- Tabla 69:** Defensa central funcional y patológica, estado de la defensa, defensa secundaria patológica con combinación psicósomática. .... **Erro! Indicador não definido.**
- Tabla 70:** Defensa central funcional y patológica, estado de la defensa, defensa secundaria patológica con combinación con las adicciones..... **Erro! Indicador não definido.**
- Tabla 71:** Defensa central funcional y patológica, estado de defensa, defensa secundaria patológica con combinación con trazos autistas..... **Erro! Indicador não definido.**

## Tabla de Ilustraciones

<b>Ilustración 1</b> Niño 12 años, sin clínica, grupo no forense, no apto para dos HF.....	260
<b>Ilustración 2</b> Niña, 15 años, sin clínica, grupo forense, inadecuado por ausencia de CC. ....	260
<b>Ilustración 3</b> Niño, 10 años, TDAH, grupo no forense, inadecuado por falta de CC. ....	261
<b>Ilustración 4</b> Niña, 10 años, autismo, grupo forense, inadecuado por ausencia de FH y CC..	261
<b>Ilustración 5</b> Niña, 11 años, DAE.....	263
<b>Ilustración 6</b> Niña, 15 años, DAF.....	263
<b>Ilustración 7</b> Niña, 7 años, DAE, denuncia falsa.....	264
<b>Ilustración 8</b> Niña, 15 años, DAF, denuncia falsa.....	264
<b>Ilustración 9</b> Niña, 16 años, DEA, malos tratos con contacto, a menudo ocasional por parte de la pareja de su abuela, mediante seducción y uso de la fuerza, analizada por efectos a corto plazo.....	265
<b>Ilustración 10</b> Niña de 7 años, sin clínica, DAF, malos tratos con contacto, con frecuencia ocasional por la pareja de su madre, con uso de fuerza, con test realizado sobre los efectos a corto plazo.....	266
<b>Ilustración 11</b> Niña, 9 años, sin clínica, DAE.....	267
<b>Ilustración 12</b> Niña, 13 años, sin clínica, DAE.....	267



## RESUMEN

La noción de abuso sexual infantil fue desarrollada a partir de un proceso de confluencia de la percepción social de la infancia, del surgimiento de las ciencias que fundamentan la salud mental (psicología, psiquiatría y psicoanálisis) y de la creación de un humanismo jurídico (derechos humanos). Hay muchos estudios que muestran la alta prevalencia, la presencia de un potencial importante de consecuencias subjetivas deletéreas asociadas con la vivencia abusiva y debates sobre la cientificidad conceptual. La investigación judicial del abuso infantil es compleja, debido en la mayoría de las veces no tener subsidios de pruebas técnicas sobre el hecho, que cuenta más con el relato de la víctima y del denunciado, que son diferentes. La pericia psicológica se consolidó como protagonista para la decisión del juez, tanto en la modalidad de la psicología del testimonio como en la pericia del daño psíquico de la víctima. Históricamente, hay en Brasil pocas pruebas psicológicas específicas para uso en el área pericial y un número muy bajo de técnicas proyectivas aptas. Hay una recomendación de no utilizar tests proyectivos en el ámbito pericial, principalmente por el no cumplimiento de la confiabilidad psicométrica.

El test proyectivo gráfico de la Persona Bajo la Lluvia (PBLL) estudia las respuestas de los sujetos frente a una situación traumática, fue actualizado con base en el método Algoritmo David Liberman (ADL), con avances psicométricos para detectar deseos y defensas (estados). Es una técnica de fácil aplicación, bajo costo, no revitimiza, controla la simulación y la disimulación expresadas por el sujeto en el espacio forense, favorece a una rápida información psíquica. Es una investigación no experimental, transversal y correlacional con dos grupos: 116 víctimas de distintas formas de abuso sexual infantil y 154 participantes no-víctimas equivalentes a la muestra victimizada en cuanto a rango de edad, género y la presencia/ausencia de alguna clínica preexistente, no relacionada con una psicopatología traumática. Todos los sujetos proceden de un contexto de vulnerabilidad cognitiva y social. El

objetivo fundamental fue comparar el grado de maduración psíquica entre los sujetos de los grupos. Los resultados mostraron una vulnerabilidad psíquica dominante en ambas muestras.

El PBLL mostró una alta fiabilidad según la técnica del acuerdo interjueces. Identificó en el grupo de víctimas un predominio de vulnerabilidad psíquica, en concordancia con numerosos estudios a lo largo del tiempo con diferentes instrumentos, demostrando una válida sensibilidad para ese público. Señaló que en un contexto de vulnerabilidad cognitiva y social es muy difícil discriminar una victimización sexual. Es una técnica que puede ser muy útil en el proceso pericial para aportar informaciones que ayudan en el análisis del daño psíquico, en la calidad del relato de la víctima y en la prevención.

### ***ABSTRACT***

The notion of child sexual abuse was developed from a process of confluence of the social perception of childhood, the emergence of the sciences that underlie mental health (psychology, psychiatry and psychoanalysis) and the creation of a legal humanism (human rights). There are many studies that show the high prevalence, the presence of an important potential of deleterious subjective consequences associated with abusive experience and debates about conceptual scientificity. The judicial investigation of child abuse is complex, due in most cases not to have subsidies of technical evidence on the fact, which relies more on the report of the victim and the accused, which are different. The psychological expertise was consolidated as a protagonist for the decision of the judge, both in the form of the psychology of testimony and in the expertise of the psychic damage of the victim. Historically, there are few specific psychological tests in Brazil for use in the forensic area and a very low number of suitable projective techniques. There is a recommendation not to use projective tests in the expert scope, mainly because of the non-compliance with psychometric reliability.

The graphic projective test Person Under the Rain studies the subjects' responses to a traumatic situation and was updated based on the David Liberman Algorithm (DLA) method, with psychometric advances to detect desires and defenses (states). It is a technique that is easy to apply, low cost, does not revictimize, controls the simulation and dissimulation expressed by the subject in the forensic space, favors rapid psychic information. This is a non-experimental, cross-sectional and correlational research with two groups: 116 victims of different forms of child sexual abuse and 154 non-victim participants equivalent to the victimized sample in terms of age range, gender and the presence/absence of some pre-existing clinical condition not linked to a traumatic psychopathology. All subjects from a context of cognitive and social vulnerability. The fundamental objective was to compare the degree of

psychic maturation between the subjects of the groups. The results showed a dominant psychic vulnerability in both samples.

The Person under the Rain showed high reliability according to the inter-judge agreement technique. It identified in the group of victims a predominance of psychic vulnerability, in agreement with numerous studies over time with different instruments, demonstrating a valid sensitivity to this public. The test pointed out that in a context of cognitive and social vulnerability it is very difficult to discriminate against sexual victimization. It is a technique that can be very useful in the expert process to provide information that helps in the analysis of psychic damage, the quality of the victim's report and in prevention.

## 1. INTRODUCCIÓN:

Según Mello (2006), el abuso sexual infantil es un campo epistémico posibilitado por la construcción social de la infancia, el avance del conocimiento en salud mental y la creación de la protección legal contra el abuso infantil. Informa que existe un vasto número de estudios a nivel mundial sobre el abuso sexual infantil a partir de diversos abordajes teóricos, que sustentan diversas prácticas preventivas y de intervención, especialmente en los campos sanitario y judicial, posibilitando el control público en la vida doméstica para proteger a la familia y al niño, e instigando una discusión ética sobre los procedimientos estatales en esta materia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1999) considera el abuso sexual como violencia con repercusiones en la salud, precisamente como un tipo de maltrato. La OMS (2002, p. 5) entiende por violencia "el uso intencional de la fuerza física o el poder, real o en grado de amenaza, contra uno mismo, contra otra persona o contra un grupo o comunidad, que cause o pueda causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones".

Ribeiro (2009) sugiere un concepto de abuso sexual infantil similar al de la OMS: "el abuso sexual es la participación de un menor en prácticas dirigidas a la gratificación y satisfacción de un adulto o joven mayor en posición de poder o autoridad sobre él. Se trata de prácticas que el menor, dado su estado de desarrollo, no puede comprender y para las que no está preparado, a las que es incapaz de dar su consentimiento informado y que violan la ley, los tabúes sociales y las normas familiares".

Diversos estudios han demostrado que el maltrato infantil tiene un impacto social significativo a nivel mundial, con una mayor incidencia entre las niñas (Pereda *et al.* (2009), Stoltenborgh. (2011), etc.). En Brasil, los datos de seguridad pública son los más significativos para estimar la magnitud de esta violencia en la población. Se observa que, entre todos los

delitos, los delitos sexuales son los menos denunciados, lo que indica la invisibilidad del problema. Se observa que una proporción significativa de los delitos sexuales son contra niños y adolescentes, la mayoría de los cuales son niñas y el acusado es un conocido, como muestran Bueno y Sobral (2020), Bohnenberger y Bueno (2021) y otros.

Se sabe que hay muchas investigaciones con diversos instrumentos que apuntan a un alto potencial de daños en el desarrollo subjetivo de las víctimas, problemas y traumas que impactan en la maduración psíquica a corto y largo plazo con diferentes manifestaciones, como presentan Pereda (2009, 2010), Calvi (2012) y otros. Existe una centralidad en la relación entre las experiencias traumáticas y el desarrollo psicológico. La investigación ha contribuido a la creación de programas de prevención, atención a la salud mental de las víctimas, la construcción de investigaciones policiales/judiciales más humanas para esta población y la mejora de las prácticas periciales en estos casos.

Cantón y Cortés (2015) señalan que el abuso sexual infantil es un desafío para la investigación judicial porque la mayoría de los casos no deja marcas físicas, el agresor no admite la acción abusiva, no hay testigos y sólo existe la palabra de la víctima como prueba del hecho.

Esta peculiaridad del abuso, en general, hace que la pericia psicológica sea decisiva para la decisión judicial, ya que el registro de la violencia queda impreso en la subjetividad, que puede ser detectada para su uso probatorio a través del análisis psicológico de la declaración de la víctima, su recuerdo de lo sucedido y la investigación de posibles consecuencias psicopatológicas.

Señalan que el *modus operandi* de los forenses psicológicos debe basarse en la protección de la víctima y sus familiares (evitando la revictimización), como exigencia ética para salvaguardar la dignidad humana y garantizar el mayor grado de espontaneidad de la víctima sobre los puntos significativos del caso. La gestión del estrés provocado por el

contexto pericial es fundamental para no interferir en la información expresada. También debe basarse en una visión compleja, ya que la combinación de factores procedentes del sujeto, la familia, el presunto abuso y la investigación penal conducen a diferentes manifestaciones verbales y mentales/conductuales por parte de la víctima. No existe un indicador subjetivo que sea decisivo para detectar la violencia sexual o para discriminar entre falsas denuncias (FD).

Señalan que la investigación forense debe guiarse por los indicadores consolidados por la investigación científica y basarse en información de diversas fuentes (familia, salud, educación, informes de casos, otros). Una evaluación integral.

Cantón-Cortés y Cortés (2015) precisan que los casos de abuso sexual son variados, y que la combinación de los factores de los sujetos y los factores de victimización sexual determinan los matices de los efectos psicológicos a corto y largo plazo. La variedad en cuanto a la edad de la víctima y del agresor, el sexo de ambos, el grado de vinculación o parentesco, las estrategias adoptadas para llevar a cabo el abuso, el número de víctimas y agresores, el tipo de abuso practicado, la frecuencia y duración de la violencia, las diferentes posiciones de las personas ante la revelación del caso en el contexto familiar y comunitario, la forma en que se lleva a cabo la investigación penal, el estilo de afrontamiento de la víctima (condicionado en algunos casos por trastornos preexistentes u otras vulnerabilidades psicológicas) y la presencia/ausencia de otros malos tratos, todos estos factores condicionan el grado de las consecuencias psicológicas del maltrato infantil. Las variables victimológicas producen una modulación en los efectos de la experiencia abusiva, dando una visión compleja de la labor pericial.

La pericia y la investigación sobre el maltrato infantil deben considerar los factores intervinientes y moduladores de la violencia en la subjetividad de la víctima, los aspectos de la complejidad subjetiva relacionados con los factores victimológicos.

En esta línea, este estudio adopta la perspectiva compleja de Morin para investigar empíricamente el diálogo entre el concepto psicoanalítico de subjetividad y las diferentes formas de violencia sexual contra niños y adolescentes, que provienen de un contexto socioeconómico y cognitivo vulnerable. El objetivo es articular nociones complejas de sujeto y violencia, con el fin de hacer contribuciones más refinadas a diferentes puntos de análisis sobre el abuso.

La noción de subjetividad en esta tesis se basa en el método del Algoritmo David Liberman (ADL), creado por David Maldavsky. Este autor operacionalizó los conceptos freudianos de deseos y defensas (y sus estados) para investigar empíricamente las manifestaciones psíquicas verbales y no verbales en diversos contextos.

Maldavsky (2006, 2013) entiende, basándose en Freud, que el yo es concebido esencialmente por un procesamiento de conflictos irreconciliables: la necesidad de satisfacer la pulsión, teniendo en cuenta la realidad y las normas del superyó. Si favorece a la pulsión, existe un conflicto contra la realidad y/o el superyó. En cambio, si favorece al mundo y/o a los valores incorporados, constituye un conflicto contra la pulsión.

Estos conflictos básicos, denominados corrientes psíquicas, conforman la subjetividad como un todo complejo y heterogéneo (conflicto contra la pulsión, contra la realidad y contra el superyó). Cada corriente está constituida por gradientes de expresiones, formatos de afectos, percepciones, motricidades, ideales, etc., determinados por múltiples combinaciones de fijaciones pulsionales y defensas. La organización psíquica está condicionada por la dominancia de una corriente y por las diversas relaciones que las no dominantes establecen con la principal (complementación, contradicción, subordinación, otras).

También afirma que la pulsión sexual es un factor determinante en la constitución psíquica. Considera el repertorio pulsional freudiano (oral, anal, fálico y genital) para explicar el desarrollo psíquico, pero añade la existencia de una fijación libidinal anterior a la fase oral,



la libido intrasomática, para comprender las patologías contemporáneas o de desamparo (trastornos psicosomáticos, neurosis traumática, autismo, adicciones, etc.). El predominio de las manifestaciones de la libido intrasomática indica una experiencia violenta.

Señala que las defensas definen las organizaciones patológicas o la normalidad, que unas son centrales y otras secundarias, que pueden ser patológicas o funcionales. Los estados de las defensas señalan la presencia/ausencia de malestar psíquico. Las diversas combinaciones de deseos y defensas condicionan una nosografía psicoanalítica de las psicopatologías: conflictos contra la realidad (patologías del desamparo), contra el superyó (psicosis y patologías narcisistas) y contra la pulsión (neurosis).

Subraya que cada defensa impone un coste al aparato psíquico. Las defensas funcionales requieren menos energía para que el yo concilie las exigencias de la pulsión, el superyó y la realidad, favoreciendo una mayor diferenciación y complejidad yoica. En cambio, las patológicas exigen un mayor esfuerzo del yo, implicando una menor complejidad psíquica. La maduración psíquica depende del tipo de defensa. Las defensas funcionales son más maduras, las patológicas menos.

Por otro lado, Conti (2019) muestra que la definición de violencia es amplia e implica diferentes niveles de acción, organización social y cultura. Comenta que la violencia directa, tal como la concibe la OMS, a pesar de abarcar los múltiples determinantes y efectos más concretos de la violencia, no incluye las dimensiones estructurantes y legitimadoras de la acción violenta. Apoyándose en Johan Galtung, precisa que la violencia estructural se refiere a una historia de desigualdad (educativa, económica, sanitaria, jurídica, etc.), una violencia normalizada que puede desembocar en violencia directa, como una oficialización de los factores de riesgo. La violencia estructural y directa encuentra su legitimación en la violencia cultural, en valores de diferentes ámbitos (ciencia, arte, religión, filosofías, etc.) que normalizan la desigualdad y los actos violentos.

Pedersen y Krieger Grossi (2011) señalan que la violencia sexual infantil es más común contra las niñas, que el trasfondo de esta victimización son las concepciones adultistas y sexistas, que fortalecen el poder de los adultos sobre los niños y de los hombres sobre las mujeres, constituyendo una cultura de la violación.

Esta investigación estudia las expresiones de la libido intrasomática en diferentes formas defensivas con el fin de comparar la maduración psíquica de las víctimas con la de las no víctimas procedentes de un entorno vulnerable y analizar la fuerza de las variables de victimización en la composición de determinadas modalidades defensivas. La investigación de la libido intrasomática combinada con diferentes defensas se operacionaliza mediante el test proyectivo gráfico Persona bajo la Lluvia (PBLL), que es un instrumento que analiza el impacto del contexto traumático/estresante en el sujeto.

El modelo de interpretación de la técnica utilizada en este estudio fue el propuesto por Pérez Zambón (2018, 2019), quien validó el PBLL a partir del ADL, configurando una consistencia psicométrica con potencial de uso en diversas áreas y poblaciones para estudiar los recursos subjetivos y las vulnerabilidades frente al trauma/toxicidad, y el grado de maduración en estas condiciones.

La propuesta interpretativa de Pérez Zambón investiga las expresiones de la libido intrasomática a través de dos defensas, una funcional y otra patológica. Esta tesis incluye una investigación de los indicadores de análisis del instrumento para contribuir a la posibilidad de ampliar la interpretación de la prueba con el apoyo del ADL.

Scotta *et al.* (2014) destacan que la admisibilidad de las pruebas técnicas psicológicas debe guiarse por los criterios Daubert, que es un protocolo legal diseñado por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos en 1993 que sirve de modelo para validar la fiabilidad de una técnica en un proceso judicial: la condición provisional de las hipótesis teóricas, la aplicación de un instrumento sólo para el fin para el que fue desarrollado, la exposición del margen de

error de la técnica y la validación por la comunidad científica. No recomiendan el uso de tests proyectivos en las investigaciones psicológicas de abusos sexuales a menores porque, en su opinión, no cumplen los criterios Daubert. Recomiendan el uso de pruebas psicométricas con validez y fiabilidad para el contexto forense.

En Brasil, el uso de instrumentos psicológicos está controlado por el Consejo Federal de Psicología (CFP), según la Resolución 31/2022, que regula el Sistema de Evaluación de Pruebas Psicológicas (SATEPSI), que "tiene por objeto evaluar la calidad técnico-científica de los instrumentos psicológicos de uso profesional".

Los criterios Daubert y la evaluación por el CFP no se excluyen mutuamente. El primero ofrece un esquema más general de cómo considerar científicamente válida una técnica en el ámbito judicial. El segundo es conceptualmente más preciso en los términos centrales de la psicometría, la demostración de validez y precisión, con la estandarización de la aplicación del test.

Muñoz (2013) comenta que es un gran reto para el futuro el desarrollo de técnicas específicas para el peritaje psicológico, incluyendo el abuso sexual infantil. Señala que la exploración psicopatológica debe prestar atención a fenómenos presentes en el análisis pericial, como la simulación (la persona produce una mímica de un trastorno mental con cierta conciencia) y la disimulación (ocultamiento de síntomas), que se relacionan con el objetivo de obtener algún beneficio o evitar un daño. También hace hincapié en la necesidad de promover procedimientos durante el proceso pericial que no conduzcan a una revictimización, para no aumentar la angustia emocional de la víctima, generando importantes problemas en la adquisición de información sobre el caso.

Bernet (2010) señala que las víctimas de maltrato infantil tienen la capacidad de realizar falsas acusaciones, de negar los abusos sufridos (retractación), así como de ser vulnerables por diferentes factores (inmadurez, trastorno mental, etc.) a una sugestión

voluntaria o involuntaria en el seno de la familia y/o de la investigación penal que consolide la idea de que han sufrido abusos sexuales (falso recuerdo).

Este escenario de vulnerabilidad de las víctimas a diversos factores, que dificulta la precisión pericial, apunta a la necesidad de una búsqueda continua de instrumentos e indicadores confiables y adecuados para esta población en esta realidad.

Anzieu (1979), Caride (1981), Dias Soares y Ono (2013) y Cattaneo (2017) muestran que los tests proyectivos gráficos se originaron en la década de 1920 en el contexto del psicoanálisis con niños. El dibujo funcionaba como una estrategia para promover la transferencia, como un medio para identificar los conflictos predominantes y como una forma de apuntar a avanzar en el tratamiento analítico. Como herramienta psicodiagnóstica, con sistematización psicoanalítica, fue bautizado en 1949 en Suiza con Kolk (el test del árbol) y en Estados Unidos con Karen Machover, el test del dibujo de la figura humana (DFH). Señalan que algunos autores (Ruskin, Cooke, Ricci, otros) fueron pioneros en la investigación del dibujo infantil a mediados del siglo XIX, centrándose en las características estéticas de la producción gráfica infantil y, a continuación, en el estudio de la evolución cognitiva en cada etapa del desarrollo infantil, destacando Goodenough (DFH – inteligencia).

Grassano (2012) señala que las técnicas proyectivas gráficas son los instrumentos más importantes de la batería de tests, debido a que existe un menor control consciente sobre la técnica, que capta los aspectos más profundos de la personalidad, las características más estructurales, las que menos cambian, incluso con cambios cualitativos evidentes en el curso de la terapia.

Sneiderman (2012) afirma que ha habido una crítica histórica a la científicidad de las técnicas proyectivas, basada en la noción de que son débiles en cuanto al cumplimiento de criterios psicométricos, especialmente la fiabilidad (exactitud). Destaca la especificidad del método proyectivo en cuanto a su marco teórico, su objeto, sus hipótesis básicas, sus modos

de interpretación y sus objetivos, lo que conlleva modos específicos de validez y fiabilidad en el horizonte del conocimiento ideográfico. Sugiere que existe una complementariedad entre las pruebas psicométricas y las técnicas proyectivas cuando se basan en el pensamiento complejo.

Pelisoli y Lago (2020) señalan que en Brasil sólo dos pruebas psicológicas, consideradas aptas para el uso, son específicas para el campo forense, ninguna para el maltrato infantil. También mencionan que los tests proyectivos son importantes para comprender la subjetividad y favorecen el control de la simulación y disimulación en el proceso forense.

El PBLL es poco conocido en Brasil, y no está reconocido por el SATEPSI. Esta investigación es también una contribución a la validación de un test proyectivo para el área forense en Brasil, teniendo en cuenta los criterios Daubert.

La información proporcionada por el PBLL es fundamental para ayudar a comprender mejor el impacto de la violencia sexual infantil en contextos vulnerables. En un análisis forense integral, ayuda a cotejar la información de la historia de vida, la historia del abuso, con datos sobre el aprendizaje, la socialización, entre otros, proporcionando un sólido juicio clínico forense.

La tesis se divide en cinco partes principales: los objetivos relacionados con el estado de la cuestión, los fundamentos ético-jurídicos de la pericia psicológica en abuso sexual, la referencia teórica, el estudio empírico y la conclusión.

El objetivo de esta investigación es comparar, mediante el PBLL, la maduración psíquica predominante de niños y adolescentes de una muestra forense de casos judiciales de abuso sexual con una muestra de participantes no forenses, equivalentes en género, grupo de edad y patología mental subyacente (estados psicológicos no vinculados a trastornos

traumáticos), como trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), autismo, discapacidad intelectual, trastornos esquizofrénicos, etc.

También se analiza la relación entre las respuestas predominantes en el PBLL y los factores de victimización (tipo de relación con el presunto agresor, número de agresores, sexo del presunto acusado, tiempo de exposición a la violencia, forma de abuso sexual, estrategia utilizada por el presunto agresor para llevar a cabo el abuso sexual y lapso de tiempo transcurrido entre la denuncia de la violencia a la policía y la realización de la prueba). Un análisis intragrupo para comprender la asociación entre los factores victimizantes y la respuesta dominante.

Por último, se pretende comparar los indicadores gráficos de interpretación del test desde una perspectiva macro entre las dos muestras, con el fin de contribuir a una posible ampliación interpretativa de la técnica.

El estado del arte presenta algunos trabajos mundiales y nacionales sobre la epidemiología del abuso sexual infantil; un panorama de las diversas hipótesis teóricas sobre los efectos del abuso en la salud mental de los niños víctimas; algunos estudios que contribuyen al peritaje psicológico del abuso sexual a través de técnicas psicométricas y proyectivas, entre ellas el PBLL e investigaciones que actualizan la interpretación de los tests proyectivos a través de la ADL, con énfasis en las herramientas gráficas. Esta investigación innova al relacionar la problemática forense del maltrato infantil con el test proyectivo gráfico PBLL interpretado con el soporte teórico/instrumental de la ADL, tal como lo propone Pérez Zambón.

En el apartado de aspectos ético-jurídicos se buscó una delimitación jurídica y valorativa de la práctica pericial. Se abordó la protección jurídica de los niños y adolescentes en general, específicamente en relación con los delitos sexuales contra esta población, la concepción jurídica de la víctima y los fundamentos éticos y jurídicos de la pericia psicológica.

La referencia teórica se organizó en tres partes: el marco epistemológico, el marco teórico y el marco conceptual.

La sección epistemológica presenta brevemente el campo en el que operó esta investigación: objeto, método y posibilidades analíticas. El campo epistémico es una intersección derivada de la psicología forense y el psicoanálisis: los deseos y defensas de niños y adolescentes sospechosos de ser víctimas de abuso sexual. El análisis transita por los objetos y métodos de estas áreas (manifestaciones inconscientes, psicología del testimonio, psicología forense del daño psíquico y abuso sexual infantil), guiado por una supralógica, según el supuesto de la complejidad, que integra el campo, propiciando un diálogo entre las lógicas relevantes.

El marco teórico se centró en la descripción de la subjetividad desde una perspectiva psicoanalítica: el concepto de pulsión, el aparato psíquico, su estructuración evolutiva en la infancia con referencia a los aspectos normales y patológicos, hay un énfasis en el período de latencia y el concepto de libido intrasomática. La base teórica es freudiana, con notas sobre las contribuciones de autores postfreudianos, con énfasis en David Maldavsky.

En el marco conceptual, se discutieron los conceptos freudianos de deseos y defensas, especialmente el tratamiento dado a estos términos en la ADL. También se esbozó la definición de proyección según el psicoanálisis.

Por otro lado, se discutieron algunas cuestiones relativas a la definición de abuso sexual infantil. Se presentó un resumen del modelo teórico utilizado en esta tesis sobre los efectos psíquicos de una experiencia abusiva. Se basa en la propuesta de Spaccarelli, que adopta una visión compleja de las consecuencias del abuso. Este modelo ha sido transcrito por diversos autores en una perspectiva victimológica que combina los factores de victimización (intervinientes y moduladores) con los recursos y vulnerabilidades psicológicas

y familiares/sociales de la víctima, implicando un abanico de posibles efectos psíquicos. Con ello, se mostró el marco de las características del peritaje del daño psicológico.

También se mostraron las aportaciones teóricas de la psicología del testimonio, que se centra en el estudio de la fiabilidad psicológica del relato de la víctima desde el punto de vista del análisis de la memoria autobiográfica para discriminar entre las declaraciones de recuerdos de experiencias y las predominantemente contaminadas por falsos recuerdos. A continuación, analizamos las características periciales basadas en la psicología del testimonio.

El relato de la víctima es muy importante en los procesos judiciales, y siempre es significativo contribuir a una investigación que pueda dialogar con la psicología del testimonio. Además, la declaración de la víctima está estrechamente vinculada al grado de daño psicológico. El relato del hecho tiene diversos formatos y calidades de información según la presencia de patologías mentales preexistentes, psicopatologías traumáticas, grupo etario, victimización secundaria y/o terciaria, entre otros factores. El discurso de la víctima de abuso sexual infantil en muchos casos debe analizarse desde varios puntos de vista. Ambas formas de peritaje son complementarias.

Por último, esta parte de la investigación incluye una presentación de las falsas acusaciones/enajenación parental. Es importante estudiar los casos de falsas acusaciones de abuso sexual infantil desde un punto de vista pericial para contribuir a mejorar la detección de casos verdaderos y falsos y adquirir indicadores discriminatorios fiables en las diferentes formas de delitos sexuales.

El estudio empírico presenta la metodología, los instrumentos, los procedimientos adoptados, los resultados obtenidos y la discusión de los datos.

La metodología muestra la delimitación de la investigación: el tipo de investigación, la unidad de análisis, las variables, los criterios de selección de la muestra, el tamaño y la



composición de la muestra. Se trata de un estudio cuantitativo, correlacional, con un diseño no experimental transversal correlacional/causal. La muestra estuvo formada por 270 participantes, 116 del grupo forense y 154 del grupo no forense.

El tema sobre los instrumentos incluye un resumen de los instrumentos utilizados en la investigación psicológica del abuso sexual infantil, una visión general del método proyectivo (su validez científica), una presentación teórico-metodológica de las técnicas proyectivas gráficas en general y del PBLI en particular, con una descripción de la propuesta interpretativa utilizada en la tesis, derivada del ADL.

Los procedimientos presentaron la definición operacional de las categorías de análisis (factores del participante, factores de victimización, falsa denuncia e indicadores gráficos) y cómo se verificó la fiabilidad de la interpretación de la prueba.

Los resultados muestran el contexto municipal de la investigación, el perfil de cada grupo de la muestra, el perfil general de la muestra, el grado de fiabilidad interpretativa del test y los resultados del estudio y las respuestas al test combinadas con las variables de los participantes, victimización y falsa denuncia.

En la discusión, los datos fueron tratados de acuerdo con el análisis de la maduración psíquica dominante detectada en los grupos en relación con las variables de los participantes, victimización y falsa denuncia; el análisis del perfil de los indicadores gráficos en cada grupo y la contribución de los indicadores gráficos a la ampliación del modelo de interpretación de la técnica; y el análisis de los usos del test en programas de prevención del abuso sexual infantil.

Por último, la conclusión analiza principalmente el alcance y las limitaciones de la investigación para el campo de la pericia psicológica en abuso sexual infantil y para las técnicas proyectivas gráficas.

### 1.1. Problema:

De acuerdo con el esquema anterior, esta investigación se basa en tres puntos interrelacionados: los efectos de la violencia en la maduración psíquica de las víctimas, la modulación de las variables victimológicas en la maduración y la búsqueda de ampliar la interpretación de la técnica para profundizar en las expresiones de la libido intrasomática en una técnica proyectiva gráfica. Se trata de puntos esenciales que han contribuido, en particular, al perfeccionamiento pericial y preventivo con el fin de igualar, a través de una herramienta con amplitud interpretativa, los variados recursos y vulnerabilidades psíquicas de las víctimas enfrentadas a diversas experiencias estresantes/traumatizantes.

En este sentido, la investigación se centró principalmente en las siguientes preguntas: ¿existe una diferencia significativa en el grado predominante de maduración psicológica de los niños y adolescentes, de ambos sexos, de grupos de edad específicos, con o sin psicopatología subyacente, como víctimas de abuso sexual en una situación psicológica forense en comparación con niños y adolescentes, equivalentes en género, grupo de edad y psicopatología subyacente, que no lo han experimentado (presunta victimización sexual con investigación penal), ambos de un contexto vulnerable? ¿Qué factores de victimización determinan el nivel madurativo dominante en el grupo victimizado en su conjunto y en las modulaciones de grupo de edad, género y patología mental subyacente? ¿Cuáles son las diferencias cualitativas entre ambos grupos en cuanto a los indicadores gráficos utilizados para analizar el modelo de interpretación de Persona bajo la Lluvia?

### 1.2. Justificación:

Estas cuestiones destacan principalmente la salud mental de las víctimas y la actualización teórica y técnica del peritaje psicológico en abuso sexual infantil.

Este estudio pretende colaborar con una nueva visión teórica, análisis con el apoyo de ADL, para comprender la subjetividad en la victimización por abuso sexual utilizando un test proyectivo gráfico. Esto conduce a un avance psicométrico en las pruebas proyectivas para su uso en psicología forense y la producción de conocimiento sobre la salud mental de las víctimas desde una perspectiva diferente, con ganancias también para la práctica preventiva.

En el contexto forense, cuando se trata de producir información sobre la víctima, el uso de un dibujo es un procedimiento confiable y protector para niños y adolescentes. Es sencillo de aplicar, de bajo coste, controla la simulación/disimulación, es adecuado para el público objetivo desde la perspectiva del desarrollo psicológico, genera poca angustia, no tiene potencial para promover la revictimización y permite obtener una impresión rápida del sujeto.

También permite la inclusión de personas con trastornos del neurodesarrollo y otros trastornos no relacionados con la victimización traumática. Estas personas también sufren abusos sexuales, y es fundamental que se estudien desde la perspectiva de la victimización desde varios puntos de vista. La mayoría de las personas con algún trastorno subyacente, en un estado mental estable e incluidas en la escuela, son capaces de hacer un dibujo como se les pide. Se destaca la riqueza de investigar casos de acusaciones falsas, lo que es muy importante para los forenses.

Las diferentes relaciones con la salud mental, la ética, la paz social, etc. son inherentes a la exposición a una situación forense, así como a una sentencia judicial. Existe una importancia pública y personal concedida a un informe técnico en el ámbito jurídico, lo que justifica la búsqueda de herramientas fiables y no revictimizantes para el trabajo pericial. Dada la relevancia actual de la pericia psicológica en el maltrato infantil, es imprescindible fortalecer técnicamente la práctica, ya que ello añade solidez teórica y ética, además de buscar la reserva instrumental necesaria para su utilización en los diversos escenarios a los que siempre se enfrenta el perito.

Cabe destacar que, especialmente en Brasil, se carece de pruebas y técnicas psicológicas validadas para su aplicación en el área forense en su conjunto. Los fenómenos psicológicos relevantes para las disputas legales, como la simulación de condiciones clínicas, la disimulación, la consistencia/inconsistencia de las narrativas desde la perspectiva del funcionamiento cognitivo/psíquico normal y patológico, el daño psicológico vinculado a un crimen, etc., necesitan urgentemente estudios empíricos para desarrollar instrumentos acordes con este contexto. Los tests proyectivos disponen de una riqueza teórica y metodológica útil en la práctica forense. El PBL, con la actualización interpretativa del ADL, cumple con los criterios Daubert y psicométricos exigidos por el CFP, justificando la producción para el avance técnico y científico de la psicología forense y de los tests proyectivos gráficos.

Cabe señalar que hay muchos estudios que utilizan instrumentos proyectivos gráficos que investigan las defensas psíquicas en niños y adolescentes en diversos contextos (Hammer (1991), Grassano (2009, 2012), Querol y Paz (2015), Cattaneo (2017)), pero no hay ninguna investigación que analice la combinación de deseos y defensas en esta población en el área forense, fundamentando la originalidad de este estudio.

Por último, la adecuación teórica, técnica y ética para el público objetivo, el contexto forense, el contexto brasileño y el avance científico de las pruebas proyectivas gráficas justifican esta investigación. Este estudio proporciona una nueva visión teórica de las víctimas a través de una técnica fiable y segura, con potencial para su uso en diferentes campos (forense, prevención y terapia). En particular, hay una carencia de instrumentos en la criminalística psicológica, lo que requiere estudios más específicos.

## 2 OBJETIVOS:

### 2.1 Objetivo General:

- Explorar y comparar estadísticamente el grado predominante de maduración psicomotriz de niños y adolescentes sospechosos de ser victimizados por delitos sexuales, según la legislación penal brasileña, con el grado predominante de niños y adolescentes no sospechosos de victimización sexual, a partir de sus respuestas al test proyectivo gráfico PBLL.

### 2.2 Objetivos Específicos:

- Comparar estadísticamente el nivel dominante de maduración psicológica de los participantes del grupo forense con el del grupo no forense en función de los factores de los sujetos: patología mental subyacente, grupo de edad y sexo.

- Relacionar estadísticamente el grado de madurez psicológica predominante de los participantes en el grupo forense con los factores subyacentes patología mental, grupo de edad, sexo, casos de denuncia falsa, tipo de vínculo con el presunto autor, número y sexo del presunto autor, tiempo de exposición a la violencia, forma de abuso sexual, estrategia utilizada por el presunto autor para llevar a cabo el abuso sexual y el lapso de tiempo transcurrido entre la denuncia policial de la violencia y la realización de la prueba.

- Comparar estadísticamente entre los grupos las características de los indicadores de interpretación del PBLL, la figura humana (FH) y la condición climática (CC) con la presencia/ausencia de figuras/elementos que componen la escena contextual en los gráficos del test desde la perspectiva icónica macro.

### **3 ESTADO DEL ARTE:**

Esta revisión bibliográfica incluye una breve lista de investigaciones empíricas sobre la epidemiología del abuso sexual a nivel internacional y nacional utilizando diferentes técnicas y en diferentes épocas, investigaciones sobre el abuso desde diversas perspectivas teóricas y utilizando diferentes técnicas (psicométricas y proyectivas), incluyendo aquellas que utilizan el PBL, y estudios que promueven la actualización de la interpretación de algunas pruebas proyectivas basadas en el ADL, con énfasis en las técnicas gráficas. Se priorizó la inclusión de investigaciones de diferentes culturas que aporten conocimiento a la investigación psicológica del abuso sexual infantil y avances en las pruebas proyectivas que utilizan el ADL.

Se consideraron estudios cualitativos, cuantitativos y mixtos, principalmente de libros y de las bases de datos Google Académico, Biblioteca Virtual en Salud, Redalyc y Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos (principal revista que publica investigaciones utilizando la ADL) en diferentes formatos académicos, especialmente artículos y tesis.

### 3.1 Perfil Epidemiológico del Abuso Sexual Infantil:

Existe una cantidad considerable de investigaciones epidemiológicas y estadísticas en la literatura especializada, con diferentes metodologías, a nivel local, regional, nacional e internacional, más estudios de prevalencia que de incidencia, diferentes definiciones de abuso infantil, diferentes tipos de muestras, variadas técnicas de recolección de datos, múltiples técnicas estadísticas, que proporcionan detalles sobre la magnitud del abuso sexual en la sociedad, contextos, tipos de abuso, gravedad, perfiles de víctimas y agresores, entre otras características.

Kaplan, Sadock y Grebb (1997, p. 189) afirman que "la epidemiología es el estudio de la distribución, incidencia, prevalencia y duración de las enfermedades", y que sus métodos, basados en la estadística, permiten comprender las causas, el tratamiento y la prevención de la morbilidad. Afirman que la estadística (descriptiva e inferencial) favorece la descripción y la relación de los datos.

La incidencia y la prevalencia son medidas del número de casos de una enfermedad en una población específica a lo largo del tiempo. La incidencia es una medida de la aparición de nuevos casos en una población específica a lo largo de un periodo de tiempo determinado, generalmente estimado en un año, es decir, identifica la frecuencia y distribución de los nuevos casos a lo largo del tiempo, lo que ayuda a verificar la eficacia de las intervenciones sobre las condiciones de la enfermedad. La prevalencia es una medida compuesta por los casos nuevos y existentes de la enfermedad, que ayuda a estimar la magnitud del problema.

Bordin y Paula (2007) especifican que las investigaciones epidemiológicas son fundamentales para retratar de forma fidedigna los problemas de salud mental en niños y adolescentes de una zona específica durante un período de tiempo determinado.

También son cruciales para planificar la red de servicios, optimizar los programas de prevención y tratamiento y promover la salud mediante el control de los factores de riesgo y protección.

Señalan que los problemas de salud mental en niños y adolescentes están relacionados con la exposición combinada a factores biológicos (anomalías del sistema nervioso central debidas a lesiones, malnutrición, infecciones o toxinas), genéticos (depresión en la familia), psicosociales (disfunción familiar, acontecimientos vitales estresantes) y ambientales (escuelas inadecuadas, comunidad desorganizada). También comentan que favorecer la aparición de un trastorno mental se asocia a una mayor duración del contacto con dichos factores adversos, lo que impone un daño significativo en el desarrollo.

Finkelhor (1994) revisó 21 estudios sobre prevalencia de abuso sexual, publicados entre los años 70 y 90, en 21 países de diferentes continentes (14 europeos, 2 norteamericanos, 2 centroamericanos, 2 de Oceanía y 1 sudafricano), 31.378 participantes en muestras no clínicas, encuestas de dimensión local y nacional, con tratamiento probabilístico y no probabilístico, con el objetivo de analizar la globalidad del abuso infantil y el estado comparativo de la investigación sobre este tema.

Comprobó que la proporción de mujeres víctimas de abusos sexuales variaba según las estadísticas de cada estudio, del 7% al 36%, y la de hombres, del 3% al 29%, en comparación con la población de cada sexo. Se constató que las mujeres son víctimas entre 1,5 y 3 veces más que los hombres. También constató que los abusos sexuales son un problema mundial y que las diferencias metodológicas entre las investigaciones limitan sistemáticamente los estudios comparativos. Explicó que el análisis de los datos se vio obstaculizado por las diferentes definiciones de abuso (con o sin contacto), el uso de diferentes instrumentos (entrevistas y cuestionarios), la forma y cantidad de preguntas en los



instrumentos (preguntas amplias o restringidas, pocas o más preguntas), y por el hecho de que había un alto riesgo de abuso sexual.

Pereda *et al.* (2009) realizaron un meta-análisis, utilizando 65 artículos de 22 países de los 5 continentes, publicados entre 1981 y 2007, con ámbito local y nacional, tratamiento probabilístico y no probabilístico, muestras no clínicas, que comprendían 37.904 niños y 63.118 niñas, con el objetivo de determinar la extensión mundial del abuso y examinar las variables que influyen en la variación de las tasas de prevalencia.

Descubrieron que el 68% de los artículos utilizaban una definición amplia de abuso sexual infantil, el 50,8% de las muestras procedían de la población general, el 61,5% tenían un diseño probabilístico, el 70,8% de las investigaciones se referían a un área local, el 67,7% de los instrumentos utilizados eran cuestionarios, el 58,5% de los niños tenían 15, 16 ó 17 años y el 32,3% de las investigaciones se llevaron a cabo en Estados Unidos.

Observan que la prevalencia media para los niños es del 7,9% y para las niñas del 19,7%, y sin los valores atípicos, la media es del 7,4% para los hombres y del 19,2% para las mujeres, estableciendo una proporción de 2,5 niñas víctimas por cada niño. Comentan que esta diferencia puede explicarse por las diferentes metodologías de los estudios, la dificultad de captar lo que sería una definición de abuso sexual compatible con el género masculino en cada cultura, lo que condiciona la ausencia de preguntas más precisas en la identificación de la experiencia. Además de la presencia de factores subjetivos, como la vergüenza, que en determinadas culturas hacen que los varones no asuman la victimización.

Destacan que no encontraron diferencias significativas en la prevalencia entre los estudios en relación con la definición amplia o restringida de abuso y el punto de corte pertinente, la edad de lo que es la infancia, el uso de diferentes instrumentos (entrevistas o cuestionarios), con la tendencia a que las tasas sean más bajas entre los universitarios, y tampoco con la edad de los participantes, ya sean jóvenes o más maduros (ambos presentan

la condición de declarar retrospectivamente una experiencia abusiva). Destacan que la variación de las tasas se identificó en distintas zonas geográficas, posiblemente vinculada a cuestiones económicas, históricas, culturales y de género de cada zona.

Concluyen que, en los países estudiados, el abuso sexual infantil es un problema considerable, que no hay un impacto consistente de la mayoría de las variables investigadas en las tasas de prevalencia y que, si se controlan estas variables, hay similitudes en la prevalencia.

Stoltenborgh *et al.* (2011) realizaron un metaanálisis de 217 artículos publicados entre 1982 y 2008, que incluían a 9.911. 748 participantes de muestras no clínicas, definición de infancia como menor de 18 años, de 6 continentes (Europa, América del Norte, América del Sur, Oceanía, Asia y África), pertenecientes a 4 grupos étnicos (caucásicos, hispanos, asiáticos y africanos), con el objetivo de estimar con mayor precisión la extensión del problema y examinar la influencia en la prevalencia de las variables definición de maltrato, sexo, edad, geografía, procedimiento de recogida de datos adoptado, fuente de información, otros.

Encontraron una prevalencia global del 11,8%, con un 0,4% relacionado con estudios de informantes y un 12,7% con estudios de autoinformes; un 18% en niñas y un 7,6% en niños; tasas más altas para las niñas en Australia y para los niños en África, tasas más bajas para ambos en Asia; tasas más altas para los niños en países de renta baja; tasas más altas para los niños en el grupo étnico afroamericano en comparación con el grupo étnico caucásico; no se encontraron diferencias significativas con respecto a la edad del participante en el momento de la recogida de datos; en las niñas, la definición más restringida de abuso sexual fue inferior a la amplia; en las niñas, las tasas fueron inferiores en los cuestionarios informatizados y superiores en los cuestionarios de papel y lápiz, adoptados en las entrevistas telefónicas y cara a cara; el mayor número de preguntas aumentó las tasas en las niñas.

Concluyeron que el maltrato es un problema global importante, que las estimaciones de prevalencia en niños y niñas son altas incluso en las variaciones más bajas asociadas a alguna variable metodológica, cultural, geográfica, etc.

J. Barth *et al.* (2013) realizaron una revisión sistemática de estudios de prevalencia a nivel global con artículos recientes, recogida de datos a partir del año 2000 y publicaciones a partir de 2002, y sólo estudios con niños y adolescentes, para eliminar el efecto memoria asociado a investigaciones con adultos. También examinaron la influencia en las tasas de prevalencia de los elementos metodológicos y contextuales ya identificados en las demás investigaciones.

Identificaron 55 artículos de 24 países (16 en Asia, 14 en Norteamérica, 11 en Europa, 9 en África y 5 en Centroamérica y Sudamérica), alrededor de 420.000 participantes, aproximadamente un 64% de chicos y un 36% de chicas entre los 49 estudios que medían claramente los porcentajes de género de los participantes. Se observó que en la mayoría de los estudios los sujetos fueron reclutados en las escuelas, utilizando instrumentos de autoinforme que contenían entre 1 y 15 preguntas, y que el 54% de las muestras procedían de países con un índice de desarrollo humano (IDH) elevado.

La prevalencia combinada de abuso sexual forzado fue del 9% para las chicas y del 3% para los chicos (intento o realización de sexo oral, vaginal, anal). Para el abuso sin contacto fue del 31% para las niñas y del 17% para los niños (solicitud sexual inapropiada, exposición indecente), para el abuso con contacto fue del 13% para las chicas y del 6% para los chicos (tocamientos/caricias, besos). La prevalencia combinada para el abuso mixto fue del 15% para las chicas y del 8% para los chicos (cuando se investigaron diferentes tipos de abuso, pero sólo se comunicó una tasa de prevalencia o no se especificó el tipo de abuso).

También observaron que la prevalencia era mayor en las niñas cuando el IDH era alto y bajo, y menor en IDH moderado. El IDH no influyó en las tasas de los chicos. Encontraron

una tendencia hacia tasas más altas en los estudios que utilizaban muestras de escuelas o poblaciones específicas que en la población general. Observaron una tendencia más alta en el abuso forzado cuando se utilizaron entrevistas en lugar de cuestionarios.

Concluyeron que el abuso sexual infantil tiene una alta prevalencia a nivel mundial, que las niñas tienen un riesgo dos o tres veces mayor que los niños de ser victimizadas sexualmente en la infancia, que alrededor de 1 de cada 10 niñas se enfrenta a esta experiencia, que alrededor de 9 niñas y 3 niños de cada 100 son víctimas de relaciones sexuales forzadas, que la variación en las tasas de prevalencia se explica más por el tipo de abuso sexual que por otras variables, que la investigación con niños y adolescentes es más confiable que con adultos.

En resumen, podemos decir que, a escala mundial, medido en una serie histórica desde los años 70, el abuso sexual infantil es un problema de magnitud significativa, incluso teniendo en cuenta la heterogeneidad de los estudios de prevalencia, con más casos en niñas que en niños, y es también un problema de género.

En Brasil, hay pocos estudios en esta línea de investigación. En general, hay tres fuentes de recolección de datos: muestras de sujetos en la escuela y en los servicios de salud (muy insuficientes), y sistemas públicos de información sobre seguridad y salud (la mayor proporción). No existe una base de datos nacional que integre la información.

Bueno, Pereira y Neme (2019) afirman que los delitos sexuales están entre los más subregistrados en Brasil, lo que sugiere subregistro e invisibilidad social. Incluso con este bajo reporte policial, la base de datos de seguridad pública sobre violencia sexual es tres veces mayor que la información del Sistema de Notificación de Enfermedades del Ministerio de Salud - SINAM, y la fuente policial es la más confiable para establecer el perfil de víctimas y agresores en el país.

Informan que la suma de notificaciones de delitos de violación y violación de una persona vulnerable en 2017 y 2018 ascendió a 127.585 casos. De ellos, el 81,8% eran mujeres y el 18,2% hombres, el 50,9% eran negros, el 48,5% blancos, el 63,8% eran niños de hasta 13 años, la mayoría de las niñas en el grupo de edad de 10 a 13 años y la mayoría de los niños en el grupo de edad de 5 a 9 años, estableciendo una estimación de que cada hora cuatro niñas de hasta 13 años son violadas en el país. Señalan que si se amplía el grupo de edad analizado hasta los 17 años para todas las violaciones, el 71,8% de la violencia sexual en el país durante este periodo fue contra niños, niñas y adolescentes. Los datos también muestran que en el 93,2% de los casos registrados, los agresores eran solteros, el 6,8% múltiples, el 75,9% de las víctimas conocían a su agresor, el 24,1% no, el 96,3% eran hombres, el 1,9% mujeres y el 1,8% de ambos sexos.

Señalan que, además del problema de la infradeclaración, existen dificultades para recopilar información importante de los registros policiales, lo que impide una comprensión más precisa del fenómeno. En cuanto a la víctima, sólo el 94,7% de los registros informaron sobre su sexo, el 64,5% sobre su edad, el 57,5% sobre su color y el 51,6% sobre su escolaridad; en cuanto al agresor, el 41,4% informó sobre su sexo, el 23,8% sobre su edad y el 23,7% sobre su color; el 18% identificó el vínculo entre las partes y el 10,6% indicó el lugar del hecho.

Bueno y Sobral (2020) afirman que en 2019 se realizaron en Brasil 66.123 denuncias policiales sobre los delitos de violación y violación de persona vulnerable, de las cuales solo 61.235 (92,6%) fueron analizadas, ya que solo 21 de los 27 estados de la federación enviaron los registros para su estudio. El 70,5% fueron clasificados como violación de persona vulnerable y el 29,5% como violación, el 85,7% de las víctimas eran mujeres, el 14,3% hombres, el 57,9% de las víctimas tenían hasta 13 años, el 74,7% hasta 17 años. La mayoría de las victimizaciones contra niños se produjeron a los 4 años y contra niñas a los 13 años.

84,1% de los perpetradores eran conocidos de la víctima, 15,9% eran desconocidos, 54,9% de las víctimas se definieron como blancas, 44,6% como negras/marrones y 0,5% como amarillas/indígenas.

Bohnenberger y Bueno (2021) informan que en 2020 hubo 60.926 registros de violencia sexual en Brasil, 16.047 de violación y 44.879 de violación de persona vulnerable, es decir, 73,7% cometidos contra niños de 0 a 14 años. De ese total, 28,9% fueron contra niños de 10 a 13 años, 20,5% de 5 a 9 años, 15% de 14 a 17 años y 11,5% de 14 a 17 años.

Entre 14 y 17 años y el 11,3% en el grupo de 0 a 4 años. El 60,7% de las víctimas tenían hasta 13 años. El 86,9% de las víctimas eran niñas y el 13,1% niños. Las niñas más victimizadas tienen 13 años y los niños 9. El 50,7% de las víctimas eran negras, el 48,7% blancas, el 0,3% amarillas y el 0,3% indígenas. El 96,3% de los agresores eran hombres, el 85,2% eran conocidos de las víctimas y el 14,8% eran desconocidos para ellas.

Bueno et. al (2023) señalan que la tasa de violación y violación de persona vulnerable en Brasil creció un 8,2% de 2021 (68.885 registros) a 2022 (74.930 registros), el número más alto en la secuencia histórica desde las mediciones de 2011. Señalan que el 10,4% de las víctimas eran bebés y niños de entre 0 y 4 años, el 17,7% de entre 5 y 9 años y el 33,2% de entre 10 y 13 años.

Alrededor de 8 de cada 10 víctimas eran niños y adolescentes, el 88,7% de la violencia sexual fue contra niñas y el 11,3% contra niños, el 82,7% con agresores conocidos por las víctimas y el 17,3% por extraños.

Datafolha, Senasp y Crisp (2013) llevaron a cabo una investigación sobre el subregistro de diversos delitos en Brasil, con el fin de estimar la magnitud de los problemas de seguridad pública de forma más acorde con la realidad, analizando los casos registrados y no denunciados.

La muestra estuvo compuesta por 78.008 participantes de 346 municipios de todas las regiones de Brasil, 52,3% mujeres y 47,7% hombres. En cuanto a la violencia sexual, entendida como contacto físico ofensivo, se constató que el 3,1% de la muestra había sido ofendida alguna vez, el 5% mujeres y el 1,2% hombres. En los últimos 12 meses, el 0,8% había sido víctima, el 1,1% mujeres y el 0,5% hombres, con mayor incidencia en el grupo de edad de 16 a 24 años (1,6%) y en la clase social E (2,6%). Durante este período, el 7,5% presentó una denuncia a la policía, y se calcula que el 89,8% no denunció. Razones para no denunciar: el 28,5% no lo considera importante, el 21,5% lo considera irrelevante, el 17,1% quiere evitar la vergüenza, el 15% no cree que la policía pueda resolver el problema, el 11,2% teme la venganza, el 10,3% conoce al agresor y el 10% es capaz de resolver el conflicto sin ayuda policial. El 34,5% de los hombres relativiza la importancia del frente al 25,5% de las mujeres. El 10,3% de ellos expresaron vergüenza y miedo a la venganza, mientras que el 20,6% de las mujeres mostraron vergüenza y miedo a la venganza.

Ferreira *et al.* (2023) indicaron que sólo el 8,5% de las violaciones son detectadas por la policía y el 4,2% por el sistema de salud, y que el alto nivel de subregistro apunta a una estimación de aproximadamente 822.000 casos de delitos sexuales por año en Brasil.

Con relación al panel sobre violencia sexual contra niños y adolescentes en Brasil, se puede decir que hay una concentración de casos de violación y violación de persona vulnerable contra niñas, cometidos por un pariente o conocido masculino en el hogar. Esto es compatible con los hallazgos globales presentados anteriormente. El bajo número de registros de delitos sexuales puede sugerir que, además del miedo a las represalias, existe una importante dificultad para denunciar a un familiar, también existe un bajo nivel de repulsa social hacia algunas de las prácticas tipificadas por estos delitos, quizás las percibidas como "menos" graves, chocando con perspectivas afectivas, Como muestra el citado estudio de Datafolha, Senasp y Crisp (2013), el 28,5% no consideró importante el incidente y el 21,5% lo

consideró irrelevante, es decir, el 50% consideró que el incidente era de menor importancia, que no había necesidad de involucrar a la policía en la situación, signos de una violencia normalizada.

### 3.2 Hipótesis Teóricas de las Consecuencias del Abuso Sexual Infantil:

En la literatura sobre el tema existen diversas hipótesis teóricas que, desde distintos puntos de vista, tratan de explicar los matices de los efectos psicológicos de los diferentes tipos de maltrato infantil enfatizando algún factor o combinando múltiples condicionantes.

Cantón y Cortés (2015) enumeran los siguientes modelos teóricos: la concepción nuclear de los efectos, la teoría traumatogénica de Finkelhor y Browne, el procesamiento de la información del trauma, el evolutivo, el cognitivo-conductual y el transaccional. Esta última será tratada en la parte teórica de esta tesis.

Comentan que diferentes autores, como Kendall-Tackett, Williams, Finkelhor, Wolfe y Gentile, señalan que las víctimas de abuso sexual infantil muestran características únicas que permiten su detección: la manifestación de conductas sexuales inadecuadas para su edad, síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y daños en la autoimagen.

Señalan, sin embargo, que no se ha demostrado que estos tres núcleos sean específicos del maltrato infantil y que hay víctimas que no manifiestan alteraciones sexuales, síntomas de TEPT y/o daños en la autoestima, lo que limita el alcance de este punto de vista.

Finkelhor y Browne (1985, 1986) formularon el modelo de una dinámica traumatógena basada en la interrelación de cuatro factores (sexualidad traumatizada, traición, estigmatización e impotencia), cada uno de los cuales actúa de forma singular alterando el autoconcepto, la visión del mundo y la capacidad afectiva de la víctima, determinando el impacto psicológico del abuso a través de la aparición de un estilo de afrontamiento disfuncional y problemas de conducta.



El hecho abusivo tiende a configurar la sexualidad en dimensiones extremas incompatibles con el desarrollo, estableciendo habilidades eróticas compatibles con la promiscuidad, dificultad para controlar el impulso sexual (masturbación excesiva, exhibicionismo, actos sexuales con iguales o hijos menores, etc.) o aversión a todo lo sexual.

Permite que surja un sentimiento de traición, asociado a una ruptura de la confianza, cuando alguien que tenía el papel de proteger a la víctima ha actuado de forma abusiva, cuando en el contexto del abuso y de la revelación, otros han actuado con indiferencia, con permisividad hacia el abuso, no han creído, apoyado o protegido a la víctima. Este sentimiento puede consolidar una desconfianza general, que se manifiesta en una baja capacidad de relación personal, impregnada de rabia y tristeza.

Conduce a un estado congelado de impotencia, especialmente en el caso de abusos continuados, caracterizado por la incapacidad de la víctima para impedir el acto. Esta condición favorece la manifestación frecuente de ansiedad y miedo, sentimientos que provocan daños en las relaciones y en el aprendizaje, y el desarrollo de conductas compensatorias asociadas al ejercicio de la dominación y el control, que en ocasiones reproducen la experiencia abusiva, ejerciendo la victimización contra los menores.

También favorece el establecimiento de una autoimagen negativa y estigmatizada, debido principalmente a los sentimientos de culpa y vergüenza vinculados a la victimización y a las reacciones negativas de la familia y la comunidad, que pueden conducir a la interiorización de la depresión y/o a la identificación con grupos socialmente depreciados (prostitución, adictos, delincuentes, otros).

Comentan que esta dinámica traumatógena, enfatizando uno o más factores, depende de una vasta combinación de variables que modulan los efectos del abuso a corto y largo plazo, tales como: el tipo de acto abusivo, la frecuencia y duración de los eventos, el grado de

apego al abusador, el uso de la fuerza y la agresión, la reacción de la familia y las instituciones/comunidad ante la revelación, etc.

Cantón y Cortés (2015) especifican que el modelo de procesamiento de la información traumática propuesto principalmente por Hartman y Burgess se basa en las condiciones subjetivas de procesamiento de cada momento significativo implicado en el abuso sexual (fase pre-traumática, fase de encapsulamiento, fase de revelación y fase postraumática). La resolución del trauma significa que el material ha sido procesado, almacenado y puede ser recordado con una neutralización predominante de los sentimientos relacionados con la victimización. El no procesamiento implica un recuerdo activo de la experiencia con sus diferentes consecuencias defensivas y sintomáticas.

Los recursos psicológicos y vulnerabilidades de la víctima, presentes en la etapa pre-traumática, constituidos por su historia vital previa (experiencia de socialización, relaciones familiares y (experiencia de socialización, relaciones familiares y recursos sociales), las creencias y valores sobre el abuso y el afrontamiento del mismo, y los estresores que potencian la reacción a la victimización, indican el grado de posibilidades para procesar el abuso. Los factores de la violencia sexual (el tipo de relación con el agresor, el grado de amenaza y fuerza utilizados, el tipo de actos sexuales realizados, la edad de la víctima, etc.) determinan total o parcialmente el encapsulamiento del contenido traumático en la actividad consciente sin procesamiento, generando la acción de defensas psíquicas (negación, disociación) y manifestaciones de síntomas de estrés postraumático.

El escenario de la revelación del hecho presenta otras variables que modulan el procesamiento del abuso: si la naturaleza de la revelación fue voluntaria o no, la reacción familiar e institucional, el tipo de relación con el abusador, el uso de amenazas. En la fase postraumática, existen factores relacionados con los niveles de adaptación, el grado de cambio en la rutina de vida, los estilos de afrontamiento de la víctima y su grupo familiar, la

presencia de normalidad psicológica en los dos años siguientes, elementos vinculados a los de las etapas anteriores que condicionan cuatro posibles formas de adaptación: integrada, defensiva, sintomática e identificación con el agresor.

En el primer caso, hay superación del abuso sexual, adaptación efectiva a la realidad, presencia de proyectos de vida, ausencia de culpa, hablar del abuso objetivamente y sin interferencias emocionales significativas. En el segundo, hay evitación, huida, rechazo, negación (como si no hubiera pasado nada), manifestación de ansiedad persistente al ser confrontado sobre el abuso, con daño en el relato de lo sucedido, establecimiento de una defensa eficaz contra los recuerdos del abuso, presencia de culpa, miedo al abusador, problemas escolares, cuando las defensas fallan, expresión de síntomas depresivos, conductas autolesivas, aislamiento social, actos antisociales. En la tercera etapa, los síntomas relacionados con el abuso sexual y/u otras experiencias traumáticas o estresantes se hacen más crónicos. Hay mayor evidencia sintomática, el abuso se convierte en tema tabú, con actuación activa e incontrolable sobre el sujeto, hay aumento de la culpa por haber participado en el acto abusivo, por no haberlo revelado inmediatamente, el pasado domina la subjetividad, hay baja esperanza de recuperación, hay inestabilidad relacional, conducta sexualmente explícita con riesgo de mayor victimización. En el cuarto, la adaptación se produce a través de la estrategia de identificación con el agresor, de víctima/pasivo a agresor/activo, minimización del maltrato, adopción de conductas antisociales, consumo frecuente y abusivo de sustancias psicoactivas, muestra angustia emocional ante la sanción penal del agresor.

Cantón y Cortés (2015) afirman que el modelo evolutivo está representado principalmente por Cole y Putnan, por un lado, y Alexander, por otro, y se basa en la tesis de que los efectos nocivos de la violencia sexual dependen de la etapa de desarrollo psicológico en la que se encuentre la víctima al inicio del abuso y afectan principalmente a las habilidades

de autorregulación de la conducta ante las diferentes relaciones cotidianas (daño en las habilidades cognitivas/relacionales).

Comentan que la variabilidad de las consecuencias se explica por las diferencias evolutivas de la víctima. En la etapa preescolar, los niños tienen recursos de afrontamiento muy limitados para prevenir el abuso sexual, lo que lleva al uso predominante de la negación y la disociación como defensa subjetiva. En la etapa escolar, el estilo de afrontamiento es más introspectivo, debido a la presencia de culpa y vergüenza, con daños en las relaciones sociales. En la adolescencia, hay una tendencia a adoptar un estilo de afrontamiento impulsivo, que puede tomar la forma de consumo de drogas o actividades sexuales inapropiadas.

Mencionan que Alexander utilizó la teoría del apego para explicar los efectos a largo plazo del maltrato infantil. La situación de maltrato conduce al establecimiento de un apego inseguro o desorganizado con consecuencias problemáticas en la vida adulta, que se manifiestan en dos tipos de apego patológico: evitación o resistencia. En el primero, la forma de relación se basa en la negación, la no expresión emocional y la evitación de la cercanía afectiva. En el segundo, el modo de relación se caracteriza por una idealización de la pareja en contraste con una autoimagen depreciada, lo que lleva a una preocupación por el factor emocional en la relación, con expresiones de ansiedad y depresión. Así, el apego desorganizado puede producir un estilo de afrontamiento confuso o disociado, con la posibilidad de que se manifiesten síntomas de TEPT, trastorno límite de la personalidad y personalidad múltiple.

Destacan que, en la visión cognitivo-conductual, los efectos del maltrato infantil se entienden como un proceso de modelado de la conducta de la víctima por las variables presentes en la situación violenta, instalándose conductas explicadas por las tesis del condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y las reglas cognitivas. Este

modelado impone diferentes modos de generalización, evocando comportamientos resultantes del maltrato ante un estímulo neutro de características similares al condicionado. Destacan que el principal representante de este modelo es Hoier *et al.*

Desde la perspectiva del condicionamiento clásico, se produce una activación autonómica (cambios fisiológicos), derivada de los sucesivos emparejamientos de estímulos (condicionados e incondicionados) realizados en la situación de maltrato (dolor, amenazas, lesiones, otros). Las expresiones autonómicas son producidas en diferentes ambientes por estímulos asociados a la victimización (por ejemplo: determinadas sensaciones físicas, una determinada estación del año, un lugar de la casa, el contacto con el agresor, entre otros). En cuanto al condicionamiento operante, los comportamientos se controlan mediante las consecuencias ambientales (refuerzos positivos y negativos), que aumentan las respuestas de escape y evitación a las experiencias aversivas, por un lado, y el mantenimiento del abuso, por otro, mediante la administración de placer físico y recompensas. Existen tendencias generalizadoras en cada vía. En un espacio no protector, hay una alta propensión a reducir o extinguir conductas que interrumpen el maltrato, como revelar el hecho. El sesgo cognitivo de reglas significa que la violencia tiende a generar en el sujeto la construcción de reglas que actúan como guía de comportamiento, independientemente de las variables ambientales.

En estos términos, una vez finalizado el maltrato, la extinción o el mantenimiento de las conductas relacionadas con el evento abusivo dependen de la generalización, de la naturaleza del condicionamiento y de las reglas cognitivas, en función de la historia de aprendizaje del individuo.

Desde el punto de vista psicoanalítico, Calvi (2012) afirma que las consecuencias del maltrato infantil se explican por las concepciones del trauma psíquico derivadas de la obra de Freud. Una, que entiende lo traumático como constitutivo del aparato psíquico, el trauma como una exigencia del trabajo psíquico inherente al desarrollo psicosexual, que favorece una

complejidad subjetiva evolutiva basada en puntos de conflicto que sirven para reorganizar al sujeto; y otra que ve el trauma como el resultado de los limitados recursos simbólicos del sujeto para metabolizar un acontecimiento con un efecto potencialmente patológico, inesperado, para el cual no hay defensa, que produce angustia automática, terror, toxicidad afectiva, que no se simboliza, no se registra en la memoria, configurando una condición de desamparo y parálisis psíquica, una indigencia subjetiva, que se manifiesta por una desvitalización inicial (apatía, abulia) seguida de un proceso gradual de revivir el acontecimiento a través de sueños (que son parasitados por este tema) y manifestaciones sintomáticas, que se mantienen en el tiempo como una forma de procesar el trauma y preservar el psiquismo (modelo de la neurosis traumática). Afirma que este cuadro clínico es más evidente en los casos de abusos incestuosos.

Destaca que el secreto individual, familiar y colectivo sobre el abuso contribuye a la repetición de la violencia intra e intergeneracional (transmisión psíquica) y dificulta el abordaje del trauma en esas diversas dimensiones.

Summit (1983, 1992) relata que existe un patrón de acomodación subjetiva de la víctima a la dinámica abusiva, que opera principalmente en el abuso intrafamiliar y con niñas víctimas, que son la mayoría de los casos. Existen condicionantes específicos por parte del agresor, de la familia, de la comunidad, del sistema judicial y de la víctima que permiten la continuidad del maltrato y crean problemas para la investigación, prevención y tratamiento. Este patrón de acomodación funciona como una especie de complejo defensivo a varios niveles (social, familiar y de la víctima) que produce diferentes consecuencias subjetivas para el niño y se entiende a partir de cinco categorías: la construcción del secreto del abuso; la condición de dependencia e indefensión del niño; la acomodación a la realidad del abuso; la revelación tardía y poco convincente; la retractación.

Señala que la vulnerabilidad psicológica y social del niño, debida a su dependencia de los cuidados de un adulto conocido, facilita el abuso. La víctima no dispone de recursos de defensa contra la violencia sexual ejercida por alguien que tiene autoridad sobre ella y que se dedica afectuosamente a cuidarla. El vínculo de confianza y la impotencia del niño ante un acercamiento sexual favorecen la acción abusiva.

Precisa que el secreto del abuso se establece mediante un discurso continuo del abusador impregnado de intimidaciones y amenazas sobre los efectos nocivos para la víctima, el agresor y la familia si se rompe el silencio sobre la violencia sexual. Culpa a la víctima de las consecuencias degradantes para la vida familiar de revelar el hecho. También hay que tener en cuenta que nadie dará credibilidad a una declaración de esta naturaleza hecha por un niño, a veces expresada por miembros de su familia ante el intento de revelarla. Sin una familia, una comunidad institucional con alguna posibilidad de acoger, proteger y dar credibilidad al discurso del niño, el secreto puede mantenerse durante mucho tiempo, debido a una barrera de aislamiento construida para frenar el discurso de la víctima, manteniendo la realidad violenta.

Señala que el maltrato intrafamiliar tiene tendencia a prolongarse en el tiempo, lo que obliga a la víctima a adoptar mecanismos de acomodación a la violencia en curso, que pueden expresarse mediante procesos disociativos, depresivos y/o agresivos, que tienen la función de mantener cierta unidad psíquica en el niño, una supervivencia subjetiva.

Menciona que, por regla general, el abuso se mantiene en secreto durante mucho tiempo, y que la revelación del hecho suele ocurrir al final de la adolescencia, cuando la víctima tiene mayor autonomía de los controles parentales, lo que permite que surjan conflictos, intentos con mayor intensidad por parte del abusador de dominar a la víctima, motivados por los celos, mediante intimidaciones, amenazas y agresiones físicas, que crean las condiciones para que la joven rompa el silencio en un momento de ira. La revelación también se ve

favorecida por el estímulo de las campañas de protección de la infancia y/o por un descubrimiento fortuito por parte de un tercero. Una revelación que surge en un momento de "rebelión" o "locura" por parte de la víctima y después de un largo período de tiempo es cuestionada por la familia.

Si la denuncia del delito llega al sistema de investigación, la intervención del estado puede causar daños a las relaciones familiares y a la economía familiar (expulsión del hogar de la víctima o del presunto agresor, encarcelamiento del agresor, responsabilización de la madre en algunos casos, entre otros) o se puede archivar el caso debido a las supuestas incoherencias de la víctima (su "rebeldía" e "inestabilidad emocional"). El secreto también puede mantenerse mediante la negación institucional.

Uno de los posibles efectos de la revelación es la fragmentación familiar. Esta condición produce ambivalencia y culpa en la víctima, que tenía la obligación de mantener la unidad familiar. El malestar psicológico de la joven se ve eventualmente potenciado por la acusación implícita y/o explícita de los padres de que ella es responsable del sufrimiento emocional del grupo. Esta situación permite retractarse del abuso, es decir, la víctima niega la violencia sexual.

Señala que la acomodación de la víctima al abuso, a una familia disfuncional y a un contexto institucional no calificado, resulta en la cronificación de la violencia y la enfermedad emocional, y que el esclarecimiento de las dinámicas de victimización ayuda a romper este proceso.

Müller (2015) sugiere que algunos autores buscan entender el maltrato infantil como un proceso, en las líneas de Summit, intrafamiliar y con niñas víctimas, moldeando escenarios de actuación en cada momento y los destinos posibles de los involucrados de acuerdo con las posiciones adoptadas por los participantes. Presenta las propuestas de Suzanne Sgroi, Reynaldo Perrone/Martine Nannini y Jorge Barudy.



Suzanne Sgroi entiende el abuso como un conjunto de fases con sus respectivos determinantes. La fase de captación se ve acentuada por la capacidad del abusador para elegir a las víctimas (las más necesitadas), establecer un vínculo de confianza y, a continuación, llevar a cabo estrategias no coercitivas que camuflan una continua inducción sexual, gradientes de actos maliciosos que se connotan como una actividad "divertida", como una "broma", un "ocio", algo "especial", que acaban incluyendo la oferta de regalos, recompensas y/o sobornos. Con el tiempo, estas medidas se profundizan hasta que se capta a la víctima. El uso de la fuerza y/o amenazas es posible en algunas situaciones cuando estos trucos de seducción no funcionan eficazmente.

La fase sexual consiste en el periodo en el que se produce la violencia, su duración, y puede darse de diferentes maneras. Ante este contexto subjetivamente traumático, la víctima necesita poner en marcha defensas para garantizar su supervivencia psíquica. Generalmente, esta defensa es la disociación, que impide la integración de los recuerdos, pensamientos y sentimientos relacionados con la experiencia abusiva con los rasgos de personalidad construidos en la biografía de la persona. Crea una separación entre memoria e identidad/identificación, ejerce una escisión en el yo, provocando matices de bloqueo cognitivo/creativo y trastornos de personalidad. La cronicidad del abuso requiere un elevado consumo de energía psíquica para que la defensa siga siendo eficaz. La intensificación del conflicto se compensa con vías sintomáticas como la huida del hogar, intentos de suicidio, mentiras constantes, promiscuidad, problemas de aprendizaje y de comportamiento.

La fase de secretismo se establece por varias razones: por un lado, por la coacción del agresor, por el lado de la víctima por la presencia de vergüenza y culpabilidad ligadas a la participación en la actividad sexual, por el miedo a las consecuencias para sí misma y su familia, por la creencia de que nadie creerá la historia de victimización (factores familiares, sociales y culturales). El secreto en algunos casos puede durar toda la vida y su precio es el

mantenimiento de un estado psicológico disociado, con sus correspondientes pérdidas afectivas, sociales y escolares/laborales.

La fase de revelación consiste en la ruptura del secreto, que puede hacerse de forma voluntaria o mediante la observación de los cambios de comportamiento de la víctima, indicadores físicos y psicológicos correlacionados con el maltrato infantil, llevada a cabo por profesionales, familiares y/o conocidos que tengan algún vínculo de confianza con la víctima, debido a la dificultad emocional del niño para describir lo sucedido.

La fase de retractación está vinculada a la falta de apoyo al niño cuando revela la violencia sexual. Esta fragilidad de la red de apoyo está relacionada con culturales, económicas y emocionales en la familia, la comunidad y las instituciones. La falta de apoyo favorece la retractación, que también es un indicador de abuso sexual.

Perrone y Nannini explican la victimización sexual infantil metafóricamente como un ritual de brujería no consentido que el abusador realiza para dominar el espíritu del niño. Consideran el abuso como un proceso que modifica los aspectos cognitivos y psíquicos de la víctima, fundamentales para la autonomía subjetiva, el desarrollo psicosexual progresivo y la resistencia a la violencia, atrapando al niño en una relación abusiva y alienante. Este estado de dominación se operativiza a través de los significados construidos en la relación agresor/víctima: invasión, captura y programación.

La invasión se considera una práctica gradual para ganarse la confianza del niño, para formar parte poco a poco de su intimidad física y psicológica. La captura se refiere al paso siguiente, la dimensión erótica, que tiene lugar a través de la mirada (que expresa deseo sexual, incongruencia, imprevisibilidad, transgresión, de la que no se puede escapar), el tacto (gradientes de contacto con connotación educativa y afectiva que enmascaran el abuso, inhibiendo la resistencia de la víctima) y la palabra (que naturaliza la violencia, los gestos eróticos, anulan el sentido crítico).

La continuidad del abuso se sustenta en una programación de la víctima, basada en la erotización moldeada por el agresor, que la víctima no puede comprender plenamente, creando impotencia y disociación; y un pacto de silencio, impuesto con amenazas y responsabilidad por las consecuencias de romper el pacto para el mantenimiento de la unidad familiar; controlando a la víctima a través del miedo, la culpa y la vergüenza.

La institucionalización de la relación abusiva implica cambios psicológicos que dificultan la metabolización de la experiencia y dañan el tejido relacional, promoviendo el aislamiento y la soledad de la víctima. La familia y el entorno social pueden actuar estigmatizando las dificultades emocionales del menor, reforzando el pacto de silencio, indisoluble, atemporal y no negociable. La revelación no libera a la víctima de la vergüenza y la culpa.

Barudy clasifica el maltrato infantil en dos etapas: equilibrio familiar y crisis familiar y/o social. En la primera etapa, hay una fase de seducción, en la que el agresor se aprovecha de la dependencia física y emocional del niño y de la relación de confianza para realizar juegos representados como normales en situaciones alejadas de la vista de los demás. La siguiente etapa se caracteriza por una interacción abusiva progresiva: un periodo de exhibicionismo, voyerismo, manipulación íntima y penetración genital (sexo digital, oral, anal y vaginal). Al mismo tiempo que se ejerce la violencia sexual, se producen acciones por parte del abusador para imponer el secreto sobre el hecho mediante chantajes, amenazas, culpabilización y mentiras, que manipulan psicológicamente a la víctima por el peligro de revelación para el equilibrio familiar, controlando al niño mediante la instalación de la vergüenza y la culpa.

El segundo momento llega con la revelación del abuso, que puede ser accidental (un tercer avistamiento, la presencia de embarazo y/o enfermedad venérea, etc.) o premeditada. En este caso, suele estar motivada por la presencia de dolor por penetración (niños en edad preescolar), para proteger a una hermana menor de los abusos, separación matrimonial, etc.

Ante la crisis familiar provocada por la revelación, se desarrolla una fase represiva, consistente en un intento de neutralizar el discurso de la víctima, a veces llevado a cabo por miembros de la familia, profesionales y miembros de la comunidad, en un intento de restablecer el equilibrio de los lazos familiares. Según el grado de represión, aumenta la posibilidad de retractarse del abuso, lo que sugestivamente consolida el apego de la víctima a las condiciones de secreto.

Echeburúa y Guerricaechevarría (2017) comentan que la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), basados en la descripción operativa de los síntomas, tienen la ventaja de facilitar la comprensión de un diagnóstico y las consecuencias vinculadas al abuso infantil.

En la CIE-11 y el DSM-5 existen algunos trastornos mentales asociados a una experiencia traumática o estresante. En el DSM-5 estos trastornos se han agrupado en el capítulo Trastornos relacionados con el trauma y el estrés, que incluye el trastorno reactivo del apego, la interacción social desinhibida, el TEPT, el estrés agudo y el trastorno de adaptación. Los dos primeros están relacionados con el abandono en la infancia, con manifestaciones más internalizantes (síntomas depresivos, retraimiento, etc.) en el caso del apego reactivo y más externalizantes (impulsividad, hiperactividad, etc.) en el de la interacción social desinhibida. La exposición a un acontecimiento catastrófico o aversivo se relaciona con los tres últimos cuadros clínicos mencionados. En ellos se intenta contemplar la variabilidad sintomática de la clínica traumática combinándola con síntomas presentes principalmente en los trastornos disociativos y en los trastornos de ansiedad mediante las especificaciones: con o sin síntomas de ansiedad o miedo, con o sin síntomas disociativos. El abuso sexual infantil es referido en el DSM-5 no como una entidad clínica, sino como un evento que puede influir en el diagnóstico y tratamiento de diferentes trastornos mentales, tiene el potencial de causar daño a la salud mental y por lo tanto merece atención clínica (es un factor de riesgo para diversos problemas de salud).

Cabe destacar los esfuerzos de los grupos de trabajo de la CIE-11 por armonizar, en la medida de lo posible, este sistema de clasificación con el DSM-5, especialmente en la estructura general del manual mediante la equivalencia de las categorías nosográficas (capítulos), que engloban trastornos mentales precisos en cada categoría. En este sentido, el capítulo 6 de la CIE-11, titulado Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo, contiene el tema de los Trastornos específicamente asociados al estrés, similar al capítulo de Trastornos relacionados con el trauma y el estrés del DSM-5. Este tema enumera seis trastornos determinados por factores estresantes o traumáticos: TEPT, TEPT complejo, duelo prolongado, trastorno de adaptación, trastorno reactivo del apego y trastorno de interacción social desinhibida. En estos trastornos, existe una equivalencia diagnóstica en los tres últimos y en el TEPT entre la CIE y el DSM. El estrés agudo en el DSM se clasifica como un trastorno, en la CIE como un problema transitorio vinculado a una experiencia potencialmente traumática que puede influir en el estado de salud. La CIE también considera el abuso sexual como un factor que influye en la salud. En el DSM no existe el trastorno por duelo prolongado, ni tampoco el TEPT complejo. Este último se diferencia del TEPT sobre todo por la característica de exposición prolongada y repetitiva al acontecimiento amenazador, como se observa en muchos casos de violencia doméstica y abuso sexual infantil, esclavitud, campaña de genocidio, etc.

Muñoz (2013) explica que el TEPT es el trastorno más representativo de la psicopatología traumática, que es una condición clínica más vinculada a delitos de impacto (violación, robo con violencia, etc.), mientras que el TEPT Complejo involucra delitos de duración prolongada (secuestro, abuso sexual intrafamiliar, violencia de pareja, *bullying*, etc.) con tendencia a efectos deletéreos permanentes en la personalidad.

### 3.3 Investigación del Abuso Sexual Infantil mediante Técnicas Psicométricas:

Desde una perspectiva ecológica, López Elizarán (2011) estudió el impacto del abuso sexual en niños y adolescentes, de ambos sexos, según grupo de edad, habilidades lingüísticas y funciones perceptivas. La muestra estuvo compuesta por 31 sujetos de 3 a 5 años (61% niñas), 108 de 6 a 12 años (91% niñas) y 47 de 13 a 16 años (91% niñas), totalizando 186 participantes. Para cada grupo de edad se analizó el tipo de vínculo con el maltratador (mayoritariamente intrafamiliar), el tiempo que el maltrato se había mantenido en secreto y la expresión clínica. La recogida de datos incluyó entrevistas estructuradas con los cuidadores de las víctimas y la aplicación a los sujetos de las pruebas de inteligencia Wppsi y Wisc III, en particular para medir la función del lenguaje (información, vocabulario, comprensión y analogía) y la percepción (discriminación de elementos en el campo visual y relaciones espaciotemporales). Encontró daños significativos en las estructuras y esquemas cognitivos a medida que aumentaba la edad de las víctimas y los años de clandestinidad (tiempo de exposición a los abusos).

Gil, Schillagi, Squadrito y Escalante Gómez (2011) investigaron una muestra de 19 víctimas de abuso sexual infantil, 8 niños y 11 adolescentes, en el contexto forense, con el objetivo de complementar el análisis de la credibilidad psicológica del relato de la víctima, el SVA-CBCA (*Statement Validity Assessment - Criteria-Based Content Analysis*), que se basa en un método deductivo de análisis del discurso, añadiendo un análisis del significado de la experiencia abusiva desde un enfoque fenomenológico, que busca la singularidad de la experiencia.

A partir de las narraciones se crearon tres niveles de categorías temáticas. El primero se relacionó con la descripción del evento abusivo, derivando 17 categorías experienciales. El segundo correspondía a 9 categorías abstractas desarrolladas a partir de las primeras (categorías experienciales): B1 (experimentar lo inevitable, la trampa, la amenaza, la

alojamiento, poder del maltratador sobre la víctima, vivencia de restablecimiento del vínculo), B2 (vivencia de desprotección y abandono materno y/o vivencia de necesidad de figura paterna), B3 (vivencia de malestar emocional y/o vivencia de no afectación emocional), B4 (vivencia de rechazo ante la situación de maltrato y en relación con el maltratador y/o vivencia de inadecuación del afecto del maltratador, malestar ante el comportamiento del maltratador), B5 (vivencia de responsabilidad por las consecuencias contra el agresor de revelar el abuso y/o vivencia de responsabilidad, después de la revelación, por la familia y su bienestar, vivencia de preocupación por terceros, desplazamiento de angustia), B6 (vivencia de abuso como relación sexual), B7 (vivencia de familia idealizada), B8 (vivencia de necesidad de orientación/apoyo y vivencia de incredulidad por parte de sus familiares en revelar el abuso), B9 (vivencia de relación violenta con la madre y/o vivencia de violencia intrafamiliar).

La tercera metacategoría se construyó sobre el significado experiencial con indicación del signo y la sintomatología: C1 (angustia, ansiedad), C2 (sentimientos hacia el agresor, como ambivalencia, culpa, vergüenza, asco e ira), C3 (inseguridad, baja autoestima, pasividad, impotencia, miedo), C4 (mecanismo de defensa, como negación, disociación, racionalización, idealización, represión y distorsiones cognitivas), C5 (conductas repetitivas, erotización, huida, adicción, etc.).

Encontraron una alta frecuencia de criterios en las declaraciones de las víctimas basados en la SVA-CBCA, lo que apunta a un recuerdo de una experiencia de abuso infantil.

En el estudio de las categorías vivenciales, se verificaron dos dimensiones: el afecto psíquico y el significado del abuso, que comprendieron cuatro clasificaciones: distorsiones cognitivas (las víctimas representaron el abuso como una relación sexual), con adaptación al abuso (sin malestar emocional con el evento abusivo y con idealización de la familia), con malestar emocional con la victimización y con necesidad afectiva/necesidad de apoyo.

En el análisis de las metacategorías, se identificaron dos dimensiones: expresión de inestabilidad emocional y manifestación de mecanismos defensivos, emocionales y comportamentales, que englobaron cuatro clasificaciones: víctimas con predominio de inseguridad, baja autoestima, pasividad, impotencia, miedo; otras con manifestaciones defensivas; otras con expresiones de angustia, ansiedad con comportamientos repetitivos, erotización, fuga, adicción, etc.; y algunas que no presentan dominio de forma sintomatológica, incluyendo los síntomas catalogados en este análisis de forma dispersa.

Concluyeron que el estudio ayudó a aumentar la credibilidad psicológica de la denuncia, con indicadores emocionales y comportamentales derivados de los significados de la victimización según las posibilidades de los recursos expresivos y psicológicos de las víctimas.

Gil da Silva, Gava y Dell'Aglio (2013) investigaron 927 informes periciales psicológicos y psiquiátricos de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual realizados en el departamento de medicina forense para explorar las estrategias de afrontamiento y los procesos de resiliencia de las víctimas relacionados con la ausencia de síntomas y condiciones psicopatológicas. Los datos se analizaron en función de la presencia o ausencia de síntomas y condiciones psicopatológicas, el tipo de abuso experimentado (intrafamiliar o extrafamiliar), la edad y el sexo de la víctima.

Un total de 673 informes (72,59%) mostraban indicios de maltrato y 254 (27,41%) no mostraban indicios.

En el primer grupo había 115 niños (17,1%) y 558 niñas (82,9%), en las franjas de edad de 7-10 años con 257 participantes (38,2%), 11-14 años con 295 sujetos (43,8%) y 15-19 años con 121 (18%). El tipo de maltrato observado en este grupo fue intrafamiliar en 450 sujetos (66,9%), extrafamiliar en 180 (26,7%), no incluida en el informe en 33 (4,9%) e intra y extra en 10 casos (1,5%). Encontraron que 409 participantes (60,8%) no tenían ninguna



condición psicopatológica, 207 (30,8%) tenían una condición, 56 (8,3%) tenían dos condiciones y 1 (0,1%) tenía tres condiciones. En cuanto a los síntomas, 46 (6,8%) eran asintomáticos, 35 (5,2%) tenían un síntoma, 104 (15,5%) tenían dos, 103 (15,3%) tenían tres síntomas, 362 (53,8%) tenían de cuatro a nueve síntomas y 23 (3,4%) tenían de diez a quince síntomas.

En el segundo grupo había 41 niños (16,1%) y 213 niñas (83,9%), en los grupos de edad de 7-10 años con 118 sujetos (46,5%), 11-14 años con 101 casos (39,8%) y 15-19 años con 35 (13,8%). El tipo de maltrato observado fue intrafamiliar en 155 casos (61%), extrafamiliar en 46 (18,1%), no mencionado en el informe en 47 (18,5%) e intra y extra en 6 participantes (2,4%). Observaron que 229 (90,2%) no tenían una imagen de psicopatológico, 18 (7,1%) tenían una imagen y 7 (2,8%) tenían dos. 131 sujetos (51,6%) asintomáticos, 20 (7,9%) manifestaron un síntoma, 31 (12,2%) dos, 31 (12,2%) tres y 41 (16,1%) de cuatro a nueve síntomas.

En general, los síntomas más destacados eran depresión, miedo o pánico, deterioro del rendimiento escolar o dificultades de concentración, ansiedad, recuerdos intrusivos o pensamientos recurrentes, comportamiento agresivo, trastornos del sueño y aislamiento social. En cuanto a los cuadros psicopatológicos, destacaban los cuadros depresivos y los asociados al estrés.

Concluyeron que no existe un patrón significativo de síntomas y condiciones psicopatológicas asociadas al abuso sexual infantil. Las alteraciones se manifiestan de forma heterogénea, con la posibilidad de encontrar víctimas asintomáticas. Algunos síntomas pueden estar relacionados con la exposición a la investigación criminal, mientras que otros son comunes durante el desarrollo, como los problemas escolares. Destacan la importancia de considerar los recursos personales de afrontamiento de las víctimas, las estrategias adaptativas de afrontamiento y los procesos de resiliencia, así como los factores de

protección, como la red de apoyo presente, que puede representar un recurso eficaz para las víctimas, contribuyendo a un desarrollo saludable, así como favorecer la discriminación de una clínica o la falta de ella asociada más al abuso sexual.

Plaza Villarroel, Beraud Fernández y Valenzuela Arancibia (2014) investigaron los efectos del abuso sexual en 40 niñas de entre 9 y 17 años (20% entre 9 y 11 años, 52,5% entre 12 y 14 años y 27,5% entre 15 y 17 años), todas victimizadas por hombres, en relación con las variables de victimización (grado de invasividad del abuso, frecuencia de los actos, tipo de vínculo entre víctima y agresor, formas de estrategias utilizadas para abusar, edad de la víctima en el momento de la violencia, grado de apoyo familiar cuando se reveló el abuso). El 54,6% fueron víctimas sin penetración y el 43,6% con penetración, el 42,5% víctimas crónicas, el 30% ocasionales y el 27,5% de un episodio. El 56,6% utilizó actos agresivos (violencia física y verbal) para consumir el abuso, mientras que el 43,4% utilizó la seducción y/o el engaño. El 58% recibió apoyo familiar, el 23,5% tuvo un apoyo ambivalente y el 17,6% no tuvo apoyo parental.

Crearon un cuestionario sociodemográfico sobre violencia sexual infantil para mapear las variables de victimización de la muestra, que se aplicó de forma anónima a los terapeutas de las víctimas. Aplicaron a los participantes una escala de sentimientos de estigmatización, traición, culpa e impotencia.

Se identificó que el estigma estaba más determinado por un abuso más invasivo y crónico, con víctimas de mayor edad y menor apoyo familiar. La traición estaba más condicionada por el maltrato intrafamiliar. La impotencia estaba determinada por un menor apoyo familiar y estrategias más punitivas por parte del maltratador. La culpabilidad estaba relacionada con la mayor edad y con el abuso más invasivo (penetración). También observaron que la edad de la víctima y el apoyo familiar están correlacionados con el grado

de impacto traumatogénico. La edad se correlaciona con la estigmatización y la culpa, y el apoyo parental con la estigmatización y la impotencia.

Schaefer *et. al.* (2018) estudiaron a 79 niños de entre 8 y 12 años, 50 niñas y 29 niños, para evaluar la capacidad discriminante de indicadores psicológicos y conductuales frecuentemente asociados al abuso sexual infantil. Los participantes se agruparon en abuso sexual (n = 34), maltrato sin abuso sexual (n = 14) y síntomas clínicos sin antecedentes de maltrato (n = 31).

Se realizó una entrevista semiestructurada a los cuidadores, que incluyó información sobre identidad, socioeconómica, escolar y sanitaria, así como el historial de experiencias traumáticas. También se administraron la lista de verificación del comportamiento infantil (CBCL, versión brasileña) y el *child sexual behavior inventory* (CSBI, versión brasileña). Los niños fueron sometidos a una entrevista semiestructurada con preguntas sobre sus experiencias traumáticas. También se administraron el test de matrices progresivas de Raven, el *trauma symptom checklist for children* (TSCC, versión brasileña) y el *child post-traumatic cognitions inventory* (CPTCI, versión brasileña).

Encontraron que sólo el ítem 34 de la TSCC, "no confiar en las personas porque pueden querer tener relaciones sexuales", discriminó significativamente el grupo de abuso sexual. La variable preocupaciones sexuales en general tiene un alto potencial para predecir el abuso sexual infantil y es un indicador importante a explorar en procesos forenses.

Hébert, Langevin y Essaïd Oussaïd (2018) encuestaron a una muestra de 309 niños víctimas de abusos sexuales (203 niñas, 106 niños), con edades comprendidas entre los 6 y los 12 años, para determinar la relación entre la historia de traumas múltiples en la infancia, la regulación de las emociones, la disociación y los problemas de conducta internalizados y externalizados, medidos en dos momentos (en el centro de intervención para niños víctimas

y cinco meses después en el centro o en el domicilio de la víctima), con el objetivo de profundizar en el conocimiento de las consecuencias del maltrato infantil en escolares.

Los datos sobre los traumatismos múltiples se recogieron consultando los historiales médicos/sanitarios de las víctimas, utilizando una versión modificada del formulario de historial de victimización y el inventario infantil de trastornos afectivos y esquizofrenia para niños complementada con la escala revisada de tácticas de conflicto aplicada al progenitor no agresor. También se administraron dos cuestionarios a los padres: el *emotion regulation checklist* y el *child behaviour checklist (CBCL)* - versión para niños en edad escolar.

Encontraron que el abuso sexual infantil rara vez ocurre solo, que las víctimas con una historia de múltiples traumas muestran altos niveles de desregulación emocional, disociación y problemas de conducta, y que la regulación y la disociación son las variables mediadoras de los problemas de conducta en el politrauma infantil. El trauma se internaliza en presencia significativa de regulación emocional y disociación, mientras que no es significativa para los modos externalizados. No se identificaron diferencias significativas entre los sexos.

Vara Cilla (2020) investigó 50 casos de abuso sexual infantil para averiguar los factores clave que influyen en el análisis de la declaración de víctimas vulnerables, como niños y personas con discapacidad intelectual (DI). La muestra consistió en casos con evidencia policial de abuso sexual, divididos en un grupo sin DI, con 19 niñas y 6 niños de edades comprendidas entre 5 y 17 años (media de 8,64 años), y un grupo con DI, con 15 mujeres y 10 hombres de edades comprendidas entre 11 y 39 años (media de 20,28 años).

Se estudiaron los siguientes factores: la víctima (sexo, edad, origen étnico, discapacidad, capacidad para testificar, experiencia sexual previa, asistencia psicológica tras el abuso, grado de funcionalidad familiar), el agresor (número de agresores, tipo de relación con el agresor, edad del agresor, antecedentes de delitos sexuales a menores), el abuso sexual (presencia de un arma, frecuencia, duración, contexto del suceso, tipo de abuso, tipo

de agresión, violencia, uso de la fuerza/autoridad, amenaza, engaño, chantaje, recompensa/regalos, petición de secreto, testigos), el relato de la víctima (revelación, tiempo transcurrido desde el primer abuso hasta la declaración, tiempo transcurrido desde el último abuso hasta la declaración, información posterior al suceso, recuerdos múltiples del suceso, instrucciones, ayuda para recordar, contexto de la entrevista, tipo de entrevista), el proceso judicial (pruebas, tipo de pruebas, detención del autor, reconocimiento del autor), el relato de la víctima analizado por el SVA-CBCA.

Se comprobó que las víctimas menores de edad fueron abusadas por primera vez de media a los 9 años y las que tenían DI de media a los 20 años, ambas por un agresor conocido sin antecedentes de delitos sexuales, de forma continuada en el lugar habitual de la víctima, con penetración. La estrategia más utilizada por el agresor con DI fue el engaño y en las sin DNI el chantaje o las amenazas. En ambos casos, las peticiones de secreto fueron más frecuentes, seguidas de las amenazas. Las víctimas con DI tardaron tres veces más en denunciar los abusos que los menores sin DI, pero a estos últimos les resultó más difícil revelarlos. Se observó que, debido a la naturaleza de los problemas de comunicación de las víctimas con DI, se utilizaron entrevistas de recuperación más sugestivas y múltiples. En las que no tenían DI, eran de declaración libre. Las pruebas forenses fueron mayores en las que tenían DI y el reconocimiento de la autoría fue más significativo en las que no tenían DI.

El análisis del SVA-CBCA incluyó 3 participantes más, totalizando 53 casos. Se comprobó que el 68% de los que tenían DI y el 75% de los que no la tenían construyeron narraciones sobre el suceso estimulando una denuncia gratuita. El perfil de las declaraciones con DI fue una producción desestructurada, reproducción de conversaciones mantenidas durante el abuso, presencia de contenido superfluo y presencia de complicaciones inesperadas debidas a la acción abusiva. El perfil sin DI fue la presencia de detalles superfluos

y una narrativa centrada en el evento, sin asociación con otros eventos que llevaron al evento abusivo.

Concluyó que el mayor número de criterios de contenido en un informe no determina la exactitud o credibilidad psicológica de la narración, y que es imprescindible analizar la presencia y ausencia de cada criterio en relación con los factores que intervienen en la obtención y valoración del testimonio.

Cabezas-García, Peña Fernández y Andreu Rodríguez (2022) analizaron 99 casos (12 niños y 87 niñas) de documentos institucionales para evaluar la credibilidad psicológica de los informes de víctimas de abuso sexual infantil, con el objetivo de complementar la exploración de la narrativa con indicadores psicosociales. La muestra consistió en dos grupos, con participantes de edades comprendidas entre los 4 y los 17 años. Un grupo con resultado pericial de credibilidad del enunciado (C) con 68 casos, el otro con resultado de no credibilidad (NC) con 31 casos.

Se adoptó el protocolo de evaluación clínica experta desarrollado por Ruiz *Tejedor et al.*, quienes complementaron el análisis de credibilidad emparejándolo con variables psicológicas (historia psicopatológica, victimización previa, historia de inadaptación y/o desarrollo ajustado), sociofamiliares (historia de funcionalidad o disfuncionalidad familiar, nivel educativo, separación matrimonial, tipo de custodia, estilo parental, intervención de asistencia social) y criminológicas (tipo de vínculo con el agresor, cantidad y sexo del agresor, duración/frecuencia de la violencia, estrategias utilizadas para maltratar, forma de maltrato, otras), permitiendo una discriminación más fina de los informes creíbles y no creíbles.

Encontraron que los indicadores psicológicos (inadaptación emocional y social), sociofamiliares (estabilidad de la vida familiar, convivencia de la víctima con los padres y estilo de crianza democrático) y criminológicos (maltrato con contacto físico sin penetración y denuncia de los padres) muestran una proporción significativa en el grupo C, con las variables

inadaptación social y convivencia estable prediciendo una denuncia creíble. Observaron que los indicadores sociofamiliares (custodia materna, disfunción familiar, litigio parental e intervención de los servicios sociales) caracterizan al grupo NC, siendo la disfunción familiar, el litigio parental y la intervención estatal los que predicen un relato poco creíble.

En términos generales, los estudios indican que el maltrato infantil tiene un fuerte potencial para producir daño psicológico en la víctima, expresado de diversas formas, y que el daño está modulado por variables del sujeto, sociales, de victimización y de investigación del delito, lo que implica un modelo experto con múltiples fuentes de información. Asimismo, el relato de la víctima, en muchos casos, suele estar condicionado por el daño psicológico (incluida la estimación del potencial de victimización secundaria/terciaria), por grupos de edad y por la presencia o ausencia de una afección médica subyacente.

#### 3.4 Investigación del Abuso Sexual Infantil con Pruebas Proyectivas:

Nudel (2006, 2014a) ha realizado investigaciones sobre el peritaje psicológico del abuso sexual infantil desde el enfoque vincular, con el objetivo de identificar las peculiaridades del vínculo parental y conyugal, que se manifiestan especialmente en la relación transferencial y en las técnicas vinculares de diagnóstico, contribuyendo a la ampliación de los indicadores de abuso. Además de las señales presentes en los relatos, en el cuerpo y en el comportamiento/emociones de la víctima, incluimos también las del vínculo. (la escena del encuentro familiar), que permiten principalmente detectar rasgos abusivos y protectores en las relaciones familiares que favorecen la ocurrencia de abusos en la familia y/o fuera de ella.

Señala que muchas veces los indicadores de violencia se encuentran fuera del ámbito de la representación verbal, el área más valorada y estudiada en el ámbito forense, lo que hace muy importante la validación de instrumentos psicodiagnósticos en esta línea, ya que es

muy difícil emocionalmente para la víctima declarar en juicio los supuestos malos tratos, especialmente los de carácter intrafamiliar, que son los más frecuentes.

Nudel (2014b) realizó un estudio de caso de presunto maltrato incestuoso (padre/hija) utilizando una técnica gráfica de vinculación, el dibujo conjunto, interpretado mediante el ADL-M y el ADL-SV, con el objetivo de detectar el hipotético maltrato y los posibles daños en la psicosexualidad del menor.

Esta herramienta gráfica consiste en que los implicados realicen una única producción gráfica. Las instrucciones del test fueron "cada persona elige un color y lo mantiene hasta el final, hace un dibujo y luego redacta un relato".

Las unidades de análisis del dibujo siguieron la secuencia de creación de los elementos gráficos: el primer segmento se llamó "camino del cielo", con el camino dibujado por el padre y las nubes producidas por la hija; el segundo fue "tejados", dibujados por la niña y la "casa" deletreada por el padre; el tercero fue "flor pequeña" dibujada por el padre y "flor grande" hecha por la niña; el cuarto fue "puntos amarillos" dibujados por la niña y "punto verde" por el padre.

En el primer segmento, encontró un predominio narcisista en el padre: deseo libido intrasomático (LI) con defensa desestimación del afecto y deseo oral primario (O1) con defensa de desestimación de la realidad y de la instancia paterna, con estados mixtos de defensa.

En la hija, observó la presencia de una mayoría de rasgos neuróticos y narcisistas, con énfasis en el deseo fálico genital (FG) con la defensa de represión en estado mixto y O1 con la desestimación de la realidad y la instancia paterna o defensa de desmentida, ambas con estados fracasados. En el segundo, observó dominancia narcisista en la niña, con énfasis en LI con un estado fallido de desestimación del afecto y O1 con una desmentida fallida (techo). En el padre, identificó rasgos narcisistas marcados por la presencia de LI con la desestimación



exitosa del afecto y O1 con la desestimación exitosa de la realidad y de la instancia paterna (casa). En el tercero, había un predominio narcisista en el padre y en la hija, especialmente por la presencia del LI con la desestimación del afecto exitosa en el padre y mixta en la hija. En el cuarto, hay un predominio narcisista en ambos, con una fijación preponderante en O1 con una defensa desestimación de la realidad y de la instancia paterna fracasada.

Concluyó que "padre e hija atraviesan momentos diferentes en cuanto a su capacidad para establecer vínculos. Al principio y al final, muestran cierta complementariedad. En el medio, el padre pierde de vista a su hija y, bajo el dominio de O1 y LI, ejerce una intrusión tóxica y traumática sobre la niña, a la que no reconoce como diferente, única, en su lugar como su hija. Las fijaciones narcisistas de ambos, unidas a una tendencia al *acting out*, favorecen la producción de daños en la psicosexualidad de la niña, que se desvitaliza. A partir de este momento, el progenitor ejerce una actitud seductora, activa, poco acogedora, eludiendo las normas, profundizando este problema en la niña" (p. 18).

Nudel (2015a) comparó los resultados de sólo el ADL-SV del estudio de caso descrito anteriormente con los resultados del Rorschach del padre y la niña, para medir el grado de inseparabilidad psíquica en el vínculo entre padre e hija (grados de fusionalidad, falta de empatía) y las manifestaciones de invasión de la psicosexualidad (niveles de intrusión en la sexualidad del otro), al mismo tiempo que pretendía avanzar en la validación de la técnica vincular del dibujo conjunto interpretado vía ADL.

El dibujo conjunto identificó un predominio narcisista en el padre, dominancia de LI, O1 y anal primario (A1) con defensas fallidas, indicando la forma de un vínculo inseparable, con *acting out* e intrusión. En la niña, hay dominancia narcisista con énfasis en la LI. Hay un mayor nivel de características neuróticas en comparación con el padre. Las defensas de la niña son en su mayoría primitivas y han fallado considerablemente. Hay coincidencia con la forma de vinculación de la figura paterna, centrada en lo traumático y el narcisismo.

En el Rorschach, estudió las áreas intelectual, afectiva y comportamental que agregan cuantificación al análisis de la indisociación yoica y del vínculo invasivo. En resumen, en el padre notó una condición que denota una perturbación en la identidad psicosexual, dificultad en delimitar yo/otro, que se expresa por una invasión vincular normalizada, con problemas significativos en la empatía. En la niña, observó una fijación oral negada, que promueve angustia, a veces fóbica, y una fijación en el trauma, no simbolizada verbalmente.

Los resultados del dibujo conjunto y del Rorschach indican una alta indiscriminación en el padre y en la hija. El primero tiene una personalidad traumatizada, con un patrón de apego invasivo y tóxico, que repercute en el desarrollo psicosexual de su hija.

Nudel (2015b), a través de un estudio de caso, investigó los aspectos gestuales y verbales de un niño con sospecha de abuso sexual en la cámara de Gesell, utilizando el ADL-M y el ADL-R, con el objetivo de detectar signos de trauma sexual en un contexto en el que la víctima no aclara verbalmente el evento.

En el ADL-M se encontró, en general, predominio de LI con desestimación del afecto fracasada y O1 con desmentida mixta y fracasada. En el ADL-R, encontró mayoritariamente LI con desestimación del afecto fallida, O1 con desmentida mixta y A1 con desestimación de la realidad y de la instancia paterna fallida y mixta. Observó que los indicadores traumáticos se detectaban mejor estudiando los componentes gestuales y afectivos que la expresión verbal. La representación psíquica quedaba anulada por lo traumático, que se expresaba a través de la motricidad.

Concluye que, dada la complejidad de los casos de maltrato infantil, el método contribuye a los avances en la práctica pericial al permitir la identificación de lo traumático, que no se contempla en la psicología del testimonio.

Nudel (2020) consolidó su estudio de caso único en su tesis doctoral, que se trata por partes en los artículos anteriores, presentando la cuantificación del daño psicológico de una

niña víctima de abuso sexual incestuoso mediante la técnica de dibujo conjunto analizado por el ADL-SV en comparación con el Rorschach.

En resumen, concluyó que esta combinación de técnicas permitía demostrar que el padre presenta indicadores de una personalidad narcisista y traumatizada, marcada por un vínculo inseparable que degrada al objeto, lo que tiene efectos patológicos en su hija. Los indicadores de las pruebas de la niña apuntan a una identificación fálica con el agresor, proyecciones dominantes de tensiones, exacerbación de miedos, angustia, estados de indiscriminación, falta de control de impulsos y actitudes adultomorfo para su edad, lo que implica la naturalización del abuso paterno como efecto del trauma, generando una barrera para representar el abuso en palabras, problemas con su capacidad de pensar y defenderse denunciándolo, con subjetividad y desarrollo psicosexual comprometidos.

Navarro (2012) analizó la relación entre el abuso sexual y los indicadores emocionales del test de Dibujo de la Figura Humana (DFH), según Machover y Koppitz, en un grupo de 100 participantes, víctimas de abuso sexual, con edades comprendidas entre 7 y 13 años, 91 niñas y 9 niños, y en un grupo de no víctimas con el mismo número de sujetos y similitudes en cuanto a edad y proporción de niñas y niños, posteriormente validado por numerosos estudios.

Categorizó a las víctimas por abuso incestuoso (por padres o padrastros) con 30 sujetos (28 niñas y 2 niños), intrafamiliar (familia extensa) con 30 participantes (29 niñas y 1 niño), abuso por conocidos con 30 sujetos (24 niñas y 6 niños), por extraños con 10 participantes (todas niñas). No víctimas en la escuela sin alteraciones escolares, conductuales o emocionales con 50 sujetos (31 chicas y 19 chicos); y aquellos con un diagnóstico psicopatológico no vinculado a la victimización con 50 participantes (18 chicas y 32 chicos). Los indicadores emocionales del DFH fueron impulsividad, inseguridad, ansiedad, timidez, agresividad y dependencia.

Observaron que los indicadores emocionales que caracterizan a las niñas victimizadas son la ansiedad, la impulsividad, la inseguridad y, sobre todo, la agresividad. Cabe destacar que estos indicadores son significativos en los abusos incestuosos e intrafamiliares. No se encontraron indicadores emocionales estadísticamente significativos en el maltrato por conocidos o desconocidos. Las niñas no victimizadas mostraron indicadores de impulsividad y timidez. Los chicos que habían sido victimizados mostraron un mayor nivel de agresividad, especialmente en el abuso incestuoso, en comparación con los chicos que no habían sido victimizados, que no mostraron indicadores emocionales significativos.

Concluyó que existen diferencias importantes en el DFH de chicos y chicas víctimas y no víctimas de abusos sexuales, que las técnicas proyectivas se crearon para averiguar lo que las palabras no pueden expresar, que su aplicación con fines forenses debe ser dentro de un enfoque de evaluación global y contextualizada, como se utilizan las técnicas psicométricas en el ámbito judicial.

Gelain, Pereira Gonçalves y Villemor-Amaral (2021) estudiaron, utilizando el modelo de aplicación optimizado en R, las variables autopercepción y relación interpersonal del Zulliger, interpretadas mediante el sistema comprensivo, en dos grupos, uno con víctimas de abuso sexual intrafamiliar y otro sin victimización, ambos formados por 40 participantes, 29 niñas y 11 niños, con edades comprendidas entre los 7 y los 14 años, totalizando 80 sujetos.

Encontraron puntuaciones medias más altas para la variable An+Xy en el grupo victimizado en comparación con el grupo no victimizado. Esta variable está relacionada con la preocupación por el funcionamiento del cuerpo, lo que indica una imagen distorsionada de uno mismo. El grupo de víctimas tuvo aún más respuestas a los contenidos críticos sangre (BI) y sexo (Sx), lo que indica un aumento del contenido sexual.

Las variables sobre las relaciones interpersonales revelaron que el grupo de no víctimas tenía puntuaciones medias más altas en COP, lo que indica una mayor capacidad

para establecer relaciones buenas y estables. El código AG fue más elevado en el grupo de víctimas, lo que sugiere una percepción de las relaciones que hace hincapié en la agresión y la destrucción. La variable PHR fue significativamente mayor en la muestra victimizada, lo que indica la presencia de percepciones más negativas de la alteridad. La suma de todas las respuestas de contenido humano (SumH) fue mayor en el grupo de víctimas, lo que indica una visión más parcial, cauta, reservada y suspicaz de los demás.

Concluyeron que el instrumento discriminaba entre las muestras, lo que mostraba un deterioro en el funcionamiento psicológico de las víctimas.

### 3.5 Investigación del Abuso Sexual Infantil con el Test de la Persona bajo la Lluvia:

Colombo, Barilari y Agosta (2013) realizaron estudios pioneros a principios de la década del 2000 en Argentina para identificar indicadores gráficos estadísticamente significativos en el PBLL de niños y adolescentes con historia de maltrato y abuso sexual, partiendo de la hipótesis de que la experiencia de violencia crónica se refleja en producciones y conductas gráficas clínicamente detectables, y puede predecir daño psicológico, que impacta en el desarrollo subjetivo de las víctimas, dañando su capacidad adaptativa.

En el primer estudio participaron niños de entre 4 y 14 años, 39 víctimas frente a 28 de la población general. El segundo comprendía 42 sujetos victimizados de entre 6 y 12 años, frente a 42 participantes de entre 10 y 12 años sin antecedentes de maltrato. El tercero fue con 173 individuos victimizados comparados con 173 de la muestra de control, ambos de entre 5 y 18 años, analizados por grupos de edad: de 5 a 7 años, de 8 a 11 años, de 12 a 18 años. El cuarto estudio contó con 400 participantes victimizados con edades comprendidas entre los 5 y los 18 años, donde se compararon los resultados del PBLL y del HTP. En estos estudios no se explicó la proporcionalidad entre chicos y chicas.

Hay resultados particulares en cada estudio, pero en términos generales, han sistematizado los resultados para un público de entre 4 y 18 años. Señalan que indicadores gráficos específicos del PBLL sugieren una sospecha de maltrato crónico, expresando signos clínicos de desamparo ante el trauma. Estos son principalmente: ausencia de ambiente (insuficiencia de recursos yoicos), ausencia de línea de base (fallas en la función integradora, holding) y ausencia de paraguas (desamparo, ausencia de la señal de angustia). Añaden como indicadores importantes: lluvia sectorizada sobre el FH (presión externa), condiciones meteorológicas con nubes espesas y relámpagos que caen sobre la cabeza del FH (hostilidad externa), tamaño pequeño del FH (desvalorización, retraimiento), FH infantil o incompleto (disociación), duplicidad del FH (aislamiento y separación), cabeza grande o desajustada (rumiación ideacional), sonrisa maníaca (negación), ojos vacíos (sobreadaptación), cuello largo (disociación), rigidez en el esquema corporal (ausencia de reacción), dibujo desvaído/sucio (anulación), trazos fragmentados y gruesos (inestabilidad del control motor)..

En Chile, Girardi y Pool (2005), basándose en investigaciones de Colombo, Barilari y Agosta, investigaron la presencia y ausencia de 45 indicadores gráficos del PBLL en las pruebas de 78 niños de 9 a 11 años, 39 víctimas de abuso sexual y 39 del grupo de control, en una proporción de 27 niñas y 12 niños en cada grupo. Encontraron 7 indicadores estadísticamente frecuentes en el grupo victimizado: ausencia de piso, sonrisa maníaca, lluvia sectorizada, ausencia de paraguas, cabeza grande, ausencia de entorno y brazos cortos. Pool (2006) complementó esta investigación con una interpretación de estos 7 indicadores basada en la tesis de Finkelhor y Brownie sobre la dinámica traumatogénica (impotencia, sexualidad traumatizada, traición y estigmatización), proporcionando un análisis teórico para la circunscripción del daño psicológico. Propuso que la ausencia de suelo, la Lluvia sectorizada, la ausencia de paraguas y la cabeza grande se relacionan con la impotencia; la ausencia de

entorno con la traición; los brazos cortos (mala adaptación) con la estigmatización; mientras que la sonrisa maniaca no tiene correspondencia en este marco conceptual.

Pool (2007) adoptó los criterios de interpretación del PBLI basados en la teoría de las relaciones objetales de Otto Kernberg, que concibe tres organizaciones de personalidad (neurótica, límite y psicótica). Aplicó la técnica a una muestra de 50 niños de entre 9 y 11 años, 88% niñas y 12% niños, 25 víctimas de abuso sexual crónico (10 o más episodios abusivos) y 25 no víctimas. Encontró en el grupo clínico: 0% organización psicótica, 28% neurótica y 72% límite. En el grupo de control: 72% neuróticos, 28% límite y 0% psicóticos. Subrayó que la personalidad límite reflejan una *gestalt* que no está bien integrada en su conjunto o en partes significativas, hay colores mal integrados y/o colores que no corresponden a la realidad de los objetos. Concluyó que la técnica del lienzo gráfico es sensible al análisis de esta muestra y que la experiencia abusiva continuada tiene un potencial significativo para producir consecuencias deletéreas en la organización psíquica de las víctimas: mayor dificultad para integrar el yo, para diferenciar el yo del otro, presencia de fantasías persecutorias por efecto de un superyó sádico, condicionamiento de una relación objetal paranoide y uso predominante de defensas primitivas.

Blanco y Rojas (2008), en Chile, investigaron la presencia o ausencia de 45 indicadores gráficos del PBLI, correspondientes a 139 categorías, en una muestra de 59 adolescentes de 11 a 13 años, 29 víctimas de abuso sexual crónico (23 mujeres y 6 varones) y 30 sin victimización (18 niñas y 12 niños). Encontraron que la presencia de nubes y el rasgo reforzado son muy significativos en el grupo de control, mientras que en el grupo estudiado hay una presencia significativa de exacerbación de las características de género, presencia de vello, cuello estrecho y marcas en la zona genital. De las 139 categorías, 6 discriminaron las producciones gráficas entre los grupos, lo que indica un alto grado de similitud entre los

dibujos de ambos grupos. Sin embargo, el test demostró ser objetivamente sensible en la identificación de la muestra victimizada.

En Chile, Arenas Lissi y Zapata Cid (2014) realizaron una investigación para comprobar si existe una diferencia estadística en el PBLL de niños victimizados de distintos grupos etarios en comparación con niños de grupos etarios equivalentes sin historia de abuso sexual. Hipotetizaron que existe una diferencia evolutiva en los indicadores gráficos y que, por tanto, cada etapa del desarrollo tiene indicadores específicos para grupos victimizados y no victimizados.

La muestra estaba formada por 99 niños de 4 a 11 años, 60 niñas y 39 niños, 49 en el grupo victimizado (más de un episodio abusivo) y 50 en el grupo de control, según el extracto de 20 sujetos de 4-5 años (preescolar = 16 niñas y 4 niños) y 29 de 6-11 años (escolar = 23 niñas y 6 niños) en el primer grupo frente a 20 de 4-5 años (7 niñas y 13 niños) y 30 de 6-11 años (14 niñas y 16 niños) en el segundo. El análisis se realizó sobre la presencia o ausencia de 155 indicadores gráficos, de los cuales 80 eran formales y 75 de contenido. Estos indicadores proceden principalmente del trabajo de Colombo *et al.*, citado anteriormente, con revisiones del equipo de investigación.

Encontraron que entre los grupos de edad en el grupo de control había una presencia significativa del paraguas y las manos en las pruebas de los escolares en comparación con los preescolares, mientras que en el grupo victimizado había una presencia significativa del cuello y el hombro en los escolares con una menor frecuencia de estos indicadores en los preescolares. Al comparar los grupos según el grupo de edad, observaron que en la edad escolar había una frecuencia significativamente mayor del indicador torso borroso en los dibujos de los victimizados en comparación con el grupo de control, mientras que en los preescolares identificaron una mayor frecuencia de paraguas en los victimizados en comparación con el grupo de control.



Llegaron a la conclusión de que, frente a un gran número de indicadores gráficos, se encontraron pocos indicadores estadísticamente significativos para diferenciar los grupos y las franjas de edad. La presencia de un cuello y unos hombros señala mejor la diferencia evolutiva entre los grupos de edad, un torso ennegrecido destaca bien al grupo victimizado y la presencia de un paraguas y unas manos acentúa ligeramente la victimización en los escolares. El test es más débil a la hora de discriminar entre el grupo de preescolares victimizados. En términos evolutivos, los indicadores de cuello, hombros, manos y paraguas son más significativos y el borrón en el torso es un indicio mayor de abuso sexual.

En Chile, Giménez Burgos y Pérez Tejos (2014) investigaron si existen diferencias significativas entre las producciones gráficas DFH y PBLL de un grupo de niños víctimas de agresión física continuada, otro con victimización sexual crónica en comparación con un grupo control. La investigación contó con un total de 89 participantes con edades comprendidas entre los 6 y los 11 años, 30 en el grupo de maltrato físico (13 en el grupo de 6 a 8 años y 17 en el grupo de 9 a 11 años), 29 en el grupo de maltrato físico (13 en el grupo de 6 a 8 años y 17 en el grupo de 9 a 11 años), 29 en el grupo de abuso sexual (13 en el grupo de 6 a 8 años y 16 en el grupo de 9 a 11 años) y 30 en el grupo de control (16 en el grupo de 6 a 11 años). en el grupo de control (16 en el grupo de 6 a 8 años y 14 en el de 9 a 11 años), resultando 42 en el grupo de 6 a 8 años y 47 en el de 9 a 11 años. La muestra no discriminaba el sexo de los sujetos.

Se analizaron 139 indicadores del DFH y 156 indicadores del PBLL. Estos indicadores proceden de estudios específicos con este tipo de muestras. En el caso del PBLL, se derivaron de las investigaciones de Colombo y colaboradores, Girard y Pool y Blanco y Rojas, todos mencionados anteriormente. Se encontraron indicadores que discriminan entre los grupos estudiados, 5 de DFH (sombreado en los ojos, elementos accesorios, presencia de dedos, cabeza borrosa y abertura bucal) y 7 de PBLL (presencia de manos, presencia de dedos,

presencia de rayos, torso borroso, tipo pelo, simetría de la mano y presencia de cinturón). Sólo el indicador de simetría de las manos en el PBLL fue significativo en la diferencia entre los grupos de edad. Al comparar el FH del DFH y PBLL, la presencia de nariz se identificó en el grupo de control, mientras que la presencia de cuello, la presencia de dedos y la correspondencia de género se identificaron en el grupo de maltrato físico.

Concluyeron que las dos técnicas tienen potencial para discriminar entre las poblaciones estudiadas, que PBLL es más sensible en esta detección, que las víctimas de maltrato tienen un mayor impacto psicológico que las de maltrato físico y que existe una ventaja en el uso de las dos herramientas para estudiar los cambios en la simbolización del FH.

Vagostello (2007) realizó un estudio en Brasil para comprobar si algunos de los indicadores encontrados en la investigación de Colombo, Barilari y Agosta con PBLL discriminan estadísticamente los casos de niños víctimas comprobadas de violencia doméstica (negligencia, agresión física, sexual y psicológica). Los indicadores analizados fueron los pertinentes al primer y segundo estudios: pequeño tamaño del FH, ausencia de pies, ausencia de manos, ausencia de detalles, lluvia (lluvia en forma de lágrimas, lluvia sectorizada y relámpagos sobre el FH) y ausencia de paraguas. Identificó que, en 40 niños victimizados, 24 varones y 16 mujeres, en comparación con 42 sujetos, 22 niños y 20 niñas, sin quejas de victimización, con edades comprendidas entre los 6 y los 10 años, las características gráficas estadísticamente significativas del grupo experimental fueron: ausencia de detalles, ausencia de paraguas y lluvia concentrada en la parte superior del FH. Concluyó que estos indicadores no son exclusivos de los niños víctimas, pero en la investigación fueron más frecuentes en la muestra de participantes victimizados.

Vaz (2009) en Portugal estudió una muestra de 32 niños de 6 a 10 años, 72% hombres y 28% mujeres, 16 víctimas de abuso en instituciones o viviendo con familiares y 16 sin historia

de violencia, con el objetivo de verificar las diferencias estadísticas entre los dos grupos en los indicadores presión de trazado, barro, nubes, lluvia, paraguas, mango de paraguas y mecanismo de defensa según las definiciones del manual de Querol y Paz.

Se identificaron las siguientes diferencias importantes: en el grupo clínico, la presión de la línea era predominantemente fuerte y muy fuerte, mientras que en el grupo de control era mayoritariamente media y fuerte; la lluvia en el grupo clínico se representaba predominantemente como una presión ambiental, o sin lluvia, mientras que en el grupo de control se simbolizaba más a menudo como normal (escasa). No hubo diferencias estadísticas en los demás elementos analizados. Comentó que se observaron tendencias de diferencias en el elemento paraguas. En la clínica, observó una mayor ausencia de este indicador, el uso de defensas patológicas o excesivas, mientras que en el grupo control notó una mayor presencia, el uso de defensas adecuadas, inadecuadas y actuadas. También encontró que el grupo clínico tendía a expresar defensas de regresión, inhibición y manía. En el grupo de control, la regresión y el aislamiento eran más frecuentes.

Concluye que, como test complementario, el PBLL es útil para encontrar evidencias del tipo de defensa psíquica, la simbolización del grado de presión externa y el nivel de angustia en niños víctimas de maltrato.

Agulló, Alcampel y Vila (2014) en España investigaron una muestra de 39 sujetos de entre 4 y 15 años, 19 chicas y 20 chicos, que acudieron a la consulta de psicología quejándose de problemas en el desarrollo, 30 de ellos asociados a una experiencia traumática (víctima de maltrato, separación de los padres, padres con trastornos salud mental, víctima de violencia urbana, ingreso en centros de acogida, hospitalización, etc.), si el PBLL detecta al mismo tiempo la situación traumática y las características de las defensas de esta condición, expresadas en diferentes formas de los indicadores paraguas, que simbolizan las defensas, y los indicadores lluvia, nubes, relámpagos y barro, que representan la situación traumática.

Observaron que sólo la presencia de lluvia en relación con la situación traumática era estadísticamente significativa. La relación entre la vivencia del trauma y las variables presencia de nubes, cantidad de lluvia, presencia de relámpagos y presencia de barro no fue significativa, como tampoco lo fue la relación entre la vivencia o no del trauma y la presencia/ausencia del paraguas y su funcionalidad.

Destacan como limitaciones del estudio la falta de un protocolo interpretativo consolidado del test, el reducido número de participantes y la peculiaridad clínica de la población muestral.

Morelato y Delgado (2017) realizaron un estudio descriptivo, no experimental, transversal y comparativo en Argentina, a posteriori, con un grupo de 47 niños de ambos sexos, con una edad media de 11 años, 18 con historia comprobada de abuso sexual y 27 sin ella. Se analizaron 21 indicadores gráficos, principalmente derivados de los estudios de Colombo, Barilari y Agosta: ausencia de cabellos, ausencia de cintura, ausencia de manos, ausencia de paraguas, ausencia de pies, ausencia de piso, dibujo sucio/borrado, cuello largo, tamaño pequeño, localización inferior izquierda, duplicidad de FH, FH dividido, FH incompleto o infantil, presencia de sonrisa maníaca, lluvia torrencial y/o sectorizada, ojos vacíos, presencia de elementos fálicos, presencia de nubes espesas y/o relámpagos, rigidez corporal, rigidez en el trazado, detalles/sombreados/debilidades en el área genital.

Encontraron que los indicadores tamaño pequeño, lluvia sectorizada, ausencia de paraguas, rigidez corporal, sonrisa maníaca y representación de elementos fálicos eran estadísticamente significativos en el grupo victimizado y ausentes en el grupo no victimizado. En un sentido clínico, estos indicadores apuntan a una presión externa con símbolos fálicos dominantes, que impacta en la subjetividad, retratada por el retraimiento, la impotencia y el uso de defensas arcaicas.

### 3.6 Estudios con Técnicas Proyectivas Interpretadas con el ADL:

Sneiderman *et al.* (2015) analizaron 100 adultos no clínicos, 50 hombres y 50 mujeres de entre 30 y 45 años; 100 niños no clínicos, 50 niños y 50 niñas de 7 a 10 años de edad, con el objetivo de detectar los indicadores gráficos presentes en el HTP y en el dibujo libre correspondientes a la LI con defensa central desestimación del afecto.

Basaron su investigación en las características de LI esbozadas para la expresión verbal (catártica, especulativa, hiperrealista, banal e inconsistente) transpuestas al análisis de categorías gráficas: nivel gestáltico, nivel gráfico (tipo y presión de la línea), nivel formal (ubicación de la figura y tamaño), movimiento y expresión, perspectiva y nivel de contenido.

Encontraron las siguientes expresiones de LI en los dibujos:

- a) nivel gestáltico vacío, desértico;
- b) nivel gráfico con líneas discontinuas, en forma enrolladas, dentados, temblorosos, con líneas y puntos bien marcados (como la descarga), realizados con una presión muy suave, imperceptible o muy fuerte (indicador de fallos en el equilibrio energético);
- c) a nivel formal, las figuras tienden a situarse en el centro de la hoja, figuras grandes, con hiperrealismo, a veces representando sólo partes de las figuras, ya que la figura completa no cabe en el papel;
- d) la presencia de figuras rígidas, estáticas, sin expresión emocional ni presencia de movimiento, con poca definición formal, como el uso del dibujo como desahogo, como regulación de tensiones;
- e) las figuras se expresan generalmente en perspectiva frontal, en primer plano, ocupando casi toda la página, a veces de perfil y a veces representadas de costa;
- f) el contenido es simple, hiperrealista, con predominio de lo cuantitativo sobre lo cualitativo, con ausencia de elementos con connotaciones afectivas (temas concretos, figuras geométricas, abstractas, objetos inanimados, sin contenido evidente, presencia de números)

sin significado aparente, presencia de invasión corporal, partes del cuerpo, ausencia de animales y/o personas).

Concluyeron que los hallazgos deben conciliarse con los contextos de vida y de aplicación de las pruebas gráficas, con las singularidades subjetivas (diferentes formas de combinar LI con otras corrientes psíquicas que interfieren con los modos expresivos) y con los matices expresivos presentes en patologías de desamparo (el mismo modo de expresión no ocurre en adictos, psicósomáticos, otros).

Caride y Maldavsky (2013) realizaron un estudio pionero para interpretar las respuestas de la hoja blanca de la ORT utilizando el ADL-R de 44 mujeres y 49 hombres de entre 20 y 30 años, con el objetivo de comprobar las diferencias en los proyectos de vida entre los géneros. Llegaron a la conclusión de que las mujeres tienen una mejor actitud hacia la entrada en el mundo adulto del trabajo y el compromiso afectivo que los hombres.

Álvarez y Maldavsky (2013) analizaron a 12 pacientes, 6 diagnosticados de asma y 6 de psoriasis, divididos en dos grupos: 7 participantes en los que la medicación no controlaba la patología (grupo A) y 5 que sí lo hacían (grupo B). El objetivo era detectar similitudes y diferencias en los deseos y las defensas entre los grupos mediante la respuesta a la lámina blanca de la TRO interpretada por el ADL-R y el ADL-AH. Concluyeron que la diferencia más específica entre los grupos se basaba en la presencia o ausencia de dominancia de A2 con defensa acorde a fines de los actos de habla.

Gherardi (2017) presentó, a través de un estudio de caso de un joven que había tenido parte de su pierna amputada, un instrumento de Análisis Diagnóstico Multidimensional del Rorschach (ADMR) basado en el ADL, principalmente en la noción de corrientes psíquicas. el ADMR consta de 8 escalas: corriente tóxica y/o traumática (TT), psicótica (PSIC), narcisista no psicótica (NNPSIC), neurótica con rasgos caracterológicos, neurótica con rasgos caracterológicos, neurótica con rasgos psicóticos, neurótica con rasgos psicóticos, neurótica

con rasgos psicóticos (NEU/CAR), neuroticismo transferencial (NEU), escala de defensa según propósito (DAF), escala de creatividad (CRE) y escala de sublimación (SUB). Concluye que el ADMR es un instrumento diagnóstico Rorschach que tiene en cuenta diferentes mecanismos y modos de funcionamiento subjetivo, compatibles con la complejidad de la realidad psíquica, proporcionando un diagnóstico multifacético acorde con las demandas clínicas actuales. Advierte de la necesidad de múltiples pruebas de validación.

Sneiderman *et al.* (2017) aplicaron el cuestionario desiderativo a una muestra de 123 niños no clínicos de entre 6 y 11 años (periodo de latencia), 70 niñas y 53 niños, con el fin de establecer un parámetro de interpretación normativo para una La versión infantil se limita a la población de Buenos Aires. Se han observado deseos FU y FG en el período de latencia temprana y tardía, que al fallar las defensas dan paso a respuestas de sensaciones corporales desagradables o manifestaciones repulsivas como asco, morbo y vergüenza. Hay singularidades entre los géneros. Hay similitudes con las investigaciones con adultos en cuanto al papel de la LI cuando fallan las defensas.

### 3.7 Consideraciones sobre el Estado del Arte:

En resumen, pueden hacerse los siguientes análisis del estado de la técnica:

a) El abuso sexual infantil es un tema ampliamente investigado desde diversas perspectivas teóricas y técnicas. Existe una consolidación de que se trata de una violencia de alta magnitud, donde el agresor es un conocido de la víctima, que mayoritariamente es una niña. Existe una alta tendencia a generar daño subjetivo, expresado de diferentes formas, moduladas por diversos factores de la víctima, victimización, investigación familiar, social y criminal, requiriendo un formato pericial complejo, con múltiples fuentes de información.

b) Las investigaciones que utilizan el PBLI con muestras de maltrato infantil son incipientes y están poco consolidadas. Desde la perspectiva de la investigación de indicadores

gráficos discriminantes de la muestra victimizada (la mayoría de los estudios), se observó que el test discrimina estadísticamente al grupo clínico, que hay una variación de estos indicadores en todos los estudios, y en algunos hay una leve diferencia en los dibujos de los participantes de los dos grupos (clínico y control), que hay una modulación de esta diferencia por la selección de la muestra, vinculada principalmente a la variable edad (más investigada). Se destaca la fertilidad de esta línea de investigación para retratar gradientes de expresiones gráficas que señalan los niveles de impacto psíquico de diferentes formas de violencia sexual, potenciadas o no por victimización secundaria y/o terciaria, en diferentes niveles de desarrollo de esta población. Existe un número significativamente menor de estudios que relacionan indicadores gráficos y conceptos que favorecen la construcción de algún significado clínico. Se entiende que las organizaciones psíquicas son complejas y se manifiestan en un abanico de posibilidades dentro de un mismo espectro subjetivo, ya sea normal o patológico. El objetivo es mapear las distintas expresiones gráficas que indican una subjetividad patológicamente traumatizada. También existe un campo fértil para la investigación en esta línea. Los pocos estudios realizados también sugieren que el test Persona bajo la Lluvia tiene el potencial de detectar rastros psíquicos de traumas patológicos. Es necesario seguir investigando en esta línea.

c) No existen estudios con el PBLL que investiguen los matices de las manifestaciones gráficas analizando deseos y defensas relacionados con factores de victimización, factores del sujeto (grupo de edad, género y alteraciones del neurodesarrollo) y la inclusión de casos de falsa acusación, para comprender la maduración psíquica en un contexto pericial, lo que define la originalidad de esta tesis.

d) En cuanto a las investigaciones que utilizan los conceptos y herramientas del ADL para interpretar las técnicas proyectivas, también se puede decir que son incipientes, ya que el ADL es de reciente creación desde el punto de vista de la investigación científica. Sin



embargo, el rigor teórico sistemático del método agrega validez y confiabilidad a la interpretación de las técnicas proyectivas estudiadas, favorece la comprensión de la subjetividad de forma compleja y más detallada, posibilitando la estimación del grado dominante de maduración yoica, los tipos y gradaciones de conflictos psíquicos, los recursos subjetivos y las vulnerabilidades, o sea, mejora conceptual e instrumentalmente el psicodiagnóstico. Los avances teóricos y técnicos han dado lugar a estrategias terapéuticas más eficaces, asesoramiento educativo, derivación laboral y peritajes, entre otros. La investigación con TAD ha mostrado fertilidad en cuanto a la comprensión de fenómenos subjetivos e intersubjetivos en diferentes campos, afinando la visión y las intervenciones. Posee una solidez teórico-metodológica que permitió actualizar la interpretación de Pérez Zambón sobre el PBL, como se verá más adelante. Cabe señalar que la investigación continua con otras muestras y culturas permite afinar hipótesis, crear alternativas conceptuales e introducir mejoras técnicas, lo cual es fundamental para el progreso científico.

#### **4 FUNDAMENTOS ÉTICOS-JURÍDICOS:**

La tarea de investigar el abuso sexual en Brasil está ética y legalmente delimitada por los derechos humanos, la Constitución brasileña, la ley específica de protección de niños y adolescentes, el derecho penal y las leyes y reglamentos específicos de la profesión de psicólogo.

#### 4.1 Legislación Brasileña sobre Niños y Adolescentes:

Miceli (2010) expresa que, en el mundo, históricamente, sólo en el siglo XX los niños y adolescentes tuvieron un lugar reservado en la ley, apoyados en los derechos humanos y en el progresivo conocimiento de sus particularidades biopsicosociales.

Ramos (2021) afirma que los derechos humanos se basan en las concepciones de libertad, igualdad y dignidad, son universales (aplicados a todos), esenciales (indispensables), superiores (preferibles a otras normas) y aplicados recíprocamente (en el ámbito estatal y en la comunidad) para favorecer una vida digna. Comenta que el concepto de dignidad es el principio superior del ordenamiento jurídico, que subyace a los demás principios, que no existe predeterminación jurídica de lo que es una vida digna, debido a la variabilidad de las exigencias humanas en el contexto histórico, lo que requiere actualizaciones, siendo la dignidad un contenido ético, polisémico y abierto.

Afirma que existen varias formas de clasificar los derechos humanos: teoría del estatus, dimensiones, función, finalidad y forma de reconocimiento. La primera se refiere al estatus del individuo y del estado en la garantía y realización de los derechos humanos: estatus pasivo (deberes del individuo), estatus negativo (restricciones al alcance del estado en la intimidad), estatus positivo (demandas ciudadanas de acción estatal para materializar el derecho) y estatus activo (participación del individuo en las decisiones de gobierno).

La segunda, enumera una determinación histórica de las dimensiones de la dignidad humana basada en el lema de la Revolución Francesa: libertad, igualdad y fraternidad. Destaca que la primera generación de estas dimensiones consagra el principio de libertad, consolidado en el contexto de las revoluciones liberales en Estados Unidos y Europa, que impone límites al poder del estado garantizando una dimensión de autonomía individual (derechos individuales, civiles y políticos).

La tercera generación se constituye en el contexto de las luchas sociales en Europa y América como consecuencia de la revolución industrial, que exige al estado proteger el equilibrio de las fuerzas sociales (derechos económicos, sociales y culturales). La tercera generación tiene por objeto proteger a la comunidad sobre la base del principio de solidaridad, establecido principalmente después de la Segunda Guerra Mundial, concretado en la protección del medio ambiente, el patrimonio histórico y cultural, el mantenimiento de un estado de paz, entre otros (derechos de la comunidad). Afirma que existe una cuarta generación en curso, relacionada con los efectos de la globalización y los avances tecnológicos (biociencia, informática, pluralismo, etc.), que inciden en las exigencias básicas del ser humano y su dignidad, en una continua transformación y profundización del concepto de ciudadanía.

La tercera clasificación se refiere a tres funciones en la relación entre el individuo y el estado: la defensa, que consiste en la protección de las prerrogativas individuales frente a las intervenciones de los poderes públicos; la prestación, que es la construcción de estructuras materiales e inmateriales por parte del estado para garantizar los derechos humanos; y los derechos a los procedimientos y organizaciones de la esfera pública que son necesarios para hacer efectiva la prestación.

La cuarta se basa en la cobertura jurídica de los derechos humanos: los derechos reales a la dignidad (derecho internacional) y las garantías fundamentales que hacen efectiva la dignidad (constitución nacional).

La clasificación por la forma de reconocimiento es una forma de clasificar la norma ante la intensa producción de leyes. En este caso, los derechos humanos pueden clasificarse en derechos expresos, que son los que figuran en la constitución; en derechos implícitos, que proceden de la jurisprudencia; y en derechos derivados, que proceden de los tratados internacionales.

Miceli (2010) comenta que las primeras referencias a niños y adolescentes en la legislación brasileña son el Código Penal Imperial de 1830 y el Código Penal Republicano de 1890. En ambos, la atención prestada a este público se centró en la delincuencia. El objetivo de estos documentos era definir la responsabilidad penal en función de la edad y del grado de discernimiento de la acción delictiva por parte del menor.

Señala que el primer tribunal de menores fue creado en Estados Unidos en 1899 y replicado en Europa entre 1905 y 1921, centrándose en la delincuencia y el abandono. Brasil importó este modelo y creó el primer código de menores en 1927, que fue actualizado en 1979 desde la perspectiva de la doctrina de la situación irregular de los menores, con el objetivo de intervenir contra el maltrato, contra la negligencia que suponga riesgos para el mantenimiento de la vida, contra el "peligro moral" (exposición a actividades contrarias a las buenas costumbres), la asistencia jurídica en ausencia de los padres, contra las faltas e infracciones penales de los menores.

Señala que a lo largo del siglo XX, la doctrina de la protección integral de la infancia y la adolescencia se fue construyendo a nivel internacional en numerosos documentos: la declaración de Ginebra de 1924, reforzó la idea de una protección especial para este público; la declaración universal de los derechos humanos de 1948, señaló el derecho a una atención especial; la declaración universal de los derechos del niño de 1959, estableció los principios de protección; la convención americana sobre derechos humanos o pacto de San José de Costa Rica de 1969, determinó la necesidad de una protección compartida entre el estado, la sociedad y la familia por su condición de edad; las reglas de Beijing de 1985 (Resolución no. 40.33/1985 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), que definió las reglas mínimas para la administración de justicia para niños y jóvenes; la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de 1989, que estableció la condición del niño como ser en desarrollo y especificó los derechos de protección, definió la responsabilidad de los gobiernos,

la familia y la sociedad; las directrices de Riad de 1990, que establecieron la prevención de la delincuencia juvenil y formularon reglas mínimas para los jóvenes privados de libertad.

Afirma que la doctrina de la protección integral se materializó en Brasil en la Constitución Federal de 1988 y en el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA), ley nº 8.069/1990, y consiste en establecer la referencia legal de lo que es un niño, de cero a doce años incompletos, y lo que es un adolescente, de doce a dieciocho años; considerando que son seres hiposuficientes, en desarrollo, que el estado, la sociedad y la familia tienen el deber compartido y preventivo de garantizar la calidad de vida, el respeto, la libertad, la dignidad, actuando prioritariamente a favor del interés superior del niño y del adolescente.

Morelli, Silvestre y Gomes (2000) señalan que el ECA estableció en Brasil un sistema de garantía de los derechos del niño y del adolescente basado en un modelo político-administrativo descentralizado a nivel federal, estadual y municipal/local en las instancias políticas (foros federales, estaduais y municipales), en las instancias deliberativas de orientación de políticas (conferencias federales, estaduais y municipales), en las instancias deliberativas de planificación y fiscalización de acciones (Consejo Nacional de los Derechos del Niño y del Adolescente (CONANDA), Consejo Estadual de los Derechos del Niño y del Adolescente (CEDCA) y Consejo Municipal de los Derechos del Niño y del Adolescente (CMDCA), Consejo Estatal de los Derechos del Niño y del Adolescente (CEDCA) y Consejo Municipal de los Derechos del Niño y del Adolescente (CMDCA)), coordinadores/ejecutores de políticas (secretarías o departamentos federales, estatales y municipales, y organizaciones de la sociedad civil y/o movimientos comunitarios que atienden a niños y adolescentes), inspectores/ejecutores de derechos (consejos tutelares) y financiadores (fondos para niños y adolescentes en las tres esferas de gobierno).

Comentan que este modelo requiere una prioridad pública (voluntad política y financiamiento adecuado), un proceso de construcción democrática de políticas y planes de

promoción, protección y defensa de derechos, y procesos y acciones de evaluación transparentes, sistemáticos y continuos (monitoreo constante). El sistema requiere la formulación, implementación y reformulación de procesos de garantía de los derechos de los niños y adolescentes por diversos actores sociales del estado y de la sociedad en una red legítima de trabajo calificado en los tres niveles estatales. La red de protección comprende la estructura del estado y de la comunidad en consonancia con los objetivos, procedimientos y valores para atender las demandas derivadas de la propia población infantil y adolescente (participación en la construcción de los servicios).

En la estela histórica de la política mundial de combate a la violencia contra niños y adolescentes, la CONANDA aprobó el Plan Nacional de Combate a la Violencia Sexual contra Niños y Adolescentes en la primera década del año 2000, plan que viene siendo actualizado desde entonces. Este documento es la referencia brasileña para la implementación de acciones integradas del estado y de la sociedad civil en esta área, funcionando como "síntesis metodológica para la estructuración de políticas", programas y servicios de lucha contra la violencia sexual" (Brasil, 2013, p. 8).

El plan se compone de directrices, indicadores y acciones dirigidas a seis áreas temáticas: prevención (visibilidad pública del problema en los medios de comunicación, acompañada de procesos educativos/formativos en escuelas, empresas y comunidad/familia), atención (atención especializada, integral e intersectorial a las víctimas y sus familias), defensa y rendición de cuentas (capacitación de actores con prerrogativa legal para fiscalizar, investigar y responsabilizar, implementación de servicios especializados en el ámbito de la seguridad pública y formas estratégicas de seguimiento de la violencia, el Sistema de Información para Niños, Niñas y Adolescentes (SIPIA) y la Línea de Derechos Humanos - *Disque 100*), comunicación y movilización social (alimentar/comprometer continuamente a la red y a la sociedad con información actualizada), participación y protagonismo (promover la

participación activa de niños, niñas y adolescentes en la creación de políticas, planes, programas y servicios relacionados con la violencia para esta población), y estudios e investigaciones (incentivar la producción de conocimiento sobre el tema para apoyar las políticas públicas).

#### 4.2 Los Crímenes Sexuales en la Legislación Brasileña:

Nucci (2014) afirma que el ordenamiento jurídico en su conjunto tiene la función de mantener la paz social, que el derecho penal es la última y más dura forma de intervención del Estado en los diversos conflictos vigentes en la sociedad, para proteger algunos bienes jurídicos de importante interés colectivo, entre ellos la dignidad sexual, fundada en la libertad para la satisfacción sexual, circunscrita por la legalidad. La satisfacción sexual tiene que ser consentida, libre de coacción inmediata y no atentar contra ningún interés socialmente relevante, como actuar sobre la maduración sexual de niños y adolescentes. El derecho penal, en consonancia con la Constitución, que considera vulnerables a los niños y adolescentes, limita la protección de su dignidad sexual.

Señala que el código penal brasileño de 1940 entraba en conflicto con las normas de comportamiento de la sociedad en materia sexual y con partes importantes de la normativa constitucional. Señala que la Ley 12.015/2009 modificó el Título VI del Código Penal, que tipificaba los crímenes sexuales como delitos contra la costumbre y la moral, y que esta nueva ley pasa a proteger la libertad y el desarrollo sexual de los seres humanos, denominándose desde entonces Crímenes contra la Dignidad Sexual. Indica la adición al ECA de artículos que protegen la dignidad sexual de los menores de 18 años. Véanse en los cuadros 1 y 2 del anexo los tipos penales que protegen la dignidad sexual de los niños y adolescentes en el Código Penal y en el ECA. En términos generales, los tipos penales de la legislación brasileña protegen contra la explotación sexual de menores de 14 años; contra la violencia y el acoso



sexual a menores de 18 años y mayores de 14; contra la exposición de la intimidad vinculada a un contexto de violencia psicológica; contra la cooptación en favor de la satisfacción sexual de otro, la prostitución, la pornografía u otras formas de explotación sexual.

Se ha comentado que la Ley nº 13. 431/2017, conocida como Ley de Testimonio Especial, concibe a la violencia sexual como "toda conducta que constriña a un niño, niña o adolescente a realizar o presenciar la conjunción carnal o cualquier otro acto libidinoso, incluyendo la exposición del cuerpo en foto o video por medios electrónicos o no, lo que incluye: a) el abuso sexual, entendido como toda acción que utilice a un niño, niña o adolescente con fines sexuales, ya sea la conjunción carnal u otro acto libidinoso, realizado en persona o por medios electrónicos, para la estimulación sexual del agente o de un tercero"; b) explotación sexual comercial, entendida como la utilización de un niño, niña o adolescente en actividades sexuales a cambio de remuneración o cualquier otra forma de compensación, independientemente o bajo el patrocinio, apoyo o estímulo de un tercero, ya sea en persona o por medios electrónicos; c) trata de personas, entendida como la captación, transporte, traslado, alojamiento o acogida de una niña, niño o adolescente, dentro del territorio nacional o en el extranjero, con fines de explotación sexual, mediante amenaza, uso de la fuerza u otra forma de coacción, rapto, fraude, engaño, abuso de autoridad, aprovechamiento de una situación de vulnerabilidad o entrega o aceptación de pago, entre los supuestos previstos en la legislación."

Cabe destacar que el concepto de abuso sexual utilizado en esta investigación engloba la definición de violencia sexual explicada anteriormente y las correspondientes clasificaciones penales, que sirven de soporte metodológico, permitiendo investigar diferentes cuestiones relacionadas con el delito, estudiar el delito de forma unitaria o comparada, con fundamento en múltiples teorías, centradas en la víctima y/o en el agresor, lo que, a la luz del derecho internacional, favorece una generalización de los resultados en el ámbito pericial.

También hay que señalar, a efectos aclaratorios, que la conceptualización jurídica de la violencia sexual y sus subtipos expuesta anteriormente, precisamente el subtipo de abuso sexual, no es la misma que la definición de abuso sexual de este estudio, a pesar de que el término es el mismo. Son definiciones diferentes. En esta investigación, sólo utilizaremos la acepción más amplia del término abuso sexual, que incorpora aspectos del concepto de violencia sexual presentado anteriormente, mientras que, en la perspectiva más restringida, utilizaremos la nomenclatura de cada tipo de delito, que individualiza las acciones abusivas, con o sin contacto, evitando así confusiones terminológicas, además de facilitar diferentes formas de investigación.

En vista de lo anterior, el concepto de dignidad, basado en los derechos humanos, favorece el surgimiento del concepto de abuso sexual y su positivización en la legislación brasileña como violencia sexual (y sus subtipos) especificada en cada crimen sexual. Esta relación se resume en la tabla 3 del anexo.

#### 4.3 Concepción Legal de Víctima:

Mazzutti (2012) afirma que, en la historia del derecho, las formas establecidas de resolución de conflictos han moldeado diferentes concepciones de lo que es una víctima. Estas nociones pueden separarse en tres fases: protagonismo, neutralización y redescubrimiento.

La primera, situada desde los albores de la historia hasta finales de la edad media, reservaba a la víctima el protagonismo en la aplicación del castigo en proporción al daño causado, "ojo por ojo, diente por diente", garantizándole el derecho a vengarse mediante el uso de la fuerza y violencia. En el segundo período, desde el estado absolutista hasta la segunda guerra mundial, el estado monopolizó la aplicación de la pena y la víctima se convirtió en un mero informador del delito. En este periodo se desarrollaron los estudios sobre la tríada

delito-delincuencia-pena, mientras que la víctima, como componente jurídico-penal, fue olvidada en la investigación y en la legislación. La tercera, surgida como consecuencia del holocausto, llevó a prestar atención a la condición de la víctima como ser humano, cuya dignidad debe ser garantizada en el proceso penal y en la posterior reparación del daño sufrido, sin que se abandonen los derechos y garantías del imputado.

En estos términos, la definición de víctima se apoya en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, adoptada en 1985 por la Asamblea General del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos mediante la Resolución 40/34, que definió a las víctimas como individuos o un grupo de personas que hayan sufrido un daño físico, moral o material o una lesión de sus derechos fundamentales, una violación legal, derivada directa o indirectamente de una acción u omisión. El término incluye, según las circunstancias, a los miembros de la familia u otras personas indirectamente perjudicadas por la victimización.

Destaca que esta declaración establece que las víctimas deben ser tratadas por la justicia con respeto a su dignidad, mediante una amplia información sobre el desarrollo del proceso; la protección de su seguridad, intimidad y la de sus familiares; la rápida reparación de los daños; y la inclusión en los servicios de asistencia adecuados. También subraya que los derechos de las víctimas están dispersos en numerosos documentos jurídicos internacional y pueden agruparse en tres categorías: el derecho a participar, el derecho a la protección y el derecho a solicitar reparación.

Se puede observar que existen varias disposiciones en la legislación brasileña que garantizan los derechos de los niños y adolescentes víctimas de delitos sexuales: los procesos judiciales deben realizarse en secreto, de acuerdo con la Constitución y el Código Civil (preservación de la privacidad); las medidas de protección previstas en el ECA y en la Ley nº 9. 807/1999, ley especial para la protección de víctimas y testigos amenazados (protección

de la integridad física y psicológica); la Ley Especial de Testimonio, que regula la escucha de niños y adolescentes en procesos judiciales como víctimas y testigos de violencia (garantiza su participación en los procesos, respetando su condición de sujetos en desarrollo), aplicada de acuerdo con el Protocolo Brasileño de Entrevista Forense. (PBEF) con niños, niñas y adolescentes víctimas o testigos de violencia y con la exigencia de que los servicios de seguridad pública y justicia adopten medidas para evitar la victimización secundaria; la activación de diversos servicios de la red de protección especializada prevista en el ECA, de acuerdo con la realidad local y las demandas de cada caso (salud, educación, asistencia social, sistema de justicia, otros); la garantía de un trato digno y protector en los tribunales (derecho a una amplia información procesal, rápida reparación del daño y evitar la victimización secundaria), tal como recomienda la Resolución 253/2018 del Consejo Nacional de Justicia (CNJ), que establece una política de apoyo a las víctimas de delitos en el Poder Judicial.

#### 4.4 Base Ético-Jurídica da Perícia Psicológica:

Con relación a la pericia psicológica de las víctimas de abuso sexual, Alberto Filho (2020) afirma que el perito es un auxiliar ocasional del juez para esclarecer técnicamente aspectos del hecho vinculados a alguna cuestión procesal, sin fuerza vinculante, conforme lo determina el Código de Proceso Penal (CPP) en el "art. 182. El juez no quedará vinculado por el informe, pudiendo aceptarlo o rechazarlo, total o parcialmente". También explica que la pericia es un medio de prueba con apoyo técnico y jurídico, como se especifica en el Código de Proceso Civil (CPC) "art. 156. El juez será asistido por un perito. El juez será asistido por perito cuando la prueba del hecho dependa de conocimientos técnicos o científicos" y "art. 212. Salvo los negocios para los cuales se requiere una forma especial, los hechos jurídicos pueden probarse por: I - confesión; II - documento; III - testigo; IV - presunción; V - pericia".

Cabe señalar que el Decreto 53.464/1964, que reglamenta la Ley 4.119/1962, que creó la profesión de psicólogo en Brasil, establece en su artículo 4 que una de las funciones del psicólogo es "realizar pericias y emitir dictámenes en materia de psicología".

Cabe señalar que los casos de impedimento y sospecha de la función pericial son los mismos que los vinculados al magistrado, de conformidad con los artículos 144, 145 y 148 del nuevo código de proceso civil (ley nº 13105/2015) y los artículos 252 y 254 del CPP. Impedimentos: ha desempeñado otro cargo en la causa, está relacionado con el representante de una parte, es parte en la causa o un familiar es parte, tiene relación con una persona jurídica que es parte en la causa. Sospecha: cuando se es amigo o enemigo de la parte y/o de su representante, cuando se es acreedor o deudor de la parte, de sus familiares y/o de su representante, cuando se han recibido regalos o se ha asesorado a una de las partes, por razones de índole íntima.

El Código de Ética Profesional, establecido por la Resolución CFP nº 010/2005, establece en su "Artículo 2 - Se prohíbe a los psicólogos: k) Ser perito, evaluador o asesor en situaciones en las que sus vínculos personales o profesionales actuales o anteriores puedan afectar a la calidad del trabajo a realizar o a la fiabilidad de los resultados de la evaluación".

Resolución CFP nº 008/2010 en el "art. 10 - A fin de preservar el derecho a la intimidad y a la igualdad de condiciones, se prohíbe a los psicólogos que actúen como psicoterapeutas de partes involucradas en litigios: I - Actuar como peritos o auxiliares técnicos de las personas que hayan asistido y/o de terceros involucrados en la misma situación litigiosa; II - Producir documentos derivados del proceso psicoterapéutico con el fin de proporcionar información al tribunal sobre las personas que hayan asistido, sin su consentimiento formal, con excepción de las declaraciones, de conformidad con la Resolución CFP nº 07/2003. Párrafo único - Cuando la persona asesorada sea niño, adolescente o interdicto, el consentimiento formal referido en el *caput* deberá ser dado por lo menos por uno de los tutores legales."

En el contexto de los delitos sexuales, la experiencia de la víctima se describe en el CPP en el "art.158. Cuando el delito dejare huellas, será indispensable el examen forense directo o indirecto, no pudiendo utilizarse como sustituto la confesión del imputado"; "art. 159. El examen forense y los demás exámenes serán practicados por un perito oficial con título universitario"; "art. 167. Si el examen forense no fuere posible por haber desaparecido los rastros, la prueba testimonial podrá suplirlo."

Nucci (2014) nos informa que la jurisprudencia brasileña relativa a los delitos sexuales cometidos en privado, sin testigos, considera que la palabra de la víctima tiene una inmensa fuerza probatoria, cuando la información proporcionada está respaldada por otras pruebas del expediente. Como se verá con más detalle a continuación, la pericia psicológica en abuso infantil trabaja para analizar las huellas del delito en la subjetividad, el daño psíquico, y las huellas en la memoria, la credibilidad psicológica del relato.

El acto forense está enmarcado por el código deontológico en varios puntos. La concepción que el código tiene del hombre y de la sociedad deriva de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que orienta la relación pericial en el respeto de la dignidad, imponiendo al psicólogo el deber ético de, en un paso, contribuir a la construcción de un proceso de investigación de los delitos sexuales que controle la victimización secundaria, y de llevar a cabo este mismo control, especialmente en su práctica profesional.

La Resolución CFP n.º 008/2010 especifica esta protección en el "art. 1 - El psicólogo perito y el psicólogo asistente técnico deben evitar cualquier tipo de interferencia durante la evaluación que pueda poner en peligro el principio de autonomía teórico-técnica y ético-profesional, y que pueda avergonzar al perito durante el servicio" y en el "art. 4 - La realización de la pericia requiere un espacio físico adecuado que garantice la privacidad del paciente, así como la calidad de los recursos técnicos utilizados".

El artículo 10 del Código de Ética también permite la flexibilización del secreto profesional en situaciones previstas por la ley, como en el contexto de las investigaciones de abuso infantil, que estipula que el psicólogo debe decidir sobre la base del criterio del menor daño, proporcionando sólo la información necesaria para promover medidas, en este caso en beneficio de la dignidad del niño y del adolescente, asociadas a la protección contra la violencia responsabilizando al autor y otras acciones que contribuyan al desarrollo individual y familiar.

El CFP (2020) agrega, en el documento Referencias Técnicas para el Trabajo de Psicólogos en la Red de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Violencia Sexual, que los psicólogos deben trabajar desde una perspectiva multidisciplinaria, conectada a la red de protección y especialmente basada en los cuatro principios fundamentales de la Convención sobre los Derechos del Niño: no discriminación, interés superior del niño, derecho a la supervivencia y al desarrollo, respeto a la opinión del niño.

El trabajo en equipo y las derivaciones están respaldados por el código deontológico, "art. 1 - Son deberes fundamentales de los psicólogos: h) Orientar a quienes tengan derecho a ello sobre las derivaciones adecuadas, basadas en la prestación de servicios psicológicos, y facilitar, siempre que se le solicite, los documentos pertinentes para el buen fin del trabajo" y por la Resolución CFP nº 008/2010 "art. 5 - El perito psicólogo podrá trabajar en equipo multiprofesional desde que preserve su especificidad y sus límites de intervención, y no se subordine técnica y profesionalmente a otras áreas". La visión multiprofesional apunta a una relación con la red de servicios como fuente de información y apoyo a las complejas demandas de la víctima.

En resumen, las normas éticas y jurídicas brasileñas relativas a la tipificación penal y a la investigación de presuntos casos de delitos sexuales contra niños y adolescentes se basan en los derechos humanos, según lo establecido en el derecho internacional, y orientan

jurídica y éticamente la pericia psicológica, buscando asegurar la dignidad del trabajo pericial vinculado a la garantía de la protección de la dignidad de las víctimas.



## **5 MARCO TEÓRICO:**

Este estudio aborda cuestiones relacionadas con la pericia psicológica de niños y adolescentes como presuntas víctimas de abuso sexual. Específicamente, el desafío de investigar la relación entre diferentes campos conceptuales, la concepción psicoanalítica del sujeto, y su aporte a las técnicas proyectivas, combinado con los factores de los sujetos y la victimización de abuso infantil. El objetivo es contribuir al área del peritaje victimal con la posibilidad de validar una técnica proyectiva gráfica para su aplicación confiable en el contexto forense.

En estos términos, el marco teórico de esta investigación se basa en el concepto de subjetividad derivado del psicoanálisis y en los pilares conceptuales del método proyectivo. Los aportes de David Maldivsky respecto a los conceptos de deseos y defensas (y sus estados), tal como son concebidos en el ADL, que es la base de la propuesta de interpretación del PBLI desarrollado por Silvina Perez Zambón, que es el instrumento utilizado en esta investigación. También se basa en aspectos generales del abuso sexual infantil, con énfasis en los puntos conceptuales que subsidian el trabajo pericial.

### 5.1 Marco Epistemológico:

Se delimita la visión paradigmática del objeto de estudio: un diálogo entre la psicología forense y la teoría psicoanalítica, favorecido por el pensamiento de la complejidad.

#### 5.1.1. Psicología Forense:

Popolo (2006) afirma que existe una larga historia de relación entre la psicología y el derecho, que permitió el desarrollo de la psicología jurídica.

Cita registros de la antigüedad de actos jurídicos que se apoyaban predominantemente en conocimientos sobre el comportamiento humano, como el pasaje bíblico en el que el rey Salomón decidió el destino de un bebé, disputado por dos supuestas madres, utilizando un farol, cortando al niño por la mitad y dando la mitad a cada demandante. Este acto permitió a la verdadera madre, debido a su vínculo emocional con el niño, abandonar el caso para proteger a su hijo. Este gesto definió el juicio del rey Salomón.

Señala las aportaciones sobre la relación entre ética y derecho realizadas por diversos filósofos de la antigüedad, medievales y modernos, que los sitúa como predecesores de la psicología jurídica: Aristóteles, Hobbes, Pablo Zacchia, Descartes, Rousseau, entre otros.

Destaca los inicios científicos de la psicología jurídica con las publicaciones de los trabajos de Eckardtshausen y Shaumann en 1792, Friedrich en 1835 y Gross y Krafft-Ebing a finales del siglo XIX. Estos estudios permiten conocer la psicología y la psicopatología de la época, lo que ayuda a juzgar los actos delictivos.

Salinas (2010) afirma que la psicología científica moderna tuvo tres momentos fundacionales, con Wundt (psicología de la conciencia), con Freud (psicología del inconsciente) y con Willian James (psicología de la adaptación). Destaca que estas teorías psicológicas, sus perfeccionamientos y superaciones históricas, han contribuido, desde su

momento inaugural, al desarrollo de explicaciones, técnicas e instrumentos relativos a cuestiones del ámbito jurídico.

En la línea wundtiana, podemos ver los estudios iniciales en el área de la psicología del testimonio y de la identificación de sospechosos, con la proposición de métodos de interrogatorio más eficaces y humanizados, con aclaraciones pertinentes a la capacidad perceptiva del sujeto y al recuerdo de una experiencia, en la detección de la credibilidad del informe a través de la observación de aspectos no verbales y del uso de técnicas de entrevista, favoreciendo la creación del test del polígrafo. Se destaca el posterior retorno a estas cuestiones desde una perspectiva cognitivista. En la influencia de James se aprecian las implicaciones de una concepción funcionalista de la subjetividad en la construcción de perfiles psicológicos criminales, potenciales de peligrosidad y métodos de rehabilitación social asociados al sistema penal, con aportaciones posteriores de la corriente conductista sobre este tema. Desde el punto de vista freudiano, se identifican inicialmente las aportaciones sobre las motivaciones inconscientes de los delitos y el grado de imputabilidad del sujeto. Popolo (2006) también señala los aportes del psicoanálisis para explicar los efectos traumáticos de la negligencia parental y la exposición a la violencia.

Fariña, ar y Novo (2005) destacan la historia de la diversidad terminológica y conceptual para definir el campo de intersección entre la psicología y el área jurídica: psicología y derecho, psicología jurídica, psicología forense, psicología criminal, psicología judicial, psicología legal. Muestran que el término psicología jurídica se ha establecido como la etiqueta definitoria de esta área, ya que representa una perspectiva más amplia de las diferentes formas en que se relacionan la psicología y el derecho. Esta relación se resume generalmente como la psicología del derecho, la psicología en el derecho y la psicología para el derecho. También destaca la numerosas definiciones conceptuales del término psicología jurídica y la presencia de diferentes ramas de actividad en esta disciplina.

Gutiérrez de Piñeres (2010, p. 233) comenta que la definición de psicología jurídica es un tema poco estudiado, señalando la poca precisión histórica de la conceptualización de esta especialidad, que es genérica y simple, y carece de una delimitación estricta del campo de conocimiento, lo que hace frágil la base epistemológica de la disciplina.

Propone la siguiente definición, que precisa el área, las funciones y los propósitos: "La psicología jurídica es un área especializada, básica y aplicada de la psicología científica que investiga e interviene en las conductas humanas que tienen implicaciones jurídicas. Esta área se esfuerza por defender los derechos humanos, la salud mental y su impacto en la sociedad, con el fin de alcanzar y humanizar la justicia".

Manzanero (2008) afirma que aún no existe consenso sobre una taxonomía de las subespecialidades de la psicología jurídica. Sugiere tres ramas con objetivos diferentes: la psicología policial orientada a la investigación criminal y al desarrollo institucional/profesional de la policía; la psicología penitenciaria centrada en la eficacia del sistema penal para la rehabilitación de los condenados; y la psicología judicial, dividida en psicología del jurado, con el objetivo de prestar asesoramiento especializado en las actividades vinculadas al tribunal del jurado, y la psicología forense, que se subdivide en clínica, basada en el conocimiento de la personalidad, la evaluación psicológica y la psicopatología para tratar de identificar posibles daños psicológicos a las víctimas y analizar la responsabilidad e imputabilidad de los presuntos agresores; y experimental, basada en la psicología cognitiva y experimental, cuyo objetivo es evaluar la credibilidad psicológica de los relatos de los testigos e identificar a los sospechosos.

Soría (2017) define la psicología forense como una rama de la psicología jurídica, donde se aplican los métodos y conocimientos de la psicología con el objetivo de ayudar a las decisiones del magistrado. Dice que las exigencias varían según el área del derecho (civil, penal, laboral, militar, eclesiástico). Precisa que, en el área penal, las demandas están más

relacionadas con el estudio del estado mental del acusado, los efectos psicológicos de la victimización criminal y la credibilidad de los testimonios.

Añade también que el psicólogo tiene tres funciones en la psicología forense: la de perito, que consiste en emitir un informe psicológico sobre un hecho concreto, basado en las técnicas, instrumentos y conocimientos de la psicología, circunscrito a una petición judicial, sirviendo como prueba técnica; la de auxiliar, que consiste en orientar de forma especializada a una parte o al juez en el curso de un proceso judicial (formas de interrogar, analizar determinadas pruebas, sugerir que se tomen medidas, etc.); y la de testigo, en dos posibles formas, cuando, de alguna manera, ha entrado en contacto con un hecho que es objeto de una investigación judicial en el curso de su actividad profesional, o cuando es citado debido a sus notorios conocimientos especializados que son importantes para la decisión judicial. En este caso, actúan como testigos cualificados.

Terjero (2016) señala que el peritaje psicológico requiere una base científica sólida y actualizada, el apoyo de las directrices profesionales específicas de la disciplina, el código deontológico profesional y la legislación vigente.

Scotta *et al.* (2014) destacan que, en el ámbito judicial, los criterios de admisibilidad de la prueba pericial se basan en los criterios Daubert, adoptados por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos en 1993 en el caso Daubert X Merrell Dow Pharmaceuticals, que sirve como protocolo legal vigente para definir la científicidad de un examen técnico a efectos legales.

Estos criterios se componen de dos premisas y cuatro requisitos. Los primeros son: a) en ciencia no hay certeza, hay una búsqueda constante de nuevas teorías (siempre provisionales) que expliquen mejor los fenómenos observables; b) lo que es válido para un caso no lo es para otro. Estos últimos incluyen: a) la teoría debe tener potencial para ser contrastada; b) la investigación debe estar metodológicamente estandarizada, basada en la

teoría en la que se fundamenta, y aclarar el margen de error de la técnica empleada; c) debe someterse a revisión por pares y publicarse; d) aceptación por parte de la comunidad científica de la metodología llevada a cabo, en la que se apoya la teoría.

Enumeran los siguientes factores para la admisibilidad de la prueba pericial en la detección del maltrato infantil: la cualificación profesional del perito en psicopatología infanto-juvenil y psicopatología traumática (conciliando la complejidad de los factores implicados en el posible impacto psíquico de las víctimas, las vulnerabilidades y recursos del sujeto y su entorno frente a la experiencia delictiva y sus consecuencias familiares, sociales y jurídicas); y la utilización de instrumentos y técnicas psicológicas válidas y fiables para su uso en el contexto forense.

#### 5.1.2 Psicoanálisis:

Freud (1923a) define el psicoanálisis como una ciencia de los procesos psicológicos inconscientes y como una psicoterapia para ciertos trastornos neuróticos, basada en los conceptos de represión, resistencia, complejo de Edipo y sexualidad, que favorecen la construcción de métodos de investigación e intervenciones basadas en el "arte de la interpretación", que explica los significados inconscientes de los discursos, los chistes, los sueños, los síntomas psíquicos, el funcionamiento mental normal y patológico, las expresiones artísticas, religiosas y científicas, estableciendo relaciones con las humanidades y las ciencias empíricas sobre diversas cuestiones.

Laplanche y Pontalis (2004) precisan que el psicoanálisis es una disciplina creada por Freud, constituida por teorías psicológicas y psicopatológicas, que establecen un método de investigación de los significados inconscientes de las manifestaciones humanas y un método de tratamiento psicoterapéutico. Roudinesco y Plon (1998) añaden que el psicoanálisis es

también una escuela de pensamiento, dividida en varias corrientes, que se mantiene gracias a un modelo de transmisión de conocimientos

Bleichmar y Bleichmar (1989) afirman que, tanto en la obra de Freud como en las contribuciones teóricas y técnicas de los autores postfreudianos, no existe una unidad del saber psicoanalítico; hay una pluralidad de teorías y enunciados a diferentes niveles.

Destacan que, después de Freud, el psicoanálisis se desarrolló, esquemáticamente, en tres grupos en relación con el psicoanálisis freudiano: uno que mantuvo el "núcleo duro" de la teoría y la técnica; otro que adoptó un nuevo enfoque conceptual de la disciplina, con repercusiones para la clínica; y, por último, un grupo revisionista que vació lo esencial del descubrimiento freudiano.

Señalan que, en el grupo que emprendió un giro conceptual, las aportaciones al psicoanálisis se basaron en el desarrollo de diferentes hipótesis sobre tres factores determinantes en la estructuración psíquica: las influencias más biológicas o más ambientales, el grado de importancia de las relaciones objetales tempranas y el grado de importancia de la agresión. Señalan que las aportaciones de Hartmann, Klein y Lacan son las grandes líneas postfreudianas que proponen cambios más o menos radicales en los fundamentos del psicoanálisis clásico.

En el contexto del movimiento psicoanalítico, Maldavsky (2001, 2005), Sneiderman (2019) y Aparain (2020) señalan que la obra de David Maldavsky se nutre principalmente del psicoanálisis freudiano, a partir del cual reordenó, complementó y/o creó ideas con el objetivo de consolidar el psicoanálisis como ciencia, a través de su principal legado, el Algoritmo David Liberman (ADL), que permite investigar la subjetividad y la intersubjetividad en diferentes situaciones a partir de una lógica deductiva y abductiva, a la vez que propició un rico diálogo sobre diversos temas con innumerables e importantes autores del psicoanálisis, la psicología, la filosofía, la comunicación social y las ciencias humanas y biológicas.

Maldavsky (2005, p. 162) señala que, desde la perspectiva freudiana, la concepción del sujeto, sus procesos psíquicos y vinculares, se configuran por la interrelación de tres factores: "la exigencia pulsional, las exigencias de la realidad inmediata y mediata, las exigencias de una instancia valorativa y crítica, conectada con los ideales y la moral". Aclara que, entre estos factores, la pulsión es la que tiene mayor determinación subjetiva, precisamente la pulsión sexual, que se manifiesta de diversas formas defensivas (normales y patológicas) a través de operaciones predominantemente inconscientes y, en ocasiones, conscientes (capacidad de captar los significados de la experiencia). Desde esta perspectiva, la subjetividad implica sexualidad, defensas, conciencia y vínculos humanos.

Klimovsky (2004) destaca que la cientificidad del psicoanálisis se mueve en tres direcciones superpuestas en la idea de interpretación psicoanalítica: como interpretación epistemológica, instrumental y semántica.

La interpretación epistemológica se divide en dos: interpretación-lectura e interpretación-explicación. La primera se refiere al uso de la teoría como forma de lectura de los datos empíricos, "leyendo" el material manifiesto desde la perspectiva conceptual definida en la teoría, lo que requiere un sólido bagaje teórico para llevar a cabo la interpretación. La segunda se refiere al uso de la teoría como explicación causal de los hechos observados, según la regla de correspondencia, la concordancia entre teoría y hecho, que valida la teoría, inserta en una lógica hipotético-deductiva de elaboración de hipótesis y controles metodológicos pertinentes a una práctica científica.

La interpretación instrumental se refiere al uso de la interpretación como técnica de intervención basada en la teoría y sus métodos intrínsecamente definidos. Y la interpretación-semántica es la traducción de los significados contenidos en el acto analítico a los códigos establecidos en la teoría, su cualidad simbólica.



Sostiene que la variedad teórica del psicoanálisis a distintos niveles no lo invalida como disciplina científica, ya que sus diversos modelos teóricos derivan de la idiosincrasia de su objeto y método, de un mismo marco teórico global, a partir del cual se producen continuamente hipótesis y constataciones.

### 5.1.3 Pensamiento de la Complejidad:

La naturaleza de este estudio es una intersección epistemológica entre la psicología forense y el psicoanálisis: la investigación de los recursos psíquicos y las vulnerabilidades de los niños y adolescentes víctimas de abusos sexuales en el contexto de la pericia psicológica. Tanto la concepción de este campo epistemológico como sus formas relacionales se abordan bajo la guía del pensamiento de la complejidad.

Morin (2015) señala que desde Descartes se ha institucionalizado un modelo de ciencia regido por los principios de disyunción (ontología cerrada), reducción (metodología reduccionista) y abstracción (epistemología verificacionista de la "verdad" científica), que ha favorecido la fragmentación de la realidad a través de la especialización del conocimiento (pensamiento simplificador), que presupone orden y determinismo en el campo fenoménico, y ha consolidado una inteligencia ciega (una patología del conocimiento), que también ha conducido a visiones mutiladoras y unidimensionales en el ámbito de las prácticas humanas.

Propone el paradigma de la complejidad frente al modelo simplificador. Considera que la realidad es multidimensional (hay realidades), constituida por elementos heterogéneos que se interrelacionan a través de combinaciones complejas, formando un tejido entretejido y múltiple, que se piensa a partir de los principios dialógicos (inclusión de términos antagónicos y complementarios en el fenómeno: orden y desorden, verdadero y falso, etc.), recursividad organizativa (implicación mutua del sujeto en la determinación del objeto y del objeto en el sujeto) y hologramático (la idea de que en la parte está el todo y en el todo está la parte).

Concibe un paradigma de distinción y conjunción (delinear sin reducir ni separar) que permite auto-eco-organizar la realidad desde una perspectiva integradora y translógica.

La complejidad es un principio subyacente a los análisis implicados en esta investigación, en cuanto al esfuerzo integrador de diferentes campos teóricos y la riqueza de posibilidades de relación, sus alcances y limitaciones analíticas. Imbuye una visión translógica para delimitar un campo epistémico y emprender síntesis que no agoten el tema (no totalizadoras).

## 5.2 Marco Teórico:

El objetivo es presentar el marco teórico que orienta la investigación: una visión amplia de la concepción psicoanalítica de la subjetividad, la teoría de las pulsiones, el aparato psíquico y la estructuración psíquica, con énfasis en el período de latencia y la concepción de la libido intrasomática según Maldavsky.

### 5.2.1 Subjetividad en la Perspectiva Psicoanalítica:

García-Roza (2001) señala que la subjetividad es un tema de la filosofía, principalmente de la teoría del conocimiento y de la epistemología. Señala que en psicoanálisis esta noción adquiere contornos diferentes al tratamiento que se le ha dado a lo largo de la historia de la filosofía, como el lugar del conocimiento y de la verdad, identificado con la conciencia. Señala que Freud, basándose principalmente en la clínica, se dedicó a construir la teoría psicoanalítica como ciencia. La obra de Freud no presenta una preocupación conceptual robusta con la subjetividad para la discusión en el campo filosófico. Destaca que, especialmente en el movimiento psicoanalítico, fue Lacan quien colocó el psicoanálisis de forma más sistemática en esta discusión filosófica con su tesis sobre el inconsciente estructurado como lenguaje, subvirtiendo el sujeto de la conciencia en sujeto de la inconsciencia.

Maldavsky (1997, 2005) destaca la fertilidad teórica de la obra de Freud para estudiar científica y complejamente los procesos y manifestaciones de la subjetividad y la intersubjetividad en diferentes áreas del conocimiento, no sólo en la clínica, sino también en los campos de la economía, la neurología, la comunicación, etc. Como se mencionó anteriormente, destaca que la definición de sujeto, tomada de Freud, incluye procesos psíquicos y sociales condicionados por las diferentes exigencias de la pulsión, la realidad y el superyó.

Destaca que la pulsión sexual es el factor fundamental de la constitución subjetiva, que exige del sujeto el aumento de las defensas (normales y patológicas), a través de procesos conscientes y predominantemente inconscientes, para cierta integridad del Yo frente a la angustia derivada del conflicto entre los tres condicionantes mencionados. En este sentido, la subjetividad es un todo complejo con distintas naturalezas, compuesto por sexualidad, defensas, conciencia y vínculos. Destaca que, metodológicamente, investigar la subjetividad desde esta perspectiva significa analizar los rasgos dominantes de cada pulsión, configurados por el desarrollo psicosexual, las expresiones perceptivas y motrices, las representaciones, los valores y las relaciones sociales.

#### 5.2.2 Teoría de las Pulsiones:

Valls (2009) afirma que la teoría pulsional es la base del pensamiento freudiano, y fue revisada a lo largo de su obra.

Freud (1895, 1905a, 1914, 1915a, 1915b, 1920, 1924a) afirma que la pulsión es un concepto que demarca los límites entre lo psíquico y lo físico, está constituida por la representación y el afecto (sus representantes), es una exigencia laboral constante que el cuerpo impone a lo psíquico, es la fuente energética de la subjetividad. La pulsión es un estímulo inherente al organismo, condiciona la satisfacción alterando la realidad a través de la acción (no se puede escapar a sus exigencias). El estímulo externo se controla mediante la acción (se puede escapar de él).

Los procesos pulsionales se describen en función de la fuente, la intensidad, la finalidad y el objeto. Está claro que el origen de la pulsión es somático, con un vínculo con la supervivencia, con la necesidad (procesos relacionados con la alimentación, la defecación y la reproducción). Principalmente, las pulsiones derivan independientemente de cada zona erógena, que marcan el desarrollo psicosexual (oral, anal, fálica y genital).

Propuso dos tipos de pulsiones. El primero diferenciaba las pulsiones en autoconservación y sexuales, debido a la noción de apoyo de la pulsión en las funciones biológicas vitales. Más tarde, propuso una diferencia entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte, principalmente debido a la observación clínica de una tendencia masoquista en los pacientes a fijarse en los traumas (compulsión de repetición), a permanecer ambivalentes, generando la convicción de la propia naturaleza de la pulsión de muerte a través de su asociación con el odio y la agresión (manifestaciones que no se derivan de las pulsiones sexuales o de autoconservación).

La pulsión de vida se compone de las pulsiones de autoconservación del yo y de la especie, y de las pulsiones sexuales narcisistas y cosificadas. El principio de constancia (mantenimiento de una reserva de energía) rige las pulsiones de autoconservación, el principio de placer (búsqueda de descarga libidinal) determina las pulsiones sexuales y el principio de inercia (estado cero de energía) condiciona la pulsión de muerte. Las pulsiones pueden combinarse de dos maneras: la acción dirigida hacia el exterior genera diversas formas de agresión, y la acción dirigida hacia el interior fomenta el masoquismo.

La intensidad de la pulsión es relativa al nivel de presión que impone al aparato psíquico para reducir la tensión (placer) mediante la actividad motriz. La intensidad confiere a la pulsión un significado económico y dinámico. Las pulsiones sexuales son las que ejercen mayor presión, determinando la dinámica psíquica.

El objetivo de la pulsión es siempre la satisfacción. La pulsión de muerte pretende romper vínculos (volver a lo inerte), la pulsión de vida pretende establecer vínculos. Los caminos hacia la satisfacción son tortuosos y pueden ser parciales, inhibidos en la meta, mediante el intercambio de objetos (desviaciones). La meta sólo puede alcanzarse a través de los objetos, que es el factor más variable de la pulsión. Existe una subordinación inmanente

de la gratificación pulsional a los objetos, que pueden ser tan ampliamente variables como más restringidos (fijos).

Maldavsky (2013) destaca que entre las pulsiones que componen la pulsión de vida, la que más dinamiza el psiquismo es la pulsión sexual. Al igual que Freud, considera un repertorio de pulsiones sexuales (oral, anal, fálica y genital), añadiendo a este conjunto la libido intrasomática. Este tema se tratará con más detalle más adelante.

### 5.2.3 Aparato Psíquico:

Laplanche y Pontalis (2004) identifican tres significados, impresos por Freud, relacionados con el término aparato psíquico: como modelo, como organización y como trabajo. Se trata de un modelo descriptivo/explicativo de cómo se estructura y funciona el psiquismo, una virtualidad, realizada con cierto apoyo en los modelos de las ciencias naturales del siglo XIX, sintetizando la metapsicología, los puntos de vista dinámico, tópico y económico. Este modelo presenta una organización psíquica concebida a través de un prisma evolutivo, compuesta por diferentes instancias que desempeñan determinadas funciones con el fin último de realizar un trabajo para mantener la energía psíquica en el nivel más bajo posible (neutralizar la pulsión de muerte).

Valls (2009) subraya que Freud concibió su teoría del aparato psíquico a lo largo de su obra mediante continuas revisiones. Un primer modelo se evidenció en el Proyecto de Psicología en 1895, marcado por una perspectiva anatómica, seguido por otro en la Interpretación de los Sueños en 1900, esencialmente virtual, con rectificaciones de esta propuesta en Duelo y Melancolía en 1915 y en Psicología de las Masas y Análisis del Yo en 1921, debido al tratamiento más profundo del tema de la identificación en la formación del yo, con el sustrato de la noción de narcisismo acuñada en 1914. Explica que, con el cambio de la

teoría pulsional en 1920, en Más allá del Principio del Placer, fue el segundo tema presentado en El Yo y el Ello en 1923, una visión estructural del psiquismo.

Freud (1915a, 1923a, 1926, 1938) precisa que el aparato psíquico es una estructura, construida a lo largo del desarrollo infantil, compuesta de tres instancias, el yo, el ello y el superyó, cada una con una forma particular, con procesos específicos, con determinadas finalidades y múltiples relaciones entre sí y con la realidad.

Nos informa que el ello es la instancia más antigua del aparato, viene con el nacimiento, se forma por herencia filogenética (una especie de selección natural del yo que conformará el superyó/ideal del yo) y por contenidos reprimidos (adquiridos en experiencias sexuales en la infancia), es la fuente energética del aparato apoyada principalmente en sensaciones corporales, es el sitio de las pulsiones de vida y muerte (doble inscripción en el inconsciente), principalmente los representantes visuales de la pulsión derivados de los residuos de recuerdos de experiencias satisfactorias estructurantes en la infancia. Se rige por el principio del placer (energía libre en búsqueda creciente de satisfacción, descarga de energía, búsqueda de placer), funciona según la lógica del proceso primario (condensación y desplazamiento de ideas imaginarias), tiene la cualidad de ser siempre inconsciente, no tiene contacto directo con el mundo exterior, sus contenidos pueden hacerse conscientes mediante el tratamiento psicoanalítico, a través del vínculo con los representantes verbales, presentes en el preconscious, a partir de las huellas de los recuerdos acústicos (elaboración psíquica/simbolización mediante palabras).

El yo se compone gradualmente de una fracción del "ello" como resultado del contacto con la realidad. Es la instancia de supervivencia/adaptación a través de la mediación entre las otras instancias y la realidad. Está condicionada por lo real y lo accidental, compuesta por el control de la motricidad y la percepción del mundo externo y de los sentimientos y sensaciones internos.

La percepción se produce a través de la oscilación en el ritmo de la disminución de la tensión, descrita como placer, y el aumento de la tensión energética, percibida como displacer, que implica un signo de angustia, la presencia de peligro. La angustia tiene su fundamento en el nacimiento, con la invasión del aparato por una gama de estímulos externos que reverbera intensamente en el organismo, promoviendo un prelude a la inscripción del objeto en el psiquismo, algo que sucederá en la secuencia del desarrollo, fundado en el aspecto cualitativo (afectivo).

El peligro objetivo en la infancia es la ausencia de cuidados parentales, un estado de desamparo que deja huellas en la memoria. Esta oscilación en la tensión y, fundamentalmente, la sensación de peligro, permite una comprobación de la realidad, la discriminación de la naturaleza de los estímulos, si son subjetivos u objetivos, si el peligro viene de dentro o de fuera. Lo externo puede defenderse a través de la huida, mediante el uso de la motricidad (acción de la pulsión de muerte), mientras que lo interno no puede escapar, el yo es sometido por la pulsión, la huida se opera a través de la defensa psíquica, una estrategia del yo para organizarse de alguna manera y mantener una cierta integridad. El destino de la pulsión es la defensa. En el curso del desarrollo psicosexual, la angustia se reedita señalando las ausencias del objeto hasta consolidarse al final de la estructuración psíquica como angustia ligada al complejo de castración.

Los cuidados familiares favorecen las experiencias de placer-displacer, forman memorias verbales, repertorio de la simbolización pulsional en el preconscious, y memorias imaginarias inconscientes, materia de sueños y fantasías.

Frente a estas vivencias, el yo trabaja por lo que determina el principio de realidad, que es la modificación de las exigencias pulsionales, impidiendo que se realicen directamente en la acción (en la motricidad), que pueden ser satisfechas, inhibidas o aplazadas de acuerdo



con el mundo exterior y el superyó. Lleva a cabo esta tarea de modificación mediante proceso secundario, que consiste en procesar las huellas mnémicas vinculando el lenguaje y la lógica con los representantes visuales de la pulsión, y aumentando las defensas psíquicas. Este trabajo pretende mantener la integridad de la identidad, desexualiza la pulsión. Desde la perspectiva de la percepción y el control motor, el yo tiene la cualidad de ser consciente. La tarea defensiva tiene lugar predominantemente de forma inconsciente. El proceso secundario tiene lugar de forma preconscious/consciente.

El largo período de dependencia infantil da lugar a la constitución del superyó a partir de una gradación del yo. Existe una bisexualidad humana constitucional desde el punto de vista psíquico, la feminidad y la masculinidad se configuran en el proceso de formación del superyó. Esta instancia se forma por identificaciones con los padres, lo que ocurre principalmente al comienzo de la vida con la introyección del objeto, favoreciendo una distribución de la libido, antes fusional, en narcisista y objetal, y, sobre todo, por identificaciones secundarias derivadas del complejo de Edipo/castración.

Con la disolución de este complejo, debido a un "abandono" del objeto, el superyó se constituye por una doble cara, asumiendo un modelo yoico heredado de la vida familiar, que media la herencia filogenética y étnica, y los impedimentos para satisfacerse según este modelo. Esto implica la instauración interna de una conciencia moral y estética, el aumento de la culpa por las desviaciones del modelo, circunscrita por el Edipo/castración, que impone más limitaciones a la satisfacción libidinal, al mismo tiempo que otorga al yo un mayor control sobre el ello al transformar la meta de la pulsión sexual, que se desexualiza. La culpa marca la naturaleza masoquista del psiquismo, en vista de un superyó sádico alimentado por la pulsión de muerte. Como conciencia crítica, el superyó tiene la cualidad de ser preconscious/consciente, y como legado de la especie y agente de la culpa, tiene aspectos inconscientes.

El yo tiene una ambivalencia constitucional en su forma de relacionarse con la realidad y con el objeto. Al nacer, no hay ninguna inscripción del objeto en el yo. La realidad invade sensorialmente la psique, que sirve de fuente de orientación sobre los límites del cuerpo y el entorno. Llama a este momento el Yo-Realidad Inicial, una oposición yo-mundo. Con el cuidado, con la modulación de las sensaciones de placer-displacer, el propio cuerpo se erotiza. El yo es a la vez sujeto y objeto de la libido, con una indiferencia hacia lo externo (formación del narcisismo primario). Esta situación favorece la constitución de un germen del objeto, ya que la realidad estimula continuamente sensaciones placenteras a través de la atención. Este momento se denomina Autoerotismo. Con la estimulación frecuente, el yo forma una doble representación del objeto: una parte se incorpora, hay una identificación con el objeto-placer (identificación primaria), y otra parte se proyecta, se expulsa a la realidad, el objeto-displacer. A este tiempo evolutivo lo denomina Yo-Placer Purificado. La última evolución del yo, basada en la lógica edípica y la castración, se caracteriza por la modificación yoica impuesta por la realidad de los impedimentos pulsionales pertinentes a la angustia de castración. En estos términos, concibe esta última etapa como Yo-Realidad Definitiva (formación de la identificación secundaria mediante la adquisición del superyó).

Señala que la servidumbre irremediable del yo a las exigencias del ello, del superyó y de la realidad, impone una escisión yoica por la necesidad de recurrir al uso de defensas psíquicas. Dice que el yo utiliza al ello para mantenerse vivo, y por medios motores intenta que el mundo obedezca al ello, de forma modificada, para seguir siendo amado por el superyó.

Maldavsky (1982, 1997, 2004, 2008) y Maldavsky *et al.* (2004) establecen que la constitución y desarrollo del aparato psíquico, especialmente el trabajo yoico, se forma a partir de las demandas pulsionales mediante el uso de la motricidad, el afecto, la percepción, defensas normales y patológicas, manifestaciones verbales y no verbales del universo simbólico y sensorial del sujeto. Subraya que la pulsión sexual es el factor determinante de la

dinámica psíquica y, al igual que Freud, entiende que el destino de la pulsión es la defensa. Anuncia que las experiencias de placer y dolor, decisivas para lo psíquico, combinan afecto, percepción y motricidad. El enlace de estos tres componentes se denomina erotismo, que está condicionado por cada fijación libidinal formada durante el desarrollo psicosexual, marcando sus huellas de memoria particulares, su modo único de procesamiento representacional en el inconsciente y el preconscious, como forma de neutralizar parcialmente la pulsión de muerte. Véase en el apéndice la tabla 4, que resume la relación entre el erotismo y cada fijación pulsional, y la tabla 5, que muestra la relación entre la pulsión y las estructuras evolutivas del yo.

Comenta que la concepción freudiana del sujeto implica la relación entre pulsión, identificación, representación y conciencia, y se basa en tres teorías: la biológica relativa a la polaridad actividad-pasividad, tratada en *Las Pulsiones y sus Destinos*; la referida a la separación entre yo y realidad, realizada en *El proyecto de Psicología*; y la económica vinculada a la doble inscripción psíquica, la experiencia de placer-displacer, descrita en *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*. Señala que la subjetividad comprende lo cualitativo, lo afectivo, pertinente a la calificación simbólica de lo vivencial, mientras que lo psíquico está delimitado por lo cuantitativo, circunscrito a la descarga orgánica, vaciado de simbolización, el cuerpo como fuente y objeto de la libido.

Menciona que el sujeto es pasivo frente a las demandas pulsionales, que esta condición implica una actividad, que se operacionaliza a través de los músculos para obtener placer, proporcionando una discriminación evolutiva (percepción) entre lo interno y lo externo, que organiza al sujeto. La experiencia de satisfacción favorece una identificación con el objeto y una consecuente relación cada vez más compleja con él, lo que permite posicionar a la alteridad como modelo, objeto, ayudante, rival y doble (proyectado), condicionando también la forma en que se procesa la pulsión.

Afirma que la identificación primaria depende de la constitución de la conciencia inicial, que tiene lugar durante el período natal. Los contenidos originales de la conciencia en este momento de la vida están constituidos por impresiones sensoriales internas y externas (representación) y afectos. Las impresiones internas se crean por proyección intracorpórea. Las externas se formatean en términos de periodos, frecuencias, por la oscilación cuantitativa de placer-displacer a lo largo del tiempo. Los afectos son decisivos para ordenar el conjunto de estímulos, ya que dan sentido a las impresiones sensoriales, producen la percepción e indican la captación del matiz afectivo del entorno (identificación primaria). Problemas en la empatía del cuidado pueden fijar la conciencia en la percepción sensorial, que se caracteriza por el registro de cantidades (rítmicas y periódicas), causando dificultades en el proceso de subjetivación. La defensa se moldea de forma patológica, excluyendo el afecto, y la libido se apega al cuerpo como fuente y destino de la pulsión, como universo sensorial, carente de significado afectivo. Este dominio libidinal del cuerpo con su correspondiente modo defensivo permite la constitución de un sujeto sin subjetividad, con frágiles recursos simbólicos. Las fallas defensivas implican una clínica de las psicopatologías contemporáneas o patologías del desamparo, que se detallarán más adelante.

Desde el punto de vista freudiano, subraya que la estructura y la dinámica que se construyen para dar paso a la pulsión en el yo es el preconscious, el terreno de las formaciones sustitutivas, que se organiza en forma y contenido por los dictados del complejo nuclear, que define las fijaciones pulsionales y las defensas. Sostiene que el preconscious es el concepto mediador entre las expresiones del sujeto y la teoría de la sexualidad infantil, que tiene un importante valor metodológico para la investigación de las erogeneidades contenidas en las manifestaciones verbales.

#### 5.2.4 Estructuración Psíquica – La Sexualidad Infantil:

Freud (1905a, 1917a, 1918, 1923b, 1924b) señala que la sexualidad es el elemento fundamental de la estructuración psíquica normal y patológica. Proviene de las experiencias de placer-displacer favorecidas por los cuidados familiares en la infancia, especialmente las experiencias ligadas a la supervivencia y la socialización, que estimulan las zonas corporales que suscitan mayor activación psíquica (placer), como la boca, el ano y los genitales. La sexualidad se concibe como la forma esencial de satisfacción humana, basada en las necesidades biológicas, pero la sensación de saciedad libidinal se realiza de múltiples maneras, no limitadas a la biología. En conjunto, es diversa en cuanto a los objetos de gratificación y compleja en cuanto a las formas de relacionarse con el objeto y la meta, las formas de sentir placer (desplazado, inhibido).

La configuración de la sexualidad tiene lugar en la infancia, principalmente desde el nacimiento hasta los 5 ó 6 años, y se organiza en fases o etapas con predominio, en cada una de ellas, de una zona erógena y de un modo de relacionarse con los objetos, que determinan una organización subjetiva. Demarca las fases en pregenitales (oral y anal) y genitales (fálico uretral y fálico genital), con un período de latencia entre los dos momentos de la fase genital. Las fases se caracterizan por una progresiva complejidad yoica, sin embargo, las fases más primitivas no se superan completamente, permanecen fijas, sobreviven en la vida adulta, exigiendo satisfacción de alguna manera, imponiendo una inhibición al yo, una regresión normal o patológica. Considerando la plasticidad de la sexualidad, el síntoma patológico surge de los impedimentos a la gratificación libidinal por parte del yo, que busca satisfacerse a través de la regresión psíquica, mediante la exclusividad de una fijación pulsional previamente superada (excesiva). La sexualidad surge de la contribución singular de cada fijación libidinal antes mencionada, según la experiencia particular del sujeto, combinada con arreglos defensivos que alteran la meta de la sexualidad.

La sexualidad adulta está íntimamente determinada por la del lactante, estando la primera más centrada en la primacía de lo genital y la segunda polimorfa.

Demuestra que la lactancia postnatal es la escena inaugural de la sexualidad, la fase oral. El acto de succionar la leche materna satisface el hambre, preserva el organismo, al mismo tiempo que produce independencia de la necesidad, genera sensaciones placenteras que dominan el interés del bebé más allá de la alimentación, lo que implica un proceso inicial de autoerotismo (preambivalente), el objeto configurado es el propio cuerpo, que moviliza acciones de autoestimulación (tocarse la oreja, el pecho, el genital), genera un embrión de pensamiento (fantasía) y observación (mirada), que se erotizan. Se produce una indisociación entre el yo y la realidad (estado simbiótico).

Explica que es entonces cuando se forma un registro psíquico primitivo del objeto, que opera como una incorporación caníbal, fundadora del narcisismo primario. Esta "copia mental" del objeto forma una base perceptiva orientadora para el sujeto en constitución, que favorece el desarrollo de la motricidad (tocar, agarrar) y de la atención visual (observacional) dirigida hacia el exterior, utilizada en la relación objetal, todo lo que se coge se lleva a la boca, con ambivalencia expresiva (chupar, morder, tragar, vomitar), manifestaciones de amor y odio ligadas a la fuente oral. Comenta que el placer oral tiene un lugar en la sexualidad adulta a través de los preliminares sexuales (*felatio*, *cunnilingus*, succión del pecho) y las formaciones reactivas (besos, fumar, beber, síntomas alimentarios como vómitos, asco a la comida, etc.).

Freud (1911, 1913, 1917b) indica que los problemas significativos en la fase oral están asociados a la manifestación de psicosis (dificultades en la formación del autoerotismo - narcisismo primario) y melancolía (incorporación del objeto perdido).

Abraham (1924a, 1924b) añade que existen dos fases orales, una primaria (pasiva), dirigida a chupar, recibir, incorporar, autoerótica, preambivalente, y otra secundaria (activa), condicionada por el placer de morder, devorar, que se inicia con el proceso de dentición,

denominada sádico-oral, ambivalente, caníbal (uso de los músculos mandibulares). La tendencia sádica se compone de dos características en relación con el objeto: destruir y controlar. El establecimiento del objeto tiene lugar a través de un acto destructivo/incorporativo (identificación), que también imprime la pérdida del objeto en el inconsciente.

La no perturbación de lo primario apunta a un rasgo de carácter identificado con la madre generosa, que implica una tendencia a ser sociable, a ser optimista sobre los objetivos de la vida, a creer en la bondad natural de los demás, a esperar ser atendido, propenso a la inactividad, a la pasividad, a la observación, con expresión verbal como dar (generosidad), a veces hay un vampirismo del otro (componente hostil). El trabajo intelectual deriva en parte de la fuente oral primaria (observación/abstracción). La gratificación excesiva y la necesidad de la primera aumentan la intensidad de la segunda. La fijación sádico-oral comprende una voracidad alimenticia/discursiva con aumentos de hostilidad/envidia y simpatía en la relación de objeto, con una expresión verbal peculiarmente maliciosa en los intercambios sociales. Siguiendo a Freud, suscribe que la primera es importante en la génesis de las psicosis y la segunda en la melancolía depresiva.

Mijolla y Mijolla-Mellor (2008) destacan que las aportaciones psicoanalíticas postfreudianas, especialmente las de Klein, Lacan, Spitz, Mahler, Winnicott, Bion, Green, M. Fain, J. McDougall y P. Marty sobre las psicopatologías derivadas de las relaciones precoces, se basan en la unidad narcisista original (relación madre-bebé), las triangulaciones edípicas precoces (introducción por la madre del padre fantaseado y real en la relación madre-bebé) y los modos relacionales del bebé con los objetos (madre/padre). Los distintos formatos de estas interacciones determinan la capacidad del bebé para elaborar la agresión dirigida a la madre (sadismo) y el masoquismo primario ante la ausencia de la madre, ambos mediados por los diferentes estilos de cuidado materno, ligados a diferentes modalidades de apoyo paterno, sus problemas y su carencia. La obstrucción de la triangulación (mantenimiento del

estado fusional) y la agresión descontrolada del bebé (masoquismo primario) pueden desencadenar diferentes manifestaciones psicóticas, psicosomáticas, adictivas o depresivas.

Maldavsky (2006, 2013) explica que la identificación de las categorías clínicas se realiza utilizando cuatro dimensiones: el grado de integración/fragmentación yoica, el tipo de defensa, la prueba de realidad y las relaciones objetales. Afirma que, desde un punto de vista dinámico, el tipo de defensa es un factor que define la normalidad y las psicopatologías, ya que su función es mantener un equilibrio narcisista, condicionando las otras dimensiones mencionadas. Las defensas funcionales permiten un mayor grado de reconciliación entre el yo y la realidad, el superyó y el Eso, manteniendo una cuota de energía para el trabajo yoico, mientras que las defensas patológicas imponen una menor reconciliación y niveles más bajos de energía libidinal.

Señala que la fijación a la fase oral primaria favorece la esquizofrenia en una línea al emparejarla con la defensa desestimación de la realidad y la instancia paterna, y en otra, los rasgos de carácter esquizoide al combinarla con la desmentida. La fijación en lo oral secundario posibilita la melancolía, debido a la defensa desestimación de la realidad y la instancia paterna, y el desarrollo de rasgos patológicos de carácter depresivo mediante el uso de la desmentida. Las defensas funcionales (acorde a fines, inhibición, creatividad y sublimación) conducen a una mayor complejidad yoica compatible con la normalidad.

Freud (1905a, 1908a, 1913, 1917c) informa que la etapa infantil de la formación de la defecación es el escenario más característico de lo que él denomina fase sadico-anal y se produce entre los 2 y los 4 años de edad. Precisa que el paso de las heces por el ano ejerce una sensación voluptuosa, que produce una inscripción psíquica. El grado de defensa frente a esta representación no permite tomar conciencia de este placer en la madurez, que sólo se nota, de forma disimulada, a través de asociaciones con pensamientos, fantasías y síntomas espontáneos, que sitúan a la caca inicialmente como un don (fruto del narcisismo), con



posterior equivalencia psíquica, en el desarrollo, a un pene (que estimula la mucosa anal), a un niño (teoría infantil del nacimiento del bebé por el recto), al dinero (sentimiento de pertenencia), encarnando el erotismo anal.

El entrenamiento da lugar a la inclusión de otro placer en la región anal, la retención de las heces. La evacuación (posición pasiva) y la retención (posición activa/sadista) delimitan las formas en que el niño se relaciona con el orden familiar en nombre de la higiene, ya sea más dócil o más desobediente a los controles paternos. La decisión en este dilema conduce, por un lado, al sacrificio narcisista, entregando a los padres las heces de acuerdo con las normas (pasivo), y por otro, manteniendo los desechos en el recto para la satisfacción autoerótica, imponiendo su voluntad de evacuar según las diferentes circunstancias incompatibles con la organización familiar (activo).

La primera vía constituye el erotismo anal, que, como resultado de la defensa, se basa en el orden, perfilado por el énfasis en la limpieza, los escrúpulos y la fiabilidad (formación reactiva). La segunda, basada en el sadismo, permite el desarrollo de la obstinación, que puede convertirse en terquedad, y de la parsimonia, que en su forma intensificada puede desembocar en la avaricia. El vínculo entre la obstinación y la parsimonia puede componer una tendencia a la ira y un deseo de venganza. Estos tres rasgos (orden, parsimonia y obstinación) definen el carácter anal. Comenta que, desde un punto de vista patológico, una regresión al erotismo anal y a su componente sádico predispone al estallido de dos formas expresivas de neurosis obsesiva: el dominio de aspectos perversos (sadomasoquismo, homosexualidad) o una compulsión por la limpieza y el orden.

Abraham (1921, 1924a) señala que la fase sádico-anal está marcada por la sensación de placer y de poder que la evacuación genera en el niño. Hay un orgullo infantil por su producción fecal, lo que define esta fase, en esencia, como el amor al poder, que es, por excelencia, de naturaleza sádica, ya que se basa en la destructividad y el control. Cada una

de estas características sustenta dos etapas libidinales particulares vinculadas al erotismo anal, con consecuencias únicas para el desarrollo normal y patológico.

La primera se refiere a la tendencia a destruir y expulsar el objeto. La relación ambivalente con el objeto en la etapa de entrenamiento para la defecación conduce a la rebelión contra los controles impuestos por los métodos higiénicos, la ejecución de actos de transgresión, que se registran en el inconsciente por una acción de destrucción del objeto con consecuencias melancólicas (introyección del objeto destruido). La segunda se basa en la tendencia a retener y controlar para presentar a los padres sus heces, determinadas por la rutina familiar, lo que implica una organización pregenital obsesiva.

Maldavsky (2006) informa que un predominio de la fijación en la fase anal primaria conduce a la paranoia, en función del aumento de la defensa desestimación de la realidad y la instancia paterna, o a rasgos patológicos de carácter transgresivo (perversiones, psicopatías, impulsividad, etc.) debido al uso de la desmentida como defensa central. Subraya que la fijación en la fase anal secundaria desencadena una neurosis obsesiva debida a la represión.

Freud (1905a, 1908b, 1923b, 1924c, 1925, 1933, 1938) señala que la fase genital es el momento final de la organización de la sexualidad infantil, compuesta por dos etapas evolutivas. La primera se caracteriza por el predominio del interés del niño por los genitales, precisamente el pene y el clítoris, el placer de la micción y la masturbación (penetración), que llevan a niños y niñas a reconocer un solo órgano genital, el pene (falo). El predominio del falo implica la producción de fantasías infantiles sobre el origen de la diferencia entre los sexos, la presencia y la ausencia del falo en uno mismo y en los demás (complejo de castración). Estas tesis infantiles desencadenan procesos psíquicos que afectarán a la elección de objeto, la identificación secundaria y la constitución del superyó, producidos en el contexto del complejo de Edipo.

En los niños y las niñas, existe una identificación y preferencia objetal por la madre al comienzo de esta fase (fantasía de la madre fálica). En estas circunstancias, en las que sus intereses están muy centrados en el falo, el niño notará la presencia de otra persona en esta relación con la madre: el padre. Esta relación triangular requerirá un trabajo psíquico para redefinir estos vínculos, una mayor complejidad subjetiva que determinará la estructuración psíquica.

En el varón, el proceso se inicia con la entrada en el Edipo (deseo por la madre y hostilidad hacia el padre), que se diluye por la renuncia objetal, impuesta por la amenaza de castración, que lleva al establecimiento de defensas (represión, sublimación) y a la identificación secundaria con el rival, que sedimenta la ternura hacia el rival, sentimiento circunscrito por las exigencias morales heredadas en este proceso, la adquisición del superyó, que determina un lugar en la cultura para el sujeto. También puede adoptar una posición pasiva frente a la castración, identificado con la madre, lo que da lugar a una inversión, con el padre como objeto y la madre como modelo.

En la niña, la fase fálica comienza con la constatación de la diferencia sexual, que la marca como una pérdida. Se encuentra castrada por su madre, que en ese momento es un ejemplo de injusticia, a la vez que genera una envidia del pene, que la impulsa hacia un complejo de masculinidad (quiere tener pene). A esto le sigue una renuncia a este complejo, favorecida por un encantamiento con el padre (seducción), entrada en el Edipo (cambio de objeto - invertir en el padre/ poseer). Esto cambia la envidia del pene en celos del padre, lo que permite el desarrollo de la feminidad y el deseo de tener un hijo del padre que, con el devenir, se apacigua. La persistencia del complejo de masculinidad tiende a una inversión, con la madre como objeto y el padre como modelo.

Tras el ocaso del Edipo, se define toda la estructura psíquica. La fase genital es el momento en que los genitales se consolidan como fuente significativa de placer, hay un

retorno de los objetos incestuosos, cubiertos por un manto defensivo (conflicto nuclear). Hay una subordinación a los genitales de todas las fijaciones libidinales anteriores, presentes como actos preparatorios para el ejercicio sexual (resignificación de las fijaciones pregenitales). El protagonismo de las pulsiones pregenitales indica la posibilidad de melancolías, perversiones, psicosis y neurosis obsesivas, en función de las vías defensivas adoptadas frente a la castración: se desmente o reprime.

Destaca la coexistencia de diversos conflictos en el sujeto ligados a las exigencias pulsionales, al superyó y a la realidad. Estos conflictos constituyen las corrientes psíquicas. Cada organización psíquica tiene una corriente psíquica predominante. En la neurosis, el conflicto predominante es entre el yo y el ello. En las perversiones y psicosis, el conflicto dominante es entre el yo y la realidad. Las manifestaciones clínicas se producen por el fracaso de la defensa (señal de angustia, desamparo).

Freud (1905b, 1909, 1924b, 1932, 1933) divide esta etapa del desarrollo en erotismo fálico-uretral, vinculado al acto de orinar (símbolo de dominio), y la fase genital, que implica erotismo genital (masturbación, ejercicio sexual). Destaca que la patología asociada al erotismo fálico-uretral es la histeria de angustia (fobia) y a la fase genital es la histeria de conversión, ambas relacionadas con el objeto incestuoso, la realidad de la castración y la represión. La tabla 6 ofrece una visión general de la relación entre las fijaciones libidinales y las patologías clínicas desde la perspectiva de Freud/Abraham.

#### 5.2.5 Periodo de Latencia:

Freud (1905a, 1924c) establece que tras la fase fálica se forma el período de latencia, alrededor de los 6 a 12 años, caracterizado por la eficacia represiva, el desplazamiento de las pulsiones sexuales hacia actividades desexualizadas y valoradas en la cultura. Este proceso produce ganancias en el aprendizaje y en la socialización, con la sumisión a la ley, sus

consecuencias afectivas (vergüenza, culpa, asco, etc.) y el predominio de sentimientos idealizados (ternura, respeto, belleza, etc.), provenientes de la adquisición del superyó, que garantiza la renuncia edípica y la sublimación.

Rappaport *et al.* (1982) comentan que se trata de un momento del desarrollo marcado por la ausencia de nuevas modalidades de relaciones objetales, defensas y fantasías. No se trata de una fase de organización libidinal, sino de un período intermedio entre las fases fálica y genital, como preparación interna para el ejercicio de la sexualidad en la realidad a partir de la adolescencia.

En este periodo se produce una separación entre la pulsión sexual y el deseo de saber. Hasta la fase fálica, el saber estaba al servicio de la satisfacción libidinal, como pensamiento erotizado. Con la disolución del Edipo, la represión se centra con más vigor en el placer inmediato, favoreciendo la canalización de la energía libidinal hacia la cognición, impulsada por aspiraciones éticas y estéticas. Los fallos en las fases anteriores pueden agravar o provocar la aparición de "síntomas" en el periodo de latencia. Por un lado, la represión puede actuar tanto sobre la pulsión sexual como sobre el deseo de conocer, implicando una dificultad para conocer. Por otro lado, puede mantenerse el pensamiento erotizado, con una centralidad para conocer un tema, pero con tendencia a problemas importantes en la interacción social.

Destacan que es el período en el que se espera la primera formación grupal genuina del niño, sin la tutela completa de los padres, donde implicará disputas por el poder, alianzas, represalias, competencias, especialmente mediadas por el juego y el humor en un ejercicio continuo de estabilización de los valores introyectados y la búsqueda inicial de identidad, a la luz de la herencia edípica única.

Destacan que se trata de un periodo en el que los miedos y deseos ligados al reciente entierro edípico pueden procesarse a nivel simbólico, fundamentalmente a través del deporte/juego y el arte, de forma similar a la satisfacción de los deseos en los sueños. Sin

embargo, en el periodo de latencia, la satisfacción libidinal tiene lugar de forma encubierta en la realidad (sublimación).

#### 5.2.6 Libido Intrasmática:

Freud (1920, 1926) menciona que existe una condición clínica, la neurosis traumática, que no puede ser explicada por las complejas vicisitudes del desarrollo libidinal. Esta patología está asociada a experiencias inesperadas, el sujeto es sorprendido, hay un riesgo para la vida, como una catástrofe, una guerra, etc., que provoca terror, no hay preparación del aparato psíquico para esta experiencia, no hay angustia que indique al sistema que huya del peligro. La ausencia de una defensa externa provoca un traumatismo importante en el narcisismo, hay un vaciamiento libidinal (se perfora la barrera antiestímulo), hay un dominio de la pulsión de muerte, hay un peligro interno, que somete los sueños (pesadillas), la motricidad y la búsqueda frecuente de revivir la escena abusiva de diferentes maneras (compulsión de repetición), como forma de constituir una angustia señal, una preparación subjetiva (defensa interna) contra lo traumático (fijación en el trauma).

Esta angustia realista, traumática, automática, está relacionada con la primera angustia de este orden sufrido, el trauma del nacimiento, que impone un estado de desamparo, un momento de convergencia entre el peligro externo (el bebé depende totalmente de la alteridad para sobrevivir) y el peligro interno (displacer, dominio de la pulsión de muerte). La neurosis traumática mortifica al sujeto, hay "un dolor que no cesa", que actualiza un estado de desamparo, una importante disminución erótica del psiquismo, que puede observarse en las relaciones objetales y en el narcisismo.

Maldavsky (1995, 1997, 2000, 2008, 2017) señala que los conceptos de fijación libidinal y de defensa, propuestos por Freud para investigar las neurosis, las psicosis y las patologías narcisistas, no son suficientes para comprender los trastornos contemporáneos:

trastornos psicosomáticos, neurosis traumáticas, adicciones, autismo, etc. Subraya que la base de estos trastornos está ligada a la forma del desamparo durante el trauma del nacimiento. Adoptando una perspectiva freudiana, dice que la lupa de la investigación debe dirigirse hacia la formación del Yo-Realidad Inicial, precisamente el proceso de instalación de la conciencia inicial, el momento pre-oral.

Al nacer, hay un cuerpo con su aparato biológico, y el ello con sus componentes, especialmente la pulsión, la pulsión de muerte y la pulsión de vida, que se rigen por el principio de inercia (vacío de energía), constancia (mantener un quantum de energía) y placer (buscar el placer, evitar el displacer). La pulsión de vida está formada por la pulsión sexual y la pulsión de autoconservación. El organismo, a través del contacto con la realidad, sufre estímulos químicos y mecánicos del exterior y del interior, que condicionan el inicio de una organización psíquica, el Yo-Realidad Inicial, desde el ello. Este yo constituido, basado en la empatía materna, actúa como barrera protectora del organismo frente a los estímulos internos y externos. Es un yo corporal. Fallas en esta empatía subyuga al bebé a un estado de desamparo ante la pulsión y ante la realidad.

El Yo-Realidad Inicial tiene unas capacidades y una función específicas. Está dotado de la percepción de estímulos sensoriales y afectos, que le ayudan a discriminar el origen de los estímulos para proteger, defender y sostener la integridad psicológica/orgánica. Los estímulos externos que con frecuencia producen malestar en el bebé (calor, frío, ruido, iluminación, distanciamiento del cuerpo del otro, etc.) permiten el desarrollo de la huida como defensa a través de la acción motora (cerrar el ojo ante la luz, llorar en ausencia del otro, etc.). Lo externo se percibe como una frecuencia, como indiferente. No se puede escapar de las sensaciones internas (dolor, hambre, otras). Cualquier acción motriz del bebé no resolverá por sí sola la sensación de dolor, por ejemplo. Necesita que la otra persona le

proporcione/cuide. Lo interno se crea por proyección intracorpórea (mecanismo psíquico primitivo) ligado a los cuidados maternos.

El afecto, como representante psíquico de la pulsión, es automático, compuesto por la descarga, la percepción de la descarga y el tono afectivo. Es el elemento de la memoria de la vivencia, que genera conciencia, da sentido a la experiencia y permite discriminar gradualmente la fuente de los estímulos (interna o externa). Funciona en combinación con la economía de necesidades que proporciona el cuidado parental, se basa en el contacto empático, indica la absorción de la vitalidad pulsional del contexto. La modulación de la intensidad afectiva depende de la relación entre las demandas pulsionales y los estímulos ambientales. Una intensidad excesiva anula el matiz afectivo (alta descarga).

La consciencia inicial del Yo-Realidad Inicial está compuesta por la percepción interna/externa y por el afecto, siendo este o factor principal de la organización psíquica en esta etapa evolutiva del yo. Con una percepción interna/externa más cualificada el bebé puede, por una alteración interna, utilizar la musculatura para huir, y, ante las exigencias internas, realizar medidas endógenas de alivio de tensión (pulsión de respirar, pulsión de sanar y procesar las exigencias de la realidad y de la pulsión, dejándolo en estado tóxico, sometido al principio de inercia, desvitalizado, sin el sustrato simbólico básico, afecto como nueva formación de conciencia, para organizar el yo.

Existen dos formas de vaciamiento libidinal que provienen de estímulos externos. Por efecto de un estímulo mecánico de dolor intenso, que destruye los recursos defensivos del bebé (perfora la coraza antiestímulo), que, por amalgama de la pulsión de muerte con la pulsión sexual, descarga totalmente la tensión sensual, precisamente la libido narcisista. Y a causa del contagio afectivo proveniente de un entorno poco estimulante, con desinvestidura, predominan la astenia, la falta de energía, etc.



En este contexto, existen defensas funcionales y patológicas que pueden emprenderse contra los estímulos externos e internos, condicionadas por la empatía materna y sus fallos.

En cuanto a las defensas funcionales, se observa que la eficacia de la huida de los estímulos externos por medios motores, una huida funcional, proporciona un mecanismo interno complementario, la proyección orgánica. Ésta expulsa los estímulos percibidos como nocivos. La huida funcional y la proyección orgánica constituyen una defensa contra el mundo. Contra la pulsión, opera una desexualización (vinculación de la pulsión sexual con la de autoconservación) que favorece una adhesividad a los vínculos, materializada por un apego desconectado, la percepción de los estados intracorpóreos del interlocutor (respiración, ritmo cardíaco, etc.), que le permite mantener el equilibrio de sus propias tensiones intracorpóreas. La captación afectiva de ambiente. El contagio afectivo complementa la desexualización de la pulsión. El fracaso de las defensas contra el mundo conduce al dolor orgánico, que tiende al vacío libidinal. El fracaso en las defensas contra la pulsión implica una hipertrofia de la voluptuosidad con una caída importante de la energía de reserva. El fracaso en la desexualización y la huida funcional impone un dominio de la pulsión de muerte y la necesidad de defensas patológicas.

Los trastornos patológicos se forman como resultado del conflicto entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte. Con el predominio de esta última, se produce la formación de la defensa central desestimación del afecto, que desdibuja la calificación afectiva del exterior, que sólo es percibido sensorialmente, vacío de significado. Con la ausencia de afecto, como factor organizador/modulador del yo, la energía fluye libremente, dando lugar a un goce mortífero.

La defensa central puede combinarse con algunas defensas secundarias, como la huida patológica, que consiste en evitar todo estímulo externo excesivo. Esta defensa puede

complementarse con la introyección orgánica patológica (la introducción de algo nocivo del exterior) o la incorporación (la introducción de algo concreto). Adherencia a procedimientos físicos autocalmantes, actos motores que abrazan el ritmo, desenganchados, cualitativamente neutros, equivalentes al dormir. La proyección orgánica patológica, que es la expulsión de una fuente pulsional estimulante hacia el exterior, complementada por la adhesividad hipertrófica, el contexto como fuente pulsional. El escenario montado por la defensa patológica es de frecuente desorientación. La subjetividad está orientada por la pulsión, que en este caso es sustituida por la estimulación externa.

El éxito en la desestimación del afecto se traduce en el mantenimiento de una vitalidad violenta, que asegura una reserva de energía, expresada por gritos, golpes ciegos, taquicardia, aceleración respiratoria, secreciones gástricas, contracción de los músculos cervicales, etc. El fracaso defensivo conduce a la angustia automática, mientras que un estado defensivo mixto (en parte fracaso y en parte éxito) favorece la desvitalización. La cólera, la angustia automática y la desvitalización derivan del miedo a la autodestrucción debido al alejamiento del otro, una tendencia a neutralizar la pulsión de muerte.

Menciona que las patologías del desamparo, también conocidas como neurosis tóxicas y traumáticas, están determinadas por la desestimación del afecto como defensa central. Sin embargo, los fallos en las defensas secundarias descritas anteriormente, vinculadas a la defensa central, forman cuadros clínicos específicos. La introyección orgánica patológica y la proyección orgánica patológica son compatibles con trastornos psicósomáticos. Los procedimientos autocalmantes están asociados con las patologías autistas. La incorporación está relacionada con las adicciones. La huida patológica está relacionada con las neurosis traumáticas.

Señala que, precisamente en las neurosis traumáticas, existe un escenario basado en dos puntos: la ausencia de recursos simbólicos para elaborar el trauma y la fijación en un goce

mortífero. La destrucción de la coraza antiestímulo genera cambios profundos y duraderos en la economía pulsional. Hay una pérdida de la capacidad de la libido para conectarse con los elementos anímicos (dar sentido a las cosas, a las experiencias, etc.), debido al carácter tóxico del ascenso de la pulsión de muerte, que desintegra el objeto, no favorece la inscripción psíquica y obstaculiza la evolución de la complejidad yoica y libidinal. Ausencia de objeto y subjetividad.

La fijación al trauma se produce a través de la constitución de un rasgo de carácter traumático, expresado en esencia por la apatía y un cinismo mortífero. La apatía se consolida por una identificación con lo inerte frente a una fuerza aniquiladora desmedida (dejarse morir). Las crisis de ira señalan una resistencia a esta identificación (fragmentos anímicos). El cinismo deriva de la oposición a los intentos de vitalización, manifestada en el contexto de un resto de ruptura con el vínculo fúnebre.

Este carácter conduce a una adhesividad patológica a la realidad sensorial como defensa, sin apego. Se coloca a sí mismo en una posición digna de lástima, al tiempo que coloca al otro en la posición de interlocutor furioso, para no invertir, descartar, mantener la continuidad del placer mortal, de la aniquilación yoica.

Con los recursos devastados por un estímulo mecánico, la única posibilidad que queda es procesar la toxicidad pulsional con el apoyo de la pulsión de autoconservación (libido narcisista), como defensa contra el vínculo fatal entre la pulsión de muerte y la pulsión sexual (suicidio). La vía tóxica es el horizonte posible de las neurosis traumáticas, lo mecánico se modifica en químico para restituir lo mecánico (la angustia señal). Las restituciones se producen a través de un abanico de manifestaciones, que se componen de manera singular: pesadillas, ataques de ira, somatizaciones, adicciones, etc., que tipifican las neurosis tóxicas, así como expresiones específicas en el campo de las perversiones sexuales relacionadas con

la desestimación del afecto, como la promiscuidad, el abuso, el incesto, otras (descarga pulsional sin conexión anímica).

La singularidad de las manifestaciones se debe a una escisión en el Yo-Realidad Inicial, parte de la cual desarrolla defensas funcionales y parte defensas patológicas con diferentes estados defensivos (exitosos, fallidos y mixtos), estableciéndose diversas corrientes psíquicas que prefiguran un mosaico clínico con predominio o no de las particularidades de las patologías del desamparo, según las diversas combinaciones estructurantes del psiquismo (puntos de fijaciones pulsionales).

Nos informa que aspectos de los estudios sobre las patologías del desamparo, como el Yo-Realidad Inicial, la percepción y la motricidad como rasgos del mundo representacional, han sido investigados por diversos autores con otros nombres, entre ellos Anzieu, Bleger, Bion, Haag, Meltzer y Spitz en el primer enfoque y Lacan en el segundo. Véase la tabla 7 del anexo, que resume, desde la perspectiva de Maldavsky, la composición de las psicopatologías a través de la relación entre deseos y defensas.

### 5.3 Marco Conceptual:

Presentaremos los conceptos que operacionalizan el análisis del PBL, deseos y defensas (estados), el concepto de proyección, así como los que subsidian los indicadores para analizar las modalidades de pericia psicológica en el abuso sexual infantil.

#### 5.3.1 Deseos:

Valls (2009) afirma que Freud no desarrolló una teoría del deseo. Advierte que este término tiene una definición clara en la obra de Freud y es más visible en los textos de lo que se conoce como primera tópica, donde hay una teoría representacional basada en el concepto de inconsciente. En la segunda tópica hay un uso implícito del concepto de deseo como fenómeno psíquico, como representación. Comenta que, en algunas partes puntuales de la obra, hay una confusión en la teoría freudiana entre las nociones de pulsión y deseo.

Freud (1900, 1915a) afirma que el deseo es el componente representacional de la pulsión (representación de cosa y representación de palabra), está ligado a la formación del aparato psíquico desde las primeras vivencias de satisfacción, y al mismo tiempo es uno de los polos de la condición conflictiva del psiquismo (deseos y defensas). Los deseos sólo se realizan mediante una deformación defensiva (la formación de compromiso), que caracteriza la cualidad de los deseos como siempre inconscientes.

Las necesidades fisiológicas experimentadas en la infancia, al ser satisfechas, producen satisfacción libidinal, desvinculada de procesos orgánicos (de naturaleza química). La sensación de placer constituye la memoria (representación), que sirve de guía para buscar el objeto en la realidad y, en ausencia del objeto, esta memoria se invierte libidinalmente, permitiendo la satisfacción alucinatoria en la fantasía y los sueños. La experiencia de la satisfacción favorece al mismo tiempo la inscripción del objeto (su percepción), los actos y la

sensación placentera: la identidad de la percepción y la identidad del pensamiento. El deseo es la fuerza que empuja al sujeto a buscar revivir el placer.

Maldavsky (2004, 2013) señala que el deseo implica un complejo representacional de cosas y palabras a diferentes niveles (afecto, percepción, motricidad) vinculado al registro mnémico. Subraya que el deseo evoluciona progresivamente en cada estadio del desarrollo psicosexual, definiendo gradientes de erotismo, en cada uno de los cuales existe un universo sensoriomotor y lingüístico específico. Las pulsiones son los fundamentos de los deseos (representaciones y memorias) que se relacionan con las estructuras psicopatológicas y la normalidad. El repertorio de deseos estudiado es el ya tratado: libido intrasomática (LI), oral primaria (O1), oral secundaria (O2), anal primaria (A1), anal secundaria (A2), fállica uretral (FU) y fállica genital (FG).

### 5.3.2 Defensas:

Freud (1895) considera que la defensa es un mecanismo biológico para evitar el displacer, dirigido en primer lugar a fuentes externas y más tarde a internas, frente a algo que amenaza la integridad del sujeto.

Freud (1923a, 1926) señala que las defensas forman parte del fundamento del yo, que esta instancia psíquica surge de una parte del yo bajo la influencia del mundo externo para actuar como freno del principio del placer. El yo está orientado por el principio de realidad. Comenta que las defensas actúan en diversas manifestaciones subjetivas a lo largo del desarrollo. El yo se esfuerza por conciliar las exigencias pulsionales, las de la realidad y las del superyó. El fracaso de las defensas conduce a la enfermedad psíquica, a la presencia de angustia y desamparo.

Freud (1915b, 1924c, 1927, 1938) precisa que en la neurosis el conflicto es entre el yo y el ello. La pulsión es reprimida y es satisfecha de manera sustitutiva (disfrazada) por el

síntoma. La represión sigue los mandamientos de la realidad y del superyó (representante interno del mundo externo). Esta defensa se consolida ante el complejo de Edipo. En las perversiones y psicosis, el conflicto es entre el yo y el mundo exterior. Frente al Edipo y la castración, hay un conflicto entre la percepción traumatizante (la madre castrada) y la fuerza del deseo de rechazar esta realidad. Por la desmentida se produce una división en el yo, coexistiendo un ajuste subjetivo a la realidad y otro al deseo. El compromiso materializa las expresiones fetichistas y la psicosis.

En resumen, la represión (*verdrängung*) y la desmentida (*verleugnung*) son defensas estructurantes en manifestaciones clínicas precisas. Hay otros mecanismos de defensa presentes en la obra de Freud que son principalmente auxiliares de la represión (proyección, negación, regresión, inhibición, sublimación, inversión en lo contrario, vuelta contra sí mismo, formación reactiva, etc.). La represión fue la defensa más estudiada por Freud.

Maldavsky (2004, 2006, 2013, 2016) entiende las defensas en el sentido freudiano como el destino de las pulsiones, como un proceso llevado a cabo por el yo para conciliar las exigencias del yo, del superyó y de la realidad, con el fin de mantener un equilibrio narcisista y rechazar el conflicto hacia fuera. Las defensas actúan sobre el trasfondo de dos conflictos fundamentales: si favorece al ello, desarrolla conflictos contra el mundo exterior y el superyó; si es obediente a la realidad y al superyó, hay conflictos contra la pulsión. Comenta que las defensas buscan desinvertir algo con lo que el yo entra en conflicto para reinvertir en algo más soportable, lo que Freud llamó una formación sustitutiva. El yo puede rechazar un deseo, un juicio ligado a una percepción de la realidad, un juicio de valor, un afecto.

En su opinión, las defensas funcionales concilian estas exigencias al yo con un menor coste energético. Todas ellas pueden oponerse tanto a los deseos como a la realidad y los juicios, y están asociadas a la normalidad. Las defensas patológicas son las que realizan el

trabajo con mayor cantidad de energía. Algunas se oponen al deseo (neurosis), otras a la realidad (patologías del desamparo) y a los juicios (patologías narcisistas y psicosis).

Tanto las defensas patológicas como las funcionales emprenden diferentes combinaciones con las fijaciones pulsionales que estructuran evolutivamente el aparato psíquico, condicionando así grados crecientes de complejidad yoica. Algunas de estas defensas, funcionales o patológicas, definen la base de una organización psíquica y se denominan defensas centrales o estructurantes. Otras, funcionales o patológicas, ayudan a la defensa central y se denominan defensas secundarias o complementarias. La combinación de una defensa central con las secundarias determina una organización subjetiva específica.

Las manifestaciones clínicas son desencadenadas por el estado de las defensas frente a estos conflictos. Si las defensas tienen éxito, el yo asegura el equilibrio narcisista, el conflicto es rechazado; si las defensas fallan, el yo es dominado por el conflicto, surge la angustia; si hay un estado mixto de defensas, el conflicto no domina al sujeto, pero hay un grado de alienación del yo, hay cierto compromiso del equilibrio narcisista.

Se refiere a las contribuciones teórico-clínicas de autores postfreudianos sobre las diversas formas de defensas frente a perturbaciones subjetivas específicas o que proporcionan adaptación contextual, con reconocimiento dentro del saber psicoanalítico. Se centra principalmente en el énfasis de Rapaport en las defensas adaptativas, el estudio de Ernst Kris sobre la creatividad, la propuesta de Lacan de la desestimación de la realidad y la instancia paterna (*verwerfung*) como defensa central de la psicosis, y la concepción de J. McDougall de la desestimación del afecto como mecanismo fundamental de los trastornos psicósomáticos y las adicciones.

En estos términos, propone las siguientes defensas centrales funcionales en niveles crecientes de complejidad yoica: sublimación, creatividad, inhibición y de acorde a fines. Las defensas centrales patológicas en grados crecientes de complejidad del yo: desestimación del



afecto, desestimación de la realidad y de la instancia paterna, desmentida, represión con rasgos de carácter y represión. Señala que en ciertos contextos la defensa patológica puede ser funcional, como en el caso de la desmentida en enfermos terminales, que disfrutaban de la vida independientemente de su deletéreo estado de salud.

La sublimación impone la transformación de la meta y del objeto de la pulsión, que se satisface de forma desexualizada, en objetos sustitutivos con valor cultural (estético, intelectual, religioso). El recurso es la dedicación a un trabajo socialmente valorado. La creatividad se refiere a la capacidad lúdica/artística del sujeto, en diversos grados de plasticidad, para representar sus conflictos. La pulsión se satisface mediante una regresión formal al inconsciente con el aval del superyó. El recurso se materializa a través de bromas, gastronomía, juegos, chistes, dibujos, etc. La inhibición es un freno funcional para evitar el conflicto, el displacer. Es una retirada de lo que puede generar angustia, una medida de seguridad. La defensa acorde a fines comprende el punto máximo de conciliación entre la pulsión (desexualizada), la realidad y el superyó. Es una defensa adaptativa en la medida en que mantiene el equilibrio narcisista y neutraliza la pulsión de muerte. El recurso está relacionado con el trabajo y la actividad estudiantil. Proporciona una mayor plasticidad y oica a un bajo coste energético. Véase la tabla 8 del anexo, que resume la naturaleza específica de cada defensa funcional.

La desestimación del afecto, detallada anteriormente, es la defensa central en el momento de la constitución del Yo-Realidad Inicial, vinculada a las patologías del desamparo. Es una defensa contra los afectos que implica una adhesividad sensorial, un universo de frecuencias ("hacer cuentas"), la pobreza simbólica, el cuerpo como fuente y objeto de la pulsión. La desestimación de la realidad y de la instancia paterna es la principal defensa contra los juicios de percepción y los valores ligados a una obliteración de la castración (no incluidos en el campo simbólico del sujeto), que son sustituidos por la alucinación, que muestra

características del Edipo/castración. La desmentida es una defensa estructurante que se opone a las percepciones y valores relacionados con el rechazo del complejo de castración, lo que provoca un reinvertimiento libidinal en aspectos secundarios de la realidad (evitando los principales), una apreciación importante por el fetiche. La represión se basa en una defensa contra el representante ideacional de la pulsión, el deseo, principalmente el deseo edípico, con reinvertimiento en una formación sustitutiva y en relaciones intersubjetivas propensas a la decepción. La pulsión se satisface de forma encubierta. Véanse en las tablas 9 y 10 del anexo las similitudes y diferencias entre las defensas funcionales y patológicas contra la realidad y el deseo.

Aclara que las defensas secundarias también pueden ser funcionales o patológicas, y también pueden presentar estados exitosos, fracasados o mixtos. Se combinan con algunos deseos y no con otros, como ocurre con las centrales. Menciona algunas defensas secundarias: regresión yoica, regresión pulsional, introyección, proyección, desplazamiento, formación reactiva y otras.

### 5.3.3 Definición de Proyección:

Anzieu (1979) señala que el método proyectivo es un psicoanálisis condensado. La baja estructuración de los instrumentos moviliza al mismo tiempo la producción de regresión y de angustia. La primera se operacionaliza mediante la regresión psíquica formal (utilización de la representación figurativa), la regresión cronológica (retorno a los estadios más primitivos del desarrollo) y la regresión tópica (mayor fluidez de los contenidos inconscientes), que favorecen cierto grado de angustia como resultado de la representación desligada (expresión del conflicto dominante), foco del procesamiento interpretativo. El mecanismo psíquico fundamental implicado en la manifestación de los contenidos latentes más investidos

registrados en el test es la proyección, que, en el contexto de la teoría psicoanalítica, tiene varios significados.

Laplanche y Pontalis (2004) señalan que el término proyección aparece en varias partes de la obra de Freud para explicar manifestaciones psicológicas normales y patológicas en diferentes contextos. Señalan que no existe un estudio específico del concepto en el texto freudiano y las significaciones dadas pueden resumirse en dos concepciones.

La primera, en la que toman como ejemplo el caso Schreber, define la proyección como una defensa primitiva caracterizada por el rechazo de un deseo, que se desplaza a la percepción, donde se materializa la modificación del afecto y la representación, a través de la asociación externa con una cosa o una persona, que simboliza figurativamente el deseo rechazado, manteniéndolo así inconsciente. Este mecanismo de defensa se encuentra en la paranoia, la fobia y los celos proyectivos, y consta de dos sentidos: un "no querer saber" (inconsciente) y un "no querer ser" (rechazo).

La segunda, extraída de la psicopatología de la vida cotidiana, certifica que existe una proyección no defensiva, "normal", sin el conflicto psíquico del rechazo del deseo. Esta proyección normal se describe como un proceso primitivo de construcción subjetiva del cuerpo y del mundo, mediante la introyección de objetos placenteros y la proyección de objetos desagradables (un mecanismo arcaico de separación entre el yo y el mundo). Este mecanismo evolutivo, que constituye realidad, establece la fórmula de que la organización interna condiciona la percepción externa, y en particular determina el reconocimiento en el mundo de aquellos aspectos que son desconocidos para uno mismo: el origen pulsional (configurado en el desarrollo psicosexual) proyectado sobre la realidad (deseos, miedos, fantasías, etc.). Existe una estructuración antropomórfica inconsciente de la realidad, una personificación de la realidad con determinación pulsional. Este concepto proporciona la base para los métodos proyectivos, la creación mitológica y las supersticiones.

Maldavsky (1992, 1993, 2008) subraya que Freud distingue tres tipos de proyección: dos defensivas y una no defensiva. Sitúa a esta última en lo Yo-Realidad Inicial (no hay preconscious), la categoriza como un mecanismo fundador de los sentidos, como una espacialidad corporal, mediada por la erogeneidad, debido a la interacción con las excitaciones externas, que se registran perceptualmente. Esta proyección produce la realidad (diferencia entre lo interno y lo externo) y es la base para el desarrollo de la proyección defensiva, clasificada en patológica y normal. La primera es una forma de procesar un conflicto, mientras que la segunda es una forma de expulsar un estado desagradable. Señala que la no defensiva y la patológica presuponen una identificación con algún estímulo externo investido narcisísticamente, mientras que la normal constituye el objeto transicional (favorece la transición del narcisismo a la relación de objeto). Así, la no defensiva forma los sentidos a través de los contenidos procedentes de la percepción del entorno (carácter interrogativo de la realidad), mientras que la defensiva aplica determinados contenidos procedentes del yo al mundo (displacer o conflicto), lo que presupone un carácter asertivo de la realidad.

#### 5.3.4 Abuso Sexual Infantil:

La noción de abuso sexual infantil es un tema amplio y diverso, históricamente construido en un campo de conocimiento científico socialmente exigido, que involucra debates en constante actualización, principalmente en las esferas técnico-científica, ética y jurídica. Es un tema abierto en muchos frentes. El concepto de abuso en este estudio se deriva del campo experto, de los delitos sexuales.

El abuso sexual infantil es un tema difícil de consensuar conceptualmente. Algunos cuestionan la científicidad del constructo, su sesgo moral, generador de estigmas, mientras que otros buscan un continuo refinamiento científico del término desde diferentes perspectivas (amplia, restringida, otras).

Según Mélo (2006), la noción de abuso sexual infantil surgió históricamente como una categoría conceptual organizadora de acontecimientos, un tipo productor de prácticas discursivas, debido a las condiciones propiciadas, una matriz, por la confluencia del desarrollo de tres instituciones el surgimiento y consolidación del saber sobre la subjetividad (psiquiatría, psicología y psicoanálisis), principalmente a partir del siglo XIX; la construcción de una noción de infancia como período del desarrollo humano de especial cuidado por la vulnerabilidad subjetiva, con mayor visibilidad en la segunda mitad del siglo XX; y la inserción, desde el siglo XVIII en la esfera del derecho, de leyes dirigidas a la condición humana (derechos humanos).

Hacking (2000) afirma que el abuso sexual infantil siempre ha existido, pero el término "abuso sexual" se utilizó raramente para designar ciertos comportamientos viles contra los niños, principalmente entre 1800 y 1960, periodo en el que se estaba constituyendo socialmente la noción de infancia. Comenta que la expresión comúnmente utilizada era "crueldad infantil", establecida en 1874 tras un famoso caso de maltrato a una niña en Nueva York, cuando se creó la Sociedad de Nueva York para la Prevención de la Crueldad contra los Niños, derivada de la Sociedad Humanitaria Estadounidense, organización dedicada a prevenir la crueldad contra los animales.

Especifica que los conceptos de abuso sexual y crueldad con los niños se diferencian en función de la clase social, el mal, el género y la medicina. Nos informa que la crueldad con los niños, que incluía diferentes acciones de degradación (física, sexual, laboral, etc.), implicaba una idea moral sobre el maltrato infantil, un punto de vista del modelo familiar victoriano, que entendía tales hechos como un "vicio de las clases bajas", siendo objeto de caridad y filantropía para proteger a los niños. No existía una visión de este mal como algo predominantemente de naturaleza sexual. En la "crueldad" el factor sexual era equivalente a otras formas de violencia, en el abuso es central.

La crueldad con los niños no era absorbida por la ciencia, no implicaba una sistematización conceptual, a diferencia de la noción de maltrato, creada por la medicina, que definió su etiología, los síntomas en los niños, los tratamientos, la prevención e identificó en todas las clases sociales. La medicalización del "abuso" llevó a la construcción de una estructura para controlar el mal a través de un marco científico.

Subraya que el nacimiento del "abuso sexual" se produjo en dos etapas. La primera en la medicina, en 1961/1962, el pediatra Kempe y colegas en la ciudad de Denver, Estados Unidos, publicaron el "síndrome del niño maltratado", mostrando, a través de rayos X, las marcas óseas de los golpes paternos en los bebés, indicando que la etiología se basaba en la enfermedad de los padres, que reproducían con sus hijos la victimización sufrida en su propia infancia. El "maltrato físico" quedaba científicamente establecido, con importantes repercusiones médicas y sociopolíticas.

El segundo, el gesto del bautismo, se produjo a través del movimiento feminista en 1971 y en 1975 por Florence Rush en Nueva York, a través de una conferencia y un artículo, en los que explicaba que en la familia no sólo se producían abusos físicos, sino también sexuales. Como resultado, la investigación médica se centró no sólo en el abuso físico, tal como se concebía en la época, sino también en el abuso sexual, con importantes repercusiones públicas.

Destaca algunas cuestiones sobre la científicidad del abuso sexual como objeto de investigación médica: no existe un objeto de estudio estable y no hay una causa natural de la enfermedad. Cuestiona el rigor metodológico de muchas investigaciones sobre el tema, como: la insuficiencia de datos para afirmar sobre las consecuencias "traumáticas" del abuso; el grado de daño al desarrollo infantil medido por la presencia/ausencia de síntomas, minimizando los casos sin síntomas; la hipótesis de la transmisión intergeneracional del abuso sin una base empírica más robusta; el grado de eficacia del tratamiento de víctimas y

abusadores vinculado a la responsabilidad médica, especialmente, para el retorno de la convivencia entre las partes; la ausencia de investigaciones que consideren los efectos del abuso en las diferentes clases sociales, discriminando mejor el efecto "traumático" de otras variables, como la pobreza.

Subraya que el abuso sexual es tanto una realidad, desatendida a lo largo del tiempo por el estado y la familia, como una construcción social de las ciencias médicas, que repercute en el sentido de identidad de las personas, provocando una reordenación en sus juicios sobre el yo y la alteridad.

Méllo (2006) resume que la noción de abuso sexual infantil está ligada a la idea de violencia y enfermedad, debido a su matriz (ciencias de la subjetividad, construcción social de la infancia, derechos del niño). Nos informa que históricamente ha dejado de ser un problema de la vida familiar a ser un problema de derechos humanos, una violencia presente en todo el mundo.

Señala que el reconocimiento del abuso sexual por parte de la OMS, a fines de la década de 1990, como una forma de violencia y como un problema de salud pública, legitimó acciones de control público sobre la familia y favoreció la naturalización de una visión patológica de formas específicas de relación entre adultos y niños, justificada por el mantenimiento de un modelo de familia y la protección de la infancia. Específicamente, el maltrato ha sido naturalizado como una enfermedad que genera un "trauma" en el alma, que requiere tratamiento de salud mental y posibilita estigmas.

Malón (2008) señala que la idea de maltrato se ha consolidado a partir de la perspectiva traumática, teorías psicológicas que establecen una relación causal entre las experiencias abusivas y los efectos patológicos a corto y largo plazo. Comenta que las investigaciones muestran que estos efectos son diversos y van desde sensaciones fugaces hasta numerosos trastornos mentales. Menciona que esta supuesta causalidad patológica

carece de datos empíricos. Algunos estudios no señalan el factor sexual como la dimensión principal de una consecuencia psicológica perjudicial.

Señala que el concepto de abuso sexual es amplio, abarcando desde la violación hasta el sexo consentido, lo que implica una dificultad metodológica para detectar las secuelas traumáticas únicamente a partir del acto.

Afirma que la perspectiva traumática es un sesgo metodológico, un refuerzo de una premisa moral e ideológica (la creencia de que lo inmoral es nocivo), que el abuso no conduce automáticamente al trauma, que es un término que crea alarmismo, estimula un activismo, que favorece una "fábrica de víctimas" y, por tanto, genera insensibilidad hacia los casos graves.

Propone separar las vivencias leves de las graves (experiencias violentas de las no violentas, incestuosas de las no incestuosas) en la operacionalización de la investigación. Propone abandonar el concepto de abuso sexual infantil, debido a su connotación moral y a la falta de consenso en la definición conceptual, lo que dificulta el rigor científico. Propone descartar el sesgo traumático, fundamentalmente para experiencias sexuales leves (no traumáticas) entre menores y adultos, para evitar la iatrogenia ligada a estos casos. Fomenta la búsqueda de alternativas conceptuales a este problema.

#### 5.3.5 Definición Conceptual:

Según Ramírez Herrera (2008) y Ramírez Herrera y Fernández Parra (2011) el abuso sexual no es considerado una entidad clínica, a pesar de la referencia en el DSM como un problema que puede ser objeto de atención clínica, no implica un diagnóstico médico, psicológico o social. Lo caracterizan como un fenómeno psicosocial, un hecho vital que afecta a la víctima, a la familia y a la comunidad, por la condición de victimización e inclusión en un proceso judicial, potenciando desajustes o traumas. Señalan la histórica falta de consenso



sobre la definición de abuso infantil y afirman que los diferentes conceptos de abuso sexual que existen están determinados por la finalidad de las investigaciones sobre el tema: ya sea en el ámbito sanitario, jurídico o de investigación académica.

Ramírez Herrera y Fernández Parra (2011) refieren que, en las numerosas definiciones catalogadas, existen tres elementos que definen lo que es una experiencia de abuso sexual: 1) la descripción del tipo de conducta sexual involucrado, 2) la edad de la víctima y su condición psicológica para consentir la actividad sexual y 3) la identificación de las características del agresor en relación con la víctima.

Comentan que no hay acuerdo en la conceptualización de estos tres puntos. Señalan que la descripción del acto sexual varía de acuerdo con la legislación de cada país, con una idea del grado de impacto en la salud del niño y con el punto de vista teórico adoptado (teorías del desarrollo), etiquetando los actos sexuales en una gama con o sin violencia, con o sin contacto físico. También señalan que no hay consenso sobre la edad y el consentimiento. Estas variables están moduladas por las diferentes visiones del desarrollo infantil y la diversidad legal de cada país en cuanto a la determinación de la edad de lo que se considera infancia, adolescencia y edad adulta. Por último, muestran que no existe una concepción dominante de la diferencia de edad entre la víctima y el agresor para definir una experiencia abusiva. Algunos autores indican que, además de la edad, se consideran otros aspectos importantes, como la diferencia física y el grado de experiencia sexual entre los implicados.

Destacan que la falta de una definición precisa y consensuada repercute en los estudios de prevalencia, la evaluación, el tratamiento, la prevención y las políticas sociales.

Ribeiro (2009, p. 52) afirma que la búsqueda constante de un consenso sobre la definición de abuso sexual infantil ha llevado a una tendencia a adoptar definiciones generales vinculadas a las características centrales del acto abusivo.

Sugiere un concepto similar al de la OMS: "el abuso sexual es la participación de menores en prácticas dirigidas a la gratificación y satisfacción de adultos o jóvenes mayores en posición de poder o autoridad sobre ellos. Se trata de prácticas que los menores, dado su estado de desarrollo, son incapaces de comprender y para las que está preparado, a los que ella es incapaz de dar su consentimiento informado y que violan la ley, los tabúes sociales y las normas familiares".

Atendiendo a sus características generales, clasifica el maltrato en intrafamiliar (agresor con vínculos parentales) y extrafamiliar (maltratador sin vínculos consanguíneos), destacando que el maltrato intrafamiliar suele ser más grave por su tendencia a ser frecuente o durar mucho tiempo y por el carácter afectivo que conlleva.

La OMS (1999, p. 15) define el abuso sexual como violencia con repercusiones en la salud, precisamente como un tipo de maltrato. Concibe el maltrato como cualquier forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o negligencia, explotación comercial y/o de otro tipo, que resulte en un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza y poder. Hay tipos de maltrato: físico, emocional, abandono/negligencia, abuso sexual y explotación.

La OMS (2002) informa que la violencia es un fenómeno socio-histórico complejo y multifacético, con formas visibles e invisibles, que tiene un impacto significativo en la salud pública y, en consecuencia, también debe recibir acciones epidemiológicas, preventivas y de tratamiento, acompañadas de una visión multiprofesional e intervenciones multisectoriales.

La OMS (2002, p. 5) define la violencia como "el uso intencional de la fuerza física o el poder, real o en grado de amenaza, contra uno mismo, contra otra persona o contra un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones".

Conti (2019) apoya una tipología global del concepto de violencia: directa, estructural y cultural. Señala que la definición de la OMS solo permite una comprensión de la violencia directa, del fenómeno de la agresión, limitada a la acción personal, puntual e intencionada con potencial para causar daño. Subraya que esta noción no tiene en cuenta la dimensión cultural de la violencia, que puede llevar a separar los actos delictivos de los violentos en distintos países. En algunas culturas, por ejemplo, el acoso es violencia, pero no es un delito penal. También se excluye del concepto de violencia la estructura social impersonal que encarna la ciudadanía de segunda clase, la explotación y la marginación, que favorece los procesos que implican violencia directa. Basándose en Johan Galtung, esta impersonalidad de la violencia se denomina violencia estructural y se perfila en el fenómeno de la dominación y la normalización de la desigualdad. Por último, la definición de la OMS tampoco incluye el fenómeno de la violencia legitimadora que opera a nivel del lenguaje, denominada violencia cultural, también derivada de Galtung. Valores de distintos ámbitos (arte, ciencia, religión, filosofía) que justifican o legitiman la violencia directa y/o estructural.

La violencia directa implica actos contra uno mismo y ofensas individuales y colectivas (suicidio, mutilación, asesinato, abuso sexual, persecución, persecución política o étnica, genocidio, etc.). La violencia estructural incluye la construcción y el mantenimiento de un estado de desigualdad social, que promueve la privación, la discriminación, la explotación y la marginación. La violencia cultural se deriva de diversos usos de los valores para legitimar la violencia directa y estructural (concepciones del racismo, elitismo, clasismo, nacionalismo, etnocentrismo, sexismo, adultismo, machismo, etc.).

Pedersen y Krieger Grossi (2011) mencionan que el abuso sexual infantil se basa predominantemente en el adultismo y el machismo, que normalizan y legitiman la desigualdad de poder entre adultos y niños y entre mujeres y hombres. Hay una centralización del poder en los hombres adultos, con menos poder para las niñas, que son las mayores víctimas.

Tal como se concibe actualmente, la noción de abuso sexual es un fenómeno psicosocial con posibles repercusiones en la salud, reconocido en este contexto como violencia directa multideterminada. No tiene el estatus de enfermedad, no es una cuestión médica, es un factor de riesgo para adquirir psicopatología, es una cuestión ligada a la desigualdad social de la infancia y de género, mantenida por visiones sexistas centradas en el adulto que prefiguran la desprotección.

La definición de abuso sexual mencionada anteriormente, a pesar de ser una solución de consenso y una referencia para la mayoría de las investigaciones en este campo de investigación, no está exenta de los problemas mencionados anteriormente: metodológicos e ideológicos.

La conceptualización amplia choca con las diferentes concepciones del desarrollo humano, la diversidad entre naciones en cuanto a la definición legal de infancia y adolescencia y los matices valorativos de cómo cada cultura dominante entiende y trata a los niños y adolescentes. Estas distinciones crean problemas para generalizar los resultados, al tiempo que legitiman una visión ideológica derivada de los derechos humanos. Además, como forma de violencia, el abuso recibe tratamiento investigativo no sólo desde el campo de la salud, sino también desde el campo de la seguridad pública, especialmente del derecho penal, donde es concebido a través de tipos penales (delitos sexuales).

Moraes y Ferracini Neto (2019) señalan que la criminología es un área esencialmente multidisciplinaria y multimetodológica centrada en el estudio empírico de la delincuencia, los delincuentes, las víctimas y el control social, proporcionando apoyo técnico y teórico para la aplicación de políticas de seguridad pública como un derecho social en el estado democrático de derecho. Hay una serie de ciencias particulares que contribuyen a la actualización continua del campo: psicología, sociología, antropología, biología, etc.

Desde esta perspectiva, las prácticas abusivas investigadas son las tipificadas por la ley, los delitos sexuales, sirviendo de marco empírico-metodológico para este estudio, ya que abarcan las dimensiones de la violencia sexual contempladas en la legislación. Adoptar los tipos penales como base metodológica incluye tanto conceptos amplios como restringidos de abuso, permitiendo comparar los diferentes grados de consecuencias psicológicas, y hacer algunas generalizaciones globales, precisamente entre aquellos países que se basan en el derecho internacional (derechos humanos) para tipificar sus delitos sexuales. Se trata de una solución metodológica.

Sin embargo, esta solución plantea problemas ideológicos. Los tipos penales también se crean y legitiman a partir de las costumbres. Foucault (2013), como base de las controversias mostradas anteriormente, señala que los matices culturales delimitan una visión de lo criminal, inmoral, normal y anormal, que esta delimitación está implícitamente influenciada por un ejercicio de poder, que el conocimiento se crea y desarrolla en relación con estas manifestaciones culturales, que el uso de este conocimiento constituye instituciones, expande y sofisticada el control social, recreando expresiones culturales, impacta la subjetividad y produce un campo epistémico.

Klimovsky (2009, p. 252) advierte que las hipótesis y teorías científicas pueden presentar características subjetivas, creativas e ideológicas cuando son construidas. Sin embargo, su validez está dada por la comprobación empírica, la regla de correspondencia, que es la adecuación explicativa entre teoría y realidad. Existe un proceso de competencia entre teorías para explicar/comprender mejor un fenómeno.

Chalmers (1993) también advierte que la idea de un objeto natural y libre de valores en la ciencia es controvertida, y que la presencia de algunos valores intrínsecos o entrelazados con el objeto no lo deslegitima totalmente. Existe una influencia frecuente entre la teoría y la sociedad que modula históricamente la noción de objetividad en cada ciencia

concreta. La ciencia trabaja en un proceso continuo de revisión de conceptos y tesis, debido al carácter provisional del conocimiento. Sin embargo, apremiantes demandas sociohistóricas colaboran en la selección de objetos y métodos, ejerciendo una influencia en la construcción del conocimiento científico, ya sea de forma explícita o implícita.

Además de centrarse en los delitos sexuales como base metodológica, este estudio también recurre a los derechos humanos como fuente ideológica.

También debemos abordar la crítica de concebir el abuso sólo desde una perspectiva patológica, su naturaleza *a priori* traumática. Moraes y Ferracini Neto (2019) destacan que los delitos, como todo hecho social, son complejos desde diversas perspectivas, en sus concepciones del delincuente, de la víctima y de las formas de investigación. Desde el punto de vista de la pericia psicológica, esta complejidad permite estudiar en particular los efectos de la victimización delictiva, incluyendo una amplia gama de respuestas, traumáticas o no. La multideterminación del objeto requiere la asunción del supuesto de complejidad.

En consecuencia, al examinar la pericia psicológica de los delitos sexuales contra niños y adolescentes, es necesario considerar las diversas combinaciones de factores de victimización, construidas en la investigación sobre el abuso infantil, como una experiencia con diversas manifestaciones posibles, en diálogo con una teoría de la subjetividad igualmente compleja, que capte los matices de las manifestaciones psíquicas normales y patológicas, identificando los recursos subjetivos y las vulnerabilidades. En este contexto de continua variabilidad de casos, se pueden hacer generalizaciones, con un sesgo teórico y metodológico basado en la noción de patología y normalidad, derivada de la psicoanálisis, dialogó con aspectos de la concepción del ser humano resultantes de los derechos humanos, favoreciendo, al mismo tiempo, los conocimientos relativos a la salud mental de las víctimas y la humanización de los procedimientos asociados a los malos tratos en el ámbito jurídico,

con algunas ganancias para el tratamiento y la prevención, según lo establecido en la definición de psicología jurídica especificada anteriormente.

### 5.3.6 Complejidad de los Efectos Psíquicos del Abuso Sexual Infantil:

Spaccarelli (1994) muestra que las consecuencias de la victimización son moduladas por la combinación de los factores de riesgo y protección de la víctima y los diversos niveles de estrés causados por el evento abusivo y la investigación del abuso. En concreto, la interacción de las variables de la víctima (edad, vulnerabilidades y recursos cognitivos, etc.) y del entorno (grado de funcionalidad familiar, accesibilidad a servicios de apoyo social, forma de exposición a la investigación criminal, etc.) con las diferentes intensidades de estrés impuestas por la violencia (tipo de vínculo con el agresor, forma de maltrato, etc.) determinará el grado de apoyo y fragilidad psicológica del menor. Este modelo, denominado transaccional, se basa en una visión compleja del hecho, permitiendo la construcción de múltiples escenarios asociados a los efectos del maltrato sobre la salud mental de la víctima, desde impactos leves a severos.

En una visión de la victimología, Moraes y Ferracini Neto (2019) aclaran que la victimización es un proceso complejo, entendido como una acción de alguien (individuo o grupo) para autovictimizar o victimizar a otro (individuo o grupo), con diferentes participaciones de la víctima en la génesis del delito (inocencia, imprudencia, voluntariedad, simulación), que, entre las diversas clasificaciones presentes en la victimología, el más utilizado actualmente se refiere a los niveles del proceso de victimización. El primario es el que se deriva de la acción delictiva. El secundario se refiere a la deshumanización de los procedimientos estatales de investigación del delito, que repercuten en la víctima. El terciario se refiere a las consecuencias familiares y comunitarias (estigma-exclusión) de ser víctima.

Desde el punto de vista de la victimización primaria, Echeburúa (2020) menciona que el trauma psicológico, subsidio del daño psicológico, se define como el resultado de una experiencia negativa intensa, inesperada, incontrolable, con peligro para la integridad física y psicológica, que produce indefensión y terror, por tratarse de un acontecimiento inusual, desconocido, con falta de recursos psicológicos para afrontar la situación. Destaca que la magnitud del trauma está vinculada con la intencionalidad o no del evento. Los eventos intencionales (violación, violencia doméstica, terrorismo, secuestro, tortura, muerte violenta de un niño, abuso sexual infantil, maltrato infantil) tienden a causar mayor daño psicológico que los eventos no intencionales (accidentes, desastres naturales).

Echeburúa (2020), Soría (2017) y Muñoz (2013) refieren que existe un curso habitual en las manifestaciones del daño psicológico. La primera fase, la reacción inmediata, denominada *shock* o desorganización, se produce un descontrol afectivo, hay un dominio la sensación de inseguridad, miedo e impotencia, se produce un bloqueo cognitivo, la conciencia se vuelve borrosa, los pensamientos giran en torno a la desconfianza, es difícil razonar con claridad, la ansiedad repercute en el sueño, el funcionamiento somático, genera manifestaciones psicósomáticas. La intensidad de este estado puede variar de leve a grave, la duración puede variar de minutos a horas, el *shock* puede expresarse de forma activa (agitación, gritos, etc.) o pasiva (catatonía, parálisis, enlentecimiento motor, etc.). La segunda fase, la reorganización, se caracteriza por un esfuerzo por comprender la experiencia en función de los recursos psicológicos de la persona. En general, se atribuyen significados específicos a lo sucedido, vinculados a sentimientos de ira, indignación, culpa, miedo e impotencia. En muchos casos hay síntomas mentales y conductuales que varían desde días hasta dos o tres meses después del crimen, que se expresan de dos formas: en diferentes grados de intensidad a través de una amplia gama de disfunciones en el estado de ánimo, el pensamiento, etc., con daños variables en las relaciones familiares y sociales y en la



capacidad laboral; y a través de una aparente normalidad, "como si nada hubiera pasado", un potente estado de negación, manteniendo un malestar subjetivo latente, con manifestación tardía del trauma. La tercera fase, la readaptación, es el momento en que la condición clínica traumática entra en remisión o cronificaciones. Las secuelas psíquicas se definen por la estabilización de las lesiones psíquicas entre seis meses y dos años después de la experiencia difícil.

Muñoz (2013) comenta que en un periodo de 12 a 24 meses la mayoría de las personas se recuperan de la victimización, alrededor del 35 al 55% de las víctimas son resilientes, del 15 al 35% se recuperan espontáneamente, del 5 al 10% experimentan malestar prolongado y del 10 al 30% muestran cronificación sintomática. Aclara que las variables que modulan la victimización (secundarias y terciarias) contribuyen significativamente a la remisión clínica o a la estabilización de los síntomas.

Cantón-Cortés y Cortés (2015) afirman que existe una diversidad de casos de maltrato infantil, que no existe un síndrome post maltrato, que las consecuencias psicológicas relacionadas con el maltrato dependen de diferentes combinaciones de factores de victimización (tipo de maltrato, relación con el agresor, uso de amenazas y fuerza, frecuencia y duración), los factores de la víctima (edad, tipo de estilo de apego, nivel de ajuste psicológico y tipo de estilo de afrontamiento) y los factores situacionales (presencia/ausencia de apoyo y disfunción familiar, presencia/ausencia de una red de apoyo social, presencia/ausencia de victimización secundaria). Informan de que los estudios sobre los efectos del abuso sexual infantil muestran la aparición de una proporción de casos asintomáticos hasta la expresión de una variabilidad de síntomas psicológicos, según el periodo evolutivo de la víctima, que oscilan en manifestaciones a corto y largo plazo.

Muñoz (2013) especifica que además de los factores de victimización (frecuencia, intensidad, duración, grado de malestar subjetivo con la experiencia, vínculos afectivos con el

agresor, efectos negativos del delito), existen factores de protección (personalidad con control emocional, flexibilidad cognitiva, optimismo, estilo de afrontamiento activo en la recuperación, búsqueda de experiencias positivas, presencia de apoyo social y participación en actividades sociales, implicación en un proyecto de vida, asesoramiento psicológico) y factores de vulnerabilidad como la inadaptación básica de la personalidad (desregulación emocional, pobre autoconcepto y baja autoestima, bajo nivel intelectual, estilo de afrontamiento pasivo en la recuperación, presencia de culpabilidad, historia de trastorno mental), escasa red de apoyo social, historia previa de victimización y exposición a factores estresantes importantes (muerte de un familiar, desempleo, violencia doméstica, etc.), consumo de alcohol y drogas ilícitas como estrategia de afrontamiento, victimización secundaria.

Muñoz (2013) y Cantón-Cortés y Cortés (2015) señalan que, en términos de gravedad, los casos más graves son aquellos con mayor frecuencia/duración, uso de amenazas y fuerza, actos más invasivos (penetración, embarazo, enfermedad venérea), el agresor tiene un vínculo estrecho con la víctima, existe un importante malestar emocional ante la experiencia y el recuerdo del suceso, combinado con factores de vulnerabilidad de la víctima: problemas mentales subyacentes, escasos recursos psicológicos para hacer frente a la experiencia abusiva, antecedentes de exposición a otros actos de violencia y/o acontecimientos estresantes, un contexto familiar disfuncional, una red de apoyo social deficiente y victimización secundaria.

Por otro lado, existe una tendencia a que sea menos grave cuando la frecuencia/duración es menor, no hay uso de la fuerza ni amenazas, los actos abusivos no fueron tan invasivos (por ejemplo, abuso sin contacto), agresor y víctima no tienen una relación afectiva estrecha, combinado con factores de protección de la víctima: recursos de afrontamiento psicológico eficaces, ausencia de antecedentes de sufrimiento traumático, apoyo familiar, acceso a una red de apoyo social, control de la victimización secundaria.

Albertín (2006) señala que además de los daños potenciales relacionados con la victimización primaria mencionados anteriormente, la victimización secundaria también contribuye a aumentar el daño, materializado por un proceso de despersonalización de la víctima, que se manifiesta en el interés institucional sólo por los procedimientos de investigación, el exceso de procedimientos, la falta de preparación ética y técnica de los profesionales en su relación con la víctima (falta de apoyo, comentarios negativos, etc.), la falta de información sobre la evolución procesal, sobre la sentencia y el destino del agresor, el excesivo tecnicismo jurídico (que dificulta la comprensión por parte de la víctima), el desconocimiento por parte de la víctima de los roles profesionales para modular mejor las relaciones en el contexto de la investigación, la excesiva lentitud procesal, las manifestaciones verbales y gestuales durante la audiencia que indican poca credibilidad en el relato de la víctima, a veces lo culpan por la ocurrencia del acto criminal, el contacto con el agresor durante la escucha u otra diligencia requerida judicialmente.

Enumera, especialmente en los casos de abuso sexual infantil, algunas victimizaciones terciarias que pueden aumentar el daño psicológico y favorecer una retractación de la víctima ante el tribunal: la aplicación de medidas de protección para alejar a la víctima de la familia, el barrio, la escuela, a menudo puede ser sentido como un acto punitivo por revelar el abuso; la consiguiente experiencia poco acogedora de los centros de acogida o la vivienda de familiares, inflando la culpa; la responsabilización de la víctima por miembros de la familia, en debido a las consecuencias perjudiciales, especialmente para las relaciones y/o las finanzas de la familia, del encarcelamiento provisional del presunto autor. Cantón-Cortés y Cortés (2015) también destacan que la disfunción familiar genera tanto vulnerabilidad al abuso como aumento del daño (dificultad para proporcionar un apoyo emocional adecuado a la víctima); y la falta de preparación de la red de apoyo social

contribuye a cronificar el malestar subjetivo de la víctima, con el potencial de generar estigma social.

La propuesta de Spaccarelli aporta una visión compleja de la violencia, que ha sido transcrita por diversos autores al lenguaje de la victimología, delimitando los factores intervinientes y moduladores de la violencia sexual, que se combinan con los recursos psicológicos y las vulnerabilidades para medir el impacto de la experiencia traumática.

### 5.3.7 Pericia Psicológica del Daño Psíquico del Abuso Sexual Infantil:

En un escenario criminal, la pericia técnica busca rastros del delito en el cuerpo de la víctima y en el ambiente, y es el elemento relevante en la investigación judicial para demostrar la materialidad y autoría del delito. En los casos de presuntos delitos sexuales contra niños y adolescentes, la pericia psicológica se ha convertido en un medio de prueba muy importante, dado que la gran mayoría de estos delitos tienen lugar en espacios privados, sin testigos, sin marcas físicas y, a veces, por las dudas sobre la fiabilidad de la palabra de la víctima. En este contexto, la psicología forense se ha desarrollado en dos líneas teórico-técnicas de trabajo: la que busca huellas en la memoria de la víctima (psicología testimonial) y la que analiza los efectos de la experiencia delictiva en la subjetividad de la víctima (daño psíquico) basándose de alguna manera en la hipótesis teórica resumida arriba.

Muñoz (2013) precisa que el concepto de daño psíquico traslada las exigencias jurídicas a la psicología, exigiendo la materialidad y la extensión de las consecuencias del acto abusivo. Aclara que el concepto de daño psíquico implica cualquier desajuste psicológico, entendido por psicopatología traumática, relacionado con la victimización delictiva. Este desajuste tiene dos modalidades: el daño psicológico, entendido como alteraciones mentales deletéreas en algún grado con implicaciones en la rutina de vida de la persona; y las secuelas psicológicas, que es la cronificación del desajuste.

Destaca que la detección del daño psicológico tiene la función de ayudar a calificar jurídicamente el hecho, probar la existencia de violencia y/o establecer indemnizaciones y dosimetría penal. Echeburúa, Corral y Amor (2004) destacan que la detección del daño también sirve para orientar el tratamiento. Echeburúa y Corral (2005) destacan que hay dos componentes que determinan el análisis del daño psicológico: el objetivo (la violencia, la magnitud de la acción) y el subjetivo (el nivel de daño causado a la estructura psicológica).

Echeburúa, Muñoz y Loinaz (2011) y Muñoz (2013) destacan que el examen psicológico del daño psíquico tiene unas características particulares: a) no es voluntario, lo que favorece un riesgo de simulación y disimulación, requiriendo un adecuado *rapport* y flexibilidad del secreto profesional; b) es estresante para la víctima (requiere discriminación de las reacciones en el contexto forense); c) implica ganancias secundarias, obtener beneficios o evitar pérdidas debido al informe (contrastar información con otras fuentes, controlar influencias sobre el perito); d) se dirige a la demanda judicial, que determina el objeto de la evaluación psicológica, el análisis del estado mental de la víctima frente al potencial lesivo del suceso, reorientando aspectos técnicos: confidencialidad limitada, utilización de instrumentos y técnicas psicodiagnósticas válidas vinculadas a las manifestaciones traumáticas y estresantes, acceso a múltiples fuentes de información - documentos judiciales, educativos, sanitarios, entrevistas con familiares, otros. En definitiva, la exploración psicológica pretende analizar el estado mental relacionado con la demanda legal.

Echeburúa, Muñoz y Loinaz (2011) señalan que el área forense es diferente del área clínica, que tiene como finalidad un diagnóstico para el tratamiento de la salud mental, en el contexto de una relación empática, con un secreto profesional más estricto, dirigido a atender las demandas psíquicas del paciente, que generalmente busca ayuda de forma voluntaria (tendencia a exponer demandas de forma más sincera), con una valoración global de las características psíquicas dominantes del paciente, utilizando técnicas válidas para el

psicodiagnóstico y para detectar cambios clínicos. Señalan que esta delimitación de áreas optimiza el trabajo y evita la mala praxis.

Echeburúa, Muñoz y Loinaz (2011) y Muñoz (2013) mencionan que el trabajo forense tiene exigencias éticas y científicas: el control de la victimización secundaria (evitar la injerencia del perito en el resultado, en la potenciación del daño, permitir la espontaneidad del sujeto con un *rapport* eficaz y actuar en base al principio de mínima intervención), el proceso debe ser transparente para favorecer la replicabilidad, y trabajar desde la perspectiva de hipótesis alternativas (hay o no desajuste psicológico, hay o no presencia de un diagnóstico clínico, hay o no un perfil psicopatológico similar al encontrado en grupos de personas victimizadas).

Subrayan la necesidad de un filtro eficaz para los casos de simulación y disimulación. Informan de que la simulación es una acción consciente para presentar una imagen negativa de uno mismo con el fin de adquirir un beneficio. Es un fenómeno común en el ámbito forense y puede manifestarse en diversas formas de mimetismo patológico o grados de síntomas que difieren del relato/comportamiento del sujeto, de las manifestaciones frecuentes ante experiencias difíciles y del estilo de vida funcional, como se verifica en otras fuentes de información. La disimulación es un esfuerzo por ocultar los síntomas y el malestar subjetivo con el fin de obtener algún beneficio. Es más difícil de detectar debido a la posición defensiva de la persona frente al proceso pericial, promoviendo diversas barreras de acceso a la información subjetiva y objetiva.

Hemos comentado que, en el ámbito de la pericia del abuso infantil, el análisis de la simulación y disimulación es complejo debido a la condición de las víctimas como sujetos en desarrollo, su tendencia a dejarse influir en mayor grado por la alteridad, su menor nivel de autoconciencia y conciencia de sus actos, y su menor capacidad para mentir plásticamente. Es de esperar que las víctimas infantiles y adolescentes muestren una mayor incompreensión

de su malestar psicológico y de su comportamiento que las víctimas adultas. Esta condición sugiere que los procesos de simulación y disimulación están relacionados con los condicionantes del suceso, como la retractación y las falsas denuncias de abuso. Es importante no confundir la falsa memoria y el delirio, que son fenómenos involuntarios que manifiestan una creencia en la veracidad de los hechos (no vivenciados), con la simulación/disimulación, que tienen un grado de control consciente. Más adelante hablaremos de las denuncias falsas del abuso sexual, la alienación parental y la falsa memoria, que son puntos importantes en el trabajo forense.

Muñoz (2013) afirma que el proceso forense es siempre único, no existe una guía única para todos los casos, por lo que debe estructurarse desde una perspectiva multimétodo y multidimensional (razonamiento clínico regido por un pensamiento complejo), utilizando distintas fuentes de información y diferentes criterios de análisis, que permitan identificar, dentro de un abanico de posibilidades, los factores dominantes del supuesto impacto psicológico, sus variables determinantes y moduladoras. La labor pericial requiere, además, un conocimiento actualizado de la psicopatología traumática y la utilización de técnicas y pruebas válidas y fiables propias del ámbito forense. El gran reto para el futuro es el desarrollo de herramientas psicodiagnósticas pertinentes a las exigencias legales, dada su escasez.

En cuanto a las consecuencias de la violencia, Pereda (2009) explica que los efectos a corto plazo del abuso sexual infantil son los que se producen en los dos años siguientes a la experiencia abusiva. Estima que cerca de 20% a 30% de las víctimas son asintomáticas, pero discute la posibilidad de la presencia de un malestar subjetivo latente con manifestación tardía de los síntomas. Afirma que las expresiones sintomáticas ocurren en alrededor del 70% de los casos y se clasifican en: problemas emocionales (especialmente síntomas internalizantes), problemas cognitivos y de rendimiento escolar (impacto en la atención y la concentración), problemas de relación (tendencia al aislamiento social), problemas

funcionales (dificultad para dormir, comer, control de esfínteres, quejas somáticas) y problemas de conducta (comportamiento sexualizado, compulsividad, comportamiento disruptivo/agresivo). Menciona que la expresión y evolución de los síntomas son muy variadas (algunos desaparecen y otros perduran a lo largo del ciclo vital), lo que hace imposible detectar el abuso únicamente mediante el análisis sintomático. Advierte de las limitaciones metodológicas de la investigación sobre este tema (diversos problemas en la selección de la muestra, utilización de técnicas/procedimientos poco confiables, sin embargo, comenta que, a pesar de estas limitaciones, los estudios de revisión apuntan a una frecuencia predominante de problemas emocionales y comportamientos sexualizados en las víctimas.

Cantón-Cortés y Cortés (2015) señalan que hay poca investigación sobre los efectos a corto plazo en los niños en edad preescolar, y que la mayoría significativa de la investigación es clínica. Señalan que las manifestaciones más comunes encontradas en esta población son las dificultades emocionales (internalizantes), las funcionales y cognitivas, y el síntoma más característico de esta etapa es el comportamiento sexualizado (masturbación excesiva, imitación de actos sexuales, dominio de un vocabulario sexual, curiosidad sexual excesiva, exhibicionismo). Informan de que los estudios más numerosos sobre niños en edad escolar muestran un cuadro clínico que coincide en parte con el de los preescolares y en parte diferente, porque incluye la manifestación de síntomas emocionales (externalizantes), síntomas disociativos, problemas de relación y desregulación psicobiológica (circuito neurohormonal ligado al estrés) con implicaciones educativas. Además de estos síntomas, los adolescentes también pueden presentar transgresiones legales, trastornos alimentarios, consumo de drogas ilícitas, conductas suicidas o autolesivas, actividad sexual prematura y de riesgo, entre otros.

Pereda (2010) define las consecuencias a largo plazo como aquellas que ocurren dos años después de la experiencia abusiva. Son menos frecuentes que las consecuencias a corto



plazo, y alrededor del 20% de las víctimas del abuso infantil manifiestan problemas que perduran a lo largo de su vida. Destaca que hay casos en los que no se desarrollan dificultades psicológicas claras en la infancia, pero a veces en la edad adulta emerge una disfuncionalidad subjetiva con alguna asociación con la experiencia abusiva (el maltrato es un importante factor de riesgo para la aparición de diferentes trastornos mentales en la edad adulta).

Señala que existe un determinado grupo de patologías mentales y síntomas psicológicos que la investigación suele encontrar en personas con antecedentes de abusos sexuales en la infancia. Organiza los efectos a largo plazo en problemas emocionales (trastorno depresivo y bipolar, síntomas y trastornos de ansiedad, TEPT, trastorno límite, alexitimia, baja estima, comportamiento autodestructivo, ideación e intentos de suicidio, autolesiones), problemas de relación (aislamiento y ansiedad social, dificultades en las relaciones de pareja, dificultades en la educación de los hijos), problemas de comportamiento y adaptación social (hostilidad, trastorno de conducta), problemas funcionales (trastornos alimentarios, dolor físico, trastorno de conversión, crisis no epilépticas, trastorno disociativo, trastornos somáticos, abuso de sustancias, agravaciones ginecológicas) y problemas sexuales (sexualidad insatisfactoria y disfuncional, conductas sexuales de riesgo, embarazo precoz, prostitución, vulnerabilidad a la revictimización sexual y transmisión intergeneracional del abuso). Cantón-Cortés y Cortés (2015) destacan especialmente la relación entre el abuso de alcohol y otras drogas y el maltrato infantil.

Pereda (2010) destaca las limitaciones metodológicas de los estudios de revisión bibliográfica, que dificultan la precisión de los resultados (ausencia de grupo control en la mayoría de los estudios; múltiples definiciones de abuso que dan lugar a diferentes criterios de selección de la muestra; población muestral predominantemente femenina; uso preferente de población clínica (más grave) o universitaria (menos grave); escaso control de variables moduladoras y existencia de otras experiencias traumáticas; etc.).

Comenta que, a pesar de las dificultades metodológicas, las investigaciones han demostrado la presencia principalmente de problemas emocionales internalizantes (depresión, ideación e intentos de suicidio, TEPT) y sexuales (revictimización y transmisión intergeneracional). Precisa que en entre el 20 y el 30% de los casos, la víctima, en la edad adulta, reproduce el abuso con niños de la comunidad y/o de su propia familia. Destaca que no existe determinismo entre una experiencia de abuso infantil y la posterior adquisición de un trastorno o problema psicológico, y que la manifestación patológica está relacionada con el conjunto de variables del suceso abusivo, la víctima y la situación (factores de protección y vulnerabilidad). Véase en la tabla 11 del anexo un resumen de la relación entre el delito y los factores psicosociales de la víctima y los posibles efectos psicológicos adversos del abuso infantil.

Desde otra perspectiva, Castex (2013) analiza el daño psicológico guiado por las nociones de concausa y causa ocasional. La primera se refiere a factores externos al análisis del daño psicológico, que no interfieren en la estimación de los niveles de daño, pero son esenciales para la ocurrencia del evento. Se clasifica en ocasión (contexto que facilita la ocurrencia de la causa) y condiciones necesarias (variables fundamentales para el desarrollo de la acción).

La segunda se refiere a la comprensión de una jerarquía de causalidades para la composición del grado de daño psicológico. La relación entre el acontecimiento traumático o estresante y las consecuencias lesivas está modulada por las causas menos influyentes, las concausas, clasificadas según un criterio temporal como: preexistentes (vulnerabilidades de la víctima), simultáneas (una lesión paralela que contribuye a la magnitud de las consecuencias) y posteriores (consecuencias lesivas indirectas como consecuencia del acontecimiento). Echeburúa, Corral y Amor (2004) ejemplifican el caso de una una mujer adulta que ha sufrido violencia sexual (actual), que era vulnerable como consecuencia de

abusos en la infancia (preexistente), que adquirió el SIDA como consecuencia de una violación (simultánea) y de una separación matrimonial posterior (subsiguiente).

#### 5.3.8 Psicología del Testimonio:

Manzanero (2017) afirma que la psicología del testimonio es un campo de aplicación en el ámbito forense basado en teorías sobre la memoria, sus procesos de codificación, retención y recuperación, estudiados en psicología cognitiva desde una perspectiva experimental.

Izquierdo (2011) define la memoria como una función que actúa en la adquisición, formación, conservación y recuerdo de la información. Sólo existen registros (conservación) y recuerdos (evocación) de lo aprendido, vivenciado (adquisición/formación). La memoria es una codificación/traducción de la experiencia, determina la personalidad, orienta el comportamiento y la adaptación. Atestigua que esta función cognitiva es compleja; no hay una memoria, sino memorias, que se clasifican en función, duración y contenido.

Desde el punto de vista de la función, la memoria se separa en las que no almacenan información y las que sí lo hacen. La primera se denomina memoria de trabajo y se caracteriza por el apoyo temporal de la gestión de la información para acceder a las fuentes de datos almacenadas y/o tener contacto con nuevas fuentes, desechando después la información inicial. Un ejemplo es la retención fugaz de un número de teléfono para realizar una llamada y su posterior olvido. Es una memoria que da sensación de continuidad de las acciones, de exploración. La segunda define los demás tipos de memoria.

Desde el punto de vista del contenido, la memoria se divide en declarativa y procedimental. Los recuerdos declarativos son los que pueden verbalizarse y se clasifican en episódicos y semánticos. Los recuerdos episódicos son los que sitúan razonablemente las experiencias de la persona en el tiempo y el espacio, y tienen componentes autobiográficos.

Los recuerdos semánticos se refieren a conocimientos generales adquiridos a través de la experiencia (conocimientos científicos, filosóficos, etc.). La memoria declarativa es muy susceptible de modulación por el estado de ánimo y los factores emocionales; las experiencias positivas y negativas son más marcadas, mientras que las neutras son más difíciles de recuperar. La memoria procedimental está relacionada con la adquisición implícita y automática de habilidades motoras y sensoriales a través de la repetición y el hábito, como montar en bicicleta, conducir un coche, entre otras.

Comenta que existe una memoria de reconocimiento, que se adquiere por condicionamiento de una experiencia y se activa por claves, llamada *priming*, que es un fragmento de contenido asociado a la experiencia, que, como una llave, nos recuerda lo vivido (una imagen, un gesto, un sonido, un olor, una palabra, etc.). Este recuerdo indica que las memorias declarativa y procedimental implican dos procesos de adquisición: uno global, que fija toda la experiencia; y otro elemental, que consolida fragmentos de la experiencia.

En términos de duración, la memoria se clasifica en corto y largo plazo. Existe la memoria a muy corto plazo, como la memoria de trabajo. La memoria a corto plazo almacena temporalmente información para apoyar una acción. Desempeña un papel importante en el aprendizaje de nueva información. Por distintas razones, la información temporal puede desecharse en un plazo de una a seis horas o consolidarse. En este último caso, se transfiere a la memoria a largo plazo, donde se almacena y evoca más fácilmente por estímulos ambientales.

El proceso de no consolidación de la información reciente se asocia a una elevada cantidad de información en un corto espacio de tiempo (saturación), traumatismo craneoencefálico (interferencia en el procesamiento a nivel celular), consumo de alcohol y drogas (cambios en la percepción), interferencia de otras informaciones (distracción), presencia de ansiedad (estrés), baja motivación, baja atención, no emparejamiento con el

estímulo condicionado (extinción), entre otros factores. La consolidación de la información está ligada a factores emocionales (significado de la información), al estado atencional adecuado a la actividad (motivación) y al aprendizaje de la evitación de estímulos aversivos (repetición), el vínculo con el estímulo reforzador (repetición), la calidad del sueño, las estrategias de codificación (organización del pensamiento), la similitud con otros contenidos retenidos, etc.

Destaca que los recuerdos a largo plazo son los más intensos y valiosos, que el olvido de material ocurre por pérdida normal (limitación cognitiva), defensa psíquica, extinción (no recordarlo por mucho tiempo), mezclas de recuerdos, entre otros mecanismos, que en algunos casos pueden ser revertidos. También destaca que el recuerdo repetido de la información favorece la reconsolidación, con la posibilidad de incluir material diferente, generando una deformación mnémica, un falso recuerdo.

Ruiz-Vargas (2010) señala que la memoria autobiográfica es una función asociada al yo que incluye elementos de memoria episódica (experiencias personales) y semántica (conocimientos conceptuales, genéricos y esquemáticos vinculados a la biografía del sujeto), es un sistema de información sobre el yo que contiene diferentes niveles de abstracciones que persisten en el tiempo. Considera que el yo es un todo complejo cuya función principal es mantener la coherencia con su autoimagen y sus objetivos, lo que puede favorecer cambios en los recuerdos y, a veces, fabricaciones de información para mantener esta coherencia.

Precisa que la memoria es siempre una construcción en los momentos de codificación, almacenamiento y recuperación, no es una copia isomórfica de la realidad, que este carácter interpretativo de la memoria hace posible la adaptación (adaptar el comportamiento en función de la variabilidad de la realidad, guiado por algunas informaciones del pasado). La rigidez mnémica obstaculizaría la plasticidad del comportamiento.

Señala que los problemas de memoria se producen por omisión o por comisión, es decir, por olvido y por error (falsa memoria). El primero es un problema vinculado al acceso a la información y puede ocurrir sin intención (olvidar dónde se ha puesto la llave del coche), lo que se denomina olvido accidental; o suceder intencionadamente para evitar recordar algo con cierto grado de angustia, lo que se denomina olvido motivado. El segundo, la distorsión de la memoria, puede ocurrir debido a la influencia predominante de las creencias, la imaginación o la sugestión, consolidando un error interpretativo de la experiencia.

La implantación de una falsa memoria es más verosímil cuando el material es congruente y coherente con la biografía y las características subjetivas, como las tendencias dominantes a crear imágenes mentales vinculadas a una experiencia (contaminación por imaginación/fantasía). Los recuerdos de experiencias tienden a ser más duraderos y detallados que las memorias falsas, pero también tienen un carácter convincente.

En este sentido, existen siete problemas de memoria separados en dos categorías. Problemas de omisión, debidos a transitoriedad, distracción y bloqueo; problemas de comisión, debidos a atribución errónea, sugestión, propensión y persistencia.

La transitoriedad se refiere a la pérdida de acceso al contenido mnémico con el paso del tiempo. Una información con mayor poder de almacenamiento no implica un mayor poder de recuperación. El acceso a la información viene determinado por la fuerza de recuperación. El uso del contenido aumenta la fuerza de almacenamiento y de recuperación. El desuso no implica la pérdida de material, sólo afecta a la fuerza del recuerdo. La distracción está relacionada con fallos en la codificación y la recuperación debidos a interferencias en el campo atencional durante una acción. El bloqueo se caracteriza por una falta de acceso a la información; los fenómenos de "punta de la lengua", que se hacen evidentes con el envejecimiento, son los más estudiados. La atribución errónea se refiere a un recuerdo derivado de una fuente de información errónea. El sujeto señala que la información se adquirió

en una situación determinada, pero deriva de otra distinta. Otras veces, dicen que la información está vinculada a una experiencia, pero que sólo fue imaginada. La sugestión implica la posibilidad de modificación de la memoria, especialmente en el momento de la recuperación. La vulnerabilidad cognitiva de la persona favorece la influencia, mientras que una mayor inteligencia, la acumulación de conocimientos y la madurez conducen a la resistencia a la sugestión. La propensión se basa en distorsiones del contenido debidas a expectativas, estereotipos, deseos, imaginación y creencias actuales. La persistencia está relacionada con la naturaleza patológica del recuerdo: es intrusivo, rumiante, incontrolable y está asociado a acontecimientos traumáticos y negativos.

Manzanero (2010) señala que existen tres tipos de falsas memorias: debidos a problemas en la selección de la información en el momento de la recuperación, recuerdos de hechos que no fueron experimentados y recuerdos de distorsiones de la experiencia. Estos recuerdos se generan por fallos en dos fuentes: internas (inferencias y esquemas cognitivos) y externas (sugestión). Estos fallos pueden producirse por la influencia de otras informaciones posteriores a la experiencia, la imaginación, la reconstrucción de lo sucedido, las recuperaciones múltiples, el efecto de algunos tipos de psicoterapia, los interrogatorios, etc.

Manzanero (2010, 2017) afirma que la memoria autobiográfica es especialmente importante en el contexto de la investigación criminal, y está condicionada por factores del suceso (experienciales) y de la víctima/testigo, que implican la codificación de la experiencia del delito (traducción/interpretación); y por factores de la investigación del suceso, ligados a la retención y recuperación de información a través de la toma de declaración. Estos tres factores y los procesos relacionados con el funcionamiento mnémico determinan generalmente la calidad del relato del testigo (la cantidad de detalles específicos y periféricos), su grado de exactitud (la correspondencia con información válida sobre el hecho), la presencia de problemas en la información por omisión y/o comisión.

Señala que la capacidad de percepción humana es limitada, que la interpretación de una experiencia es siempre subjetiva, modulada por las condiciones ambientales (luminosidad, calidad acústica, movimiento de la acción, distancia de la escena, frecuencia de exposición, perspectiva de visión, etc.), las características de la experiencia (duración, lapso de tiempo entre el acontecimiento y la recuperación de la memoria, tipo de experiencia, etc.) y los conocimientos previos (expectativas, estereotipos, etc.) ligados a la experiencia.

Un contexto en el que la persona tiene algún conocimiento sobre el acontecimiento, tiene una expectativa que le guía con cierta planificación en la acción, tiene una visualización clara, una posición de observación privilegiada, está emocionalmente negativa o positiva respecto a presenciar o experimentar el acontecimiento, con una duración suficiente para que el contenido se consolide, con un lapso de tiempo no demasiado largo entre el acontecimiento y el recuerdo, tiende a presentar una traducción más rica en detalles y precisa.

Sin embargo, cuando hay problemas para percibir un suceso (debido a la oscuridad, movimiento rápido, interferencia de sonido, un episodio corto, etc.), cuando no hay información previa sobre el suceso, el suceso es emocionalmente neutro, con un largo tiempo entre el suceso y el recuerdo, se espera una dificultad significativa para codificar la experiencia, con un problema importante para recordar todo el suceso con precisión y con detalles relevantes, con una mayor influencia de las creencias y de la imaginación en la traducción de la información.

Los factores asociados a la víctima/testigo son la edad, el conocimiento previo, el efecto de sustancias psicoactivas, el estado de ánimo, la emoción y la implicación.

Menciona que la edad interfiere en la memoria y la percepción, especialmente en los niños en edad preescolar y en los ancianos. En el primer caso, la memoria episódica solo se forma alrededor de 5 años, y, en el segundo caso, existe un deterioro natural de las funciones



cognitivas debido al avance de la edad, que puede perjudicar, según la situación, los procesos de interpretación, retención y recuperación de una experiencia.

El grado de experiencia, los conocimientos previos, las expectativas, los estereotipos y las creencias relacionadas con la experiencia influyen en la codificación. La congruencia entre las expectativas y los hechos tiende a aumentar el recuerdo, mientras que en momentos en los que las condiciones para la interpretación son muy difíciles, al carecer de información, se tiende a hacer inferencias basadas en creencias.

Algunos estudios muestran un efecto negativo en la adquisición de nueva información y en la recuperación debido al consumo de alcohol, cannabis sativa y benzodiazepinas; y no encontraron efectos consistentes en los fármacos que actúan sobre la cognición (nootrópicos), la algesia (opiáceos), los neuropéptidos, las catecolaminas y los corticosteroides.

El estado de ánimo (tristeza, alegría) interfiere en la codificación y recuperación de dos maneras: a través de la congruencia y la dependencia. Existe una tendencia a almacenar y recuperar mejor el material cuando la valencia afectiva de ese material es congruente con el estado de ánimo de la persona. La información congruente favorece reacciones emocionales más intensas que la información incongruente. El efecto de congruencia depende del contenido que se hace más accesible en función del estado de ánimo.

La dependencia está relacionada con la reviviscencia de la información en el momento del recuerdo. Si el estado de ánimo en el momento del recuerdo es diferente del contexto de codificación, existe la posibilidad de que influya negativamente en el recuerdo. El factor determinante es el momento de la recuperación, no la información. Los estados patológicos como la depresión deterioran la capacidad cognitiva general, lo que implica posibles problemas para procesar la información y dificultades para acceder al contenido de la memoria.

Por regla general, el factor emocional modula los recuerdos, la intensidad afectiva provoca una mejor fijación del contenido, favoreciendo un recuerdo más detallado en comparación con acontecimientos rutinarios, más neutros.

Las experiencias traumáticas, como la violencia con miedo y terror significativos, que el individuo no dispone de recursos subjetivos para afrontar, repercuten en la interpretación y la recuperación. Hay una toxicidad emocional en la situación que requiere un periodo de tiempo más largo para elaborar la experiencia (los estudios muestran que el recuerdo es mejor tres meses después del suceso). La codificación es confusa, compleja y fragmentada, con énfasis en los detalles centrales de la escena en detrimento de los periféricos. El foco atencional se optimiza en los elementos principales de la escena, como la presencia de un arma, mientras que el color de la camisa o incluso la cara son más difíciles de percibir. Se trata de recuerdos muy duraderos y consistentes, que a veces son intrusivos durante las horas de vigilia y de sueño (pesadillas). La narración de lo sucedido es problemática, con omisiones vinculadas con el sufrimiento emocional, las descripciones muestran sentimientos intensos, menos contenido sensorial, algunos elementos contextuales, dificultad para situarse en el tiempo y más pensamientos sobre el suceso. Hay una tendencia a que la información se deteriore con el tiempo, debido a la frecuente recuperación del suceso, con la posibilidad de errores en la reconstrucción de la experiencia debido a enfoques interactivos inadecuados.

En términos de implicación, las víctimas y los testigos proporcionan diferentes tipos de información porque están sometidos a diferentes condicionantes perceptivos, cognitivos y emocionales en un supuesto escenario delictivo. El tipo de experiencia delictiva modula estos factores. En el lugar de los hechos, cada persona elabora y luego recuerda los componentes más importantes desde su perspectiva. En general, el punto de vista de la víctima favorece un mejor recuerdo, en ocasiones el relato se presenta de forma más organizada (inclusión de información en esquemas cognitivos previos), ofrece más contenidos sobre la dinámica del

suceso, la localización, con autorreferencias, con juicios, y en las recuperaciones inmediatas (en el contexto de la experiencia) hay una tendencia a menos información (quizás relacionado con el foco de atención). El testigo tiende a ofrecer más información sobre los implicados (foco en las personas) y su declaración no está tan organizada (la acomodación de contenidos en esquemas previos se produce durante el relato, utiliza más palabras para describir la acción).

#### 5.3.9 Psicológica del Abuso Sexual Infantil en la Psicología del Testimonio:

Manzanero (2010, 2017) afirma que, en un proceso de investigación criminal, la demora en escuchar a la víctima, el sometimiento a múltiples relatos del hecho, la forma de tomar declaración y la naturaleza de la información repercuten en la calidad y exactitud del relato, debido a las particularidades de los procesos de retención y recuperación de la información mnémica.

La transitoriedad del contenido, provocada por el paso del tiempo, el uso/desuso del contenido y la fuerza de la recuperación, pueden favorecer una dificultad de acceso a la información (olvido). El mayor número de recuerdos favorece la retención del material, pero también posibilita la consolidación de falsas memorias, principalmente por la forma en que se interpela a la persona (sugestión). Los contenidos más débiles, periféricos y basados en inferencias son más susceptibles de distorsión que los centrales y sensoriales. En algunos casos, la información sobre el momento estimado de la experiencia y los contenidos compatibles con el hecho pueden ser vulnerables a la distorsión.

Los protocolos de entrevista forense y las propuestas de análisis de la credibilidad psicológica del relato pretenden, en un caso, favorecer una actuación narrativa de mayor precisión y calidad (preservando el detalle de los recuerdos reales) y, en el otro, discriminar la calidad y contenido de los recuerdos de vivencias de los que proceden de informaciones falsas, debidas a factores externos (sugestión) y/o internos (imaginación, creencias, etc.).

Destaca que existen dos formas más o menos puras de tomar declaración en el ámbito judicial, así como otras formas mixtas: el interrogatorio o la narración. La primera consiste en preguntas previamente preparadas, puntos que se van a investigar, que dirigen las respuestas, obteniendo más información sobre el foco de investigación, más detalles con menos precisión, mayor posibilidad de error por comisión. La segunda se caracteriza por un relato libre del suceso, un recuerdo más general, esquemático, con menos detalles, menos distorsiones, más errores por omisión.

En el contexto de la investigación del abuso infantil, Cantón y Cortés (2017) refieren que los niños tienen particularidades cognitivas que condicionan la forma de declarar, el tipo de preguntas, el estilo de comunicación y la atmósfera relacional del contexto.

Desde una perspectiva evolutiva, en determinados periodos de edad existen diferencias en la capacidad de atención del niño, en su capacidad de memoria y en la forma de procesar la información sobre una experiencia de abuso.

En la etapa preescolar, ciertas estructuras neurológicas no han madurado, lo que limita significativamente la capacidad de atención, memoria, comprensión y expresión verbal. Hay mayor distracción, déficit de atención selectiva, dificultad para captar el contenido significativo de una escena porque no comprenden del todo lo que está ocurriendo, baja familiaridad con la experiencia (inexperiencia), con el contenido, menos estrategias para organizar mentalmente la experiencia, darle significado, incluirla en un esquema cognitivo adquirido durante el desarrollo, que se caracteriza por la traducción del hecho basado en un modelo de guion (*script*). En lo que respecta a las personas, este modelo se organiza en estereotipos. Los hechos rutinarios son más asimilables por los esquemas, a diferencia de las situaciones inusuales que despiertan emociones. Hay un desempeño progresivo de interpretación/recuperación de la experiencia cuando el niño discrimina efectivamente lo que es verdad y mentira. En este periodo evolutivo, la codificación tiene lugar con el apoyo de un

adulto en el aspecto emocional y el significado de la experiencia. El lenguaje también muestra sus limitaciones, con una mayor comprensión de las palabras concretas.

Destacan que hasta casi el año y medio de edad no hay memoria declarativa, los acontecimientos se organizan y almacenan en la memoria implícita, y sólo alrededor de los tres años existe la posibilidad de un relato preciso de la experiencia con el apoyo de pistas contextuales proporcionadas principalmente por la alteridad. Mencionan que una experiencia traumática o estresante favorece una mayor retención de la información principal, que a una edad temprana sólo puede codificarse con precisión con el apoyo de un adulto imparcial que no contribuya a la implantación de falsas memorias. Los niños en edad preescolar son muy vulnerables a las sugerencias, también por la dificultad de especificar la fuente que adquirió la información, ya sea por experiencia o interacción.

En general, a partir de los cinco o seis años se produce en los niños una progresiva ganancia cognitiva debida a la experiencia y a la maduración neurológica, que les permite disponer de una mayor capacidad mnémica ligada a la consolidación de esquemas cognitivos (guiones y estereotipos), que apoyan la interpretación de la experiencia. Un relato que se basa en gran medida en esquemas proporciona menos detalles (juicios de valor). En este periodo también se observa un mejor rendimiento a la hora de mantener la atención para llevar a cabo una tarea, mayores recursos lingüísticos, con mayor autonomía comunicativa y de comprensión. Subraya que los niños pueden proporcionar información precisa, al igual que los adultos. Sin embargo, se esperan afirmaciones menos detalladas, sobre todo de los preescolares.

Echeburúa y Guerricaechevarría (2017) resumen que las limitaciones de los relatos infantiles están asociadas a la edad, la fabulación, la capacidad limitada de memoria y la vulnerabilidad a la sugestión. Destacan que la fabulación es la incapacidad de distinguir entre un hecho vivido y uno imaginado. Esto es inusual, ya que indica que las declaraciones íntimas

y realistas de los niños tienden a estar vinculadas a una experiencia. Destacan que los recuerdos de los preescolares son exactos, consolidan menos información y no son muy detallados. Subrayan que a partir de los 10 años no hay diferencias entre los relatos de niños y adultos, pero que hay una tendencia de los niños a reducir la exactitud del contenido con el paso del tiempo. Informan que los preescolares están más influenciados que los escolares en relación con acontecimientos en los que no participaron y menos que los que presenciaron. La influencia es mayor cuando el niño recuerda menos el suceso, cuando las preguntas tienen el potencial de influir y cuando hay menos implicación emocional con lo ocurrido.

Cantón y Cortés (2017) recomiendan que, en la situación de entrevista forense, el entorno no contenga estímulos distractores, que el entrevistador adopte estrategias relacionales que reduzcan el estrés del menor, lo mantenga centrado en la tarea explicándole claramente su papel y las reglas de la entrevista, adopte preguntas inteligibles para el menor y facilite una narración sobre el suceso, construir un clima de imparcialidad, no favoreciendo, de diferentes maneras, respuestas basadas en un sesgo confirmatorio, utilizando voluntaria o involuntariamente su autoridad de adulto para inducir a la víctima, a través de diferentes grados de presión emocional, con comentarios evaluativos o preguntas insistentes o tendenciosas, a presentar una imagen positiva o negativa de una persona o de un acontecimiento.

Manzanero (2010) argumenta que discriminar una denuncia falsa de una verdadera es una de las preocupaciones más antiguas en el ámbito jurídico, y que a lo largo de la historia se han desarrollado diversos métodos para detectar la mentira, basados en cambios fisiológicos (técnica del polígrafo, técnica de análisis de dilatación pupilar y pruebas de imagen cerebral), cambios conductuales no verbales (signos de emoción, tono de voz, dirección de la mirada y control) y el análisis del contenido verbal por criterios intuitivos (análisis de la consistencia de la información a partir de la punto de vista de cómo funciona la memoria,

análisis de la inconsistencia del contenido basado en la concordancia intra y extra sujetos y análisis basado en las propias creencias sobre el credibilidad de la información). Comenta que, en general, estos métodos no han demostrado ser válidos y fiables.

Cantón y Cortés (2017) señalan que Undeutsch en 1954 en Alemania estableció la hipótesis de que un enunciado falso es diferente de uno verdadero. Propuso un análisis del contenido del relato basado en criterios, denominado Análisis de la Realidad de la Declaración, para discriminar un discurso que se apoya predominantemente en el recuerdo de una experiencia de otro fabricado más prominentemente por fantasía/imaginación/malinterpretación o sugestión, es decir, por un falso recuerdo. Subrayó que la descripción de una experiencia posee una riqueza de detalles y una información más clara sobre el acontecimiento que las inventadas, que se traducen instrumentalmente por criterios de realidad, vinculado especialmente al conocimiento de lo vivido y a la forma de expresión verbal impuesta por la victimización, que se configuran como el indicio cognitivo del hecho.

#### 5.3.10 Falsas Acusaciones y Alienación Parental:

En el contexto de la investigación psicológica del abuso sexual infantil, hay una serie de casos que se consideran falsos, por diversas razones. Entre estas razones, las más visibles son los llamados casos de alienación parental.

Rovinski y Pelisoli (2019), basándose en diversos estudios, señalan que las denuncias falsas tienen una baja frecuencia en comparación con los casos verdaderos. Comentan que las investigaciones sugieren que es difícil estimar una cifra que refleje el número real de denuncias falsas, debido a las diferencias metodológicas entre los estudios. Señalan que algunos estudios muestran un 1,5% de los casos, otros alrededor del 2 al 5%, mientras que

algunos llegan al 33% en situaciones de separación contenciosa y disputas por la custodia de los hijos.

Mencionan que las motivaciones suelen estar relacionadas en escolares y adolescentes principalmente con el deseo de cambios en el arreglo familiar, la represalia contra alguna figura parental y la búsqueda de más atención o una ganancia secundaria (librarse de un castigo, por ejemplo). En los niños en edad preescolar, está más estrechamente relacionado con la mala interpretación de las actitudes de cuidado; los problemas de salud mental de la víctima; las aplicaciones problemáticas de las entrevistas de investigación, que influyen en el niño; y la sugestión familiar en circunstancias de disputas por la custodia, que son los casos más frecuentes. Destacan la presencia de falsas alegaciones en diversos casos de verdadera retractación, en los que la víctima asume la invención del caso cuando se ve expuesta a la presión de aclaración propia de un proceso de investigación no revictimizante. Estos casos son distintos de las falsas retractaciones vinculadas a la victimización secundaria y terciaria.

En las acusaciones falsas, la denuncia se basa generalmente en una descripción de caricias inapropiadas, plasmada en relatos poco detallados, que contienen contradicciones y carecen de coherencia y consistencia cuando se articulan con otras pruebas.

Ante un cierto reconocimiento legal y social del concepto de alienación parental vinculado a falsas acusaciones de abuso infantil, Tejero, González-Trijueque y García-López (2014) señalan que este concepto no es nuevo, fue descrito por el psicoanalista W. Reich y otros autores con diferentes nombres: síndrome de la madre maliciosa por Turkat y síndrome de Medea por Jacobs y posteriormente por Wallerstein y Blakeslee. Mendes (2019) añade el síndrome de alegaciones sexuales en el divorcio propuesto por Blush y Roos como otro modelo de explicaciones similares a la alienación parental.



Tejero, González-Trijueque y García-Lopez (2014) destacan que el término síndrome de alienación parental (SAP) fue acuñado por Gardner en 1985 como un síndrome médico de abuso infantil, que se origina en el contexto del divorcio contencioso y consiste en una campaña de difamación de uno de los progenitores contra el otro, lo que implica que el niño rechace al progenitor alienado. Subraya que las madres son a menudo las alienadoras. Esta "programación" de la descendencia hace que el niño rechace al progenitor difamado en distintos grados y que los implicados (padres e hijos) puedan desarrollar también distintas patologías mentales debido a la intensificación del conflicto familiar.

El SAP se identifica por el papel activo del niño en esta campaña para degradar al progenitor alienado; con justificaciones endeble; utilizando argumentos y palabras incompatibles con su edad; carente de ambivalencia (una percepción maniquea de los padres: uno es totalmente bueno y el otro es totalmente malo); sostenida en la creencia de que la visión negativa que tiene del progenitor es el resultado de sus propias conclusiones, niega la influencia parental (fenómeno del pensador independiente); asume acríticamente las explicaciones del progenitor alienante (no acepta explicaciones alternativas); no hay sentimiento de culpa por las formas de rechazo llevadas a cabo contra el progenitor alienado; existe la extensión del rechazo a los familiares y vínculos afectivos del progenitor alienado. Existen formas leves, moderadas y graves de SAP.

Muestran que actualmente no existe consenso científico sobre puntos básicos como la evaluación, las medidas (no hay instrumentos), la prevalencia, la etiología, el curso evolutivo y el tratamiento clínico. Hay escasez de estudios empíricos fiables sobre estos diversos puntos, y no se reconoce como una entidad clínica autónoma por el DSM y el CIE, presenta importantes dificultades en su delimitación conceptual (visión unicausal - "programación"- de un fenómeno multideterminado), engendrando problemas para la investigación científica y para el campo ético-jurídico (el uso de SAP sin soporte científico para legitimar peritajes y

sentencias, que pueden esconder una violencia real contra el niño y una acción sexista difamatoria, bajo una apariencia técnica contra la mujer/madre).

Mendes (2019) informa que, a pesar de las controversias sobre la cientificidad del SAP, Brasil fue el primer país del mundo en promulgar una ley específica para combatir la alienación parental basada en el interés superior del niño y del adolescente: la Ley nº 12.318/2010. Destaca que antes de esta ley ya existían disposiciones en el Código Civil brasileño y en el ECA que tratan de la interferencia perjudicial de las relaciones conyugales y familiares en el desarrollo de los niños. Señala que esta ley genera más desprotección que protección para los niños y adolescentes, porque la judicialización y medicalización de las crisis familiares se centra más en el castigo, no implican a los involucrados en la elaboración de los problemas, no promueven la autonomía y someten a los individuos, dificultando la superación de la crisis.

Comenta que varios países (Reino Unido, Canadá, Argentina, México, Australia, Nueva Zelanda, muchos estados de los Estados Unidos) han adoptado de manera dispersiva en su legislación una comprensión de los conflictos familiares y de protección de niños, niñas y adolescentes que reconozca aspectos similares al SAP, pero se niega a reconocer la existencia de este síndrome. Afirma que "los supuestos de alienación parental no han sido reconocidos por ninguna organización de clase profesional en el mundo" (p. 20), y que, en el contexto de una ley específica sobre alienación parental, los psicólogos brasileños deben actuar de acuerdo con los principios del código de ética profesional: basados en la evidencia científica y críticos con las formas de violencia y las relaciones de poder.

El CFP (2022), en una nota técnica sobre el desempeño profesional ante las exigencias institucionales asociadas a la ley de alienación parental en Brasil, recomendó que el perito comprenda los vínculos sociohistóricos entre el concepto de alienación parental y la mencionada ley, y realice un análisis psicológico de los casos centrado en la dinámica relacional del grupo familiar, basado en las referencias teóricas de la psicología científica, sus

instrumentos y técnicas validadas. El proceso de estudio debe incluir a los miembros polarizados de la familia como fuente de información. El análisis no debe guiarse por la Ley 12.318/2010, que, en teoría, apunta a una visión reduccionista, patologizante y punitiva de las relaciones familiares, con el riesgo de naturalizar estereotipos, prejuicios y violencia. Es importante que los psicólogos que basan su trabajo en el concepto de alienación parental destaquen en sus documentos las limitaciones de esta perspectiva y consideren la dimensión creativa y resiliente de la familia.

Ante el escenario de falsas acusaciones y, en particular, las vinculadas a separaciones conflictivas, Pereda y Arch (2009) recomiendan un examen psicológico exhaustivo de la víctima, realizado por profesionales cualificados y con el apoyo de indicadores respaldados científicamente, que ayudan a distinguir con fiabilidad entre una alegación verdadera y el riesgo de una falsa.

El primero consiste en indicadores procedentes de la denuncia y del análisis clínico. Respecto a la declaración, destacan que la víctima revela el hecho a través de un relato poco estructurado del acto abusivo (información dispersa a lo largo del discurso); sitúa el suceso en el tiempo y en el espacio; describe el acto sexual con un vocabulario acorde a su edad y con profusión de detalles puntuales e irrelevantes; utilizando expresiones y/o fragmentos de conversaciones derivadas de la interacción abusiva, que raramente son utilizadas por la víctima en su vida cotidiana; con momentos de rectificación espontánea durante el testimonio; con expresiones de culpa y vergüenza; con una demostración de conocimientos sexuales inapropiados para su edad. En cuanto a los patrones de comportamiento correlacionados con el abuso, destacan los síntomas de TEPT, la aparición de comportamientos sexualizados y de atribuciones y percepciones distorsionadas de sí mismos y del mundo. También señalan la tendencia a que el progenitor o progenitores muestren más preocupación por el bienestar emocional de la víctima que por castigar al presunto agresor.

En cuanto al segundo, enumeran los siguientes indicadores: si la revelación la hace un progenitor en situación de separación litigiosa, si el relato de la víctima se centra en describir el abuso, utilizando lenguaje adulto, con detalles específicos, en un formato estructurado (automatizado, memorizado), sin sentimiento de culpa y/o vergüenza, con escaso conocimiento de la actividad sexual, si hay pocos síntomas de TEPT y si el padre denunciante está más preocupado por castigar al presunto agresor que por la salud mental de la víctima. En todos los casos, es importante investigar las causas del rechazo.

Bernet (2010) hace hincapié en la complejidad que entrañan las denuncias falsas de violencia sexual infantil. Dice que las víctimas tienen capacidades subjetivas para hacer una falsa acusación, así como una falsa negación del abuso (retractación), que una falsa acusación puede ocurrir en un ambiente de disputas por la custodia, a través del trastorno mental del acusador, a través de la manipulación consciente, procedente de conductas de investigación que sugieren (iatrogenia), a través de la vulnerabilidad cognitiva de la víctima a la influencia de los padres, a través de la inmadurez cognitiva del niño para diferenciar entre la realidad y la fantasía, cuando realmente ha habido abuso y la víctima acusa a una persona inocente, etc. Señala que, ante esta variabilidad de casos, es imprescindible perfeccionar y estandarizar las terminologías que describen y explican el suceso, para discriminar entre cada fenómeno psicosocial y optimizar el trabajo pericial y clínico.

Afirma que aproximadamente el 90% de las denuncias de malos tratos a menores son ciertas, mientras que las denuncias falsas suelen producirse debido a tres fenómenos: la inducción del menor por parte de un adulto y/o progenitor en situación de divorcio, mecanismos psicológicos involuntarios por parte de la víctima y mecanismos subjetivos voluntarios por parte de la víctima. Algunos son más comunes y otros más raros.

En la primera categoría, la influencia del adulto puede producirse a través de una interpretación errónea por parte del progenitor de un comportamiento o un comentario

inocente que sugiera al niño; a través de una interpretación errónea del estado físico de la víctima (concluyendo el abuso por la identificación de marcas en el cuerpo o enfermedades en el niño); por el delirio del progenitor (trastorno mental); por la "programación" de la víctima (el progenitor fabrica el abuso instruyendo sistemáticamente al niño); por la sugestión del entrevistador (contaminación del relato por preguntas inadecuadas); por la hiperestimulación (los contactos afectuosos entre el niño y el adulto, establecidos en la relación familiar, se distorsionan después de la separación matrimonial con connotación sexual); y por contagio grupal (rumores de abuso que contaminan fuertemente a la familia).

En el segundo caso, puede ocurrir como resultado de la fantasía de la víctima (los niños en edad preescolar pueden consolidar una fantasía erótica como una experiencia basada en el contacto con una historia de abuso), por delirio (algún episodio de desorganización subjetiva precipita la manifestación de una victimización que es sólo el resultado de un delirio), por mala interpretación (la inmadurez sexual y cognitiva puede favorecer la mala interpretación de experiencias connotando abuso), mala comunicación (en la interacción con un adulto, el niño puede no entender el contenido sexual por el que se le pregunta y confirmar un abuso que no existe) y confabulación (los niños en edad preescolar tienden a rellenar los vacíos de memoria con información inventada y/o fantaseada, que puede incluirse por sugestión).

La tercera categoría incluye la formalización de una denuncia falsa, debido a la mentira patológica (compulsividad), la mentira inocente (los niños en edad preescolar pueden mentir para evitar un castigo), la mentira deliberada (los niños en edad escolar y los adolescentes pueden mentir para obtener una ventaja o por venganza).

## 6 METODOLOGIA

### 6.1 Tipo de Trabajo:

Este estudio es un estudio cuantitativo, correlacional con un diseño no experimental transversal correlacional/causal.

Hernández Sampieri *et. al* (2014) afirman que la investigación cuantitativa se caracteriza por un tratamiento protocolizado para controlar variables, medir fenómenos y utilizar la estadística para contrastar hipótesis y teorías, favoreciendo la generalización de resultados, la precisión, la predicción y la replicación. Hay una base paradigmática en el positivismo, el neopositivismo y el pospositivismo.

Destacan que la definición del tipo de investigación depende del tratamiento teórico, conceptual y metodológico adoptado por el investigador y del grado de formación sobre el tema. Cuanto más consolidado esté el tema, mayor será la necesidad de precisión inicial en la investigación.

Precisan que un estudio correlacional es un tipo de investigación cuantitativa que proporciona información para la investigación explicativa, que se define por un estudio más estructurado de las causas y variables que intervienen en la manifestación del fenómeno.

Señalan que un diseño de investigación es el plan construido para responder a las preguntas de investigación. El diseño no experimental se califica por la observación del fenómeno en el medio natural, no se manipula la variable independiente, se analiza la expresión fenoménica. El diseño no experimental transversal correlacional/causal se caracteriza por analizar el nivel o estado de las variables en un momento dado para describir las relaciones entre una o más variables.

Nos informan de que la estadística es la herramienta utilizada para evaluar los datos en función del objetivo. La estadística descriptiva incluye formas de ordenar la distribución de frecuencias de las variables y la estadística inferencial implica la comprobación de hipótesis y

la estimación del alcance del estudio, ya sea paramétrico o no paramétrico. Esta última no se basa en el supuesto de distribución normal para la formación de la muestra y la medición se realiza principalmente a partir de datos nominales u ordinales para la inferencia correlacional, con limitaciones en el ámbito poblacional del estudio.

Afirman que las técnicas estadísticas no paramétricas más utilizadas son el chi cuadrado ( $\chi^2$ ), los coeficientes de correlación e independencia para tabulaciones cruzadas y los coeficientes de correlación ordenados por clasificaciones de Spearman y Kendall. Comentan que el chi cuadrado se utiliza para probar una hipótesis correlacional comprobando la diferencia o igualdad entre dos o más proporciones o porcentajes. Señalan que un  $\chi^2 < 0,05$  o  $< 0,01$  se considera una diferencia importante. En esta tesis se utilizó la proporción  $\chi^2 < 0,05$ , calculada en Excel (adherencia chi cuadrado).

## 6.2 Unidad de Análisis:

Dibujos realizados por los sujetos de los grupos forense y no forense a partir de la instrucción normalizada para el PBL.

## 6.3 Variables:

Deseos y defensas (y sus estados) detectados en los dibujos realizados por los participantes, las variables de los sujetos (grupo de edad, sexo y patología mental subyacente), las variables de victimización (casos de falsa denuncia, tipo de vínculo con el presunto autor, cantidad y sexo del presunto agresor, tiempo de exposición a la violencia, forma del abuso sexual, estrategia utilizada por el presunto agresor para llevar a cabo el abuso sexual y lapso de tiempo transcurrido entre la denuncia policial de la violencia y la realización del test), los indicadores gráficos de los dibujos (FH y CC) y las características de la escena del dibujo desde una perspectiva macro.

#### 6.4 Criterios de Selección de la Muestra:

La muestra se compuso de dos grupos: el grupo forense, formado por participantes seleccionados en el fórum de justicia de la ciudad de Ananindeua, provincia de Pará, y el grupo no forense, formado por alumnos de escuelas públicas y privadas de la ciudad.

En el grupo forense, la invitación a participar en el estudio se hizo cuando las víctimas de delitos sexuales, acompañadas de sus respectivos tutores legales, se encontraban en el juzgado para someterse a un testimonio especial o a una pericia multidisciplinaria, momento de vulnerabilidad psicológica para las víctimas. El abordaje de los sujetos se construyó dentro de un proceso preventivo contra la victimización secundaria y cumplió con los criterios éticos aprobados por la Comisión Nacional de Ética en Investigación - CONEP. Se adjuntan el Término de Asentimiento Libre e Informado (TALI) y el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) adoptados para las víctimas y sus tutores legales.

La selección de los participantes se realizó de acuerdo a la disponibilidad del sujeto para participar en la investigación, sin embargo, en base a información accedida en procesos judiciales. El objetivo era invitar a una amplia gama de casos, en términos de edad, género, tipo de abuso sexual, tipo de vínculo entre las partes, patología mental subyacente, etc.

Se adoptaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión:** El sujeto debe ser víctima de un delito sexual bajo investigación judicial. La investigación policial del presunto delito se llevó a cabo cuando la víctima era niño o adolescente. El participante era capaz de comprender adecuadamente las instrucciones del test y no presentaba limitaciones visuales o motoras significativas a la hora de dibujar. El consentimiento de la víctima y de su tutor legal para participar en la investigación.

**Criterios de exclusión:** El sujeto tiene dificultades significativas para comprender las instrucciones del test y/o limitaciones motoras y visuales significativas al dibujar.



El grupo no forense estaba formado por el mismo número de participantes que el grupo forense en cuanto a las variables patología mental de base, grupo de edad y sexo. La selección se llevó a cabo en escuelas dispuestas a establecer una colaboración con la investigación: cuatro escuelas públicas de primaria y secundaria de la periferia de la ciudad (en un contexto de vulnerabilidad socioeconómica) y una escuela infantil privada. Cabe destacar que se invitó a cinco estudiantes universitarios de una universidad privada del municipio, con el fin de adecuar la muestra forense en términos de edad y sexo.

Se explicaron los aspectos fundamentales de la investigación a la comunidad escolar y se invitó a los sujetos y a sus tutores legales a participar estudio, de acuerdo con los criterios éticos aprobados por el CONEP. Se adjuntan los TALI y TCLI adoptados para los alumnos y sus responsables legales.

Los participantes fueron seleccionados de acuerdo con su disponibilidad para participar en la investigación. Las informaciones solicitadas directamente a los sujetos fueron: nombre completo y edad, de acuerdo con su documento oficial de identificación.

La información sobre la presencia de cualquier patología subyacente en los participantes se obtuvo de la dirección del centro escolar. Se comprobó en el sistema de información procesal del tribunal de justicia si el nombre del participante aparecía como víctima en un proceso penal por delitos sexuales.

Se adoptaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: Igual número de sujetos en relación al grupo forense, en cuanto a patología mental de base, grupo de edad y sexo. El nombre del participante no figuraba en el sistema de información procesal del tribunal como víctima de un delito sexual, eran capaces de comprender adecuadamente las instrucciones del test y no presentaban limitaciones visuales o motoras significativas a la hora de dibujar. El consentimiento del sujeto y de su tutor legal para participar en la investigación.

Criterios de exclusión: El sujeto tiene dificultades significativas para comprender las instrucciones del test o limitaciones motoras y visuales significativas para dibujar, si el nombre del participante aparece en el sistema de información judicial como víctima de un delito sexual.

### 6.5 Muestra

El estudio contó con un total de 270 participantes.

El grupo forense estaba formado por 116 sujetos, de los cuales 105 eran chicas, 11 chicos, 50 niños (9 en el grupo de edad de 4 a 6 años y 41 en el grupo de edad de 7 a 11 años), 61 adolescentes (28 en el grupo de edad de 12 a 14 años y 33 en el grupo de edad de 15 a 18 años), 5 adultos jóvenes (en el grupo de edad de 19 a 26 años), 104 participantes sin clínica y 12 con una patología mental de base.

El grupo no forense estaba formado por 154 personas, 116 niñas, 38 niños, 62 niños (11 de 4 a 6 años y 51 de 7 a 11 años), 87 adolescentes (45 de 12 a 14 años y 42 de 15 a 18 años), 5 adultos jóvenes (de 19 a 26 años), 153 participantes sin clínica y 1 con patología mental subyacente.

## 7 INSTRUMENTOS:

El proceso pericial psicológico del abuso sexual infantil comprende un conjunto de pruebas y técnicas relacionadas con la exploración de las huellas de la violencia en la memoria autobiográfica (psicología testimonial) y/o en la subjetividad (daño psíquico).

### 7.1 Entrevista de Investigación:

El relato de la víctima en la investigación policial/judicial del abuso infantil es la prueba más valorada en el ámbito forense. Existe un formato especial para recoger el relato de la víctima sobre el abuso. La actuación de la víctima en este contexto es decisiva para el destino de la decisión judicial. La información cognitiva y psicológica de la víctima es importante para comprender la actuación verbal en cuestión, ayudando a establecer una posición jurídica.

Cantón y Cortés (2017) señalan que existe un número considerable de protocolos de entrevista de investigación desarrollados por asociaciones profesionales y grupos de investigación, especialmente en Estados Unidos y Europa, con publicaciones desde la década de 1990, entre los que destacan la entrevista cognitiva, la entrevista paso a paso y la elaboración narrativa, entre ellos se encuentran la guía de Poole y Lamb, el protocolo del *Centre for Child Protection* (CCP), el protocolo del *National Children's Advocacy Centre* (NCAC), el protocolo del *National Institute of Child Health and Human Development* (NICHD), el *Memorandum of Good Practice del Home Office and the Department of Health* de Inglaterra, las *Guidelines for Psychosocial Evaluation of Suspected Sexual Abuse in Young Children* de la *American Professional Society on the Abused Children* (APSAC).

Comentan que todos estos modelos de entrevista suelen tener dos estrategias: la recomendación de técnicas que no contaminen el habla de los niños con información falsa (preguntas sesgadas, lenguaje incompatible con el periodo evolutivo del menor y *feedback*

sugestivo) y que fomenten adecuadamente una narración libre y espontánea por parte de la víctima.

Muñoz *et al.* (2016) refieren que en una entrevista forense con víctimas menores de edad se pueden utilizar cuatro tipos de preguntas: preguntas abiertas, preguntas focalizadas no sugestivas, preguntas cerradas y preguntas de confrontación. Las preguntas abiertas se caracterizan por permitir a la víctima construir la respuesta sin una dirección previa dada por la pregunta (¿qué pasó?). Las preguntas no sugestivas y las preguntas cerradas sólo se utilizan después de las preguntas abiertas para aclarar la información facilitada por el niño/adolescente. Las preguntas de confrontación se utilizan para aclarar puntos contradictorios en el relato de la víctima o en contradicción con la información producida en la investigación criminal.

Se especifican los tipos de preguntas inadecuadas que aumentan la posibilidad de contaminar la declaración de una víctima menor de edad: tendenciosas (dirigen la atención del niño/adolescente hacia algo no mencionado), capciosas (dirigen la atención hacia algo no dicho y aún falso), sugestivas (hay información en la pregunta que condiciona la respuesta), preguntas focalizadas y dirigidas (combina la identidad del presunto agresor con la acción abusiva), de opción múltiple y sí/no.

Tras un estudio de validación, se adoptó en Brasil el Protocolo Brasileño de Entrevista Forense (PBEF), que es una versión adaptada del protocolo de entrevista forense NCAC.

## 7.2. Credibilidad Psicológica del Relato Infantil:

Cantón y Cortés (2017) mencionan que la propuesta de Undeutsch se basa en dos pilares: la aplicación de la entrevista narrativa y el análisis de la declaración. Afirman que esta hipótesis ha tenido una importante aceptación en el mundo jurídico y ha favorecido diversos estudios que han dado lugar al desarrollo de otras técnicas de análisis de la declaración

(*Statement Validity Assessment - Analysis/Criteria-Based Content Analysis (SVA/CBCA)*, *Sex Abuse Legitimacy Scale (SAL)*, *De Young Model*, *O'Donohue and Fanetti Model*, *NCAC*, *Mapes Guide*, etc.). Informan que el SVA/CBCA es la herramienta más estudiada y más aceptada en la práctica forense basada en la hipótesis Undeutsche.

Amado (2017) Destaca que el desarrollo de instrumentos de veracidad de lo relato permitió un cambio en el análisis de los testimonios: del comportamiento y de la personalidad de la víctima a lo que dice. La fiabilidad o no se basa en la calidad de la declaración y no en lo que sugiere la actitud de la víctima. En 1989, Steller y Köhnken sistematizaron la técnica SVA/CBCA basándose en las propuestas de varios autores (Undeutsch; Arntzen; Dettenborn, Froehlich y Szewczyk). Esta herramienta consta de: 1) estudio del caso; 2) entrevista semidirigida; 3) análisis de contenido (CBCA); y 4) lista de validez.

El primero se refiere a un estudio preliminar del caso con respecto a las características de la víctima (edad, desarrollo cognitivo), declaraciones anteriores (frecuencia, posibles incoherencias o no) y probables motivaciones para una falsa acusación de abuso sexual.

El análisis del contenido de la denuncia requiere inicialmente la transcripción de la declaración, seguida de la aplicación del CBCA a la narración. Este es el componente más estudiado empíricamente de este procedimiento, mientras que hay poca investigación sobre la lista de validez. El CBCA pretende identificar los criterios de realidad en la narración a través de 5 categorías: características generales (criterios 1-3), contenido específico (criterios 4-13), contenido relacionado con la motivación (criterios 14-18) y elementos específicos del delito (criterio 19).

Menciona que la técnica se analiza identificando la presencia/ausencia de cada criterio en el testimonio, lo que define la calidad de la declaración. La presencia de criterios de realidad indica una experiencia; su ausencia no implica un relato inventado. Los recuerdos ficticios también pueden contener criterios de realidad. El procedimiento capta, a través de los criterios

1-13, un relato basado en una experiencia, lo indicio cognitivo (más contenido con criterios de realidad), y a través de los criterios 14-18, es posible discriminar en la forma de la declaración los indicadores de un discurso honesto o falso, comprendiendo el aspecto motivacional del relato. Se comprende que quien está dispuesto a mentir presenta un relato planificado, no espontáneo, basado en un guión cognitivo, formato que no incluye aspectos de los criterios 14-18.

El cuarto componente de la técnica, la lista de validez, consiste en analizar el estudio del caso, la entrevista y el CBCA, con el objetivo de identificar la hipótesis más plausible de acuerdo con las siguientes categorías: características psicológicas de la víctima (capacidad cognitiva y vulnerabilidad a la sugestión), características de la entrevista (comportamiento inadecuado en el proceso de entrevista), la presencia de motivaciones para apoyar una falsa acusación de abuso sexual y el grado de compatibilidad con las pruebas presentes en la investigación. En una situación de alta calidad testimonial, la lista de validez favorece la validación de una hipótesis y la eliminación de otras. En un informe de baja calidad, la lista de validez distingue si esta baja calidad se debe a problemas en la realización de la entrevista, a limitaciones cognitivas de la víctima y/o al resultado de una falsa declaración de abuso por diferentes motivos (sugestión, fantasía, mentira).

Las limitaciones metodológicas del CBCA son las siguientes: 1) no existe un manual que establezca la aplicación e interpretación de la herramienta; 2) no es un instrumento estandarizado, no existe una definición metódica de cada criterio, del peso de cada criterio y del punto de corte, es una técnica semiestandarizada, es interpretativa; 3) no detecta la falsedad del relato por ausencia de criterios de realidad, sólo indicios de contenido de realidad por presencia de dichos criterios, que reflejan la veracidad de la codificación de la experiencia; 4) las variables de edad y capacidad cognitiva pueden influir en la validez del procedimiento: Las víctimas mayores con mayor capacidad para expresarse verbalmente presentan un relato

con más criterios de realidad, tienen más estrategias para disimular, mientras que las víctimas más jóvenes tienen menor dominio verbal, menos criterios de realidad y menos estrategias para falsear; 5) las variables situacionales también influyen en la validez del instrumento: la duración del tiempo, el número de entrevistas, la forma en que se tomó la declaración, la colaboración o reluctancia de la víctima, la existencia de hechos simples condicionan una descripción con menos criterios en comparación con los complejos, en fin, todos esos puntos interfieren en la cualidad y en exactitud del relato; 6) el entrenamiento en el uso de la técnica contribuye significativamente a la identificación de criterios de realidad en el discurso de la víctima.

Destaca que llevó a cabo una investigación metaanalítica de estudios experimentales y de campo del CBCA. Observó una tasa del 63,5% de recuerdos verdaderos de los hechos y un 36,5% de margen de error en los estudios experimentales, mientras que en los estudios de campo encontró un 90,2% de recuerdos correctos y un 9,8% de error. La hipótesis de Undeutsch y la técnica relativa a la discriminación de los recuerdos de acontecimientos vividos frente a un relato creado son válidas. Destaca que los criterios cognitivos (1-13) son más sensibles para identificar los criterios de realidad, mientras que los criterios motivacionales (14-18) son menos precisos y no pueden generalizarse.

Verifica que la herramienta cumple los criterios Daubert: 1) ¿es comprobable la hipótesis? Dice que los estudios metaanalíticos demuestran que sí; 2) ¿se ha confirmado la hipótesis? Responde que, basándose en el metaanálisis, hay una confirmación consistente 3) ¿Existe una tasa de error conocida? Afirma que la investigación indica una tasa de error del 9,8% en relación con el trabajo de campo; 4) ¿se ha sometido la hipótesis y/o la técnica a revisión por pares y a publicación? Afirma que hay varios estudios sobre la hipótesis y la técnica que se revisan constantemente; 5) ¿la teoría en la que se basa la hipótesis y/o la técnica está generalmente aceptada por la comunidad científica? Menciona que la hipótesis

Undeutsch se derivó de casos reales de abuso infantil y se explica mediante teorías sobre el funcionamiento de la memoria y las teorías racionalista y constructivista de la mentira, que son aceptadas por la comunidad científica.

Destaca las limitaciones de la SVA/CBCA para su aplicación en el ámbito forense, que no es una herramienta estandarizada, que depende del juicio clínico para las decisiones y conclusiones del perito, que los requerimientos del ámbito forense son técnicas objetivas; que no tiene una tasa de error igual a cero y que se pueden encontrar falsos positivos, lo que vulnera el principio de presunción de inocencia; que no existen estudios consistentes sobre la SVA en su conjunto, sino más bien sobre una parte del procedimiento, la CBCA, lo que dificulta la validación de la herramienta en su conjunto.

Apunta a la creación de criterios de realidad basados en casos concretos para mejorar la sensibilidad y precisión del sistema de categorización, en conformidad con diferentes formas de abuso, así como incluir criterios para identificar las mentiras. También recomienda combinar la SVA/CBCA con la investigación del daño psicológico en los procedimientos periciales. Para ello, sugiere adoptar el Sistema de Evaluación Global (SEG) propuesto por Arce y Fariña, que es una técnica que resulta de la recopilación y sistematización de diferentes técnicas e instrumentos válidos y fiables para estimar la credibilidad psicológica del testimonio, el presunto daño psicológico vinculado a la violencia, la capacidad cognitiva de la víctima para declarar y la discriminación de la simulación (perspectiva multimétodo basada en la validez convergente).

Ruiz Tejedor (2017) recomienda analizar el relato de la víctima correlacionándolo con variables psicológicas, sociofamiliares y criminológicas (factores de protección, vulnerabilidad y características de la violencia), para valorar mejor la credibilidad psicológica del relato.

El modelo de entrevista forense y la técnica de análisis de la fiabilidad psicológica del relato son las principales aportaciones de la psicología del testimonio a la investigación



psicológica del abuso sexual infantil. Existen otras aportaciones en esta línea de investigación, como el área de identificación de personas (rostros), pero como vimos anteriormente, el abuso infantil es un delito que se comete en proporción significativa por personas conocidas de la víctima, la autoría por desconocidos es muy pequeña, por lo que esta área no es una fuente consolidada de apoyo teórico-técnico para el trabajo forense en este tipo de delitos, y no procede entrar en detalles en este estudio.

### 7.3 Técnicas de Evaluación Psicológica del Daño Psíquico:

Scotta *et al.* (2014) advierten que el abuso sexual infantil no es una entidad clínica autónoma, que se trata de una experiencia vital con un potencial traumático significativo que influye en la salud mental de la persona a corto o largo plazo, modulada por la victimización secundaria y terciaria. La pericia psicológica no detecta el abuso, realiza su investigación para identificar los efectos psicológicos de la violencia. No existe una única característica subjetiva, trastorno mental o síntoma específico que indique la existencia de abuso sexual. La violencia sexual es multideterminada y presenta gradientes de gravedad que, combinados con los recursos y vulnerabilidades de la víctima, pueden generar diferentes reacciones, que implican o no desajustes psicológicos.

Destacan las limitaciones técnicas de realizar una investigación transversal en sujetos sometidos a cambios constantes impulsados por el desarrollo, algo que requiere un estudio longitudinal. Destacan que el informe psicológico es a menudo la única información técnica de que dispone el juez para decidir sobre el caso, lo que justifica un especial cuidado ético y técnico por parte del perito. Optimizar la selección de técnicas e instrumentos de psicodiagnóstico es una tarea estratégica para cumplir con los objetivos evaluativos solicitados, condicionados por los criterios Daubert de admisibilidad de pruebas técnicas.

Este escenario impone retos a la labor pericial. Además, existe la exigencia de no promover la victimización secundaria exponiendo al niño a un gran número de procedimientos para proporcionar una sólida visión pericial de su subjetividad. Este factor es otra restricción que limita la estructuración del trabajo forense.

Pereda y Arch (2012) y Echeburúa y Guerricaechevarría (2017) destacan que no existe una única herramienta capaz de detectar el impacto subjetivo de un hecho complejo como es el abuso infantil. Lo que se recomienda es una combinación de diferentes instrumentos y técnicas, lo que favorece un enfoque multidimensional e integral, como se ha mencionado anteriormente. Entre las técnicas y pruebas indicadas se encuentran las que analizan la credibilidad psicológica del relato, las que investigan los síntomas ligados a las consecuencias a corto y largo plazo del abuso (instrumentos asociados a sucesos traumáticos y estresantes), y las que estudian los aspectos normales y patológicos de la personalidad, propios de la clínica infantil.

En referencia a los primeros, Pereda y Arch (2012) citan: SVA/CBCA, Protocolo de Evaluación Forense (Carnes, Nelson-Gardell y Wilson), Protocolo de Entrevista (Sternberg *et al.*), NICHD - *Investigative Interview Protocol, Child Abuse Interview Interaction Coding System* (CAIICS), *Narrative elaboration* (Saywitz e Snyder), parámetros prácticos para la evaluación forense de menores víctimas de abusos físicos o sexuales (*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*), *Child Sexual Abuse Interview Protocol* (Cheung y Boutté- Queen), Evaluación cualitativa estructurada de testimonios especiales - SQX-12 (Gumpert, Lindblad y Grann), *Bonn Test of Statement Suggestibility* (Finnilä, Mahlberg, Santtila, Niemi y Sandnabba).

En cuanto a los segundos, son de carácter cuantitativo (escalas e inventarios) y de carácter cualitativo, como los proyectivos. Los primeros son: *Trauma Symptom Checklist for Children and Young Children*, *Children's Impact of Traumatic Events Scale* (CITES), *Children's*

*Impact of Traumatic Events Scale-Revised (CITES-R), Child Behavior Checklist (CBCL), Child Dissociative Checklist, Adolescent Dissociative Experiences Scale, Child Sexual Behavior Inventory, Children Attributions and Perceptions Scale, Structured interview of Symptoms Associated with Sexual Abuse (SASA), Negative Life Events (NLEs), Negative Cognitive Assessments (NCAs), Beck Self-Concept Inventory for Youth, Louisville Behavior Checklist.* Los segundos son: *Rosebush Picture Q-Sort, Rorschach, Thematic Apperception Test, DFH, Family Test, Roberts Apperception Test, uso de muñecos anatómicos, House, Tree and Person Drawing Test (HTP).*

En términos generales, mencionan las limitaciones de las herramientas: la necesidad de adaptar las técnicas/instrumentos a cada cultura (la violencia sexual está influenciada por factores culturales) y los problemas para discriminar con mayor precisión las acusaciones falsas y detectar la violencia, debido a la falta de una clínica del abuso. En particular, critican el uso de muñecos anatómicos por la posibilidad de sugestión. Señalan que algunos estudios indican que su uso es útil para ayudar a los niños a clarificar su relato del suceso, pero que no son eficaces como herramienta de diagnóstico. Subrayan que todas estas limitaciones pueden verse agravadas por interpretaciones erróneas debidas a la falta de formación adecuada del perito en el manejo de las herramientas.

Echeburúa y Guerricaechevarría (2017) señalan los instrumentos que se utilizan habitualmente en las evaluaciones clínicas de niños y los que son específicos para identificar secuelas de abuso. En el primer caso, señalan el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños (STAI-C), la Escala de Depresión para Niños (CDS), el Test Multifactorial de Autoevaluación de la Adaptación Infantil (TAMAI), la Escala de Adaptación de Magallanes (EMA) y el Inventario de Conductas en la Infancia y la Adolescencia (CBCL). En el segundo, mencionan la *Children's Impact of Traumatic Events Scale – revised (CITES-R)* y la *Sexual Abuse Fear Evaluation Subscale (SAFE)*.

Pereda y Arch (2012) proponen una metodología integrada que incluye un análisis clínico exhaustivo de la víctima; un análisis psicosocial con información de la familia, la escuela, la comunidad y otros; el uso de protocolos de entrevista forense para el abuso infantil y sus respectivas escalas para analizar la credibilidad psicológica del relato; y la administración de instrumentos clínicos culturalmente validados vinculados a la psicopatología traumática.

Muñoz (2013) y Echeburúa y Guerricaechevarría (2017) destacan que la entrevista clínico-forense, por su carácter semiestructurado e interactivo, que permite captar información con gran detalle y de forma indirecta, es la técnica principal en el proceso de investigación. Permite recoger información sobre los aspectos psicopatológicos de la víctima dentro de una historia de vida, favoreciendo el análisis de la relación entre los síntomas/signos presentes o ausentes con el suceso abusivo, cuando sea relevante. También sirve como método orientador para la elección de las pruebas de evaluación psicológica adecuadas al caso.

Scotta *et al.* (2014) advierten que las técnicas proyectivas no son adecuadas para el área forense, ya que no cumplen los criterios Daubert, fueron creadas con fines clínicos, no presentan evidencia empírica de su validez, muestran resultados controvertidos en diferentes contextos de aplicación, sus puntuaciones no son fiables, sus normas no son claras y presentan conclusiones sesgadas cuando se aplican a minorías étnicas y culturales.

Arce y Fariña (2005, 2014) y Arce (2017) señalan que la fiabilidad de un protocolo psicológico forense debe basarse en criterios científicos (criterios Daubert) y de validación legal (producción de la prueba por medios lícitos, construida por un perito oficial, sometida a replicación y revisión por pares igualmente capacitados, garantizando el principio de presunción de inocencia y analizando la coherencia y consistencia de las declaraciones a lo largo del tiempo). Con este objetivo, desarrollaron el SEG, que es un conjunto técnico-instrumental que involucra técnicas adaptadas para el análisis de los efectos traumáticos en

la víctima, el análisis de la declaración en diferentes momentos de la víctima y del imputado, y el análisis psicológico de la víctima y del presunto agresor, asociado a las evidencias presentes en la investigación criminal, con el fin de estudiar la consistencia interna y externa de la información y verificar la validez convergente.

Pelisolí y Lago (2020) advierten que en Brasil el uso de pruebas psicológicas está controlado por el CFP, a través de lo SATEPSI, que condiciona a los psicólogos a utilizar sólo una prueba con dictamen favorable, con el riesgo de persecución ética por utilizar instrumentos y técnicas con dictamen desfavorable o no sometidos a la evaluación de lo SATEPSI.

Destacan que actualmente sólo se permite el uso de dos instrumentos, específicos del ámbito forense, en el país: el *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) (evaluación de psicopatía y riesgo de violencia) y el *Parental Relationship Assessment System* (SARP), vinculado a cuestiones de custodia y regulación de visitas, ya que evalúan las habilidades parentales de los progenitores. Sin embargo, informan de que hay muchos instrumentos liberados para su uso, que pueden utilizarse para investigar la personalidad, la cognición y las repercusiones de acontecimientos vitales negativos.

Para la personalidad, señalan los de carácter proyectivo, expresivo o de rendimiento, que no ofrecen, como los inventarios de autoinforme, un margen de simulación y disimulación del examinado. Citan las Pirámides de Colores de Pfister (CPT), el HTP, el Rorschach, el Test Palográfico y el Test de Apercepción Temática (CAT-A y CAT-H). También recomiendan el Inventario Factorial de Personalidad (IFP-II). Para la evaluación cognitiva, proponen aquellas que se centran en un análisis general de la inteligencia y tienen una característica de aplicación breve, como las Matrices Progresivas Coloreadas de Raven (RCPM) y la Escala Abreviada de Inteligencia de Wechsler (WASI). En cuanto a los asociados a acontecimientos vitales negativos, recomiendan utilizar el Inventario de Frases para el Diagnóstico de la

Violencia Doméstica contra Niños y Adolescentes (IFVD), la Escala de Estrés Infantil (ESI), la Escala de Estrés Adolescente (ESA) y el Inventario de Conducta en la Infancia y la Adolescencia (CBCL). Pelisoli y Rovinski (2020) añaden la utilidad del *Children's Depression Inventory* (CDI) para los casos de abuso infantil.

Pelisoli y Lago (2020) señalan que el proceso pericial requiere una diversidad de fuentes de información, que la entrevista (con la víctima, familiares, en la escuela, etc.) es la fuente principal y las pruebas son fuentes complementarias, que deben ser integradas por análisis teóricos. Pelisoli y Rovinski (2020) también destacan que los indicadores revelados en la investigación deben entenderse en una línea de tiempo para analizar el vínculo causal.

#### 7.4 El Método Proyectivo:

Anastasi (1977) define un test psicológico como "una medida objetiva y estandarizada de una muestra de comportamiento" (p. 24). Estandarización significa uniformidad de aplicación e interpretación. Por objetividad entiende la precisión/fiabilidad (estabilidad y consistencia de la medida en diferentes momentos y contextos) y la validez del instrumento, que se consigue mediante la regla de correspondencia, es decir, si los datos empíricos medidos están realmente relacionados con el constructo teórico investigado, su estandarización. Hace hincapié las dificultades de los instrumentos para medición de la personalidad, especialmente problemas con la objetividad de las pruebas. Destaca los progresos de las técnicas de aptitud e inteligencia en términos de fiabilidad y validez.

Anzieu (1979) menciona que el término método proyectivo fue acuñado en 1939 por L. K. Frank para caracterizar la similitud de las siguientes técnicas de investigación de la personalidad: Rorschach, el Test de Apercepción Temática (TAT) de Murray y la asociación de palabras (Jung). Comenta que el dibujo surgió en la década de 1920, al inicio del tratamiento psicoanalítico con niños, como una forma alternativa para las asociaciones libres

de esta clientela, habiéndose sistematizado como técnica proyectiva con Kock (dibujo del árbol) y Machover (dibujo de la figura humana), ambos en 1949.

Precisa que el método proyectivo se define por un instrumento de exploración psíquica con ambigüedad del estímulo y libertad de respuesta, que favorece el registro de rasgos fundamentales de la personalidad en el test a través del fenómeno de la proyección. Menciona que el concepto de proyección fue acuñado por Freud y desarrollado por otros autores postfreudianos. Afirma que el método proyectivo también presupone una concepción holística de la personalidad, que se estructura de manera evolutiva y dinámica, tal como la conciben principalmente el psicoanálisis y la psicología gestáltica, que proporcionan el fundamento teórico de los tests proyectivos.

Destaca que los tests psicométricos (aptitudes e inteligencia) se definen como técnicas de adaptación, ya que la persona elige la respuesta entre un conjunto de opciones predeterminadas, lo que garantiza la precisión (cuestionarios y escalas). Las técnicas expresivas, como el dibujo libre, la narración libre y el juego dramático, existe una libertad radical, tanto en la expresión (material propuesto) como en la instrucción, y no se trata de un test psicológico propiamente dicho, sino de una estrategia terapéutica, pedagógica o estética para determinados fines. En las técnicas proyectivas, las respuestas son libres, pero el material está determinado y la aplicación e interpretación están estandarizadas.

Existen dos categorías de tests proyectivos, los temáticos, definidos por un estímulo que es una escena, que permite al sujeto configurar su posición subjetiva, proyectar sus deseos, defensas y conflictos predominantes (la dinámica), siendo el TAT la técnica de estándar de esta categoría; y los estructurales, el estímulo capta el aspecto económico del conflicto psíquico, el modo en que el sujeto concilia las exigencias del ello, el superyó y la realidad. El prototipo es el Rorschach. En un sentido lingüístico, las temáticas se centran en

la función sintagmática (el contenido, el mensaje) y las estructurales en la paradigmática (la forma, el código).

Una evaluación fundamentada de la personalidad comprende la aplicación de un test temático (que indica el conflicto dominante) y un test estructural (que señala la forma expresiva del conflicto principal) emparejados con la entrevista clínica y la evaluación cognitiva, lo que sugiere la complementariedad de las técnicas y la complejidad de la tarea diagnóstica y predictiva del objeto de personalidad.

Calero *et al.* (2013) comentan que existe una diversidad de pruebas proyectivas y varias formas de clasificar estas técnicas. Proponen la siguiente forma de ordenar los instrumentos proyectivos. Los estructurales son aquellos que utilizan estímulos visuales poco estructurados. El sujeto estructura psíquicamente este estímulo, verbalizando lo que ve. Por ejemplo, el Rorschach. Temáticos: estímulos visuales con diversos grados de estructuración, base para contar una historia. Ejemplo: el TAT. Expresivos: son aquellos cuyo estímulo viene dado por una instrucción escrita o verbal para dibujar una o varias imágenes. Por ejemplo, el DFH, HTP, PBLL, etc. Las pruebas constructivas son aquellas en las que existe un material definido y concreto que, a través de diferentes instrucciones, el sujeto debe organizar. Ejemplo: test de las personas. Las pruebas asociativas son aquellas en las que el estímulo es verbal o escrito y las respuestas se dan verbalmente o por escrito a través de la asociación con palabras, frases o historias. Ejemplo: el Cuestionario Desiderativo.

Anzieu (1979) subraya, como ya se ha mencionado, que los tests proyectivos tienen menos rigor estadístico y problemas de fiabilidad y validez en comparación con los tests psicométricos. Sin embargo, permiten una agudeza clínica que compensa esta debilidad, especialmente como resultado del apoyo teórico del psicoanálisis.

Demuestra que existe una diferencia significativa entre las pruebas psicométricas y las técnicas proyectivas en cuanto a su finalidad. Los primeros miden los matices de una variable,



mientras que las segundas pretenden comprender al individuo en su totalidad a través de la intercorrelación de múltiples variables. Esta particularidad presupone distintas formas de validar los instrumentos.

La fiabilidad de las técnicas proyectivas se basa en el acuerdo entre jueces entrenados en la aplicación e interpretación del instrumento. Existen dos formas de estimar la fiabilidad: la interpretación a ciegas y el emparejamiento (*matching*). La primera se caracteriza por el grado de convergencia en la interpretación del test entre jueces independientes, sin que éstos tengan acceso a información de los sujetos que fueron evaluados, como su edad y sexo. El emparejamiento, en cambio, se operacionaliza con un solo juez, quien, ante un número determinado de casos, bien instruidos, pero anónimos, debe relacionar cada prueba con su caso correspondiente.

La validez se establece mediante la correlación estadística de criterios externos, internos y predictivos. El primero consiste en emparejar el resultado del test con información similar procedente de otras fuentes válidas. El segundo se refiere al análisis factorial de los indicadores de análisis del instrumento para captar las características subjetivas que pretende identificar. Cita el avance estadístico de Cronbach en el análisis de agrupaciones simultáneas de indicadores. En otras palabras, la validación interna se basa en la verificación estadística de un indicador o conjunto de indicadores que permiten interpretar la técnica. Si los indicadores materializan realmente un constructo o la relación de constructos. La tercera se refiere al rango predictivo. Si el resultado predice con confianza estadística las posibilidades expresivas de los sujetos en escenarios concretos de experiencia.

Sneiderman (2012) señala que en la actualidad la evaluación psicológica busca analizar, categorizar, comparar y contrastar información recogida de diferentes fuentes válidas (diversas modalidades de testes, de entrevistas, de documentos, etc.) para el estudio de procesos y/o resultados con el propósito del psicodiagnóstico, identificar potencialidades,

capacidades o cambios psíquicos. Hay una integración de los instrumentos como fuentes de información fiable. Hay una riqueza en la diversidad de perspectivas sobre el objeto. Se valora la convergencia de resultados, valoración que favorece la validez concurrente. Sin embargo, presta atención a las diferencias entre los tests psicométricos y las técnicas proyectivas en cuanto al modelo teórico, las hipótesis básicas, los métodos de interpretación y los objetivos.

Pone de manifiesto que los tests psicométricos se basan en una concepción del sujeto como un rompecabezas con piezas inconexas. Existe una visión atomista de la subjetividad, compuesta por funciones que se estudian por separado (inteligencia, cognición, motivación, etc.) sustancialmente ligada a la conciencia, su base empírica. Los fenómenos se investigan mediante investigaciones experimentales. Las relaciones de las variables medidas se explican mediante leyes generales, el punto de vista del conocimiento nomotético, según el modelo positivista de la ciencia, el presupuesto epistemológico de la teoría conductista y el cognitivismo.

Las técnicas proyectivas presuponen al sujeto como un rompecabezas con piezas unidas. Existe una visión holística del objeto, que determina su naturaleza compleja, constituida por procesos inconscientes y preconscious, investigados desde una perspectiva clínica para comprender la singularidad del caso. El objeto es el sujeto y sus complejidades. Hay un enfoque en el conocimiento ideográfico en línea principalmente con el psicoanálisis y la psicología de la gestalt.

Subraya que los dos modelos de pruebas psicológicas se basan en paradigmas científicos diferentes. Los tests psicométricos se basan en un paradigma científico cuantitativo, mientras que los tests proyectivos se basan en un paradigma cualitativo. Explica que la noción de paradigma procede principalmente de Khun y Patton y significa la concepción del mundo que guía la interpretación de la realidad y las acciones.

Destaca que las críticas históricas a las técnicas proyectivas están fundamentalmente relacionadas con el argumento de que carecen de rigor en sus criterios de interpretación, son subjetivas y tienen problemas de validación del instrumento. Como ya ha explicado Anzieu, se reafirma que la forma de determinar la fiabilidad de los instrumentos proyectivos es diferente de la de los instrumentos psicométricos, debido a la diferencia de paradigmas. La metodología del acuerdo entre jueces es el método por excelencia para verificar la fiabilidad de una técnica proyectiva. No obstante, precisa que la validez de los tests proyectivos está garantizada por la validez de la teoría de base y el método de triangulación.

En cuanto a la validez de una teoría científica, Klimovsky (2009) señala lo siguiente. Conceptualiza la epistemología como "el estudio de la estructura, validez y producción del conocimiento científico" (p. 35). Afirma que no existe un acuerdo que especifique cuál es el método científico, ni siquiera si existe un único método ante la complejidad de la realidad. Comenta que algunos autores enfatizan los aspectos lógicos (Popper), otros el conocimiento empírico (Carnap), otra línea prioriza una visión histórica (Kuhn), mientras que otra perspectiva se basa en la sociología (Lakatos).

Dice que toda acción racional exitosa, una técnica, presupone un conocimiento teórico válido (sistemático y controlado) sobre un objeto. El principal objetivo de la ciencia es producir teorías, leyes generales sobre la realidad, que expliquen la regularidad de los acontecimientos, las correlaciones entre hechos (observables o no). Subraya que puede haber muchas afirmaciones científicas que no requieran una teoría y no tengan poder explicativo.

Señala que las teorías se estructuran a partir de una base empírica que, por consenso, se definen como la información más confiable para fundamentar el conocimiento científico, son los "observables". Aclara que esta base es un campo complejo, subdividiéndose en una base empírica filosófica, relativa al debate en la teoría del conocimiento sobre el conocer en

general, su origen, posibilidades, esencia, etc. La base empírica epistemológica, que se refiere a la información de la vida cotidiana, del entorno social y psicológico, que establece un consenso sobre determinados tipos de observables. Y en base empírica metodológica, asociados a la definición y organización de los "observables" de una teoría, son los presupuestos teóricos.

También aclara que las teorías se formulan y comunican mediante el lenguaje, constituyendo un vocabulario apoyado en términos lógicos (leyes de la lingüística y la lógica formal) y términos extralógicos (términos empíricos para definir entidades observables y términos teóricos para especificar entidades no observables). Por ejemplo: el fenotipo de los organismos son términos empíricos, el gen es un término teórico; el color de una solución o su opacidad son empíricos, el átomo es teórico; las expresiones verbales, los gestos, las actitudes de una persona son empíricos, el inconsciente, la fantasía, el superyó son términos teóricos.

Nos informa de que existen niveles en los enunciados científicos. El nivel 1 comprende enunciados lógicos y empíricos, no teóricos, que describen hechos que pueden verificarse mediante la observación (por ejemplo, estadísticas descriptivas). El nivel 2 incluye leyes empíricas, limitadas a detectar la presencia, ausencia y/o proporcionalidad de algún atributo en una población o conjunto de observables que no son directamente accesibles (por ejemplo, generalizaciones estadísticas). El nivel 3 incluye modelos teóricos que explican hipotéticamente los fenómenos que rodean a un objeto.

Subraya que las teorías científicas son un conjunto sistemático de enunciados en los tres niveles, estructurados según la lógica y la lingüística, validados en el contexto de su descubrimiento y aplicación (tecnología), por la regla de correspondencia, que es la concordancia del modelo con la base empírica (si el enunciado es verdadero). En otras palabras, la teoría creada se entiende como una hipótesis, una supuesta verdad, que se

legítima por su correspondencia explicativa o comprensiva con los fenómenos que investiga. La validez de la teoría favorece la construcción de tecnologías.

Como sistema, la teoría se estructura en hipótesis fundamentales, punto de partida legítimo de la teoría, sus principios; hipótesis derivadas, que son las elaboradas a partir de las fundamentales; y consecuencias observables, que son los enunciados de nivel 1 que se deducen a partir de las dos hipótesis anteriores.

Menciona que sólo el método hipotético-deductivo tiene una garantía lógica. Si las hipótesis fundamentales son ciertas, también lo son las derivadas y observables. Sin embargo, no hay garantía de que las hipótesis fundamentales sean verdaderas, por lo que son supuestas verdades que deben ser puestas a prueba, y con el tiempo pueden ser perfeccionadas o falsadas como señalan los observables. Informa de que la inducción no es un método científico, ya que no se sustenta lógicamente, puesto que se puede llegar a una conclusión falsa a partir de premisas verdaderas. Sin embargo, es un método útil para generar conjeturas, no para validar hipótesis. La validez se basa en la regla de la correspondencia.

Sostiene que la teoría psicoanalítica es científicamente válida. Sus tesis presentan una jerarquía lógica en un formato hipotético-deductivo, que explica/comprende las distintas condiciones clínicas que subvencionan el éxito de una técnica terapéutica (regla de correspondencia).

Sneiderman (2012) afirma que, desde el punto de vista de la epistemología, las pruebas proyectivas funcionan como un intermediario que vincula las construcciones teóricas con los indicadores concretos y verificables relevantes de la técnica. Esta intermediación permite vincular la metapsicología con las manifestaciones subjetivas. La validez del constructo teórico respalda la validez del instrumento. Los indicadores de análisis, que permiten interpretar el instrumento con ayuda del constructo, se validan mediante la metodología de la triangulación.

La triangulación es una estrategia basada en la idea de que, para investigar un tema complejo, como la subjetividad, es necesario adoptar múltiples puntos de vista con el fin de construir una imagen lo más amplia posible del objeto. La aplicación de esta estrategia a la validación de herramientas psicológicas consiste en diversas formas de combinar pruebas (psicométricas y/o proyectivas) con el fin de validar la consistencia interna y externa de una técnica específica. La primera consiste en investigar si los indicadores de la prueba abarcan todos los matices del constructo, sus factores, sus dimensiones jerárquicas y relaciones. La validez interna de un instrumento se estudia mediante diversos análisis de los resultados de una batería de pruebas (análisis de secuencias asociativas, contenidos, formas, signos). Se miden los análisis de partes y/o de todo del instrumento con partes y/o de toda la batería con el fin de estimar el grado de cohesión interna de la técnica para detectar los matices del constructo o la relación entre constructos, según el análisis de congruencias e incongruencias entre las interpretaciones de las técnicas. La segunda consiste en validar la técnica correlacionándola con una o varias pruebas validadas que analicen un constructo similar. Se comprueban las convergencias y divergencias de los resultados para determinar la validez concurrente.

Destaca que la subjetividad, como objeto, no sólo tiene una naturaleza compleja, sino que también posee un carácter transitorio, lo que condiciona una comprensión provisional del objeto, lograda a través de un razonamiento clínico basado en la lógica abductiva, tal como lo estableció Charles Peirce.

Pérez Lalli (2014) afirma que el método hipotético deductivo tiene el siguiente esquema: teoría + hipótesis => verificación observacional. Es una lógica que garantiza la validez de la teoría e hipótesis mediante la verificación empírica (explica el fenómeno por leyes generales), sin embargo, es insuficiente para el proceso de interpretación de las pruebas proyectivas, que se basa en la abducción. Su modelo comprende: teoría <=> observación =>

hipótesis. La elaboración de hipótesis es un proceso que se operacionaliza mediante la interacción de la teoría con el acceso continuo a los datos empíricos, lo que permite formular y reformular hipótesis (siempre provisionales) dentro del marco teórico (explica la singularidad del fenómeno mediante hipótesis provisionales).

En resumen, el método proyectivo se basa esencialmente en la teoría psicoanalítica, que es una teoría científicamente válida (cumple los criterios de la lógica hipotética deductiva y la regla de correspondencia). Se define por la ambigüedad de los estímulos y la libertad de respuesta. Los instrumentos se validan mediante la metodología de la triangulación y la fiabilidad se garantiza mediante el método del acuerdo interjueces. La interpretación de las técnicas se basa en la abducción.

#### 7.5 Fundamentos Teóricos de las Técnicas Proyectivas Gráficas:

Caride (1981) y Dias Soares y Ono (2013) señalan que el uso del juego, del lúdico y del dibujo en la técnica psicoanalítica nació en el contexto del psicoanálisis con niños a través de las contribuciones de Hug-Hellmuth, Morgenstern, Anna Freud y Klein en la década de 1920, quienes descubrieron que la actividad gráfica, el juego en general, permitía la transferencia, la identificación de conflictos (a través del simbolismo figurativo) y también apuntaba a los cambios psíquicos provocados por el progreso del tratamiento analítico.

Schwartz, Caride y Maglio (2000), Caride (2009) y Cattaneo (2017) señalan que las técnicas proyectivas gráficas tienen sustentos teóricos provenientes del psicoanálisis, la gestalt, el movimiento expresivo y la grafología, y con el tiempo se han consolidado como una fuente cualitativamente rica de información sobre el sujeto, complementaria en el psicodiagnóstico, y se utilizan en diversas áreas (educación, medicina legal, trabajo, tránsito, etc.) para estudiar aspectos psíquicos, vinculares, cognitivos, orgánicos y sociales. Añaden que estas corrientes ofrecen un principio teórico que sirve para crear modelos interpretativos,

basados en la hipótesis de que el dibujo manifiesta los aspectos esenciales de la personalidad a través de la proyección.

Cattaneo (2017) informa que el movimiento expresivo tomó forma entre las décadas de 1930 y 1940, con G. Allport, P. Vernon y W. Wolf como sus principales nombres, quienes asumieron que los actos motores derivan de motivaciones subjetivas básicas en conexión con las circunstancias ambientales. Diferenciaron las nociones de adaptación, proyección y expresión. La primera se refiere a los matices adaptativos del niño al estímulo de la técnica. El grado de adaptación al material del instrumento. La segunda es la relación entre el grado de estructuración de la técnica y el grado de proyección. A mayor grado de estructuración, menor grado de proyección, y viceversa. La tercera se refiere a la unicidad expresiva: el estilo de la respuesta, que es único, da indicios de la organización psíquica de la persona.

En el sentido expresivo, las características significativas del dibujo son la forma utilizada y el contenido representado, que, de forma integrada, indican los rasgos fundamentales de la personalidad (simbolizan la subjetividad). La interpretación asocia el análisis de la forma a través de indicadores como el tamaño, la presión, la ubicación, el tipo de trazo, el movimiento, la secuencia, la simetría, los detalles, etc.; con el análisis del contenido a través de indicadores tema, calidad de las figuras (tipo, estilo, detalles, postura, etc.), omisiones, adiciones, distorsiones, entre otros.

Caride (2009) afirma que el concepto de grafología, cuyo significado etimológico es el estudio de la escritura y/o el dibujo, se define como el campo que investiga la relación entre las características de las palabras/letras y los rasgos de personalidad.

Indica tres aportaciones de la grafología al análisis proyectivo del dibujo. En primer lugar, a finales del siglo XIX, L. Klages formuló la hipótesis de que la forma de escribir está condicionada por las habilidades motrices y los aspectos motivacionales subyacentes.



Identificó dos fuerzas presentes en el movimiento expresivo del sujeto, la del ritmo ligado a la creación de movimientos, y la medida pertinente a la adecuación del ritmo a la tarea requerida.

En segundo lugar, los trabajos de Max Pulver sobre las peculiaridades del espacio donde tiene lugar la escritura, la página. Partiendo de la idea de que las expresiones gráficas están guiadas por una organización temporal subjetiva, como puntos cardinales de la psique sobre el papel, propuso un modelo en forma de cruz, donde cada zona del espacio simboliza características diferentes. En la parte superior, sugirió un simbolismo asociado a la intelectualidad, la espiritualidad; en la inferior, a la pulsión; a la izquierda, a la introspección, el pasado, el recuerdo; y a la derecha, a la extroversión, el futuro, la socialización.

En tercer lugar, Karl Koch mejoró este modelo con el test del árbol, sugiriendo la inclusión de líneas diagonales, que simbolizan los sentidos ligados a la nostalgia en la zona superior/izquierda; los conflictos en la inferior/izquierda; los proyectos en la superior/derecha; y las necesidades en la inferior/derecha.

D. Schultz y S. Schultz (2009) sitúan la psicología de la gestalt como un movimiento de la psicología científica surgido en Alemania a principios del siglo XX, fundado por Wertheimer, Koffka y Köhler, basado en la crítica al método y a las tesis de Wundt, Titchener y los funcionalistas sobre la naturaleza de la percepción. Sus tesis también se oponían a la corriente conductista.

Influidos por Kant, Bretano, E. Mach, Ehrenfels y William James, propusieron la tesis de que el todo es mayor que la suma de las partes para explicar el comportamiento. Concibieron la percepción y el aprendizaje como una configuración, una gestalt, regida por los principios de proximidad, continuidad, similitud, cumplimiento, simplicidad y figura-fondo. Estos principios sirven para explicar las características de un campo perceptivo. Los cambios que se producen en este campo a través del aprendizaje reorientan el comportamiento.

Cattaneo (2017) señala que el análisis gestáltico del dibujo esclarece parcialmente el nivel de estructuración psíquica del sujeto, que las aportaciones de la gestalt al estudio del dibujo se basan precisamente en analizar la visión general de la imagen, que muestra indicios de la forma perceptible del sujeto (grados de integración/desintegración), según los elementos figura-fondo (calidad de las perspectivas), los elementos compositivos de una figura (matices de las analogías entre la figura y el referente), los pasos dados en la realización de la tarea, lo que se prioriza y lo que es secundario (relación entre lo que se hizo y cómo se hizo) y la tendencia imaginativa a completar una figura (unidad y fragmentación de la figura).

Caride (2009) afirma que los aportes del psicoanálisis se basan en el modelo del aparato psíquico, su estructuración, funcionamiento, la naturaleza de los conflictos, la concepción del yo y sus funciones, entre otros. Destaca que la noción de imagen corporal es una directriz teórica relevante en el ámbito de los instrumentos proyectivos.

Detalla que el yo se constituye como una unidad, a partir de los límites del cuerpo, determinados por la piel, que funciona como protección selectiva contra los estímulos ambientales y los contactos en las interacciones personales (yo-piel). Precisa que esta unificación yoica se produce como resultado del apoyo proporcionado por los cuidados parentales en la primera infancia, que satisfacen las necesidades físicas al mismo tiempo que construyen una relación de confianza a través de la empatía materna con las demandas del bebé (Winnicott). Estas experiencias permiten la creación de recuerdos para construir la personalidad, su imagen corporal, que guía la forma de sentir y actuar en el entorno, basada en la separación dentro-fuera, la aparición de la noción de espacio, que establece una relación de objeto. Comenta que las pérdidas en este proceso de integración del yo crean una imagen corporal con problemas para delimitar el yo del otro.

Anzieu (1979) menciona que el término imagen corporal, acuñado por Paul Schilder en el contexto postfreudiano, ha adquirido cierta importancia en el campo del psicoanálisis

con niños, especialmente en la técnica del dibujo libre, y se concibe como de naturaleza imaginaria, afectiva, del orden del inconsciente. También menciona que el neurólogo Head acuñó la noción de esquema corporal como una adquisición subjetiva, una representación dinámica del cuerpo. Existe una ordenación sensoriomotriz e intelectual en el espacio, basada en las dimensiones vertical (equilibrio del cuerpo en diversas posiciones), lateral (orientación bisimétrica del cuerpo) y de profundidad (noción de distancia).

Dolto (2015) comenta la distinción entre esquema corporal e imagen corporal. Señala que el primero consiste en una contribución cognitiva/afectiva que el sujeto adquiere con el desarrollo biopsicosocial, a través de un proceso socializador, un proceso de inclusión en la especie. Este esquema, constituido en los tres lugares del psiquismo (inconsciente, preconscious y consciente) a través del aprendizaje, permite objetivar la comunicación con los demás. Por el contrario, la imagen corporal refleja la singularidad del sujeto en este proceso de socialización, impresa en el inconsciente, que determina modos de ser y de relacionarse con la alteridad. Implica configuraciones deseantes (imagen producida por la historia del desarrollo psicosexual), que son mediadas a través del lenguaje verbal y no verbal (gestos, dibujos, modelado, etc.).

Caride (2009), asociando la aportación de la gestalt, la noción psicoanalítica del yo y las aportaciones del movimiento expresivo, propuso puntos clave para analizar el dibujo: el nivel gestáltico, el nivel gráfico (tipo de trazo y presión), el nivel formal (ubicación, secuencia, etc.) y el contenido (tema, símbolos presentes, asociación con el relato, grado de correspondencia con la realidad consensuada, tamaño, perspectiva, movimiento y expresión). Afirma que el enfoque gestáltico sintetiza e integra los demás y se basa en una visión global de la producción gráfica para determinar su grado de organización-desorganización. Señala una compatibilidad entre la gradación integradora específica del dibujo y ciertos rasgos estructurales del individuo que realizó el gráfico.

Designa gradientes de integración-desintegración que pueden combinarse de distintas maneras. Llama gestalt ajustada a la realidad a una representación gráfica que corresponde a la norma, asociada a la realidad consensual o a la sobreinvertidura de lo perceptivo. Llama gestalt desintegrada a aquellos dibujos que muestran parte o la totalidad de sus elementos expresados de forma fragmentada, indicando rasgos similares a la esquizofrenia. Llama gestalt defectuosa a aquellas producciones gráficas que presentan algún componente que marca una extrañeza con la simbolización de la realidad, según el proceso secundario, identificado en transparencias inadecuadas, amputaciones de partes fundamentales del dibujo, desdibujamiento de distintos elementos que conforman la gestalt e inadecuada integración de las partes del grafismo. Se refiere a la gestalt grotesca o bizarra como el dibujo caracterizado por la desarmonía, la inadecuación y la extravagancia en la forma y/o el contenido, como figuras humanas con rasgos zoomorfos, excesiva rigidez o movimiento, deformación y/o realce de atributos sexuales. Se considera una gestalt aislada a quien presenta sobre el papel diferentes formas dibujadas, cada una de ellas con una buena integración, pero no existe relación entre dichas formas. Indica una elaboración preconsciente inadecuada. Sugiere una gestalt desértica los dibujos bien integrados que se retratan en un espacio vacío y frío, indicativo de fallos en la función simbólica preconsciente, ante una situación de desamparo.

#### 7.6 Antecedentes Metodológicos del Test Persona bajo la Lluvia:

Febbraio (2011) menciona que los instrumentos gráficos son útiles para evaluar el nivel de madurez neuropsicológica (motricidad fina, atención, memoria, etc.), el grado de desarrollo cognitivo y emocional, el grado de organización y recursos yoicos, el grado de esquema corporal, la percepción del otro y del mundo, grados de diferenciación sexual, estilos de apego, conflictos, impulsos, ansiedades y defensas. Precisa que los temas de los instrumentos

gráficos son equivalentes a los temas pictóricos universales. La tabla 12 del anexo muestra la clasificación de las pruebas en función del criterio temático.

Cattaneo (2017) informa de que los dibujos también son útiles para estudiar las características étnicas, expresando los valores, intereses y costumbres del grupo social del sujeto. El análisis de las pruebas gráficas requiere una comprensión del contexto cultural (el tema es universal, pero el estilo es individual/cultural). Hace hincapié en una clasificación no estricta basada en criterios del tema y el grado de estructuración del instrumento, favoreciendo una visión de conjunto de los tests basada en su funcionalidad evaluativa, ese aspecto subjetivo que la técnica capta en mayor medida. La tabla 13 del anexo resume una clasificación de los tests según el tema y los grados de estructuración de la técnica.

Señala que, desde una perspectiva histórica, el dibujo es anterior a la escritura, según las pinturas rupestres del paleolítico. Señala que hasta el siglo XIX no surgió el interés por la expresión gráfica como objeto de investigación. Enumera como autores pioneros a Ruskin, Cooke, Ricci y Töpfler en sus trabajos para delinear estéticamente el dibujo infantil y su forma de construcción, principalmente con fines de educación artística; y a los autores Bernard Pérez, James Sully y Hermann Lukens, que se centraron en las diferencias estéticas de la producción gráfica en relación con el desarrollo infantil. Cada etapa del desarrollo refleja diferentes niveles de calidad del dibujo.

Muestra que, en las tres primeras décadas del siglo XX, hubo una profundización de los estudios sobre las secuencias evolutivas y las diferencias individuales en el dibujo infantil, realizados por autores como G. Kerschensteiner, Georges Roumá, con destaque para los trabajos de G. Luquet, que se convirtió en referencia sobre el tema.

Luquet (1969, p. 131) afirma que "el dibujo infantil es esencialmente realista", en el sentido de que la intención del niño es reproducir gráficamente la realidad y no hacer una creación estética sobre aspectos del mundo, o sea, producir una representación

embellecedora y/o crítica de la realidad. Establece cuatro fases para calificar los tipos de realismo en consonancia con una superposición progresiva de las edades infantiles. Estas fases pueden volverse estancas (sin progreso) o retroceder.

a) Realismo fortuito: ejemplo de ello son los niños de 2 y 3 años que, por imitación o estimulación de un adulto, se deleitan haciendo trazos al azar, y poco a poco los trazos pueden, por analogía, presentar una representación rudimentaria de un objeto, según la interpretación del niño, consolidando una intención de crear imágenes de determinados objetos, es decir, adquiriendo la facultad gráfica. Del realismo fortuito al realismo intencional.

b) Realismo fallido: observó en algunos niños de 3 a 7 años una incapacidad sintética que dificulta la representación adecuada de las proporcionalidades gráficas, la presencia excesiva o la ausencia de elementos importantes en las figuras (cabeza demasiado grande, sin boca, más de dos piernas o brazos, etc.), la discontinuidad entre los componentes de una figura (los botones de la ropa se dibujan fuera de la figura), la falta de atención a la orientación de las figuras (muñecos boca abajo, techos de la casa dirigidos hacia el suelo), la discontinuidad entre los componentes de una figura (los botones de la ropa están dibujados fuera de la ropa) y la falta de atención a la orientación de las figuras (muñecas al revés, tejados de la casa dirigidos hacia el suelo, otros), dando una visión global de la imperfección del dibujo/objeto.

c) Realismo intelectual: observó que entre los 4 y los 11 años, la composición de los dibujos infantiles se lleva a cabo mediante una inclusión incoherente de todos o casi todos los elementos pertinentes a la figura, tanto visibles como invisibles. No hay una orientación hacia la noción de perspectiva visual (una persona de perfil dibuja dos ojos), sino hacia el realismo lógico, que incluye todos los componentes figurativos y sus relaciones, como un pie de foto, una firma o palabras (nombres). Esto difiere del realismo visual de un adulto, cuyo dibujo parece una fotografía.

d) Narración gráfica: entre los 5 y los 12 años, se verificó la adquisición de dos habilidades gráficas: el acto de dibujar instruido por la perspectiva visual (con ausencias y presencias de elementos según el punto de vista) y la imagen representa diferentes formas de contar una historia, dejando de representar objetos. La narración gráfica puede hacerse como historieta (la historia se compone de cuadros continuos que representan la acción), como símbolo (la imagen sintetiza la historia) y como sucesión (toda la acción se representa en su continuidad en la imagen, con elementos estáticos y otros que cambian en la secuencia o se componen simultáneamente de momentos de la acción).

Anzieu (1979) señala que los estudios pioneros sobre los dibujos de los niños condujeron a la investigación sobre la medición de la inteligencia mediante el análisis de la calidad del test gráfico. Destaca la importancia de las siguientes técnicas: el DFH de Goodenough, el test de Fay, el test Rey-Osterrieth (figuras complejas de Rey), la ficha de Prudhommeau. A nuestros efectos, es necesario comentar el DFH y el test de Fay.

En la historia de los tests gráficos, es relevante el trabajo de F. Goodenough: el test de inteligencia infantil a través del dibujo de la figura humana, publicado en 1926.

Goodenough (1961) menciona que muchos autores (Cooke, Ricci, Pérez, Sully, Claparède, Luquet, etc.) han demostrado que los dibujos infantiles contienen información sobre el desarrollo psicológico, que la calidad de la expresión gráfica depende de la inteligencia. El acto de dibujar es capaz de analizar procesos psicológicos como la asociación por semejanza (analogía figura/objeto), el grado analítico de composición de la figura (discriminación de cada elemento), la apreciación de aquellas partes figurativas esenciales que dan representatividad al objeto, la proporcionalidad adecuada entre las partes de la figura, la ordenación espacial del dibujo (posición de la figura en la hoja), la calidad de la coordinación visomotora presente en el dibujo, la abstracción figurativa (bi o multfigurativa), y la calidad del

dibujo tridimensionalidad) y la capacidad de adaptar la posición de la figura (perfil/frontal) con los elementos pertinentes.

La decisión de dibujar una figura humana se debe a la familiaridad del niño con el tema. La decisión de dibujar un hombre se basa en la mayor uniformidad de la ropa masculina que de la femenina (lo que facilita las comparaciones). Las instrucciones del test son, en resumen, "dibuja un hombre, lo más bonito que puedas, y hazlo en el tiempo que creas necesario". La interpretación se basa en una puntuación basada en la representación presente (adecuada/inadecuada) o ausente de los ítems. Existen dos clases de escalas: una para los dibujos que no identifican una figura humana, que incluye dos ítems para su análisis (garabatos con o sin control), y otra para los que sí son identificables (intencionalidad), que contiene 51 ítems. La puntuación determina el coeficiente de inteligencia en función del cuadro estadístico correspondiente a la edad y la escolaridad.

No tan conocido como el DFH de Goodenough es el test de Fay. Se trata de una herramienta gráfica desarrollada en la misma época que el DFH - inteligencia. Da Costa (1952) explica que el médico francés H.M. Fay, basándose en 7.000 dibujos de niños, publicó la técnica en diciembre de 1924 y le dio su nombre. El instrumento consiste en representar una escena según la consigna del dibujo: "una mujer camina y llueve". El test analiza las capacidades cognitivas de atención, observación, memoria, imaginación y coordinación de la ejecución asociadas a los indicadores gráficos mujer, acción (el paseo), contexto (localización de la acción), lluvia y resguardarse de la lluvia. Define la puntuación de la siguiente manera:

a) mujer: presencia de un solo atributo, FH con falda equivale a 1 punto; FH con cabello femenino equivale a 0,5; varios atributos puntúan 0,25 por cada uno (falda, pechos, trenzas, sombrero de plumas, bolso, zapatos altos, pendientes, etc.) hasta un total de 1 punto; la ausencia de estas características supone cero puntos.



b) la acción de caminar: la presencia de la idea de movimiento equivale a 1 punto, sugerida por la posición de las piernas y los brazos, la inclinación del cuerpo, el paseo de un perro, etc.; la ausencia de ésta se registra como cero puntos.

c) contexto: calle o paisaje igual a 1 punto (presencia de una casa, árbol, etc.); varios planos del suelo igual a 0,50 puntos; una línea de base igual a 0,25; ausencia de una figuración contextual igual a cero puntos.

d) lluvia: forma regular en su conjunto (sentido de unidad), con gotas más o menos paralelas puntuadas con 1 punto; gotas dispersas o justo encima de la hoja igual a 0,5 puntos; gotas enredadas como un torbellino igual a 0,25; gotas representadas por el contacto con el paraguas mojado en la parte superior, gotas en el suelo, forma charcos igual a 0,50 en el caso de más de uno de estos atributos o 0,25 puntos.

e) resguardarse de la lluvia: paraguas abierto protegiendo el FH, presencia de capucha o algo impermeable igual a 1 punto; paraguas cerrado o en posición que no protege igual a 0,50.

La identificación del nivel cognitivo viene determinada por la puntuación mínima para la edad. Por debajo del punto de corte, hay retraso mental.

Hammer (1991) destaca el nombre de Karen Machover como una de las referencias históricas en el campo de los dibujos proyectivos. Cita su sistematización de la interpretación del DFH con apoyo teórico psicoanalítico. Señala que el test de Goodenough contiene un número considerable de expresiones de dibujo, que fueron desatendidas en la propuesta de interpretación del nivel intelectual. La ausencia/presencia de un ítem no sólo permite una puntuación para la medición cognitiva, sino que también favorece la detección de los componentes emocionales de la persona a través de la forma de la figura. Precisa que el DFH, promovido por Machover, surgió como un subproducto del DFH - inteligencia.

Machover (1949) afirma que la imagen corporal es la representación de un proceso identificatorio dinámico, constituido a lo largo del desarrollo a través de la proyección y la introyección, construido en el espacio corporal y que expresa imaginariamente la historia de los conflictos individuales. El cuerpo es subjetividad. El dibujo de una figura humana es un vehículo privilegiado de interpretación del psiquismo, con especial atención a las correlaciones entre las expresiones de humor en las figuras y las tendencias dominantes de la persona; las correlaciones entre las características físicas del sujeto, su temperamento y la imagen expresada; las correlaciones entre la expresión de los órganos corporales que se destacan, omiten o distorsionan en el dibujo y los rasgos de personalidad; las correlaciones entre la vestimenta, los accesorios (cigarrillo, sombrero, adornos, arma, bastón, etc.), las posturas/gestos, que tienen significado en la cultura y la teoría psicoanalítica, con el funcionamiento subjetivo. El DFH permite captar patrones motivacionales, motores e ideacionales.

La técnica se aplica anotando los datos de identificación, las preguntas previas del sujeto, el tiempo aproximado para completar la tarea, la secuencia de las partes dibujadas y los comentarios espontáneos, así como dando instrucciones: "dibuja una persona". Al final de la primera figura, se les indica que dibujen un género diferente: "ahora dibuja un hombre" o "ahora dibuja una mujer". A continuación, se realiza una asociación con cada dibujo realizado. Esta parte asociativa es otra fuente de información para comprender el significado individual de la imagen. Se les dice: "crea una historia sobre esta persona que has dibujado, como si fuera una novela o una obra de teatro". En caso de resistencia, estimula con preguntas claves: ¿qué haces? ¿Edad? ¿Está casado? ¿Tiene hijos? Otras preguntas.

La interpretación se elaboró mediante la técnica del análisis ciego de los datos recogidos, correlacionados con la información clínica y el protocolo Rorschach de muchos participantes. La hipótesis de trabajo es que la figura humana es la propia persona y que la

hoja blanca es el contexto. La interpretación se lleva a cabo analizando el contenido y la forma del dibujo.

En cuanto al contenido, se consideran los elementos esenciales que componen el cuerpo y las prendas de vestir. Cada indicador gráfico se analiza según la funcionalidad del órgano y vestido con los detalles pertinentes.

Se adoptan como indicadores, que expresan determinados significados, los siguientes: la cabeza (como centro del yo); la expresión facial (como rasgos sociales/intersubjetividad) mediante el estudio de la boca, los labios, la barba, los ojos, las cejas, las orejas, el pelo, la nariz, el cuello y la nuez de Adán; los rasgos de contacto motor con la realidad (grados de movimiento y ajustes/plazos de movimiento) se investigan a través de las expresiones de los brazos y las manos, los dedos, las piernas y los pies, los dedos de los pies; la diferenciación de los rasgos corporales se analiza mediante detalles del torso, los pechos, los hombros, las caderas y las nalgas, y la cintura. Destaca que las imágenes con indicaciones anatómicas mediante transparencias (órganos internos o partes del cuerpo que se muestran a pesar de la ropa) y con el resalte de las articulaciones connotan rasgos patológicos.

Especifica que la ropa tiene un sentido de protección, identidad/identificación y énfasis libidinal (un narcisismo de la ropa o un narcisismo del cuerpo). Los indicadores de la ropa son: botones, bolsillos, corbata, zapatos y sombrero. Nos informa de que otros objetos como un cigarrillo, una pipa, una pistola, un bastón, etc. también manifiestan aspectos libidinales.

El análisis formal refleja la unicidad del contenido según los indicadores: gradientes de movimiento, secuencia de ejecución del dibujo, simetría de la figura, tamaño de la figura, ubicación en la hoja, postura, perspectiva, tipo y presión de la línea.

Los indicadores de conflicto se observan a través de la omisión o distorsión de una o más partes del DFH, que se materializan a través de un refuerzo en el trazo de la línea, un cambio en la forma de la línea, sombreado, borraduras en la zona, concentración de detalles,

desproporcionalidad entre elementos, una desproporción significativa en el tamaño de la figura en relación con la hoja, la forma de la expresión postural/facial, la presencia de transparencias, elementos incompletos, entre otros.

Comenta que puede haber varias posibilidades en las representaciones de la figura masculina y femenina. Se puede simbolizar una pareja, una dominante (dibujada con más detalle), la otra dominada (más simple, más pequeña, etc.); se espera dibujar primero el propio sexo; que algunas personas dibujan inicialmente primero el sexo opuesto (caso de inversión sexual); que hay casos en que la persona es incapaz de producir una imagen del sexo opuesto (identificación importante con el mismo sexo); que los sujetos narcisistas construyen imágenes masculinas y femeninas muy idénticas. Se tiene en cuenta el desarrollo psicosexual y sus problemas, que pueden desembocar en patologías. Se trata de detectar en la imagen los grados de ajustes y desajustes (omisiones y distorsiones) en función de la etapa evolutiva en la que se encuentra el sujeto. Ejemplo: un dibujo con características de un estadio primitivo, desde la perspectiva de la imagen corporal y del análisis funcional básico de las partes, realizado por un adulto, apunta a rasgos psicopatológicos.

Por lo que respecta principalmente al PBLL, Hammer (1991) señala que no ha encontrado ninguna publicación que permita definirlo como autor del test proyectivo. Expresa que algunos autores atribuyen a Arnold Abrams y otros a Abraham Amchin lo que sería una innovación técnica, la instrucción: "dibuje una persona bajo la lluvia". Menciona que este formato de aplicación del instrumento probablemente se deba a su ocurrencia simultánea en varias personas, siendo transmitido de forma oral. Querol y Paz (2015) señalan al test Fay como antecedente histórico del PBLL.

Hammer (1991) comenta que el test analiza la imagen corporal en un contexto desagradable, simbolizado por la lluvia. Favorece la investigación de las numerosas reacciones del sujeto, representado por el FH, ante distintas intensidades de presión

ambiental (condiciones meteorológicas). Querol y Paz (2015) añaden que el test es útil para detectar las defensas del sujeto en situaciones tensas, que es un instrumento complementario en el contexto de la batería de tests, que es importante comparar la información del PBLL con las defensas identificadas en el DFH de Machover y con los resultados del Rorschach.

El estudio de validación más conocido del PBLL fue realizado por Querol y Paz en Argentina y publicado como manual, material indispensable para la investigación de esta técnica.

Querol y Paz (2015) proponen una interpretación basada en dos niveles de análisis: uno relativo a los indicadores formales y de contenido, y otro a la detección de conflictos y la hipótesis defensiva. Podemos decir que en los dos primeros se investigan los indicadores gráficos en consonancia con la noción de imagen corporal, como base empírica, mientras que los dos últimos se orientan por la comprensión psicoanalítica de los conflictos dominantes de la subjetividad, que determinan las estructuras de la personalidad y las expresiones de las principales defensas.

En esta última, se observa que el análisis está influenciado por la obra de Grassano, de orientación kleiniana, en cuanto al formato de la representación gráfica entendida desde la perspectiva de las personalidades básicas (psicosis, perversiones y neurosis), sus conflictos estructurales, defensas dominantes y subyacentes, forma de relación objetal, estilos de comunicación, puntos de fijación libidinal y grados de psicopatología de las estructuras según el fracaso o éxito de las defensas. En otras palabras, existe un abanico de manifestaciones del funcionamiento psíquico condicionado por grados de diferenciación yo-mundo (contacto con la realidad) y funciones simbolizantes (pensamiento abstracto-lógico, reparación y sublimación). Estos parámetros subjetivos determinan las producciones gráficas, que se analizan mediante los indicadores: visión general del dibujo (grados de integración y desintegración), ubicación, tamaño, movimiento y expresión, tipo de línea y los indicadores

más expresivos de conflictos, distorsiones, omisiones, adiciones y énfasis. Cada estructura de personalidad tiene formas únicas de expresarse gráficamente acorde estos indicadores. Van desde los más primitivos a los más maduros: esquizofrenia, esquizoides, melancolía, hipomanía, neurosis depresiva, rasgos psicopáticos (perversos), neurosis obsesiva, fobia, histeria (Grassano, 2009, 2012).

Querol y Paz (2015) se centran así en la relación entre la representación del FH, que expresa conflictos, y la simbolización de la presencia o ausencia de algún elemento de protección contra la lluvia, especialmente un paraguas, que indica la forma defensiva del sujeto. En el primer caso, el FH trata de identificar conflictos neuróticos (fóbicos, histéricos, obsesivos, depresivos, melancólicos), esquizoides/esquizofrénicos (psicosis, psicosis maníaco-depresiva, paranoia) y trastornos somatomorfos (psicosomáticos, epilepsia, adicción al alcohol). En el segundo, trata de detectar defensas precisas (desplazamiento, regresión, anulación, aislamiento, represión, inhibición y defensas maníacas) en la forma en que se representan los elementos protectores.

No existe en el manual del PBLL una sistematización clara de la relación entre el tipo de conflicto y una determinada defensa o grupo de defensas.

Maldavsky (2014) comenta que no hay ningún autor que analice un instrumento proyectivo gráfico, un signo visual, utilizando los conceptos centrales del psicoanálisis, que son los deseos y las defensas (y sus estados), y mucho menos la combinación de estas dos nociones, que reflejan la naturaleza conflictiva de la psique. Muchas técnicas carecen de un modelo interpretativo con una articulación bien desarrollada entre los indicadores gráficos del análisis y los conceptos. Señala como valiosas las aportaciones de Grassano y Siquier de Ocampo para identificar gráficamente rasgos psicopatológicos basados en el concepto de defensa desde una perspectiva kleiniana, y especialmente la de Grassano por combinarlos con el concepto de estilos de comunicación de David Liberman (referido a la expresión verbal

vinculada a la parte interrogativa de algunos tests gráficos). Sin embargo, señala que, en general, falta una sistematización global y que las propuestas interpretativas son incompletas.

Maldavsky (1982, 2014) también menciona que la propuesta de Luquet no sistematiza la prehistoria del realismo, pero permite establecer relaciones con los deseos y etapas evolutivas del yo. Especifica seis etapas: 1) el grafismo como resultado del movimiento manual (placer de garabatear); 2) el realismo fortuito (vaga analogía con los objetos); 3) la búsqueda del realismo en un contexto de dificultad motriz fina (realismo fallido); 4) el realismo intelectual (diferentes perspectivas de un mismo objeto); 5) el realismo visual (unidad de perspectiva); 6) el dibujo como narración. Subraya que los momentos 1 y 2 sólo pueden analizarse mediante la categoría plástico/formal. Véase la tabla 14 del anexo, que relaciona los deseos, la estructura del yo y las etapas del dibujo infantil.

Las etapas de la expresión gráfica están asociadas a los períodos del desarrollo psicosexual. La constitución de la espacialidad interior y exterior en el Yo - Realidad Inicial, sienta las bases de las manifestaciones motrices relacionadas con las sensaciones (dolor/placer). En el autoerotismo, el espacio mental funciona a través de los mecanismos de condensación y desplazamiento, mientras que el espacio externo está constituido por una geometría topológica que nos permite discriminar entre cerca y lejos, dentro y fuera y arriba y abajo. No existe un dominio yoico de la motricidad basado en la modulación táctil y visual. A partir del Yo - Placer Purificado, lo interno se identifica con el placer y lo externo se va configurando desde la perspectiva de una geometría proyectiva, que, en principio, unifica visión y tacto para guiar el movimiento, y luego, en el Yo - Realidad Definitiva, con la estructuración del preconsciente, se produce la vinculación de la visión a la palabra, lo que implica el dominio de la motricidad. Hay una retórica expresiva, una salida de lo real inmediato.

La sistematización de la interpretación de las imágenes mediante la combinación de deseos y defensas (estados) constituye la aportación teórico-metodológica de Maldavsky, especialmente en el ámbito de las técnicas proyectivas gráficas.

#### 7.7 Algoritmo David Liberman (ADL):

El ADL es un método desarrollado por David Maldavsky, con el objetivo de investigar la compleja realidad psíquica, sus manifestaciones verbales (palabras, relatos y actos de habla) y no verbales (motricidad, expresiones paraverbales y signos visuales), a través de instrumentos contruidos sobre los conceptos de deseos, defensas y sus estados, esbozados en el psicoanálisis freudiano y por autores postfreudianos (Maldavsky, 2016).

Existen formas estratégicas de estudiar estas manifestaciones: desde una perspectiva macro o desde una perspectiva micro, que pueden combinarse o no. El nivel macro investiga las expresiones como escenas, que se analizan centrándose en el contenido (la escena representada) y/o la forma (el modo en que se representa). Los instrumentos para este nivel son, para el análisis del discurso, el ADL-R (relato) y el ADL-AH (actos de habla), y, para los no verbales, el ADL-M (desempeño motriz), el ADL-CF (componente fonológico) y el ADL-SV (signo visual), especialmente el signo icónico, que se describirá mejor a continuación. En el nivel micro, las manifestaciones se analizan como fragmentos de una escena. Los instrumentos utilizados son el ADL-P (palabra) para el análisis verbal y el ADL-SV para los no verbales, precisamente algunos elementos del signo plástico, que se tratarán más adelante.

Los instrumentos se componen de tablas, que orientan la detección del deseo dominante, seguidas de instrucciones de procedimiento para definir la defensa central vinculada a este deseo. Existe una gran riqueza metodológica para combinar los distintos instrumentos del ADL, que puede dar lugar a información convergente o divergente, captando la complejidad de las manifestaciones subjetivas a diferentes niveles.



Maldavsky (2013) adopta la noción freudiana de corriente psíquica para caracterizar la condición subjetiva de la coexistencia de múltiples conflictos. En cada conflicto predomina una defensa central que intenta conciliar las exigencias pulsionales, de la realidad y del superyó, determinando una organización psíquica. Existen diversas relaciones entre la corriente psíquica dominante y las dominadas: complementación, contradicción, subordinación, etc. Propone una subjetividad compleja, con combinaciones heterogéneas de deseos y defensas. Véase la tabla 15 del anexo, que especifica las combinaciones entre deseos y defensas propuestas por Maldavsky.

La libido intrasomática (LI) sólo se combina con la desestimación del afecto (patologías del desamparo). Lo deseo oral primario (O1), oral secundario (O2) y anal primario (A1) pueden combinarse con la desmentida y la desestimación de la realidad y de la instancia paterna (patologías narcisistas y psicosis). Lo deseo anal secundario (A2), fálico uretral (FU) y fálico genital (FG) se combinan con la represión en los contextos de intersubjetividad y satisfacción a través de formaciones sustitutivas (neurosis). Las modulaciones de los estados defensivos ocurren en consonancia con las vicisitudes de la vida, relacionadas con las experiencias de placer y dolor. Las defensas centrales funcionales se combinan con todos los deseos.

Las defensas secundarias tienen una combinación única con los deseos, como puede verse en la tabla 16 adjunta.

El ADL contribuye a la investigación empírica de diversas cuestiones en los ámbitos clínico, organizacional, forense y social, entre otros. Para nuestros propósitos, es muy útil para comprender imágenes, para proponer interpretaciones de una técnica proyectiva gráfica.

#### 7.8 Signo Visual – ADL-SV:

Joly (1994) señala que las imágenes tienen múltiples usos y significados en distintos ámbitos de la vida social (en los medios de comunicación, la religión, el psicoanálisis,

la astronomía, la medicina, las matemáticas, la informática, etc.). Sin embargo, más allá de la visión particular y funcional de cada campo, la imagen es estudiada por la semiótica/semiología a partir de una teoría del signo, que engloba las tipologías de signos, sus leyes de organización y procesos de significación particulares, siendo el signo un símbolo con una función comunicativa, representacional. Un signo es una palabra, un sonido, una imagen, un olor, un sabor, una sensación táctil, una temperatura relacionados con los símbolos y los sentidos.

Peirce (2005) propuso que la estructura de un signo se compone de tres categorías conceptuales: el significante (imagen/palabra), el referente (objeto) y el significado. Categorizó los signos según el tipo de relación entre el significante y el referente como: icono, índice y símbolo. El primero se basa en la similitud, la analogía (el dibujo de un árbol se parece al objeto árbol). La segunda se basa en la causalidad (la nube oscura indica lluvia). El tercero se basa en la convención (la bandera simboliza la nación). Advierte de la complejidad de esta clasificación, ya que algunos signos pueden tener más de una característica (la huella del pie es a la vez un índice y un icono). Las cualidades dominantes del signo vienen determinadas por una relación lógica en función del contexto de expresión.

Añade que el signo desde la perspectiva icónica tiene tres tipos de analogías: la imagen, el diagrama y la metáfora. La primera comprende una analogía de reconocimiento. Formas, colores, texturas y proporciones permiten vincular el significante al referente (ejemplo: dibujo, foto, pintura). En el segundo, el significante intenta retratar la racionalidad del referente (un organigrama institucional). El tercero se refiere a un paralelismo cualitativo, el vínculo entre el significante y el referente se establece por similitud cualitativa (el signo león, que implica cualidades de fuerza y nobleza, puede asociarse a la figura de un gran escritor como Víctor Hugo).

Joly (1994) señala que, como icono, la imagen presenta una composición heterogénea de signos: el signo icónico analógico, el signo plástico (colores, formas, proporciones, textura) y el signo lingüístico (lenguaje verbal), que circunscriben interactivamente un significado, un mensaje. Nos informa de que el significado (interpretación) del signo depende del contexto y de las expectativas del receptor.

Maldavsky (2014, 2015) señala que la comunicación humana tiene diferentes modalidades: el habla, la escritura y el signo visual. Ambas sirven para comunicarse en el contexto inmediato y para mediar mensajes para la propia persona, su grupo social o la cultura en su conjunto. Sin embargo, subraya la diferencia entre el habla, por un lado, y los signos visuales y la escritura, por otro. Estos últimos equivalen a un "lenguaje de lo ausente" en el sentido freudiano (hacer presente un objeto ausente mediante la proyección). La imagen expresa enmascaradamente, mediante la proyección, los conflictos subjetivos prominentes del autor (a), que se resisten a la expresión verbal, en vista de la acción defensiva, principalmente defensas patológicas que modifican la forma y el contenido del habla.

La investigación del signo visual incluye el análisis de la propia imagen y de su función en la comunicación. Esta última se operacionaliza basándose en una orientación contextual. Existen tres categorías de análisis: contenido (signo icónico), forma (signo plástico) y comentario sobre la producción visual. El uso del lenguaje verbal para interpretar la imagen minimiza la complejidad de comprensión de un signo visual, que está sobredeterminado, pero no avanza en la creación de un método interpretativo de la propia imagen.

La sobredeterminación, la riqueza de significados de la imagen justifica la segmentación del signo visual en unidades de análisis para proporcionar una decodificación lingüística. Por lo que respecta únicamente al signo visual, propone una metodología de investigación basada en la combinación de los conceptos de deseos y defensas (estados)

para el contenido y otro para la forma, que puede utilizarse para analizar dibujos, pinturas, fotografías, anuncios de televisión, etc.

La detección de deseos y defensas en el signo visual sigue un criterio: primero se identifican los deseos y después las defensas (estados). Ante la complejidad interpretativa de un signo visual, el criterio se basa en el aspecto contextual. La imagen realizada por una solicitud (como en las instrucciones de un test proyectivo gráfico) o, en ausencia de una solicitud, observando la figura principal de la imagen, más destacada por su tamaño, su centralidad, las acciones y reacciones relacionadas con ella, sus atributos, estados, la configuración espacial en la que está inmersa, etc.

El contexto es múltiple, puede ser la instrucción, la imagen, el espacio en el que se generó la imagen (pantalla, hoja), otros. El contexto define los indicadores de análisis para detectar los deseos y también sirve de criterio para determinar las defensas y sus estados. El grado de armonía/desarmonía de la imagen en relación con el contexto orienta las decisiones sobre las defensas, garantizando las posibilidades de combinación de deseos y defensas previstas en el ADL.

El signo visual puede analizarse mediante distintas combinaciones de la perspectiva micro (un rostro, una figura, un color, etc.) con la macro (el conjunto del escenario, la textura), dependiendo del contexto de producción de la imagen (función de la imagen) y de los procedimientos metodológicos adoptados por la persona que la interpreta. La definición de las unidades de análisis (indicadores figurativos) está condicionada por el objetivo de la interpretación.

Al analizar el signo icónico, se considera que la imagen es la narración de una escena, un relato (que ofrece un mensaje), expresado simultáneamente y condensado. Sin embargo, hay imágenes que no representan una escena, como el dibujo de un objeto (un jarrón, una

bicicleta, etc.). Éstas se estudian como si formaran parte del campo fenoménico de un relato, de una escena.

El signo icónico se investiga según el grado de semejanza entre la imagen producida, con rasgos singulares por el sujeto, designado como token; el tipo de objeto, adquirido en la cultura, como abstracción descriptiva de algo de la naturaleza; y el referente (la cosa en sí). Existe una doble relación entre la imagen (token) y el tipo de objeto y referente, que apuntan a una defensa funcional en caso de mayor similitud, o a una patológica en caso de divergencias significativas.

Como escena, los deseos en el signo icónico se analizan con ayuda de la tabla de relatos del ADL (tabla 17 del apéndice). La utilización de la tabla depende del objetivo de la investigación, del contexto en el que se produjo la imagen y de los indicadores gráficos seleccionados (micros y/o macros) para el análisis. Si la imagen no expresa una escena, sino un objeto, se recomienda utilizar la tabla complementaria para el análisis de los deseos en los relatos (tabla 18 adjunta).

Los deseos asociados a los personajes de un signo icónico también pueden analizarse mediante las posturas corporales sugeridas en la escena. Utilice la tabla 19 del anexo como referencia para este análisis.

Los deseos también pueden detectarse por la perspectiva de la distancia representada en la escena, entre los personajes y/o los objetos. Véase la tabla 20 adjunta.

En cuanto a las defensas, toma como guía la propuesta de los retóricos de Lieja sobre los recursos retóricos, que aplicada a la investigación de imágenes sirve como descripción de diferentes tipos de defensas debidas a la presencia/ausencia de detalles importantes en línea con el contexto.

Las operaciones retóricas son la adjunción, la supresión, la supresión/adjunción y la permutación. La primera consiste en añadir a la imagen algo que no es compatible con el

referente y el tipo de objeto (más de cinco dedos en la mano). La segunda es la omisión de algo significativo (una cara frontal sin orejas). La tercera es una operación compensatoria. Al suprimir algo importante, duplica otro (en el dibujo de la familia, omite un hermano y duplica el perro). La cuarta consiste en intercambiar las posiciones de partes de la imagen (la oreja en lugar del ojo y viceversa).

La identificación de las defensas en el signo icónico depende de los pasos enumerados en la tabla 21 adjunto.

Por lo que respecta al signo plástico, los indicadores figurativos utilizados para detectar los deseos son la forma, el color y la textura. Dada la complejidad de la forma, añade los siguientes indicadores: distribución/orientación, tamaños relativos, distancias, configuración del mundo sensible, líneas (tipos de forma y grosor de trazo y presión de la línea). El color se investiga en términos de color en sí, así como de luminosidad.

La distribución/orientación se relaciona con el posicionamiento de la figura en términos de foco y fondo, ubicación en la hoja y grados de proporcionalidad. En la tabla 22 del anexo figuran los parámetros de análisis.

El tamaño relativo se refiere a la proporcionalidad de la imagen, su armonía o la tensión entre sus partes, así como la presencia, ausencia o multiplicación de características. Se detecta según las pautas de la tabla 23 adjunto. La discriminación entre deseos y algunas coincidencias formales de tamaño depende de las combinaciones con otras características del grafismo.

El estudio de los deseos en el signo plástico como resultado del indicador de distancia es el mismo que el propuesto para lo icónico, pero se aplica a la relación entre formas, colores y texturas. LI (intracorpóreo) comprende la intrusión de una forma o color en otro; O1 (público) implica la imagen/textura situada a una distancia sideral; O2 (íntimo) se refiere al contacto piel con piel; A1 (íntimo en el momento de la venganza y público en el momento de la huida)

equivale a las fintas en las peleas callejeras; A2 (social) se refiere a la composición de imágenes, donde una es líder y las demás están alineadas; FU (personal) es el estrecho contacto entre colores, imágenes, líneas, texturas; FG (simultáneamente íntimo y público) corresponde a dos círculos concéntricos, en los que un punto, un color o una imagen es el núcleo y se replica en las restantes figuras.

La detección de los deseos ligados a la configuración del mundo sensible concierne a los aspectos sensoriales de la imagen: frecuencia para LI, puntiforme para O1, percepción de los estados afectivos para O2, trazos discretos para A1, orden jerárquico para organizar el todo y las partes para A2, fascinación armónica con un aspecto enigmático, núcleo incompleto, para FU, totalización fascinante para FG.

Las líneas se estudian en función de las características del trazo, el grosor y la presión, y se analizan según las tablas 24 y 25 del anexo.

El análisis del color comprende dos aspectos: el color propiamente dicho y la luminosidad. La tabla 26 del anexo especifica cómo se detectan los deseos.

Destaca la característica del contraste cromático, especialmente en O2 y A1. En estos dos campos hay presencia de trazos, que implican cambios, que reflejan estados afectivos.

En cuanto a la luminosidad, propone brillo homogéneo para LI; transparencia para O1; clarooscuro y sombreado con matices para O2; brillo no homogéneo para A1; opaco para A2; mate para FU; variado para FG.

El último indicador para investigar los deseos en el signo plástico es la textura.

Desde la perspectiva de la acción táctil, implica presión, desplazamiento y registro térmico. Véase la tabla 27 del anexo.

Destaca que la aplicación de cada herramienta ADL-SV puede traer resultados diferentes, debido a la complejidad de la imagen, exigiendo la adopción de criterios para definir el deseo dominante. En algunos casos, las herramientas pueden combinarse como

alternativa, siendo los indicadores plásticos decisivos y los icónicos secundarios para la decisión. En el caso concreto de analizar sólo el signo plástico, tomar como dominante los resultados obtenidos mediante el estudio de la textura, si está ausente, adoptar el color como dominante.

Las defensas en el signo plástico se identifican según las etapas indicadas en la tabla 28 adjunto.

El estado de las defensas se identifica por localización, orientación y/o luminosidad. La localización de la figura en el nivel superior es exitosa (eufórica); en el nivel inferior es fallida (disfórica); en los bordes izquierdo y derecho es mixta (neutra). En orientación centrífuga, hacia arriba o hacia la derecha, el estado es exitoso; hacia abajo es fracasado; centrípeta es mixto; hacia la izquierda es mixto o fracasado. En alta luminosidad, el estado de defensa es exitoso; en baja luminosidad es mixto; en la transición de alta a baja luminosidad es fracasado.

El signo plástico es más objetivo que el signo icónico, y sus componentes tienen más peso en caso de conflictos interpretativos con el signo icónico.

#### 7.9 Interpretación del Persona bajo la Lluvia con base en el ADL:

Las aportaciones de Pérez Zambón a la actualización de la interpretación del PBLL mediante el ADL se presentaron en diversas publicaciones, principalmente entre 2013 y 2018, mostrando paulatinamente los avances en la construcción de un modelo de aplicación e interpretación de esta prueba gráfica. Su tesis doctoral y su libro ("¿Se dibuja con paraguas?") resumen su propuesta interpretativa.

Pérez Zambón, Scilletta y Maldavsky (2013) estudiaron un método diferente de aplicación e interpretación del PBLL en una muestra de 40 sujetos, 36 hombres y 4 mujeres de entre 18 y 24 años, de clase social media baja y estudios primarios completos procedentes



de un proceso de selección personal (contexto laboral). La instrucción consistía en: "dibujar una persona bajo la lluvia, después poner su nombre, edad y escribir una breve historia asociada al dibujo".

La interpretación se basó en tres parámetros: presencia o ausencia de respuesta verbal conforme la instrucción del test; investigación de los deseos y defensas de la descripción verbal mediante el ADL-R y el ADL-AH de los que hicieron un relato; entre los que no hicieron una respuesta verbal, analizaron las características de la escena dibujada o el FH en relación con la instrucción del test.

Comprobaron que el 80% de los sujetos consiguió crear un relato, mientras que el 20% no lo hizo. Entre los primeros, se identificó un predominio de A2 y de la defensa acorde a fines exitosa. Entre los segundos, observaron un predominio de LI y de la defensa desestimación del afecto exitosa/fracasada. Concluyeron que, en términos metodológicos, no había discrepancias significativas entre los análisis verbales y las imágenes gráficas en la mayoría de los casos. En el 20% de los casos, en que el relato estaba ausente, observaron que el dibujo se realizaba predominantemente según la instrucción, lo que indica una diferencia en lo que detecta la imagen y lo que capta los relatos, lo que requiere la creación de procedimientos de análisis adicionales para el análisis gráfico.

Pérez Zambón (2015) analizó los deseos y defensas (y sus estados) presentes en la relación entre la instrucción del PBL, los aspectos centrales (macroanálisis) de la escena producida en el dibujo (perspectiva icónica) y el relato, utilizando el ADL-SV y el ADL-R, en una muestra de 50 personas, con edades comprendidas entre 17 y 25 años, 80% hombres y 20% mujeres, de clase social media-baja, estudios primarios completos, contactados en situación laboral.

Para el análisis gráfico, se entendió que el test en cuestión refleja una escena de desamparo vinculada a la LI y que la presencia de un elemento protector en la imagen indica

defensa acorde a fines y su ausencia a la desestimación del afecto. El estado de las defensas se define por la capacidad del elemento protector para desempeñar su función de forma total, parcial o nula. Comprobó si se había cumplido o no la instrucción (presencia o ausencia de los elementos persona y/o lluvia); si había o no elemento protector; si había alteraciones gestálticas en el FH, la lluvia y el elemento protector; detectó el deseo dominante, la defensa y su estado. Analizó la adecuación total, parcial o nula del relato a la instrucción del test y el contenido verbal mediante el ADL-R.

Encontró en las respuestas gráficas: el 100% de los entrevistados expresó LI como deseo dominante en su dibujo, acompañado de defensa acorde a fines (mayoritariamente exitosa) en el 60% de los casos y de desestimación del afecto (mayoritariamente fallida) en el 40%. Respuestas verbales: el 31,58% tenía LI como deseo dominante, acompañado de acorde a fines (mayoritariamente exitosa); el 27,63% tenía LI como deseo dominante, con desestimación del afecto fracasada, y el mismo porcentaje tenía A2 como deseo dominante con defensa acorde a fines.

Notó una coincidencia entre el dibujo y el relato en cuanto al deseo dominante. Esta combinación puede favorecer diversos resultados: la imagen y el relato pueden complementarse y/o mostrar diferencias, especialmente en lo que respecta al deseo. Combinar el análisis de los niveles verbal y gráfico a través de la interpretación del ADL-R y del ADL-SV añade riqueza de comprensión a la técnica, con validez y fiabilidad. Recomendó estudiar este modelo con una muestra mayor.

Pérez Zambón (2017) basó su propuesta interpretativa en la respuesta gráfica del PBL, resumida a continuación.

a) la consigna "dibujar una persona bajo la lluvia" permite investigar una situación peligrosa en la que intervienen dos expresiones de angustia y el acto motor: una que presenta una angustia señal con la correspondiente acción protectora (grados de conciliación y/o de

las exigencias pulsionales, de la realidad y del superyó) y otra con la manifestación de una angustia automática, un estado de parálisis, una crisis, que imposibilita la acción protectora, correspondiente al desamparo. El test favorece a estudiar un gradiente de respuestas vinculadas al peligro: estado de indefensión, protección parcial, defensa eficaz.

b) el objetivo del test desde esta perspectiva no es un diagnóstico global de la subjetividad, sino detectar la defensa central ante una escena de desamparo, un estado de mayor fluidez del deseo LI, operacionalizado mediante el análisis de los indicadores icónicos de la figura humana (FH), la condición climática (CC) y el elemento protector (EP), siendo este último el indicador más proyectivo, no explicitado en la instrucción y que establece una relación entre la FH y la CC como manifestación protectora, como recurso conciliador.

c) el análisis del EP permite detectar la defensa central, su análisis se basa en la presencia/ausencia y en las características plásticas/formales de este elemento en cuanto a su funcionalidad (tamaño, proporción, orientación, localización, completitud). Los rasgos icónicos y plásticos de la FH permiten indagar características de personalidad, alteraciones, etc.; de la CC, señalan aspectos del tipo de indefensión y su magnitud; aportan así información sobre las defensas secundarias.

d) la presencia de EP define la defensa acorde a fines (recurso). El análisis plástico indica si el estado es exitoso (protección efectiva), mixto (protección parcial) o fracasado (sin protección). La ausencia de protección determina la defensa desestimación del afecto (vulnerabilidad). El estado de esta defensa depende de los indicadores FH (expresión facial, movimiento, detalles) y del contexto (desierto, detalles). FH con expresión facial y postura corporal que connota un estado de placer, alegría, felicidad, tiene éxito. FH con rigidez motora (parálisis), con una expresión de desagrado, apatía, tristeza, en un contexto desértico, es fracasado. Un FH que realiza una actividad que es funcional en ausencia de protección (ejemplo: jugar al fútbol bajo la lluvia) es mixto.

e) Destaca que el psicoanálisis no trabaja con las nociones de recursos y vulnerabilidades, que los conceptos de defensas funcionales y patológicas muestran que existe una gradación de maduración del yo para conciliar las exigencias del deseo, la realidad y del superyó ante una situación peligrosa, que la defensa funcional apunta a los recursos subjetivos y la defensa patológica a la vulnerabilidad, un estado de desamparo que corresponde a LI. Las tablas 29 y 30 del anexo resumen el modelo de interpretación de la evidencia.

Pérez Zambón (2018) aplicó este modelo de interpretación, que incluye análisis gráfico y verbal para estimar el grado de vulnerabilidad psicológica, en su investigación doctoral, que incluyó a 500 personas de entre 18 y 25 años de un contexto laboral, 80% hombres y 20% mujeres, de clase media baja y en su mayoría con primaria completa (70%), con antecedentes de vulnerabilidad socioeconómica.

En las 500 pruebas analizadas, comprobó que 498 dibujos y 365 respuestas verbales se ajustaban a la instrucción. De los primeros, la mayoría obtuvo 210 (42%) LI con acorde a fines exitoso, 113 (23%) LI con desestimación del afecto fracasada, 80 (16%) LI con desestimación del afecto exitosa, en resumen, 290 (58%) defensas funcionales y 208 (42%) defensas patológicas, con 290 (58%) exitosas, 141 (28%) fracasadas y 67 (14%) mixtas.

La segunda identificó que la respuesta verbal correspondió a 465 (93%) relatos, 29 (5,8%) actos de habla, 5 (1%) ninguna respuesta verbal, 1 (0,2%) ningún relato, de los cuales sólo 365 hicieron un relato vinculado a la escena de una persona bajo la lluvia. En la aplicación del ADL-R se observó que 125 (34%) presentaban predominantemente LI con desestimación del afecto fracasado, 115 (32%) acorde a fines exitoso, 73 (20%) LI con desestimación del afecto mixto, en resumen, 228 (62%) defensa patológica y 137 (38%) funcional, con 145 (40%) estados exitosos, 133 (36%) fracasados y 87 (24%) mixtos.

Atestiguó que la prueba en la respuesta gráfica y la respuesta verbal considerada (relato del contexto de la técnica) se refieren a una escena de indefensión, 100% LI. Observó una correspondencia en 172 (47%) entre la imagen y lo verbal en cuanto a los deseos, defensas y estados detectados; 100 participantes (27%) presentaban la misma defensa, pero estados diferentes; 75 sujetos (21%) mostraban diferencias totales en defensas y estados; 18 casos (5%) sólo coincidían en el estado de la defensa. De los 498 sujetos, 290 (58%) presentaron una defensa acorde a fines de los dibujos. De este total, 131 (26,30% de 498) realizaron también un relato con defensa acorde a fines. Por otra parte, 208 (42%) presentaron defensas patológicas en sus dibujos y de ellos 140 (28% de 498) presentaron las mismas defensas en sus relatos.

Observó que los dibujos mostraban más defensas funcionales exitosas y los relatos más defensas patológicas fracasadas. Señala que hay una gran riqueza de interpretación en esta diferencia, lo que indica una diversidad de vulnerabilidades (psicológica, cognitiva, social) que se entrecruzan. La diferencia podría estar relacionada con la dificultad del factor cognitivo debido a la baja escolarización (vulnerabilidad socioeconómica que estimula poco la cognición), la inmadurez psicológica (jóvenes) y/o las experiencias traumáticas (vulnerabilidad socioeconómica por tendencia a una mayor victimización).

A nivel gráfico, los contenidos psíquicos están condensados, mudos, con mayor fluidez de expresión. En el nivel lingüístico, los contenidos sufren un procesamiento más intenso por parte del preconscious en términos de ordenación espacio-temporal y causal, como un molde estructural. La mayor debilidad de esta estructura apunta a una vulnerabilidad cognitiva, que puede estar vinculada a debilidades educativas/sociales y/o traumas; sin embargo, la manifestación visual en la muestra sugiere la presencia de recursos subjetivos frente al evento traumático.

La diferencia también puede explicarse por la asociación con corrientes psíquicas. El sujeto puede adoptar defensas funcionales en un nivel y defensas patológicas en otro.

Esto indica tanto aspectos vulnerables como sanos de la subjetividad. También puede ocurrir que las mismas defensas estén presentes en diferentes niveles, mostrando un mayor grado de vulnerabilidad o de recursos.

La aplicación del test en esta investigación estuvo condicionada por las particularidades de la muestra de niños y jóvenes en condición de victimización.

Experiencias previas de aplicación del test con población forense indicaron que los sujetos tenían dificultades para cumplir con la instrucción: dibujar una persona completa bajo la lluvia. Fueron frecuentes las expresiones de que no sabían dibujar, las preguntas constantes sobre si podían dibujar una figura palote, a veces realizaban un FH incompleto, incluso con la orientación para hacerlo completa, algunas se negaban a realizar otra prueba con un FH completo. El objetivo era actuar según el principio de intervención mínima, incluso ante un procedimiento que, en teoría, no causa angustia significativa. Se adoptó un formato de aplicación del PBLL que no favoreció la producción de angustia persecutoria relacionada con algún requisito incumplido de las instrucciones del test o insatisfacción con el dibujo realizado, al punto de potenciar en el participante un sentimiento de culpa, que el contexto de la investigación y la experiencia abusiva en sí mismos ya estaban inflados en el momento de la recopilación de datos.

La instrucción no incluía la exigencia de dibujar un FH completo o de no dibujar una figura palote. Se ofreció el uso de una goma de borrar como posibilidad defensiva para el sujeto ante un dibujo que le hiciera sentir incómodo, con evidentes anulaciones por garabatos en alguna parte de la prueba, lo que podía anular el dibujo en su conjunto, debido a algún juicio crítico del participante, teniendo que rehacer el gráfico con otra hoja de papel, lo que podía generar estrés en algunos sujetos, perjudicando la tarea. Sólo se aceptaba una

producción con presencia total o parcial de los indicadores de análisis (FH, CC y EP), o incluso un dibujo con ausencia total de estos indicadores, añadiendo libertad expresiva como en un dibujo libre.

El test gráfico se aplicó de la siguiente manera en el grupo forense: a) se aplicó individualmente y en una sala privada; b) se dejó la hoja en blanco sobre la mesa de la víctima en posición vertical; c) se dispuso de un lápiz y una goma de borrar sobre la mesa; d) se dio la instrucción: "dibuje una persona bajo la lluvia", y si había alguna duda sobre la forma del dibujo, se reiteraba la instrucción y/o se especificaba que "dibuje como quiera".

En el grupo no forense, la aplicación en las escuelas públicas fue en un aula, de forma colectiva, la hoja de papel se entregó en vertical, la instrucción fue la misma que para la muestra forense y se les indicó que dibujaran sólo con lápiz y goma de borrar. En la guardería y la universidad, ambos espacios privados, la aplicación se realizó en una sala privada y de forma individual, dado el reducido número de participantes preescolares y adultos jóvenes necesario para igualar al grupo forense. La instrucción, la forma de entrega del papel, la provisión de lápices y borradores fueron las mismas que se practicaban en el grupo forense.

## 8 PROCEDIMIENTOS:

### 8.1 Definición Operacional de las Categorías de Análisis:

Las categorías consideradas fueron los factores del participante (patología mental de base, grupo de edad y sexo), los casos de denuncia falsa, los factores de victimización (tipo de relación con la persona denunciada, duración del abuso sexual, tiempo transcurrido entre la denuncia y la recogida de datos, estrategias utilizadas por el denunciado para llevar a cabo el abuso, tipo y forma del abuso sexual), las respuestas al PBL, de acuerdo con la interpretación propuesta en esta tesis, tal y como se ha explicado anteriormente, y el macroanálisis de los indicadores gráficos del test (figura humana, condiciones climáticas y contexto).

#### 1) Factores de los participantes:

Los factores del sujeto son fundamentales para comprender la magnitud del efecto de la experiencia abusiva, como la edad, la presencia/ausencia de trastornos mentales preexistentes y el sexo. Sin embargo, sobre todo teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad de la muestra forense, adoptamos la postura de no exponer a los participantes a demasiados procedimientos (entrevista, aplicación de diversas pruebas, etc.) para no implicar una victimización secundaria y conflictos éticos relativos a la desprotección de los sujetos. Los datos de los participantes, especialmente los relativos a la condición forense, se recogieron en su totalidad en el proceso judicial, de acuerdo con las directrices que se exponen a continuación:

a) Patología mental de base: Se consideró patología mental de base la presencia de un documento en el expediente judicial o escolar, emitido por un profesional especializado (psicólogo, psiquiatra, neuropediatra, etc.), atestiguando un trastorno mental en el sujeto no asociado a un efecto a corto o largo plazo de una experiencia traumática, como TEPT, trastorno de adaptación, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, etc. Se



consideraron patologías mentales de base los trastornos del neurodesarrollo (TDAH, autismo, discapacidad intelectual, etc.) y los trastornos psicóticos/esquizofrénicos, según lo establecido en la CIE, que es el documento que orienta el diagnóstico sanitario en Brasil.

b) Rango de edad: Se consideraron los rangos de edad demarcados en la teoría psicoanalítica en el desarrollo psicosexual: postnatal = libido intrasomática; 0 a 2 años = fase oral; 2 a 4 años = fase anal; 4 a 6 años = fase fálica; 7 a 11 años = período de latencia; y diferentes grados de madurez en la fase genital: 12 a 14 años, 15 a 18 años y 19 a 26 años. Cabe destacar que la teoría psicoanalítica no incluye estos extractos de la fase genital. Estos fueron definidos de acuerdo con la selección de la muestra y la ley brasileña sobre la delimitación de una persona vulnerable (hasta 14 años), lo que es la adolescencia (12 a 18 años) y lo que es un adulto (más de 18 años). La ley resume la visión cultural y científica del desarrollo biológico y psicológico en Brasil.

c) Género: El documento oficial del registro civil fue considerado como la identidad social del participante, presente en los procesos judiciales y en la inscripción escolar. Cabe destacar que existe legislación en Brasil que regula el nombre social del sujeto, es decir, permite adecuar el sentido de identidad personal a la representación social de género con la que la persona se identifica.

## 2) Factores de victimización:

Cabe señalar que los factores de victimización, junto con los factores del sujeto, son decisivos para determinar las consecuencias psicológicas de la experiencia abusiva. Dados los problemas y complejidades de los registros policiales/judiciales de los casos, se adoptaron los factores que se enumeran a continuación en aras de una mejor instrucción procesal (puntos más investigados) para delimitar una tipología delictiva (autoría, materialidad y condiciones que agravan o atenúan la acción delictiva, aumentando o disminuyendo la pena

en caso de condena). Cabe señalar que toda esta información también se recopiló a partir de los procesos judiciales.

a) Tipo de vínculo entre la víctima y el imputado: Se consideraron dos tipos de vínculo: intrafamiliar y extrafamiliar. El criterio de centrarse en el vínculo familiar se justifica por el mayor grado de gravedad psicológica de la violencia sexual ejercida por miembros de la familia, con importante potencial de ruptura de vínculos afectivos, ruptura de tabúes psicosociales, etc., con mayor punibilidad penal (agravante). Una familia es un grupo que tiene como objetivo promover el bienestar de sus miembros (dignidad) y se define por uno o más de los siguientes criterios: consanguinidad, convivencia continuada y afecto. Hay un mayor peso del afecto en la noción actual de familia (diversas configuraciones), respaldada por la legislación brasileña (Simão, 2012). En estos términos, el maltrato intrafamiliar engloba los vínculos dentro de la familia nuclear (padres, padrastro, madrastra, hermanos, medio hermanos, hijos del padrastro/madrastra) y de la familia extensa (abuelos, tíos, primos, cuñados, parientes del padrastro/madrastra, parejas de los abuelos, novios de la madre/padre). El maltrato extrafamiliar implica relaciones que tienen lugar fuera de la familia en diversos entornos (escuela, iglesia, comunidad, club, hospital, otros), es decir, interacciones con conocidos (vecinos, profesores, amigos, líderes religiosos, etc.) y desconocidos, a los que se acercan en algún espacio comunitario o en *internet* (redes sociales).

b) Duración/frecuencia de la exposición al abuso sexual: Se consideraron tres categorías: episódica, ocasional y continua. La primera se refiere a la ocurrencia de un único acontecimiento abusivo. La segunda se asocia a sucesos esporádicos durante un periodo de tiempo limitado. El tercero forma parte de un contexto en el que el maltrato se incorpora a la rutina de la vida a lo largo del tiempo (está naturalizado). Cabe destacar que el abuso continuado agrava la pena, debido a su gravedad potencial.

c) Tiempo transcurrido entre la denuncia policial del abuso y la recogida de datos: Esta categoría está relacionada con la dimensión temporal de las posibles consecuencias de la violencia. Se consideró corto plazo hasta 2 años y largo plazo más de 2 años.

d) Tipo de abuso sexual en función de la autoría: Se consideró la relación entre el género y el número de acusados en los procesos judiciales. Las categorías adoptadas fueron: autoría única masculina, autoría única femenina, autoría múltiple masculina, autoría múltiple femenina y autoría múltiple mixta.

e) Estrategias del presunto agresor para llevar a cabo el abuso sexual: la legislación penal establece como agravante del delito determinados actos intimidatorios contra la víctima, llevar a cabo la ilegalidad y la comisión de violencia por parte de una persona que tiene la responsabilidad de cuidar a la víctima, es decir, el agresor se aprovecha de la relación de confianza para llevar a cabo el delito. La estrategia indica el grado de resistencia de la víctima y la gravedad del abuso. Se consideró seducción a los actos cometidos sin el uso de amenazas, agresiones físicas y/o fuerza, basados en la explotación de las necesidades materiales y/o emocionales de la víctima como medio para ganarse su confianza (ofrecimiento de regalos y/o dinero, el agresor colabora en cierta medida con protección, comida, con la educación de la víctima, la vestimenta, actúa como “cuidador” de la víctima, entre otros). Las amenazas fueron consideradas como la acción verbal, gestual y/o exhibición de armas como forma de someter a la víctima al comando del agresor, debido a la posibilidad de agresión física, inhibiendo cualquier reacción. Se consideró agresión física la acción de imprimir alguna sensación dolorosa en el cuerpo de la víctima con fines de control conductual. El uso de la fuerza fue considerado como la acción de someter físicamente a la víctima, sujetándola, sin amenaza y/o agresión física, consumando un acto sexual. Se consideró víctima dopada a la estrategia del abusador de ofrecer alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal a la víctima para eliminar la resistencia y consumir el abuso, o incluso aprovecharse de su estado de alteración

mental, sin defensa, utilizando alguna sustancia para llevar a cabo el abuso. Cabe señalar que los casos presentan características variables de las estrategias descritas anteriormente. La clasificación de la estrategia será definida como aquella que más determinó el contacto sexual o la participación en el abuso sin contacto, de acuerdo con la información que consta en el proceso judicial.

f) Forma de abuso sexual: Se consideraron dos formas de abuso: sin contacto y con contacto corporal. La primera consiste en exponer a la víctima a pornografía, genitales, masturbación, ver sexo con otra persona, proponer verbalmente un encuentro sexual en persona y/o virtualmente, inducir verbalmente a la víctima a exponer su desnudez y/o masturbarse, inducir verbalmente a la víctima a producir medios eróticos/pornográficos con otra persona, inducir verbalmente a la víctima a ejercer la prostitución y difundir socialmente los medios de victimización. El segundo comprende los términos especificados en la ley: actos libidinosos y conjunción carnal. Estos implican tocamientos (tocar las partes íntimas de la víctima por encima o por debajo de la ropa, inducir a la víctima a tocar los genitales del agresor, acariciar los senos, el ano y los genitales de la víctima, utilizando el pene, dedos u objetos, frotar los genitales sobre la ropa simulando un acto sexual, otros), sexo oral (besos con lengua, besos o succión de los senos u otras partes del cuerpo que estimulan el placer sexual, felación, *cunnilingus* o *analingus*, practicados activa o pasivamente entre los implicados) y sexo anal (penetración con pene, dedo u objeto en el ano de la víctima y/o del agresor). La conjunción carnal es la penetración vaginal, ya sea con pene, dedo u otro objeto. Por lo tanto, las categorías adoptadas para este factor fueron: sin contacto, actos libidinosos sin penetración, actos libidinosos con penetración y conjunción carnal. Los casos que presenten todos ellos se considerarán conjunción carnal con actos libidinosos con penetración; los que no presenten contacto, actos libidinosos sin penetración y conjunción carnal se considerarán estos últimos; los que no presenten contacto y actos libidinosos con

penetración se considerarán estos últimos; los que no presenten contacto y actos libidinosos sin penetración se considerarán estos últimos. Existe, en teoría, un grado de gravedad (mayor invasividad) en las prácticas sexuales realizadas: con penetración, sin penetración y sin contacto.

3) Casos de falsa denuncia (FD): Una decisión judicial de absolución basada en la sugestibilidad de la víctima o en su negación del abuso realizada ante el tribunal se consideró una denuncia falsa, excluyendo una retractación.

4) Caracterización de los indicadores gráficos:

a) Figura Humana (FH):

a.1) FH completa: Presencia de cualquier forma de cabeza, cara, torso, brazos, manos, piernas y pies. Se acepta la ausencia de cualquier parte debido a la forma representada, por ejemplo, las manos están ausentes porque están en un bolsillo o colocadas hacia atrás.

a.2) FH incompleto: Ausencia de una o más partes: cabeza, cara, torso, brazos, manos, piernas y pies. Una figura palote se considera incompleta.

b) Condiciones Climáticas (CC):

b.1) Presión fuerte en la FH: Presencia de una o varias figuras que connotan un tiempo muy difícil: grandes cantidades de lluvia, grandes nubes, nubes sombrías, relámpagos y viento.

b.2) Presión moderada en FH: Presencia de una o varias figuras que connotan un clima más soportable: gotas de lluvia más escasas y separadas entre sí, nubes más pequeñas, puede presentar sol y vientos, en algunos casos relámpagos, sin embargo, el conjunto sugiere un clima más suave.

b.3) Sin lluvia: Ausencia total de gotas de lluvia

c) Escena:

c.1) Con Contexto: Presencia de una escena de fondo donde se sitúa el FH. Presencia de cualquier figura que indique la escena: un entorno urbano, rural, campestre, desértico (presencia de la línea de base), etc.

c.2) Sin Contexto: Ausencia de un escenario. FH simbolizada en el vacío.

## 8.2 Confiabilidad del Test Persona bajo la Lluvia:

Se realizó una interpretación ciega con dos psicólogos entrenados por el investigador en el modelo interpretativo adoptado en esta investigación, con el fin de certificar la fiabilidad del test gráfico. Los psicólogos no tuvieron contacto entre sí sobre ningún aspecto de la investigación. La interpretación ciega tuvo lugar en días diferentes para cada profesional. Al analizar los dibujos, cada psicólogo sólo tuvo acceso a la edad y el sexo del participante.

La técnica estadística utilizada para estimar el grado de acuerdo entre los jueces fue el índice Kappa según la propuesta de interpretación de Landis y Koch (1977).

## 9 RESULTADOS:

### 9.1. Contexto Municipal:

Los datos se recogieron en la ciudad de Ananindeua, provincia del Pará, norte de Brasil (Amazonia), situada en la región metropolitana de la capital de la provincia (Belém). El IDH municipal es de 0,718.

El IBGE (2023) y el periódico *Diário do Pará* (2018) presentan un panorama social, económico y educativo del municipio que indica vulnerabilidades en los factores trabajo/renta, medio ambiente y educación, como se muestra en el cuadro 31 del anexo.

En particular, se observa que el Índice de Desarrollo de la Educación Básica (IDEB) es el indicador utilizado para evaluar la calidad de la enseñanza a través del rendimiento medio en las evaluaciones de los alumnos. La puntuación total del IDEB es de 10, la media nacional es de 5,8 en los primeros años y de 5,5 en los últimos. Ananindeua tiene una puntuación inferior a la media brasileña, 5,4 en los primeros años y 4,5 en los últimos.

El IDH y el IDEB indican la vulnerabilidad socioeconómica y cognitiva de los niños y jóvenes de la ciudad.

Cabe destacar que el municipio cuenta con una estructura de protección contra la violencia hacia niños y adolescentes: existen consejos tutelares, centros de referencia de asistencia social (CRAS), centros de referencia de asistencia social especializada (CREAS), casas de acogida especializadas, un juzgado y una comisaría especializada en delitos contra niños y adolescentes con protocolos de control de la victimización secundaria.

### 9.2 Perfil Estadístico del Grupo Forense:

El panel de gestión judicial del fórum de justicia de Ananindeua para delitos contra niños y adolescentes mostró una fluctuación en el tiempo de alrededor de 900 a 1100 casos judiciales activos solo de *estupro* de vulnerable, que es el delito más común en el tribunal. La

muestra forense se extrajo de 107 casos judiciales de diferentes delitos sexuales, con o sin contacto corporal. La mayoría de los casos eran víctimas de *estupro* de vulnerable. El cuadro 32 del anexo muestra la proporcionalidad entre el tipo de infracción penal, la situación procesal y la forma de abuso.

Cabe señalar que, de los 107 casos seleccionados, algunos se cerraron antes de que el caso se hubiera investigado completamente, debido al fallecimiento del acusado, a la prescripción de la pena o a un acuerdo condicional entre el fiscal y el acusado, validado por el juez. Cabe señalar también que el delito de atentado al pudor, que solía estar constituido por actos libidinosos, fue derogado por la Ley 12.015/2009 e incluido en los delitos de *estupro* y *estupro* de vulnerable. Los casos de atentado al pudor de este estudio eran antiguos y tardaban mucho en investigarse por diversos motivos.

La muestra incluye una proporción significativa de niñas, niños de 7 a 11 años, adolescentes de 12 a 14 años y de 15 a 18 años, sin patología de base, como víctimas de abuso sexual con contacto, como se muestra en las tablas 33, 34 y 35 del anexo.

Se encontraron trece casos de acusaciones falsas (el 11,21% de la muestra).

Se trataba en todos los casos de niñas acusadas de hipotéticos abusos intrafamiliares (en siete casos el investigado era el padrastro y en cuatro el padre). En la mayoría de los casos se trataba de niñas de entre 7 y 11 años sin clínica, según la tabla 36 del anexo.

Además de las denuncias falsas, hubo seis casos de absolución entre las víctimas de abusos con contacto, todas ellas niñas sin patología de base.

El tribunal consideró que en dos casos (uno de entre 7 y 11 años y otro de entre 15 y 18) no había pruebas suficientes, en dos (uno de entre 7 y 11 años y otro de entre 12 y 14) no estaba suficientemente tipificado el presunto abuso y en dos (uno de entre 12 y 14 años y otro de entre 15 y 18) se trataba de denuncias presentadas por los padres cuando se enteraron



de que la víctima estaba saliendo con un hombre adulto, con el que mantenía una relación sexual consentida.

Entre los casos que están en curso (no concluidos), hay dos casos de niñas de entre 12 y 14 años, sin clínica, que mantenían una relación sexual consentida con un adulto, y cuando sus padres se enteraron de la relación, presentaron una denuncia policial por abuso de menores.

Se observó que, en el caso de los participantes con problemas de salud mental, dos casos, dos niñas, una de entre 12 y 14 años (trastorno esquizoafectivo) y la otra de entre 15 y 18 años (autismo), la decisión judicial fue absolutoria, y se consideraron denuncias falsas. Los otros casos de sujetos con diagnóstico de salud mental son de abuso con contacto.

En niños, especialmente en el grupo de 7 a 11 años, hubo más actos sin penetración y en adolescentes en ambos grupos de edad con y sin penetración. La violencia sin penetración fue más significativa en niñas y en general. El presunto agresor era un hombre conocido por las víctimas, la familia y las personas ajenas a la familia, que ocasionalmente abusaba de los niños (de 7 a 11 años) mediante seducción y de los adolescentes (en los dos grupos de edad) mediante seducción, dopaje o con el uso de actos violentos (amenazas, uso de la fuerza física y agresiones físicas) para abusar episódica y ocasionalmente. En general, el abuso fue ocasional a través de estrategias seductoras y ofensivas. El PBLL se aplicó en el periodo a corto plazo de los efectos psicológicos de la victimización para la mayoría de esta muestra. Para los adolescentes de ambos grupos de edad, hubo una equivalencia entre el corto y el largo plazo.

Se destaca que, en el caso de abuso intrafamiliar, el acusado fue una persona con responsabilidad directa de cuidado, con mayor afecto por la víctima, que vivía en la misma casa, como el padrastro/pareja de la madre (20) y el padre (7), lo que corresponde al 26,21% de las victimizaciones. Los acusados como cuidadores fueron principalmente la pareja de la

abuela/abuelo (9) y el tío/tía (9), el 17,47% de los abusos. Es decir, en el 43,68% (45) de las victimizaciones existía un vínculo afectivo importante. En el caso del abuso extrafamiliar, el presunto agresor era generalmente un vecino (18), un conocido de la comunidad (7), un novio (4), un amigo de los familiares (4), constituyendo el 32,03% (33) de los casos de abuso. Hubo dos casos de agresores desconocidos, es decir, el 1,72% de las víctimas.

Cabe destacar que, en tres casos, dos adolescentes de entre 15 y 18 años y un adulto joven, los abusos se llevaron a cabo en ausencia de consciencia de la víctima debido al efecto de alguna sustancia psicoactiva. Los hechos llegaron a conocimiento de la policía porque el acusado había filmado y publicitado el abuso en las redes sociales o por la presencia de testigos (violación en grupo). También hay que tener en cuenta que la víctima joven adulta era adolescente en el momento del abuso.

Las tablas 37, 38, 39, 40, 41 y 42 del anexo resumen estos resultados en cifras.

### 9.3 Perfil Estadístico del Grupo No Forense:

El grupo no forense suele estar formado por una mayoría significativa de niñas, sin clínicas y adolescentes en los dos grupos de edad. Hay una proporción significativamente mayor de niños en el grupo de 7 a 11 años que en el de 4 a 6 años. La tabla 43 del anexo muestra estos datos.

En el sistema de información procesal del tribunal no se encontró el nombre de ningún participante de este grupo como víctima de delitos sexuales.

### 9.4 Perfil Estadístico de la Muestra Global:

Desde una perspectiva global, la muestra estaba compuesta significativamente por niñas, sin patología subyacente, y adolescentes en ambos grupos de edad. Había una

proporción significativamente mayor de niños en el grupo de edad de 7 a 11 años que en el de 4 a 6 años. La tabla 44 del anexo muestra estos datos.

#### 9.5 Confiabilidad del Interpretación del Test Persona bajo la Lluvia:

Se encontró un alto nivel de acuerdo en la interpretación del PBL, lo que garantiza la fiabilidad del modelo interpretativo. Los desacuerdos se produjeron principalmente en la identificación del estado de la defensa. Sólo en un caso, con el juez 1, hubo desacuerdo tanto con el tipo de defensa como con el estado de la defensa. El investigador pensaba que la defensa era funcional con un estado fracasado, mientras que el juez 1 apuntaba a una defensa patológica exitosa.

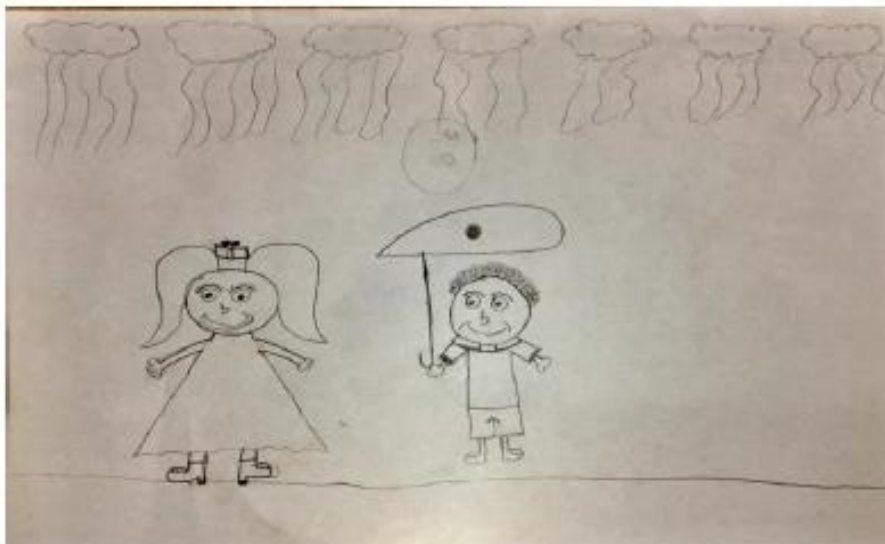
La tabla 45 y el análisis de todas las pruebas, ambos adjuntos, ilustran esta información.

#### 9.6 Respuestas al Test Persona bajo la Lluvia:

Se observó que en el 5,93% (16) de los casos de la muestra global no fue posible aplicar la interpretación en cuestión. Las respuestas presentaban dos problemas para expresar los indicadores gráficos solicitados: uno, la ausencia de FH y/o CC, el otro, la presencia de FH en más de una cantidad. La instrucción consiste en realizar un FH en una escena con lluvia (CC). La tabla 46 del anexo muestra estas inadecuaciones con más detalle.

A continuación, se muestran algunos ejemplos de inadecuaciones.

**Ilustración 1:** Niño, 12 años, sin clínica, grupo no forense, inadecuaciones para dos FH.



**Ilustración 2:** Niña, 15 años, sin clínica, grupo forense, inadecuado por ausencia de CC.



**Ilustración 3:** Niño, 10 años, TDAH, grupo no forense, inadecuado por falta de CC.



**Ilustración 4:** Niña, 10 años, autismo, grupo forense, inadecuado por ausencia de FH y CC



Las respuestas inadecuadas se consideraron en esta parte de la tesis como ninguna de las alternativas (NDA) en relación con las posibilidades interpretativas definidas en este estudio, de la combinación de defensas y sus estados: acorde a fines exitosa (AFE), acorde a fines mixta (AFM), acorde a fines fracasada (AFF), desestimación del afecto exitosa (DAE), desestimación del afecto mixta (DAM) y desestimación del afecto fracasada (DAF).

Se encontró que el grupo forense mostraba en general un predominio de la defensa patológica con estados exitosos y fracasados con o sin denuncia falsa.

También hubo una dominancia de la desestimación del afecto exitosa y fracasada con o sin denuncia falsa en los participantes sin clínica, niños y adolescentes. Cabe destacar que entre los niños hubo un peso significativamente mayor del grupo de edad de 7 a 11 años para la respuesta mayoritaria. En los adolescentes, los dos grupos de edad contribuyen por igual. En las niñas, hay predominio de la desestimación del afecto exitosa con falsa denuncia y con el estado exitoso y fracasado sin falsa denuncia.

Las tablas 47, 48, 49, 50 y 51 describen este escenario.

Las siguientes figuras muestran casos de desestimación del afecto exitosa y fracasada en participantes del grupo forense con y sin denuncia falsa.

**Ilustración 5:** Niña, 11 años, DAE.



**Ilustración 6:** Niña, 15 años, DAF.



**Ilustración 7:** Niña, 7 años, DAE, denuncia falsa.



**Ilustración 8:** Niña, 15 años, DAF, denuncia falsa.





Las variables de victimización más significativas asociadas a un dominio de la desestimación del afecto exitosa y fracasada fueron la recolección de datos realizada dentro de los efectos a corto plazo del abuso sexual con contacto, con y sin penetración, por un agresor masculino conocido de las víctimas, que utilizó estrategias de seducción/dopaje de la víctima y ofensivas para abusar ocasionalmente de niños (principalmente en el grupo de 7 a 11 años), adolescentes (en ambos grupos de edad), sin clínica, del sexo femenino. En las niñas, existe una variación en el estado de desestimación del afecto entre los casos con y sin denuncia falsa. En las primeras, el estado es exitoso, en las segundas es tanto exitoso como fracasado. Los cuadros 52, 53 y 54 del anexo muestran estos énfasis.

Las figuras siguientes muestran algunos casos particulares que ejemplifican el grupo forense.

**Ilustración 9:** Niña, 16 años, sin clínica, DAE, abuso con contacto, con frecuencia ocasional por parte de la pareja de su abuela, mediante seducción y uso de la fuerza, con pruebas realizadas sobre los efectos a corto plazo.



**Ilustración 10:** Niña de 7 años, sin clínica, DAF, abuso con contacto, con frecuencia ocasional por la pareja de su madre, con uso de fuerza, con test realizado sobre los efectos a corto plazo.



El grupo no forense mostró, en general, una preponderancia de la desestimación del afecto exitosa, algo que se repitió en las niñas, en las que no tenían clínica y en los niños (principalmente en el grupo de edad de 7 a 11 años). En los adolescentes, con equivalencia en los dos grupos de edad, hubo predominio de la desestimación del afecto con estados exitosos y fracasados. Las tablas 55, 56, 57, 58 y 59 del anexo muestran las respuestas al test en la muestra no forense.

A continuación, se presentan las pruebas que ejemplifican el grupo no forense.

**Ilustración 11:** Niña, 9 años, sin clínica, DAE.



**Ilustración 12:** Niña, 13 años, sin clínica, DAF.



Comparativamente, las dos muestras en general muestran un predominio significativo de la desestimación del afecto en los estados exitoso y fracasado, cuando no se elimina la falsa acusación del grupo forense. Sin esta variable, hay una distinción importante entre los grupos sólo en el estado exitoso, donde hay más participantes de denuncia falsa con esta respuesta específica.

Existe una similitud entre estos datos y lo que ocurre en los niños, especialmente en el grupo de edad de 7 a 11 años, y en los sujetos sin clínica de base. En niñas y adolescentes (en ambos grupos de edad), con y sin falsa acusación, las respuestas fueron estadísticamente iguales, en el dominio de la defensa desestimación del afecto con estados exitosos y fracasados, como se muestra en la tabla 60 en el anexo.

Dada la significativa igualdad entre los grupos, vale la pena estudiar la muestra desde una perspectiva global, identificando las modulaciones de la defensa predominante y sus estados cuando se aumenta el número de participantes para tener una visión más consolidada de la muestra.

Desde un punto de vista global, la muestra en su conjunto presenta una preponderancia de la defensa desestimación del afecto exitoso, con similitudes en las niñas, los sin clínica y los niños (principalmente en el grupo de edad de 7 a 11 años). En ambos grupos de edad de los adolescentes, se observó que los estados de defensa son exitosos y fracasados.

Las tablas 61, 62, 63, 64 y 65 del anexo ilustran esta información.

En cuanto al análisis de los indicadores gráficos de la prueba (FH, CC y la representación de la escena del entorno), se constató que FH completa, CC moderada con o sin contexto caracterizan mejor las pruebas de los participantes del grupo forense con o sin acusación falsa. El grupo no forense se caracteriza por una FH completa o incompleta, una

CC fuerte y moderada ante una escena con la representación de un contexto, como se indica en la tabla 66 del anexo.

## 10 DISCUSIÓN:

### 10.1 Análisis de la Maduración Psíquica:

Se destaca la singularidad del contexto de los participantes de los grupos. Todos ellos son residentes de una ciudad con un IDH medio, bajos niveles de rendimiento escolar y un perfil socioeconómico problemático de la población. Existe un contexto de vulnerabilidad cognitiva, social y económica, que aumenta los factores de riesgo de vulnerabilidad psicológica vinculados al maltrato infantil, como el acoso escolar, la violencia urbana, la exposición a la violencia doméstica contra las mujeres, el abuso sexual, la negligencia educativa, etc. Existe una tendencia a la vulnerabilidad psíquica de los sujetos de este estudio por su inmersión en un entorno de violencia estructural, sobre todo para una población de niños y jóvenes frágiles por su condición de personas en formación.

De acuerdo con Muñoz (2013) y Ruiz Tejedor (2017), el proceso pericial tiene en cuenta los factores de victimización, protección y vulnerabilidad, como se explicó anteriormente, para explorar el daño psíquico y la credibilidad psicológica del relato de la víctima. En contextos de vulnerabilidad es muy complejo discriminar a las víctimas de abuso sexual, dada la propensión de la comunidad a estar expuesta a múltiples traumas y/o estresores de diferente magnitud, que impactan en los recursos subjetivos de afrontamiento de los niños y adolescentes, como sugieren los datos.

Frente a un perfil de grupo forense compuesto mayoritariamente por niñas, niños (principalmente en la franja de edad de 7 a 11 años), adolescentes, sin clínica de base, víctimas de abuso sexual por contacto, con o sin penetración, por un presunto abusador masculino (conocido), que realizaba el abuso ocasionalmente mediante seducción y actos ofensivos, con datos recogidos durante el período de los efectos a corto plazo de la victimización; se confirma la compatibilidad de esta muestra con las investigaciones de

prevalencia en la dimensión internacional y con los registros de victimización por estupro y estupro de vulnerable en el ámbito de la seguridad pública en Brasil, como se verifica en el estado del arte. La muestra es representativa de la población de víctimas de abuso sexual infantil, permitiendo cierta generalización para este público.

También se observa que la mayor victimización sexual de las niñas indica una persistente violencia estructural y cultural (patriarcado, machismo y adultocentrismo), una violencia de género normalizada.

Se observó que, en el grupo de forenses, en general, hay un importante predominio de la desestimación del afecto con estados exitosos y fracasados con o sin denuncia falsa. Esto también se observó en niños (principalmente en el grupo de edad de 7 a 11 años), adolescentes (en los dos grupos de edad) y sin clínica. En las chicas, hubo una oscilación de los estados de defensa cuando se consideró o no la denuncia falsa. Todos los casos de denuncia falsa se dieron en chicas con una gran mayoría de respuestas patológicas, lo que influye en el cálculo cuando se incluye o excluye la denuncia falsa. En la inclusión, el estado es exitoso, en la exclusión es fracasado.

Los niños (especialmente de 7 a 11 años), adolescentes (de las dos franjas de edad) y sujetos sin patología de base mostraron signos de una condición clínica vinculada al trauma en casi la mitad de los casos. En las niñas, sin acusaciones falsas, a merced de las variables de victimización, una gran proporción eran sintomáticas. La otra mitad de los niños (con mayor énfasis en los de 7 a 11 años), adolescentes (en ambos grupos de edades), sin clínica y niñas (con denuncia falsa) mostraron la presencia de un estado patológico funcional, sin predominio sugestivo de una demanda clínica.

Este escenario muestra que los efectos psicológicos a corto plazo de la victimización sexual infantil, con o sin penetración, ocasionalmente cometida por un conocido de la víctima, mediante actos ofensivos o seductores, tiene un fuerte potencial para producir vulnerabilidad

psicológica con o sin manifestación clínica, incluso en contextos de control de la victimización secundaria. Cabe destacar que las influencias de la victimización terciaria no fueron estudiadas directamente en esta tesis.

Este hallazgo está en consonancia con los estudios que han comprobado los efectos psíquicos nocivos del abuso infantil, mostrados a lo largo de esta investigación con instrumentos psicométricos y proyectivos. Es un gran avance detectar con un instrumento, de forma no revictimizante y rápida, signos de una consecuencia dañina sintomática y no sintomática. Esta información favorece una mayor precisión pericial, ayuda a comprender la magnitud del daño psíquico, la forma relacional durante la preparación de la escucha de las víctimas y el análisis de la calidad narrativa del suceso. Las víctimas sintomáticas son más frágiles, lo que sugiere un mayor daño y una mayor dificultad para realizar una narración sobre el abuso. En teoría, requerirán mayor cuidado en el manejo pericial, mayor potencial de revictimización y necesidad de mayor atención para hacer efectiva una referencia a un tratamiento clínico.

Hay que tener en cuenta que el trabajo forense es complejo y no se basa únicamente en los síntomas a la hora de analizar los casos de abuso, ya que se encuentran víctimas no sintomáticas, como se ha mencionado anteriormente. El test discrimina entre víctimas sintomáticas y no sintomáticas, sin describir los tipos de síntomas y su grado de impacto en la vida de la persona. Este detalle debe complementarse con otras fuentes de información. Hay que tener en cuenta que el abuso infantil es un factor de riesgo para adquirir una psicopatología, como ya se ha mencionado, con posibilidad de múltiples formas expresivas.

En una visión compleja de la subjetividad, la presencia de una vulnerabilidad psíquica no define totalmente el sujeto. Hay una concomitancia en el psiquismo de aspectos sanos y frágiles, estas son las corrientes psíquicas. Un conflicto consume más o menos energía del



sujeto. Una vez consolidada la estructura psíquica, los conflictos pregenitales requieren un mayor aporte de energía del aparato psíquico que el conflicto de la fase genital.

Existe un grado decreciente de maduración psíquica cuanto más retrocede el dominio pulsional desde el punto de vista del desarrollo psicosexual, en consonancia con las aportaciones de Maldivsky descritas anteriormente. Cabe destacar que el test investiga, a través de una forma expresiva (imagen), sólo la corriente psíquica de los conflictos yoicos contra la realidad, los modos defensivos relacionados con la libido intrasomática. Las demás corrientes psíquicas (conflictos del yo contra la pulsión y contra el superyó) deben estudiarse por separado, así como la forma en que estas corrientes se relacionan entre sí.

Es claro que, en la corriente investigada, la preponderancia de desestimación de afecto señala una condición psíquica determinada por recursos simbólicos débiles, lo que tiene un impacto deletéreo sobre la configuración objetal, el desarrollo del aparato subjetivo, los intercambios intersubjetivos, el aprendizaje y el desempeño verbal. Señala una vulnerabilidad psíquica que condiciona al sujeto total o parcialmente, dependiendo de la relación con otras corrientes psíquicas, al universo de sensaciones corporales moduladas en el devenir contextual, con pobres recursos representacionales. Esta fragilidad yoica implica una dificultad para discriminar y procesar con alguna eficacia las demandas de la realidad, de la pulsión y de los valores ideacionales y morales, debido a la insuficiencia de recursos de simbolización (preconsciente/consciente reducido). Esta vulnerabilidad subjetiva está relacionada con traumas, negligencias o interacciones tóxicas en el cuidado parental, especialmente durante el período de estructuración psíquica o cuando, en cualquier momento, una experiencia intensa genera desestructuración psíquica (rompe la barrera antiestímulo), según los aportes de Maldivsky presentados especialmente en la parte de libido intrasomática de esta tesis.

La vulnerabilidad detectada en el grupo forense no se corresponde con el desarrollo psicosexual normal de los participantes. En los niños, especialmente entre 7 y 11 años (la mayoría), que se encuentran en el período de latencia, con ganancias de cognición y socialización a través de la sublimación pulsional, la desestimación del afecto impone un cierto freno a estas ganancias, dejando a los niños con menos posibilidades de aprender y relacionarse con alguna eficacia contextual, debido a una fijación pulsional arcaica combinada con recursos insuficientes (defensa patológica).

En la etapa adolescente, el aparato psíquico impone un cierto freno a estas ganancias, dejando a los niños menos capaces de aprender y relacionarse con alguna eficacia contextual, debido a una fijación pulsional arcaica combinada con recursos insuficientes (defensa patológica).

En los adolescentes, en los grupos de edad de 12 a 14 y de 15 a 18 años, que comprenden momentos madurativos diferentes de la fase genital en la visión freudiana, el aparato psíquico presenta su estructura básica constituida. En esta etapa, los genitales son la principal fuente de placer y las fijaciones pregenitales (libido intrasomática, oral, anal y fálica) permanecen en un segundo plano. El escenario primordial es el conflicto nuclear (incesto y parricidio) y las relaciones objetales implican fantasías edípicas y de castración. En esta etapa, el protagonismo de la desestimación de afecto ligada a la libido intrasomática tiende a una satisfacción pulsional regresiva, de escasos recursos, imponiendo también una menor maduración psíquica, una fragilidad, incluso, en algunos casos, de compensaciones a través de recursos en otras corrientes psíquicas.

El predominio de la libido intrasomática con defensa central patológica en el período de latencia y en la fase genital indica vulnerabilidad psíquica, un menor grado de maduración psíquica, favoreciendo la funcionalidad patológica (ausencia de síntomas) en las víctimas, especialmente en los efectos a corto plazo, así como la posibilidad de presencia de síntomas

internalizantes, externalizantes, somáticos, cognitivos, sexuales, relacionales y comportamentales, como se especifica en el estudio de Pereda (2009). La singularidad de la victimización y del sujeto condicionará el modo de expresión psíquica asociado al abuso sexual.

Cabe destacar un comentario relacionado con la falsa denuncia. Se supone que, por la naturaleza de no victimización sexual, se podría pensar en una tendencia a un mayor número de defensas funcionales en los sujetos de esta variable. Sin embargo, se sabe, como se indica más arriba (punto relativo a las denuncias falsas), que las falsas acusaciones de abuso surgen en gran número en un contexto de importante conflictividad conyugal y familiar, lo que posibilita, sobre todo en niños preescolares y víctima con patología subyacente, generan distorsiones cognitivas de connotación sexual sobre el cuidado parental. En escolares y adolescentes, este conflicto puede favorecer las falsas acusaciones como forma de represalia o para provocar un cambio en las relaciones familiares, de forma que la convivencia sea subjetivamente más cómoda con la ausencia de la persona acusada, como se ha explicado anteriormente.

En este sentido, las denuncias falsas muestran signos de relaciones traumatizantes y/o tóxicas, escenario de posible violencia física, psicológica, negligencia y violencia doméstica en la familia. Un contexto de victimización infantil de otro tipo que tiende a producir sus propios daños psíquicos, como muestran los datos. La mayoría de los casos de denuncia falsa mostraron respuestas patológicas.

De los trece casos de falsas denuncias, se observó que hay un niño preescolar (4 a 6 años) y una adolescente (15 a 18 años), ambos sin clínica con respuesta NDA, un escolar (de 7 a 11 años) sin clínica con respuesta funcional, una adolescente (de 15 a 18 años) sin patología de base con DAF, dos adolescentes (de 12 a 14 y de 15 a 18 años) con clínica y DAE, cinco escolares (7 a 11 años) sin patología con DAE y dos adolescentes (12 a 14 años)

sin antecedentes clínicos con DAE. Esta pequeña muestra pone de manifiesto que la corta edad, la presencia de una patología subyacente y los escolares y adolescentes sin patología, con menos maduración psíquica, aumentan el potencial de falsas acusaciones en un escenario de conflicto conyugal/familiar. La disfunción familiar conduce a una falta de protección frente a una serie de posibles formas de violencia, lo que favorece la baja madurez psíquica y las falsas acusaciones de abuso sexual.

El test detecta cualitativamente recursos psíquicos o vulnerabilidades ante un contexto traumático, pero no identifica con mayor precisión si la vulnerabilidad es consecuencia de diferentes formas de violencia tipificadas por la ley o no. Tampoco aporta información sobre si la vulnerabilidad es reciente o antigua. Esta propuesta interpretativa puede detectar vulnerabilidad subjetiva vinculada a negligencia, trauma o relaciones tóxicas, que necesitan otras fuentes de información para configurarse. No añade información para tipificar un delito penal. El test ayuda a objetivar el posible daño psíquico asociado a fallas de cuidado durante el período de estructuración psíquica (sexualidad infantil) o trauma patológico posterior a la formación subjetiva. Colabora con la información de una corriente psíquica. Como sabemos, la subjetividad se compone de puntos frágiles y resilientes, lo que requiere la recolección de datos adicionales para analizar con mayor precisión la vulnerabilidad detectada, así como los recursos psicosociales existentes.

El grupo no forense mostró, en general, el dominio de la desestimación del afecto exitosa. Esto también se observó en las niñas, los participantes sin patologías y los niños (especialmente en el grupo de 7 a 11 años). Presentó una vulnerabilidad psicológica significativa sin expresiones clínicas. Los adolescentes (en los dos grupos de edad) manifestaron estados de la desestimación del afecto exitosos y fracasados. Hubo indicios de síntomas psíquicos en la mitad de los adolescentes. El predominio de la patológica en esta muestra está posiblemente relacionado con ciertos factores de edad y género en un contexto

de violencia estructural, que repercute en los cuidados familiares y la protección social de esta población.

Cabe destacar que los adolescentes están sometidos a una mayor presión social que los niños para adaptarse a las exigencias de la vida adulta. Se ven obligados a conciliar las exigencias eróticas genitales con las obligaciones sociales adultas, y existe la presión del propio desarrollo, que en algunos casos permite regresiones pulsionales y fallos defensivos. Sin embargo, cuando se está inmerso en un contexto de vulnerabilidad socioeconómica y cognitiva, que favorece la reducción de la resiliencia subjetiva, se puede llegar a una vulnerabilidad psíquica con fracaso defensivo, como muestran los resultados. Son niveles de vulnerabilidad, uno potencia al otro, con tendencia a fallos defensivos a nivel singular. Cabe señalar que entre los adolescentes (en ambos grupos de edad) hay un gran número de chicas, lo que sugiere la presencia de un entorno muy desfavorable para ellas (violencia de género).

Se debe notar que no se recogió información adicional sobre los participantes en este grupo, como entrevistas con tutores legales, profesores y/o análisis de documentos sobre la historia médico-psicológica. Se comprobó en el centro escolar si existía información sobre alguna patología mental en el sujeto (se encontró un caso) y en el juzgado si existía algún proceso judicial por victimización sexual (no se identificó ningún). Tenga en cuenta que, en un contexto vulnerable, con escaso acceso a los servicios públicos de salud especializados, es posible que algunos de los sujetos de la muestra presenten alguna condición clínica preexistente no percibida por los familiares o la escuela.

Los datos muestran vulnerabilidad psicológica en el grupo no forense, siendo necesaria más información para caracterizar mejor las variables y factores que determinan y median esa fragilidad subjetiva. Como ya se ha mencionado, los sujetos proceden de un entorno cognitivo y socioeconómico vulnerable.

Al comparar las muestras, existe igualdad entre los grupos sólo cuando se incluyen las denuncias falsas en el análisis forense, ya que sin esta variable la frecuencia de la desestimación del afecto disminuye al realizar el cálculo, generando una diferencia. Como se mencionó anteriormente, existe un contexto de problemas conyugales y familiares importantes en los casos de denuncia falsa que llevan a los niños y adolescentes a ser vulnerables psicológicamente.

Existe una importante igualdad entre los grupos en el predominio de la desestimación del afecto en los participantes, implicados o no en la victimización sexual. Existe un trasfondo comunitario con una fuerte posibilidad de exposición a otras formas de violencia no sexual, a las que también están expuestos los sujetos del grupo forense, incluyendo una probable victimización terciaria. Cabe destacar que esta igualdad también está presente en los niños (principalmente entre 7 y 11 años) y en los sujetos sin clínica con la inclusión de la denuncia falsa. En niñas y adolescentes (en ambos grupos de edad) es la misma con o sin denuncia falsa.

En términos generales, la significativa igualdad entre los grupos muestra que en un contexto de vulnerabilidades socioeconómicas y cognitivas es muy difícil discriminar la violencia sexual infantil con el instrumento utilizado en este estudio. Esta información sugiere que es importante desarrollar investigaciones con técnicas más precisas para contextos más difíciles.

Se observó que los grupos difieren en cuanto al estado de la defensa. El grupo forense tiende hacia participantes más sintomáticos, mientras que el grupo no forense tiene sujetos con mayor eficacia defensiva. Sin embargo, no existía tal diferencia entre los adolescentes de los grupos, ya que ambos manifestaban rasgos clínicos en gran medida.

Es posible que la similitud entre los grupos esté asociada a una equivalencia entre la magnitud psíquica de la violencia sexual, con el perfil de la muestra forense, con los otros

probables abusos o negligencias en la vida cotidiana de las no víctimas, o incluso por la naturaleza temporal de los actos violentos y/o tóxicos. La muestra forense con una exposición a corto plazo, aguda, y la muestra no forense con la probabilidad de una exposición continua y prolongada (educación/cultura violenta).

Sugiere, por un lado, que la violencia estructural y cultural debilita al sujeto, ante un proceso de constitución psíquica en un espacio desprotegido, con muchos factores de riesgo para la violencia, lo que se traduce en una menor resiliencia ante la violencia directa, independientemente de que ésta tenga un mayor o menor impacto, ya que, como se observa en el grupo forense en un número significativo de casos, el abuso fue sin penetración (menos invasivo), ocasional (la exposición continuada suele ser más grave) y con una estrategia basada en la seducción (menos ofensiva), en teoría, con algunos factores de victimización no tan graves, lo que apunta a la mayor fragilidad de los individuos de origen vulnerable para protegerse y superar el sufrimiento psicológico.

Por otra parte, se supone que este entorno social problemático promueve una acomodación patológica a nivel intersubjetivo. Esta acomodación dificulta el registro de la violencia (desestima o desmiente), contribuyendo a la inalterabilidad de los factores de riesgo de victimización (mantiene la desprotección) y al malestar psíquico de la víctima. Un entorno inclinado a no darse cuenta ni ocuparse de la salud mental relacionada con sus propias dificultades derivadas del desarrollo psicosexual y/o de experiencias traumáticas/tóxicas. Este contexto funciona como un amortiguador psicosocial contra la victimización, normalizando las acciones abusivas, incluso aquellas que son menos ofensivas. La invisibilidad del abuso sexual en Brasil pone de relieve parte de este estado de normalidad de la violencia, como se destaca en el estado del arte de Bueno, Pereira y Neme (2019) y Ferreira *et al.* Es posible que esa normalización a nivel intersubjetivo contribuya para un estado de defensa exitoso a nivel

subjetivo, más presente en el grupo no forense, llevando también a la acomodación psíquica patológica.

Cabe señalar que, después de un cierto período de exposición a experiencias abusivas, el propio aparato psíquico tiene sus propios mecanismos de procesamiento del malestar, fija la libido en estadios más arcaicos y cronifica una forma de defensa patológica que, con el tiempo, tiende hacia un estado exitoso, condición mantenida por una compulsión a la repetición como forma de recomposición de la dinámica psíquica, una resiliencia del psiquismo, una búsqueda de acomodación patológica, que tiende a cronificarse en un contexto vulnerable, alimentando un estado normalizado de abusividad (reproducción de la violencia).

En una mirada global de la muestra, se constata, de forma más consolidada, una preponderancia de la desestimación del afecto exitosa como un todo, en las niñas, los niños (en especial de 7 a 11 años) y los que no tenían clínica de base. Los adolescentes (en los dos grupos de edad) manifestaron estados de la defensa exitosos y fracasados, mostrando una proporción significativa de participantes con signos de expresiones clínicas. Desde esta perspectiva, los datos muestran que, a medida que avanza la edad, la vulnerabilidad conduce a un mayor daño psíquico. En este punto, existe una similitud con la investigación de López Elizarán (2011) y con el de Plaza Villarroel, Beraud Fernández y Valenzuela Arancibia (2014) en el estado del arte sobre el aumento del daño psicológico a medida que avanza el desarrollo.

En la infancia existe la posibilidad de maleabilidad en las relaciones de las corrientes psíquicas, con dificultades ocasionales (sexualidad polimorfa). En la adolescencia, hay una psique con consolidaciones (sexualidad más fija), que puede sufrir un desequilibrio en las relaciones de las corrientes psíquicas y la vulnerabilidad domina las manifestaciones subjetivas. Como se mencionó anteriormente, un escenario de violencia estructural y/o directa



impone más daño cuando la base psíquica está formada y hay una herencia limitante de los recursos subjetivos a lo largo del tiempo.

En definitiva, un contexto de desprotección genera vulnerabilidad psicológica para las víctimas de abusos sexuales y para las no víctimas. La desprotección favorece la victimización primaria y terciaria, lo que aumenta la presencia de síntomas, de una expresión clínica, y también puede dar lugar a falsas acusaciones de abuso sexual, debido a la corta edad, la presencia de una patología de base y la menor madurez psíquica de los escolares (7 a 11 años) y adolescentes (en ambos grupos de edad) sin clínica, probablemente asociada a un entorno familiar tóxico/traumático. Las no víctimas, en comparación con las víctimas, muestran más una adaptación patológica al contexto de desprotección, y no son significativamente sintomáticas. Sin embargo, a medida que avanza el desarrollo, las víctimas y no víctimas de un contexto de desprotección tienden a mostrar manifestaciones clínicas.

#### 10.2 Análisis de la Expresión Gráfica:

El análisis de los indicadores gráficos desde una perspectiva macro mostró significativamente que el grupo forense simboliza FH de forma completa, CC con intensidad moderada, con o sin presencia de contexto. La muestra no forense mostró una mayoría significativa de FH completa e incompleta, con CC fuerte y moderada y presencia de un contexto.

Se observó que la muestra forense era más funcional o realista y la muestra no forense era más transgresora, creativa, más plástica en relación con la instrucción del test Según Maldavsky (1995), el carácter traumático se define por la manifestación de una apatía y de un cinismo mortífero que favorece a una adhesividad patológica con la realidad sensorial como defensa, un apego desconectado.

Desde esta perspectiva, se puede entender que la sintonía del grupo forense con la instrucción es, en teoría, una respuesta automática, para cumplir una tarea literalmente como se pide, con una proyección que se adhiere a la realidad sensorial, esquemáticamente, sin apego. Mientras que las variaciones presentes en la muestra no forense pueden indicar una subjetividad no tan apegada a la realidad, más fluida, más erotizada. Del mismo modo, el éxito de la desestimación del afecto, más presente en esta muestra, permite cierta plasticidad expresiva en comparación con los participantes más sintomáticos del grupo forense. El fracaso del estado de defensa conlleva una mayor limitación psíquica. Además, esta mayor variación también puede entenderse por la naturaleza de un grupo control, que no experimentó un estímulo que unificara marcadamente a la mayoría.

El estudio de Colombo, Barilari y Agosta en Argentina (2013), Girard y Pool (2005) en Chile y Vagostello (2007) en Brasil, presente en el estado del arte, encontraron, entre otros indicadores gráficos, que la ausencia de entorno es una característica que discrimina estadísticamente al grupo victimizado en el PBLL. Esta investigación no confirma plenamente este hallazgo, ya que la ausencia de contexto en el grupo forense no constituyó una diferencia significativa, a pesar de estar presente en más de la mitad de las pruebas de esta muestra. En el grupo no forense, los gráficos con contexto fueron altamente significativos.

La investigación de Colombo, Barilari y Agosta (2013) también destacó que el tamaño pequeño de la FH, una FH infantil o incompleta y la duplicidad de la FH son indicadores gráficos con alto potencial para discriminar entre niños víctimas de abuso sexual en el PBLL. La investigación de Morelato y Delgado (2017) en Argentina confirmó que el tamaño pequeño de la FH, entre otros indicadores, es significativo para detectar el abuso. Esa investigación mostró en el grupo forense que la FH completa era significativa, no se evaluó el tamaño de la figura.

En su estudio antes mencionado, Vaz (2009) en Portugal mostró que el indicador lluvia era significativamente simbolizado en el grupo de niños víctimas de maltrato con fuerte presión ambiental o sin lluvia. En los niños sin victimización, la lluvia era representada predominantemente como normal (escasa). Agulló, Alcampel y Vila (2014) en España identificaron que sólo el indicador lluvia, y no su cantidad u otros indicadores de condiciones meteorológicas, discriminaba estadísticamente la relación con una experiencia traumática. Esta tesis encontró que, en la muestra forense, la CC de intensidad moderada era representativa del grupo, lo que apoya parcialmente el estudio español, pero está más distante de la investigación portuguesa.

Las diferencias y similitudes en cuanto a la FH, CC y presencia/ausencia de contexto en los estudios están en parte relacionadas con la definición de estos indicadores adoptada en cada estudio, lo que dificulta comparaciones más finas. Sin embargo, es frecuente el énfasis en el análisis de estos indicadores, lo que sugiere su importancia para mejorar la interpretación del test, siendo necesario un apoyo teórico para avanzar.

La contribución de Caride (2009), mencionada anteriormente, presenta matices de integración-desintegración del grafismo ligados a los rasgos psíquicos. Señala la gestalt ajustada a la realidad (dibujo conforme a la norma consensuada), la gestalt desintegrada (figuras incompletas), la gestalt defectuosa (conjunto inadecuado), la gestalt grotesca o bizarra (figuras con connotaciones extrañas), la gestalt aislada (figuras con buena integración que no se relacionan) y la gestalt desértica (figuras en el vacío).

Sneiderman *et al.* (2015) han demostrado en el estado del arte que un dibujo con dominio de la LI presenta principalmente una gestalt vacía, desértica, con figuras situadas en el centro del papel, hiperrealistas, estáticas, en perspectiva de perfil o de costa, sin connotación afectiva, grandes, que a veces no caben en la hoja. Señalan que estas características deben analizarse teniendo en cuenta las particularidades libidinales del sujeto

(dominio de las corrientes psíquicas) y las diferentes gradaciones de expresiones de las patologías del desamparo, que condicionan un grafismo con singularidades en psicósomáticos, adictos, autistas, neurosis traumáticas, etc.

Querol y Paz (2015) refieren que un dibujo con un tamaño muy pequeño transmite retraimiento, un tamaño grande transmite autoexpansión, un tamaño muy grande transmite autopercepción inadecuada, un dibujo de tamaño medio transmite adecuación espacial, un dibujo simbolizado a la derecha del papel muestra recursos y/o conflictos con el futuro, con el padre, con la sociedad, más a la izquierda, recursos y/o conflictos con el pasado, con lo materno, en el margen superior recursos y/o conflictos con la abstracción, con el pensamiento, en el margen inferior recursos y/o conflictos con la pulsión, en el centro de la hoja muestra un equilibrio yóico, compatibilizando la pulsión, el ideativo, las demandas psíquicas pasadas y futuras con la realidad.

Afirman aún que una FH incompleta sugiere apatía e indecisión, que una FH pequeña en perspectiva lejana señala un sentimiento de inferioridad, que más de una FH muestra necesidad de apoyo, que un FH palote muestra infantilismo (resistencia), que una FH con sombreado en alguna parte del cuerpo refleja un conflicto simbolizado por esa parte, que una FH con transparencia refleja una intoxicación orgánica, una actuación, que una FH de espaldas señala un rechazo del entorno, que una FH tumbada, sentada o arrodillada puede connotar abatimiento, desesperanza, debilidad física, que una FH rígida demuestra una amenaza del ambiente, que una FH con movimiento se califica según la acción (fantasioso, maníaco, apoyo materno o paterno, narcisista, eufórico), que una FH como caricaturas o marionetas sugiere una forma de reírse de la situación, una comedia.

También comentan que un test sin CC indica una negación de los conflictos contra la realidad, que una CC escasa se refiere a la presencia de recursos para defenderse, que una CC torrencial expresa un contexto de mucha presión, que la presencia de animales muestra

una necesidad de protección, que la presencia de objetos inanimados y vegetales (árboles, plantas, flores) debe analizarse por su ubicación en el dibujo, generalmente tienen la función de obstáculos.

Según Maldavsky (2014), mostrado anteriormente, el signo icónico se estudia por la relación de la imagen realizada (token) con el tipo de objeto (símbolo determinado en la cultura) y con el referente (el objeto de la naturaleza). Una mayor similitud indica una defensa funcional, una mayor diferencia sugiere una defensa patológica.

Con estas pautas, los indicadores gráficos FH, CC y la presencia/ausencia de un contexto pueden ayudar a ampliar la interpretación del test basada en el ADL, pueden aportar información sobre las defensas secundarias funcionales y patológicas, sobre otras defensas centrales funcionales, ambas relacionadas con la LI, ya que el estudio de Pérez Zambón se guio principalmente por el análisis de lo EP para detectar una defensa central funcional y otra patológica ligada a la LI.

Según Maldavsky (1995, 2000, 2006, 2008), como se ha mostrado anteriormente, el predominio de la LI señala la presencia de un traumatismo. La combinación de defensas centrales y secundarias define modos de funcionamiento psíquico más precisos.

La defensa central desestimación del afecto puede asociarse a defensas secundarias funcionales o patológicas. En las primeras, pueden oponerse a la realidad mediante la huida funcional y la proyección orgánica, o contra la pulsión, mediante el apego desconectado y la desexualización pulsional. El fracaso de las defensas contra el mundo genera dolor orgánico. El fracaso en las defensas contra la pulsión tiende a la apatía. En ambas situaciones hay vaciamiento libidinal con necesidad de defensas patológicas.

El enlace entre la defensa central y las defensas secundarias patológicas define cuadros clínicos específicos de las patologías del desamparo. La combinación entre la desestimación del afecto y las defensas secundarias, la introyección orgánica patológica y la

proyección orgánica patológica, conducen a problemas psicosomáticos. La combinación con la incorporación conduce a las adicciones. El vínculo con los procedimientos autocalmantes conduce a rasgos autistas. La relación con la fuga patológica indica las neurosis traumáticas.

Se ha dicho que algunos casos son más funcionales y otros no cuando se les indica que dibujen a una persona bajo la lluvia. La orientación teórica favorece la elaboración de algunas hipótesis sobre la interpretación de los indicadores gráficos en cuestión, estableciendo puntos básicos de análisis para detectar las defensas secundarias y las defensas centrales (inhibición, creatividad y sublimación) vinculadas a la LI.

Desde esta perspectiva, la detección de defensas secundarias funcionales y patológicas en el PBLI se esquematiza en seis escenarios, dos funcionales y cuatro patológicos, con o sin EP. Las hipótesis funcionales presentan un equilibrio proporcional de los indicadores, mientras que las patológicas presentan un desequilibrio, destacando unas veces la FH y otras la CC y/o el contexto. Los cuadros siguientes detallan estas hipótesis.

**Tabla 67:** Defensa central funcional y patológica, estado de defensa, defensa secundaria funcional contra el mundo en Persona bajo la lluvia.

DEFENSA CENTRAL	ESTADO	DEFENSA SECUNDARIA FUNCIONAL CONTRA EL MUNDO
Funcional	Exitoso	FH media, completa, tendiendo a la centralización, con diversas expresiones de acción para evitar la CC (cuerpo), corriendo, caminando, utilizando una moto/bicicleta, un movimiento para escapar de la CC. La FH puede dibujarse estática, con una expresión facial de tranquilidad, connotando confianza en la seguridad de lo EP o, estando sin EP, sugiere el aprendizaje de un apoyo orgánico contra el estímulo desagradable de la CC, una maduración (realizando una actividad funcional en este contexto). El fracaso tiene una FH media, tendente a la centralización, completa con la expresión de dolor orgánico (expresión facial de frío, asombro, dolor, cuerpo contraído para calentarse, otros). El contexto tiende a ser la propia lluvia, pudiendo presentar la presencia o ausencia de un contexto de fondo, con o sin falla.
	Mixto	
	Fracasado	
Patológico	Exitoso	
	Mixto	
	Fracasado	

**Tabla 68:** Defensa central funcional y patológica, estado de la defensa, defensa secundaria funcional contra la pulsión en Persona bajo la lluvia.

DEFENSA CENTRAL	ESTADO	DEFENSA SECUNDARIA FUNCIONAL CONTRA A PULSIÓN
Funcional	Exitoso	FH media, completa, tendente a la centralización, con expresión facial y corporal que connota tranquilidad, confianza en el contexto, con sensación de apoyo social (presencia de casa, mascotas, personas de referencia, plantas, zonas de juego, etc.), a pesar de la CC, sin o con EP. Las faltas indican una FH media, tendente a la centralización, completa con apatía (sentada, tumbada, de espaldas, de rodillas, con la cabeza gacha, triste, angustiada, llorando, sin dibujo de la cara, etc.) ante una CC con un contexto vacío, desértico o con elementos sin connotación afectiva.
	Mixto	
	Fracasado	
Patológico	Exitoso	
	Mixto	
	Fracasado	

**Tabla 69:** Defensa central funcional y patológica, estado de la defensa, defensa secundaria patológica con combinación psicósomática.

DEFENSA CENTRAL	ESTADO	DEFENSA SECUNDARIA PATOLÓGICA PSICOSOMÁTICA
Funcional	Exitoso	FH completa o incompleta, mediana o grande, tendente a la no centralización, con sombreado corporal y/u otros énfasis físicos, connotando extrañeza corporal, un conflicto expresado en el cuerpo, sin contexto o muy pobre, con o sin CC. Destaca una FH que expresa conflicto, en detrimento de un contexto o CC más sutil. Metafóricamente, algo compatible con el sueño, una FH zombi en el vacío, desierto, con o sin CC. La mayor intensidad de los énfasis físicos combinada con la mayor sutileza de la CC y el contexto señalan un fracaso defensivo. La presencia de marcas corporales, que no distorsionan significativamente la FH, ante un contexto y CC discretos, indica un estado exitoso.
	Mixto	
	Fracasado	
Patológico	Exitoso	
	Mixto	
	Fracasado	

**Tabla 70:** Defensa central funcional y patológica, estado de la defensa, defensa secundaria patológica con combinación con las adicciones.

DEFENSA CENTRAL	ESTADO	DEFENSA SECUNDARIA PATOLÓGICA ADICCIONES
Funcional	Exitoso Mixto Fracasado	FH completa o incompleta, mediana o grande, tendente a la no centralización, con transparencias o énfasis corporales extraños, indicativos de incorporación, penetración de objetos u órganos, o en acciones que sugieren el uso de bebidas, cigarrillos, drogas, medicamentos, alimentos, sin contexto o muy pobre, con o sin CC. Una FH más destacada, metafóricamente anestesiada, alienada del contexto, que es simbolizado, junto con la CC, de forma secundaria. Una mayor distorsión de la FH con tendencia a la ausencia de la CC y del contexto apunta a un fracaso de la defensa, mientras que una menor distorsión de la FH con presencia de una CC y un contexto discreto sugiere un éxito defensivo.
Patológico	Exitoso Mixto Fracasado	

**Tabla 71:** Defensa central funcional y patológica, estado de defensa, defensa secundaria patológica con combinación con trazos autistas.

DEFENSA CENTRAL	ESTADO	DEFENSA SECUNDARIA FUNCIONAL AUTISMO
Funcional	Exitoso Mixto Fracasado	FH completa o incompleta, FH pequeña o inexistente, con tendencia al descentramiento, con o sin lluvia, con énfasis en uno o varios objetos inanimados, completo o incompleto. Los objetos o sus fragmentos son el contexto y pueden expresarse de forma ordenada (exitoso) o desordenada (fracasado). También es posible destacar la CC, con o sin orden, con la FH (o ausencia) y el contexto de fondo.
Patológico	Exitoso Mixto Fracasado	



**Tabla 72:** Defensa central funcional y patológica, estado de la defensa, defensa secundaria patológica con combinación con la neurosis traumática.

DEFENSA CENTRAL	ESTADO	DEFENSA SECUNDARIA PATOLÓGICA NEUROSI TRAUAMÁTICA
Funcional	Exitoso Mixto Fracasado	FH completa o incompleta, pequeña o sin FH, tendente al descentramiento, con una expresión facial de terror, asombro, miedo, sin dibujo de la cara, risa sádica, apatía, acción corporal de rigidez o movimiento descoordinado, confuso, FH con miembros desproporcionados ante una CC moderada o fuerte y un contexto vacío, desierto o con connotación de terror (presencia de objetos inanimados degradados, mortificados). Hay fracaso cuando las distorsiones de la FH (o ausencia de la FH) se acentúan, con connotación de inmovilidad ante una CC muy intensa y un contexto con connotación de terror, vacío y/o degradado en su forma. Hay éxito cuando la FH muestra cierto malestar y una acción de huida (movimiento) de la CC y del contexto desagradable.
Patológico	Exitoso Mixto Fracasado	

Cabe señalar que los macroindicadores de la FH, la CC y el contexto también pueden ayudar a ampliar y redimensionar las defensas centrales funcionales en el PBL. Se sabe que, para detectar una defensa funcional, tiene que haber un EP, que proteja totalmente, parcialmente o no proteja la FH de una CC. El factor determinante es el EP, su tamaño y localización en relación al FH.

Se puede añadir que, en la defensa acorde a fines, el diseño muestra un equilibrio relacional principalmente en las dimensiones, ubicaciones y énfasis de los indicadores FH, CC, EP, con o sin contexto, una gestalt ajustada a la realidad. La FH tiene una función complementaria en el análisis. En algunos casos, puede expresar una tranquilidad, una connotación facial y/o corporal que indica una falta de malestar con las posibilidades de los estados centrales de defensa, con las formas de representación del EP.

La inhibición se caracteriza por una defensa que frena la satisfacción pulsional para reconciliarla con el superyó y la realidad. Hay dosificaciones de la gratificación libidinal. Supone un ejercicio de autocuidado a través de la consideración de los valores y el contexto.

En el PBL, se supone que la detección de la inhibición también está asociada a cierto equilibrio relacional, como se mencionó anteriormente, pero este equilibrio es en menor grado. El test puede mostrar diferentes posibilidades de desequilibrio, especialmente en la dimensión y énfasis de los indicadores, mientras que la localización mantiene una unidad del conjunto. Uno u otro pueden ser más prominentes, con o sin contexto, en la misma localización. Además, FH puede demostrar una preocupación contextual, una atención a EP y CC, a través de los sentidos físicos y la postura corporal. Coordinación motora integrada, con expresiones faciales y físicas de alivio y reducción de la tensión. En los fallos pueden observarse manifestaciones emocionales y/o físicas de malestar.

El criterio para definir si la defensa central es la creatividad está relacionado con lo burlesco, lo cómico. Los indicadores FH, CC, EP, con o sin contexto, se representan con cierto grado de equilibrio relacional, pero se dibujan con una connotación cómica, que suaviza la difícil experiencia. Uno o más indicadores se distorsionan simbólicamente para producir una sensación humorística. En la FH, la risa o las acciones con connotaciones irónicas son complementarias. El sarcasmo puede observarse en los fracasos.

En la sublimación, se produce un cambio en la meta de la pulsión, que se plasma en una obra de valor cultural. En el PBL tenemos la hipótesis de que el EP o un contexto que funciona como EP favorece la expresión de una acción con valor cultural para la FH (arte, artesanía, trabajo, deporte, etc.). En los fracasos, la acción es representada como degradante, con símbolos de castigo, con marcas de este flagelo.

Cabe señalar que, en las defensas centrales funcionales, los indicadores FH, CC, EP y con o sin contexto tienden a formar un conjunto integrado, incluso en los estados fracasados. Los indicadores son más completos y complejos, con un sentido de relación entre ellos y con la instrucción de la técnica. En las centrales patológicas, estos indicadores tienden a representarse con un mayor grado de desintegración gestáltica en las propias figuras, en la conexión entre ellas

y en la relación con la instrucción del test. Este modelo ampliado se utiliza para analizar cuando hay uno o ninguna FH.

En los casos con más de un FH, el análisis de la connotación de la relación entre las FH y la escena se utiliza para decidir la defensa central, si sugiere juego, un partido, apoyo afectivo (la presencia de una familia), vigilancia/peligro, etc., en otras palabras, si la relación indica protección o desprotección relacional/grupal, que tiene la función de un EP o no en este contexto. Los estados de defensa se deciden en función de si todos tienen un EP (exitoso), algunos (mixto) o ninguno (fracasado). El secundario se analiza utilizando los mismos criterios descritos anteriormente, en términos de tamaño, ubicación, connotación de la escena, grado de distorsión de los indicadores, entre otros, pero con la presencia de más de una FH.

Esta hipótesis de ampliar la interpretación del PBLL a partir de los indicadores gráficos mencionados con el apoyo del ADL apunta al rico potencial de la técnica como herramienta de detección de patologías de desamparo, para explorar la corriente psíquica de conflicto contra la realidad. Es necesario profundizar en los indicadores, principalmente en cada cultura, con muestras diferentes y en los distintos grupos de edad del ciclo vital mediante estudios empíricos, para adoptar pasos de interpretación (detección de la defensa central y su estado, seguida de la defensa secundaria y su estado), con indicación de una hipótesis más consistente sobre el dominio clínico o la normalidad de la corriente psíquica de conflicto contra el mundo.

Maldavsky (2013) mostró, como ya se mencionó, que existen diversas relaciones entre la corriente psíquica dominante y las dominadas: complementación, contradicción, subordinación. La profundización del PBLL apoyada por el ADL también sugiere que los tests proyectivos gráficos pueden contribuir de forma más decisiva a un psicodiagnóstico más preciso. Otras técnicas gráficas pueden investigar la corriente psíquica contra la pulsión y contra el superyó. Existe la posibilidad de que tres técnicas gráficas compongan una batería de pruebas con una visión significativa de las corrientes psíquicas y sus relaciones, lo que puede ser muy útil en

diversas áreas de aplicación psicodiagnóstica. No se puede descartar la investigación de la combinación del PBLL con otras técnicas en la misma línea de razonamiento sobre el énfasis en la exploración de cada corriente psíquica.

### 10.3 El Persona bajo la Lluvia en la Prevención del Abuso Sexual Infantil:

Como se comentó anteriormente, la violencia tiene múltiples características en cuanto a sus causas, consecuencias y formas de entenderla/controlarla. Existen, en general, dos importantes instituciones sociales que tratan directamente de la violencia como objeto de trabajo, circunscribiéndola teóricamente, midiéndola, produciendo controles de diversas formas: las áreas de salud y de seguridad pública.

Buss (2003) afirma que en el campo de la salud existen dos enfoques complementarios para comprender e intervenir en el proceso salud-enfermedad a nivel individual y colectivo: la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El primero tiene un carácter multidisciplinar se centra en el desarrollo de acciones intersectoriales, construidas con la participación de la comunidad, para promover la calidad de vida, la dignidad y la búsqueda continua de la salud de la comunidad y del individuo. La segunda, de base médica, se orienta a detectar y controlar las causas y consecuencias de las enfermedades, según los niveles de prevención: la prevención primaria busca reducir la incidencia (controlando los factores de riesgo para evitar nuevos casos); la prevención secundaria busca reducir la prevalencia (detectando precozmente una patología para reducir los tratamientos prolongados y la magnitud social de la enfermedad); y la prevención terciaria busca controlar el empeoramiento clínico y las secuelas (controlando las enfermedades crónicas y promoviendo la rehabilitación).

Desde el punto de vista de la seguridad pública, Moraes y Ferracini Neto (2019) señalan que la prevención del delito es uno de los principales temas de la criminología actual. La

prevención implica mantener un control social razonable de la delincuencia a través del control social informal y formal. El control social informal se refiere a los aspectos formativos, la sedimentación moral y ética que se operacionaliza históricamente en la interacción social (en la familia, en la escuela, en el trabajo, en la iglesia, etc.), que establecen la etiqueta social, las normas de comportamiento en determinadas situaciones, entre otros, y las consecuentes sanciones valorativas para el comportamiento fuera de la norma social. El control formal, por su parte, se refiere a la acción del aparato estatal (policía, justicia, ministerio público, fuerzas armadas, otros), basado especialmente en el derecho penal, para efectuar el control social.

Gonzaga (2018) afirma que la prevención del delito, desde la perspectiva del control formal, se da de dos maneras: mediante la aplicación de la ley penal y mediante el uso del conocimiento criminológico. En el primer caso, existe la prevención general y especial, tanto positiva como negativa. La prevención general es el efecto en la sociedad de la aplicación del derecho penal. En su forma positiva, se produce una reacción social de satisfacción con la eficacia de la ley, generando integración. En la versión negativa, existe la función ejemplificadora, de que hay un fuerte castigo para aquellos que cometen delitos, el fortalecimiento de una visión social de que no vale la pena ser delincuente. La especial se refiere a los efectos de la pena sobre el acusado. Desde una perspectiva positiva, se fundamenta en la posibilidad de que se adhiera a las medidas de resocialización del régimen de progresión de pena. La visión negativa se basa en la eficacia de las sanciones penales para neutralizar la tendencia del individuo a delinquir.

Los estudios criminológicos señalan tres niveles de prevención de la delincuencia. El nivel primario consiste en la implementación de políticas públicas que aseguren la dignidad de la población (educación, salud, seguridad, trabajo, calidad de vida, etc.) a un nivel que mantenga un clima de paz social (sentimiento de seguridad) combinado con bajos índices de criminalidad (conflictos sociales efectivamente mediados por el estado). El nivel secundario corresponde a la acción programática del aparato policial en focos de criminalidad, principalmente en territorios y

sectores específicos de la sociedad donde existe mayor vulnerabilidad e índices significativos de criminalidad. El terciario corresponde a las acciones de resocialización de los presos para evitar que vuelvan a delinquir.

Las perspectivas de salud y seguridad pública coinciden, en términos generales, con un concepto de prevención vinculado a la implementación de la dignidad comunitaria/social, que promueve la salud y la paz a nivel individual, grupal y colectivo.

Morillas Fernández, Patró Hernández y Aguilar Cárceles (2014) destacan que toda política de prevención del delito se basa fundamentalmente en la denuncia, es decir, en la colaboración de la víctima. Sólo a partir de los registros de casos se pueden definir programas de reducción de la delincuencia.

Afirman que existen tres aspectos psicosociales que favorecen la colaboración de las víctimas: el deseo de justicia social (apoyo a un concepto de dignidad ciudadana, un compromiso social), el deseo de ganancia económica y emocional (compensación por el daño sufrido y/o sanción penal contra el infractor) y como alternativa beneficiosa para la resolución del conflicto. Por otro lado, las razones que contribuyen a que las víctimas no denuncien son: la falta de interés, ante delitos menores o sin daños, con más perjuicio que beneficio para denunciar; la desconfianza en el sistema de investigación/estigmatización (miedo a estar desprotegido) y la ignorancia o desconocimiento (no hay percepción de ser víctima o no se sabe cómo denunciar).

Señalan que, debido a la complejidad de estos delitos, los programas de prevención deben basarse en evaluaciones individuales y colectivas, estrategias multidimensionales en diferentes ámbitos, con énfasis en la educación colectiva, el fomento de la participación popular (compromiso social), la intervención en los factores de riesgo en diferentes niveles (individual, grupal, comunitario, institucional y social) y ámbitos (salud, educación, trabajo, etc.), la definición del público objetivo para adaptar las estrategias de intervención, la definición del período de intervención, la medición de los resultados y la evaluación de la eficacia del programa.

El Plan Nacional de Combate a la Violencia Sexual, en su eje de prevención, presenta una visión intersectorial del problema, delimitando las acciones preventivas como aquellas vinculadas a la educación, a la sensibilización social/comunitaria y a la autodefensa. En esencia, se trata de acciones formativas, simultáneas y continuas, dirigidas a la construcción de una cultura no abusiva, realizadas en los medios de comunicación, en la escuela, en las empresas, en los centros comunitarios, en el área de la salud, entre otros espacios, con el efecto de sensibilizar individual, familiar, empresarial y socialmente. La prevención se basa en el establecimiento de una visibilidad pública sobre el tema, especialmente a partir de las normas (leyes), de la responsabilidad (aplicación de las leyes) y de la intervención sanitaria (tratamiento), que son los órganos de apoyo. La adopción y eficacia preventiva de esta visibilidad social se justifica por el carácter privado del fenómeno abusivo, envuelto en el secreto. La visibilidad pública es una forma de estimular la autodefensa a través de la denuncia, rompiendo el secretismo. Cabe destacar que, dado el enorme subregistro de crímenes sexuales en Brasil, como se mencionó anteriormente, la prevención es fundamental para cambiar esta realidad violenta.

Esta amplia acción educativa puede ser clasificada tanto como promoción de la salud como prevención primaria contra los delitos sexuales (evitar que el agravio/crimen ocurra). Este proceso también puede favorecer la detección de nuevos casos de abuso infantil, lo que implica acciones de prevención secundaria en criminología y primaria, secundaria o terciaria en salud, dependiendo de la gravedad del caso.

La prevención se basa en términos macro en la elevación de la calidad de vida de la población (dignidad colectiva) y específicamente en la visibilidad social del abuso infantil (promoción de una cultura no abusiva), para motivar a las víctimas a denunciar (autodefensa). La barrera del secreto y la dificultad de detectar el abuso sexual infantil a través de cambios psicológicos es un reto para la prevención.

La inclusión del PBLL en los programas de prevención del abuso infantil en entornos sociocomunitarios vulnerables puede ser muy útil, principalmente por sus características no revictimizantes, su capacidad para proporcionar información rápidamente, su capacidad para controlar la simulación/disimulación, su adecuación a niños y jóvenes, su facilidad de aplicación, individual o en grupo, y su bajo coste.

Es una técnica estratégica por estas características, puede aplicarse en diversos ámbitos (sanitario, escolar, comunitario, etc.) y a diferentes niveles (individual, grupal y colectivo) para detectar vulnerabilidades psicológicas. Como demostraron los datos del test puede predecir el abuso sexual u otro tipo de violencia de género en niñas, niños y adolescentes en contextos de violencia estructural, siendo necesaria información adicional para comprender mejor cada caso. Es un test auxiliar con poder predictivo para este público en situaciones similares.



## 11 CONCLUSIÓN

La pericia psicológica del abuso sexual infantil es una tarea compleja, debido a la multideterminación del delito unida a la complejidad subjetiva. Existe una gran variedad de casos con características únicas. El trabajo pericial se dificulta en Brasil por la falta de pruebas específicas para el campo forense que puedan ayudar a analizar los casos de abuso, que son las mayores demandas judiciales para los psicólogos en el campo penal.

Esta investigación se llevó a cabo en un contexto municipal de vulnerabilidades cognitivas y socioeconómicas, un escenario de violencia estructural y cultural, con amplio potencial de ocurrencia de violencia directa. Victimizadas y no victimizadas sufren influencia de este contexto, como muestran los resultados: hay vulnerabilidad psicológica significativa en ambos grupos, una equivalencia de la maduración psíquica.

Observamos que en un entorno vulnerable es muy difícil identificar a las niñas, sin patología subyacente, niños (principalmente en el grupo de edad de 7 a 11 años) y adolescentes (en los grupos de edad de 12 a 14 y de 15 a 18 años) que han sufrido abusos sexuales en comparación con una muestra equivalente no victimizada. Los dos grupos mostraron un predominio de la desestimación del afecto. Una parte de las víctimas mostró signos de síntomas, mientras que la otra no señaló una condición clínica, expresando una efectiva acomodación patológica a corto plazo después de la exposición a la violencia. Esta última parte del grupo mostró una importante similitud con la muestra control en cuanto a la presencia de estados de defensa exitosos.

Este contexto favorece la vulnerabilidad psíquica, dejando al sujeto más frágil para soportar las exigencias madurativas del desarrollo psicosexual y/o una experiencia traumática y/o tóxica, aunque sea de menor potencial ofensivo. Suponemos que esta menor resiliencia subjetiva de los grupos persiste debido a una acomodación patológica intersubjetiva a la realidad de la violencia (normalización), que a través de mecanismos grupales y colectivos

tiende a no registrar el abuso (desmiente o desestima). Sin señal para una acción protectora funcional, hay una reproducción continua de la desprotección.

Destacamos que, en una visión global de la muestra, los adolescentes (en los grupos de 12 a 14 y 15 a 18 años) fueron más sintomáticos. El número significativo de niñas en estos grupos de edad sugiere una exposición a diversos tipos de violencia de género a nivel familiar y/o comunitario/social. La victimización directa y/o estructural impone una vulnerabilidad psíquica, que tiende a cronificarse o agravarse a medida que avanza el desarrollo psíquico en contextos problemáticos, que favorecen la reedición subjetiva de los traumas y la neutralización de la maduración.

Añadiríamos que, desde el punto de vista evolutivo, los niños están menos fijados libidinalmente, lo que les confiere una mayor plasticidad subjetiva para hacer frente a las situaciones traumáticas y tóxicas. Los adolescentes, en cambio, sufren mayores daños subjetivos como consecuencia de un psiquismo más consolidado, con menor margen de maniobra psíquica. Los episodios de violencia en la infancia no suelen implicar disfunciones significativas y continuadas, pero en la adolescencia tienden a mostrar sus efectos de forma más dañina, especialmente en sujetos sin clínica de base.

Este modelo de interpretación del PBLL se mostró sensible para captar las consecuencias trágicas de la victimización sexual infantil, como se ha demostrado a lo largo del tiempo en numerosos estudios con diferentes técnicas, algunas de las cuales se han mostrado en el estado del arte, validando el test para su aplicación a este público. Detectó de forma fiable y válida el daño psíquico de un perfil de victimización sexual (con y sin penetración, estrategias seductoras y ofensivas, practicadas ocasionalmente por un hombre conocido de la víctima, dentro de los efectos psíquicos a corto plazo), añadiendo información sobre si el cuadro es sintomático o no, lo que es muy importante para el manejo clínico y pericial, para la magnitud

del daño psíquico, para el procedimiento de escucha de la víctima y para analizar la calidad del relato del niño/adolescente.

Observamos que en el grupo de víctimas la prueba no discrimina cualitativamente entre los casos de abuso y los de denuncia falsa. Los resultados sugieren que las niñas participantes con vulnerabilidad psicológica asociada a una edad temprana (4 a 6 años), con una condición clínica de base, con la ausencia de una patología subyacente en la condición de escolares (7 a 11 años) y adolescentes (12 a 14 y 15 a 18 años), pueden favorecer la denuncia falsa de abuso intrafamiliar. La técnica es sensible para detectar vulnerabilidades psíquicas en diferentes contextos tóxicos o traumáticos, como abusos sexuales u otros que pueden derivar en una denuncia falsa de abuso infantil, como casos de importantes conflictos conyugales y familiares.

El instrumento también mostró sensibilidad para identificar importantes dificultades psíquicas en muestras de niñas no victimizadas sexualmente, sin clínica, niños (principalmente de 7 a 11 años) y adolescentes (dos grupos de edad) de contextos vulnerables. Este hallazgo señala experiencias tóxicas y/o traumáticas posiblemente vinculadas a violencia de género directa y estructural y/o contra niños y adolescentes.

Certificamos la posibilidad de la presencia de sujetos con alguna patología de base en la muestra, debido a la vulnerabilidad contextual para detectar una clínica infanto-juvenil (familias con bajo nivel educativo, escuelas con dificultades para comprender una supuesta clínica de base y problemas de acceso a los servicios de salud especializados). Sin embargo, es fundamental entender que la posible presencia de representantes con clínica de base no anula los factores de riesgo y protección existentes en el contexto, que, en esta tesis, es un ambiente con vulnerabilidades, imponiendo más daños al desarrollo de los niños y adolescentes. en cualquier condición, siendo más frágiles los que presentan una condición clínica preexistente.

Es una técnica con un fuerte potencial de uso en la prevención secundaria en seguridad y salud pública, para detectar precozmente nuevos casos de sospecha de violencia contra niños y adolescentes, con el objetivo de actuar para reducir la incidencia delictiva y reducir los daños potenciales a la salud mental. Sirve como prueba de cribado de abuso sexual infantil, violencia doméstica/familiar y violencia de género contra niños y adolescentes en entornos comunitarios/sociales problemáticos, requiriendo información adicional para detectar los factores condicionantes de vulnerabilidad psicológica en cada caso.

En la actividad forense, puede ayudar con consistencia psicométrica en la pericia del daño psíquico y en la psicología del testimonio. En la primera, conocer si la víctima manifiesta recursos o vulnerabilidades psíquicas en un test proyectivo gráfico contribuye al conjunto de informaciones del caso para concluir sobre la presencia o no de un daño subjetivo, sobre su dimensión, como consecuencia de una experiencia delictiva de carácter sexual. La presencia o ausencia de vulnerabilidad psíquica amplía el análisis subjetivo, aportando información sobre aspectos patológicos o saludables de una corriente psíquica (nivel de imagen), permitiendo compatibilizarlo con el estudio de otras corrientes psíquicas y con otros grados de recursos o vulnerabilidades cognitivas y sociales. Ayuda a tener una visión más amplia de los factores resilientes y frágiles de la subjetividad, favoreciendo una investigación pericial más consistente de la relación causal de la supuesta experiencia delictiva versus posibles efectos psicopatológicos, con la necesidad de complementar información del entorno (familia, escuela, etc.).

En el segundo caso, esta información también es muy importante para estudiar la producción y la calidad del relato. Las narrativas con diferentes cualidades están condicionadas por factores psíquicos, cognitivos y sociales. Una víctima vulnerable o con recursos subjetivos requiere estrategias relacionales diferentes, como señaló la investigación

de Vara Cilla (2020) en el estado del arte con sujetos con DI, vulnerables cognitivamente debido a una patología subyacente.

Las víctimas con una vulnerabilidad psíquica evidente también requieren formas relacionales diferentes que, en la mayoría de los casos, pueden tener o no un diagnóstico. La información que aporta el test puede ayudar a mejorar los protocolos de acogida y evitar la revictimización en los procedimientos de entrevista a las víctimas. Conocer de antemano los signos de la condición psíquica de la víctima permite construir conductas acordes con este hallazgo, lo que en teoría puede optimizar el procedimiento, ya que pedir a la víctima que haga un dibujo durante la recepción puede ser, en algunos casos, una estrategia que sirva para favorecer el vínculo y al mismo tiempo aportar información significativa sobre el sujeto.

También favorece la comprensión del análisis discursivo con la inclusión de la comprensión de lo psíquico. El estudio del relato de la víctima se basa únicamente en una perspectiva cognitiva, y es determinante judicialmente en los casos de abuso infantil. La calidad de la declaración está determinada en gran medida por la subjetividad. La declaración se produce en un contexto tenso (forense) sobre un tema difícil (victimización sexual). Incluso con todas las conductas de *rapport* recomendadas como forma de control de la victimización secundaria, fundamentales para garantizar un relato de la mayor calidad posible, los deseos y las defensas con diferentes estados están siempre presentes en la construcción narrativa, lo que puede llevar a omisiones y distorsiones de contenidos importantes sobre el hipotético hecho abusivo. El PBLL puede aportar objetivamente informaciones psíquicas a ser combinadas con las posiciones adoptadas por la víctima durante el proceso de escucha y en la propia expresión de su relato, ayudando de forma más amplia a esclarecer las dificultades y potencialidades de la víctima para narrar el hecho en cuestión. Proporciona información para investigar las características psicológicas de las víctimas que figuran en la lista de validez del CBCA, por ejemplo.

El test permite, en el daño psíquico o en el análisis del testimonio, con el apoyo de técnicas proyectivas, cognitivas y de datos familiares/sociales, tener una visión más amplia para escudriñar las debilidades psíquicas, cognitivas y sociales y la resiliencia con los factores de victimización y sus diversas implicaciones para el discurso y la salud mental. Existe una gran versatilidad y adecuación para diferentes usos en el ámbito forense.

Tiene ramificaciones en campos de investigación. Para el daño psíquico agrega la posibilidad de profundizar en otras muestras, culturas, diferentes formas de victimización, entre otras. Para la psicología del testimonio, permite analizar con mayor precisión la calidad narrativa combinada con recursos psíquicos y/o vulnerabilidades (corrientes psíquicas) en contextos problemáticos o protectores.

Destacamos la solidez metodológica de la técnica para investigar diferentes muestras. En Argentina, el test fue validado con adultos jóvenes, y en este estudio con niños, adolescentes y adultos jóvenes, victimizados o no, con o sin condición clínica subyacente. Esta investigación agregó la elaboración de hipótesis para ampliar la interpretación de la prueba, de acuerdo con el soporte teórico y metodológico del ADL, que garantiza la consistencia científica debido a su historia reciente de avances consolidados en el análisis de instrumentos proyectivos. Existe una rica línea de investigación en este campo.

Este estudio tiene la limitación estadística de ser un estudio no paramétrico. Una muestra con parámetros poblacionales permitiría la construcción de hipótesis con consistencia cuantitativa. Sin embargo, una muestra con mayoría de niñas, niños y adolescentes, sin clínica, hace que esta investigación sea representativa del público de víctimas de abuso sexual infantil. Destacamos la gran limitación de las hipótesis sobre el grupo no forense, por tratarse de una muestra más distante del perfil poblacional. Sin embargo, tiene un peso importante para el estudio de la violencia de género contra niños y jóvenes en contextos vulnerables.

Destacamos también la limitación de investigar sólo la manifestación gráfica. El modelo validado por Pérez Zambón incluye gráficos e relatos, proporcionando un abanico de análisis más amplio para detectar corrientes psíquicas en dos formas de expresión por parte del sujeto. La singularidad de esta muestra en cuanto a los problemas de victimización y vulnerabilidad cognitiva y social obligó a amputar parte de la aplicación propuesta de la técnica. Sin embargo, indica la plasticidad del instrumento y su modelo interpretativo en diferentes contextos sin perder sus características psicométricas.

Observamos algunos puntos que no fueron explorados en esta investigación, casos de menor proporción, que podrían ser desarrollados en estudios particulares:

a) la presencia de participantes victimizados y no victimizados con o sin patología de base que presentaban una defensa funcional inmersa en un contexto social y cognitivo de vulnerabilidades. Es fundamental seguir investigando los factores subjetivos de resiliencia en un entorno adverso y/o victimizador, así como la vulnerabilidad en entornos protectores.

b) la inclusión de niños y adolescentes en edad escolar que presentan una condición clínica de base ha demostrado ser un área fértil para la investigación de las defensas funcionales, patológicas e inadecuaciones de este grupo, aportando no sólo con la parte pericial, sino también con información significativa para la prevención y el tratamiento.

c) la metodología utilizada para la aplicación de la prueba, equivalente en algunos aspectos al dibujo libre, necesaria debido a las particularidades de la muestra, favoreció la aceptación de cualquier forma expresiva y de las inadecuaciones para efectos de análisis. Por lo tanto, observamos un potencial para ampliar esta propuesta de interpretación, que cuenta con el apoyo del ADL. Con un mayor número de casos, es posible desarrollar la inclusión de otras defensas centrales, o incluso defensas secundarias vinculadas a la libido intrasomática, cuando el instrumento se aplica más libremente a un público de niños y jóvenes, asociados o no a vulnerabilidades cognitivas y sociales.

d) Los indicadores gráficos del PBLL (FH, CC y escena del entorno) se mostraron fértiles para el desarrollo de una interpretación más amplia, circunscrita por el ADL. Esto requiere una investigación más profunda para validar o refinar las hipótesis presentadas en esta tesis.

La riqueza cualitativa de este modelo interpretativo anima a realizar nuevos estudios sobre diversos temas y campos relacionados con la infancia y la adolescencia.



## 12 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

Abraham, K. (1921). Contribuição à teoria do caráter anal. Em *Teoria psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido* (pp. 174-195). Rio de Janeiro: Imago Editora.

Abraham, K. (1924a). Breve estudo do desenvolvimento da libido, visto à luz das perturbações mentais. Em *Teoria psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido* (pp. 81-160). Rio de Janeiro: Imago Editora.

Abraham, K. (1924b). A influência do erotismo oral na formação do caráter. Em *Teoria psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido* (pp. 161-173). Rio de Janeiro: Imago Editora.

Agulló, R., Alcampel, M. e Vila, B. (2014). El test de la persona bajo la lluvia y las situaciones traumáticas en niños y adolescentes. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, vol. 23, pp. 77-83.

Albertín, P. (2006). Psicología de la victimización criminal. Em Miguel Ángel Soría Verde e Dolores Sáiz Roca (coords), *Psicología criminal* (pp. 245-274). Madrid: Pearson.

Alberto Filho, R. (2020). *Da perícia ao perito*. Niterói: Editora Impetus.

Álvarez, L. e Maldavsky, D. (2013). Uso del ADL-R/ADL-AH y una lámina del TRO: estudio comparativo de los deseos y las defensas en pacientes psicossomáticos. Em David Maldavsky, *Algoritmo David Liberman: un instrumento para la evaluación de los deseos y las defensas en el discurso*. Buenos Aires: Paidós, pp. 181-191.

Amado, B. (2017). *Evaluación forense de la credibilidad del testimonio y sintomatología internalizante en delitos cometidos en la esfera privada*. (Tesis doctoral programa de doutoramento en psicoloxía do traballo e as organizacións, xurídica-forense e do consumidor e usuario – modalidade de compendio de artigos). Facultad de Psicoloxía, Universidade de Santiago de Compostela.

Anastasi, A. (1977). *Testes psicológicos*. São Paulo: EPU.

- Anzieu, D. (1979). *Os métodos projetivos*. Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Aparain, A. (2020). David Maldavsky: una vida singular, una obra ejemplar. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, vol. 24, nº. 1, pp. 1-5.
- Arce, R. e Fariña, F. (2005). El Sistema de Evaluación Global (SEG) de la credibilidad del testimonio: Hacia una propuesta integradora. Em R. Arce, F. Fariña e M. Novo (Eds.), *Psicología jurídica* (pp. 101-118). Santiago de Compostela: Consellería de Xustiza, Interior e Administración Local.
- Arce, R. e Fariña, F. (2014). Práctica de la prueba psicológica-forense: El Sistema de Evaluación Global (SEG). Em C. Chan, C. Estrada, e F. J. Rodríguez (Eds.). *Aportaciones a la psicología jurídica y forense desde Iberoamérica* (pp. 47-61). México, DF: Manual Moderno.
- Arce, R. (2017). Análisis de contenido de las declaraciones de testigos: evaluación de la validez científica y judicial de la hipótesis y la prueba forense. *Acción Psicológica*, vol. 14, nº 2, pp. 171-190.
- Arenas Lissi, C. e Zapata Cid, V. (2014). *Desarrollo evolutivo en la expresión gráfica de niños víctimas de agresión sexual en la prueba persona bajo la lluvia*. (Memoria para optar al título de psicólogo). Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM 5*. Porto Alegre: Artmed.
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. e Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, vol. 58, nº 3, pp. 469–483.
- Bernet, W. (2010). Falsas denúncias e o diagnóstico diferencial das alegações de abuso sexual. *Psic. Rev. São Paulo*, vol. 19, nº 2, pp. 263-288.

Blanco, A. e Rojas, M. (2008). *Estudio exploratorio-descriptivo-comparativo de características de las expresiones gráficas en la prueba persona bajo la lluvia, en adolescentes de 11 a 13 años víctimas de agresión sexual*. (Memoria para optar al título de psicólogo). Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Bleichmar, N. e Bleichmar, C. (1989). *El psicoanálisis después de Freud: teoría y clínica*. México: Eleia Editores.

Bohnenberger, M. e Bueno, S. (2021). Os registros de violência sexual durante a pandemia de covid-19. Em Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021* (pp. 110-117). Recuperado de [www.forumseguranca.org.br](http://www.forumseguranca.org.br)

Bordin, I. e Paula, C. (2007). Estudos populacionais sobre saúde mental de crianças e adolescentes brasileiros. Em M. Mello, A. Mello e R. Kohn (organizadores). *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.

Brasil. (1941). *Código de Processo Penal*, Decreto-Lei 3.689, 1941. Recuperado de <http://www.planalto.gov.br>

Brasil. (1964). *Regulamenta a Lei nº 4.119, de agosto de 1962, que dispõe sobre a Profissão de Psicólogo*, Decreto 53.464, 1964. Recuperado de <http://www.planalto.gov.br>

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Recuperado de <http://www.planalto.gov.br>

Brasil. (1990). *Estatuto da criança e do adolescente*, Lei 8.069, 1990. Recuperado de <http://www.planalto.gov.br>

Brasil. (1999). *Programa Federal de Assistência às Vítimas e às Testemunhas Ameaçadas*, Lei 9.807, 1999. Recuperado de <http://www.planalto.gov.br>

Brasil. (2002). *Código civil*, Lei 10.406, 2002. Recuperado de <http://www.planalto.gov.br>

Brasil. (2013). *Plano nacional de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes*. Brasília: Conanda – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do

Adolescente. Recuperado de <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente>

Brasil. (2015). *Código de Processo Civil*, Lei 13.105, 2015. Recuperado de <http://www.planalto.gov.br>

Brasil. (2017). *Sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência*, Lei 13.431, 2017. Recuperado de <http://www.planalto.gov.br>

Bueno, S., Pereira, C. e Neme, C. (2019). A invisibilidade da violência sexual no Brasil. Em Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019* (pp. 114-119). Recuperado de [www.forumseguranca.org.br](http://www.forumseguranca.org.br)

Bueno, S. e Sobral, I. (2020). Um estupro a cada 8 minutos. Em Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020* (pp. 132-138). Recuperado de [www.forumseguranca.org.br](http://www.forumseguranca.org.br)

Bueno, S., Bohnenberger, M., Martins, J. e Sobral, I. (2023). A explosão da violência sexual no Brasil. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023* (pp. 154-160). Recuperado de [www.forumseguranca.org.br](http://www.forumseguranca.org.br)

Buss, P. (2003). Uma introdução ao conceito de promoção da saúde (pp. 15-38). Em Dina Czeresnia e Carlos Machado de Freitas (organizadores). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

Calero, M., Márquez, M., Vizcarro, C. e Fernández-Ballesteros, R. (2013). Otras técnicas: objetivas y proyectivas (pp. 275-297). Em Rócio Fernández-Ballesteros. *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Calvi, B. (2012). *Abuso sexual en la infancia: efectos psíquicos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Cantón-Cortés, D. e Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de psicología*, v. 31, nº 2, 552-561.

- Cantón, J. e Cortés, M. (2015). *Malos tratos y abuso sexual infantil: causas, consecuencias e intervención*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Cantón, J. e Cortés, M. (2017). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Caride, M. R. (1981). Enfoque histórico de las técnicas gráficas. *Revista de Psicología*, vol. 8, pp. 1-5.
- Caride, M. R. (2009). Aportes para la interpretación de las Técnicas Gráficas. UCES, *ficha de cátedra*, recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/2006>
- Caride, M. R. e Maldavsky, D. (2013). Uso del ADL-R y una lámina del TRO: diferencias entre el proyecto de vida de mujeres y hombres jóvenes. Em David Maldavsky, *Algoritmo David Liberman: un instrumento para la evaluación de los deseos y las defensas en el discurso*. Buenos Aires: Paidós, pp. 181-186.
- Castex, M. (2013). *El daño en psicopsiquiatría forense*. Buenos Aires: Ad-Hoc.
- Cattaneo, B. (2017). *El dibujo en el contexto del psicodiagnóstico*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*, Resolução nº 10/2005. Recuperado de <https://site.cfp.org.br>
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2010). *Dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário*, Resolução nº 008/2010. Recuperado de <https://site.cfp.org.br>
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual*. Brasília: CFP.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. (2022). Nota Técnica sobre os Impactos da Lei nº 12.318/2010 na Atuação das Psicólogas e dos Psicólogos. Recuperado de [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/08/SEI\\_CFP-0698871-Nota-Tecnica.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/08/SEI_CFP-0698871-Nota-Tecnica.pdf)

CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2022). *Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga a Resolução CFP nº 09/2018*, Resolução nº 31/2022. Recuperado de <https://site.cfp.org.br>

CNJ – Conselho Nacional de Justiça (2018). Resolução nº 253/2018, *define a política institucional do poder judiciário de atenção e apoio às vítimas de crimes e atos infracionais*. Recuperado de <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2668>

Chalmers, A. (1993). *O que é ciência afinal?* São Paulo: Brasiliense.

Childhood Brasil, Conselho Nacional de Justiça e UNICEF. (2020). *Protocolo brasileiro de entrevista forense com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência*. São Paulo e Brasília: Childhood, CNJ, UNICEF.

Colombo, R., Barilari, Z. e Agosta, C. (2013). *Indicadores de abuso y maltrato en la prueba grafica persona bajo la lluvia* (4ª ed.). Buenos Aires: Cauquen Editora.

Conti, T. (2019). *Armas, guerras e instituições: os Estados Unidos, 1840-1940*. (Tese de Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Economia.

Da Costa, M. I. L. (1952). O Teste do Desenho de Fay: aferição nas crianças portuguesas. *Revista Portuguesa de Filosofia*, 8(4), pp. 413-423.

Dias Soares, M. e Ono, M. (2013). *Psicanálise com crianças: histórias que configuram um campo*. Em Adela Stoppel de Gueller e Audrey Setton Lopes de Souza (organizadores), *Psicanálise com crianças: perspectivas teórico-clínicas* (pp. 20-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Dolto, F. (2015). *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva.

Echeburúa, E., Corral, P. e Amor, P. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, vol. 4, pp. 227-244.

Echeburúa, E. e Corral, P. (2005). ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos? *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, vol. 5, pp. 57-73.

Echeburúa, E., Muñoz, J. e Loinaz, I. (2011). Evaluación psicológica forense frente a evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 11, nº 1, pp. 141-159.

Echeburúa, E. e Guerricaechevarría, C. (2017). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores – un enfoque clínico*. Barcelona: Editorial Ariel.

Echeburúa, E. (2020). *Superar un trauma: el tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Fariña, F., Arce, R. e Novo, M. (2005). ¿Qué es la psicología jurídica? Em Ramón Arce, Francisca Fariña e Mercedes Novo (eds.), *Psicología jurídica* (pp. 9-20). Xunta de Galicia: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.

Febbraio, A. (2011). Desarrollo y evolución de la evolutiva gráfica: criterios de interpretación de las pautas evolutivas en las técnicas gráficas proyectivas. Em Graciela Celener, *Técnicas proyectivas: actualización e interpretación en los ámbitos clínico, laboral y forense* (pp. 109-152). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Ferreira, H., Coelho, D., Cerqueira, D., Alves, P. e Semente, M. (2023). Elucidando a prevalência de estupro no Brasil a partir de diferentes bases de dados. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Recuperado de [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11814/4/TD\\_2880\\_web.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11814/4/TD_2880_web.pdf)

Finkelhor, D. e Browne, A. (1985). The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse: A Conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 55, nº 4, pp. 530-541.

- Finkelhor, D. e Browne, A. (1986). Impact of Child Sexual Abuse: A Review of the Research. *Psychological Bulletin*, vol. 99, nº 1, pp. 66-77.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, vol. 18, nº 5, pp. 409-417.
- Foucault, M. (2013). *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau.
- Freud, S. (1893). Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos, em *Obras completas de S. Freud* (vol. III, pp. 25-40). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa, em *Obras completas de S. Freud* (vol. III, pp. 41-61). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1895). Proyecto de psicología, em *Obras completas de S. Freud* (vol. I, pp. 323-389). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1896). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa, em *Obras completas de S. Freud* (vol. III, pp. 157- 184). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños, em *Obras completas de S. Freud* (vol. IV y V). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1905a). Tres ensayos de teoría sexual, em *Obras completas de S. Freud* (vol. VII, pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu editores. (1905a, 1917a, 1918, 1923c, 1924a)
- Freud, S. (1905b). Fragmento de análisis de un caso de histeria, em *Obras completas de S. Freud* (vol. VII, pp. 1-107). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1908a). Carácter y erotismo anal, em *Obras completas de S. Freud* (vol. IX, pp. 149-158). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1908b). Sobre las teorías infantiles, em *Obras completas de S. Freud* (vol. IX, pp. 183-201). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años, em *Obras completas de S. Freud* (vol. X, pp. 1-118). Buenos Aires: Amorrortu editores.



Freud, S. (1911). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente, en *Obras completas de S. Freud* (vol. XII, pp. 1-76). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1913). La predisposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema de la elección de neurosis, en *Obras completas de S. Freud* (vol. XXI, pp. 329-345). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1914). Introducción del narcisismo, en *Obras completas de S. Freud* (vol. XIV, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1915a). Lo inconciente, en *Obras completas de S. Freud* (vol. XIV, pp. 153-213). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1915b). Pulsiones y destinos de pulsión, en *Obras completas de S. Freud* (vol. XIV, pp. 105-134). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1917a). Conferencias de introducción al psicoanálisis, en *Obras completas de S. Freud* (vol. XVI, pp. 277-343). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1917b). Duelo y melancolía, en *Obras completas de S. Freud* (vol. XIV, pp. 235-255). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1917c). Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal, en *Obras completas de S. Freud* (vol. XVII, pp. 113-123). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1918). De la historia de una neurosis infantil, en *Obras completas de S. Freud* (vol. XVII, pp. 1-111). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer, en *Obras completas de S. Freud* (vol. XXVIII, pp. 1-136). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1923a). El yo y el eso, en *Obras completas de S. Freud* (vol. XIX, pp. 1-66). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1923b). La organización genital infantil (una interpolación en la teoría de la sexualidad), em *Obras completas de S. Freud* (vol. XIX, pp. 141-149). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1923c). Dos artículos de enciclopedia: psicoanálisis y teoría de la libido, em *Obras completas de S. Freud* (vol. XVIII, pp. 229-254). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1924a). El problema económico del masoquismo, em *Obras completas de S. Freud* (vol. XIX, pp. 161-176). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1924b). Neurosis y psicosis, em *Obras completas de S. Freud* (vol. XIX, pp. 151-159). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1924c). El sepultamiento del complejo de Edipo, em *Obras completas de S. Freud* (vol. XIX, pp. 177-187). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos, em *Obras completas de S. Freud* (vol. XIX, pp. 259-276). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia, em *Obras completas de S. Freud* (vol. XX, pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1927). Fetichismo, em *Obras completas de S. Freud* (vol. XXI, pp. 141-152). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1932). Sobre la conquista del fuego, em *Obras completas de S. Freud* (vol. XXII, pp. 169-178). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1933). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, em *Obras completas de S. Freud* (vol. XXII, pp. 1-168). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1938). Esquema del psicoanálisis, em *Obras completas de S. Freud* (vol. XXIII, pp. 133-209). Buenos Aires: Amorrortu editores.

García-Roza, L. A. (2001). *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Gherardi, C. (2017). Nuevos aportes al psicodiagnóstico de Rorschach: presentación de un instrumento para medir las diferentes corrientes psíquicas presente en la subjetividad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 21(1), 36-66.

Giménez Burgos, G. e Pérez Tejos, M. (2014). *Diferencias en las producciones gráficas de víctimas de agresión sexual infantil y víctimas de maltrato físico infantil, en las pruebas Dibujo de la Figura Humana y Persona Bajo la Lluvia*. (Memoria para optar al título de psicólogo). Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Girardi, K. e 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.

Gonzaga, C. (2018). *Manual de criminología*. São Paulo: Saraiva Educação.

Goodenough, F. (1961). *Test de inteligencia infantil por medio del dibujo de la figura humana*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Grassano, E. (2009). Defesas nos testes gráficos, em M. L. Siquier de Ocampo, M. E. García Arzeno, E. Grassano e colaboradores. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.

Grassano, E. (2012). *Indicadores psicopatológicos em técnicas projetivas*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.

Gutiérrez de Piñeres, C. (2010). Revisión sobre la definición de psicología jurídica. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, vol. 6, nº 2, pp. 221-235.

Hacking, I. (2000). *Múltipla personalidade e as ciências da memória*. Rio de Janeiro: Editora José Olympio.

Hammer, E. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. e Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (acesso em 29 de abril de 2023). [acessado várias páginas do site]. Recuperado de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/anandindeua/panorama>

Instituto de Pesquisa Datafolha, Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP) e Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública (Crisp). (2013). *Pesquisa Nacional de Vitimização*. Recuperado de <https://www.crisp.ufmg.br>

Izquierdo, I. (2011). *Memória*. Porto Alegre: Artmed.

Joly, M. (1994). *Introdução à análise da imagem*. Lisboa: Edições 70.

Jornal Diário do Pará (2018). *Anuário do Pará*. Belém.

Kaplan, H., Sadock, B. e Grebb, J. (1997). *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed.

Klimovsky, G. (2004). Aspectos epistemológicos da interpretação psicanalítica. Em H. Etchegoyen. *Fundamentos da técnica psicanalítica* (pp. 268-279). Porto Alegre: Artmed.

Klimovsky, G. (2009). *Epistemología y psicoanálisis: problemas de epistemología, volumen I*. Buenos Aires: Biebel.

Landis, R. e Koch, G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, vol. 33, pp. 159–174.

Laplanche, J. e Pontalis, J-B. (2004). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Luquet, G. (1969). *O desenho infantil*. Porto: Livraria Civilização – Editora.

Machover, K. (1949). *Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana: un método de investigación de la personalidad*. Habana: Cultural.

Maldavsky, D. (1982). *El complejo de Edipo positivo: constitución y transformaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Maldavsky, D. (1992). *Estruturas narcisistas: constituição e transformações*. Rio de Janeiro: Imago.
- Maldavsky, D. (1993). *Processos e estruturas vinculares: mecanismos, erogeneidade e lógicas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Maldavsky, D. (1995). *Pesadillas en vigilia: sobre neurosis tóxicas y traumáticas*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Maldavsky, D. (1997). *Sobre las ciencias de la subjetividad: exploraciones y conjeturas*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Maldavsky, D. (2000). *Lenguaje, pulsiones, defensas*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Maldavsky, D. (2001). Sobre la investigación clínica en psicoanálisis: deslinde de una perspectiva. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, nº 1, pp. 128-158.
- Maldavsky, D. (2004). *La investigación psicoanalítica del lenguaje: algoritmo David Liberman*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Maldavsky, D., Bodni, O., Buceta, C., Cusien, I., Garzoly, E., Lambersky de Widder, F., Roitman, C., Tarrab, E. y Truscello de Manson, M. (2004). La teoría del preconsciente y la investigación sistemática del discurso en psicoanálisis. *Psicoanálisis APdeBA*, XXVI (2), pp. 497-522.
- Maldavsky, D. (2005). La investigación sistemática en psicología y ciencias sociales desde la perspectiva de la subjetividad. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, nº 7, pp. 161-178.
- Maldavsky, D. (2006). Categorías e instrumentos diagnósticos em la clínica psicoanalítica: la detección de la fijación libidinal y la defensa con el Algoritmo David Liberman. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, nº 8, pp. 173-203.
- Maldavsky, D. (2008). Yo-Realidad inicial: conceptos e investigaciones sistemáticas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, nº 11, pp. 77-98.

- Maldavsky, D. (2013). *ADL Algoritmo David Liberman: un instrumento para evaluación de los deseos y las defensas en el discurso*. Buenos Aires: Paidós.
- Maldavsky, D (2014). Método de estudio de los deseos y las defensas en el componente icónico del signo visual (ADL-SV). *Linguagem & Ensino*, 17(2), pp. 471-505.
- Maldavsky, D. (2015). Método de estudio de los deseos y las defensas en el componente plástico del signo visual (ADL-SV). *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, vol. 19, nº 1, pp. 149-173.
- Maldavsky, D. (2016). Síntesis y actualización de los instrumentos del algoritmo David Liberman y ejemplificación de aplicaciones combinadas. *Summa Psicológica UST*, vol. 13, nº2, pp. 69-80.
- Maldavsky, D. (2017). Libido intrasomática: conceptos, instrumentos para evaluarla, aportes del equipo de investigación. *Revista Desvalimiento Psicosocial* nº4.
- Malón, A. (2008). La hipótesis del trauma en el abuso sexual: revisión crítica e implicaciones. *Revista Colombiana de Psicología*, nº 17, pp. 177-200.
- Manzanero, A. (2008). Introducción a la psicología forense, em José Collado Medina (Coordinador). *Fundamentos de investigación criminal* (pp. 307-340). Madrid: Instituto Universitario General Gutiérrez Mellado.
- Manzanero, A. (2010). *Memoria de testigos: obtención y valoración de la prueba testifical*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Manzanero, A. (2017). *Psicología del testimonio: una aplicación de los estudios sobre la memoria*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Mazzutti, V. (2012). *Vitimologia e direitos humanos: o processo penal sob a perspectiva da vítima*. Curitiba: Juruá.
- Méllo, R. (2006). *A construção da noção de abuso sexual infantil*. Belém: EDUFPA.

- Mendes, J. (2019). Genealogia, pressupostos, legislações e aplicação da teoria de alienação parental: uma (re)visão crítica. Em Conselho Federal de Psicologia. *Debatendo sobre alienação parental: diferentes perspectivas*. (pp. 11-35). Conselho Federal de Psicologia. Brasília.
- Miceli, M. (2010). Por uma visão crítica do direito da criança e do adolescente. *Revista Estudos Jurídicos UNESP*, vol. 14, nº 20, pp. 275-288.
- Mijolla, A. e Mijolla-Mellor, S. (2008). *Fundamentos del psicoanálisis*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Moraes, A. e Ferracini Neto, R. (2019). *Criminologia*. Salvador: Editora JusPodivm.
- Morelato, G. e Delgado, M. (2017). La prueba de la persona bajo la lluvia en la clínica de niños víctimas de abuso sexual: un análisis comparativo. *Psicodiagnosticar*, vol. 27, pp. 35-48.
- Morelli, A., Silvestre, E. e Gomes, T. (2000). Desenho da política dos direitos da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, vol. 5, nº 1, pp. 65-84.
- Morillas Fernández, Patró Hernández, e Aguilar Cárceles (2014). *Victimología: un estudio sobre la víctima y los procesos de victimización*. Madrid: Editorial Dykinson, S.L.
- Morin, E. (2015). *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Editora Sulina.
- Müller, M. B. (2015). *Abuso sexual en la infancia: mitos, construcciones e injusticias: el falso síndrome de alienación parental*. Ituzaingó: Maipue.
- Muñoz, J. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*, vol. 23, pp. 61-69.
- Muñoz, J., González-Guerrero, L., Sotoca, A., Terol, O., González, J. e Manzanero, A. (2016). La entrevista forense: obtención del indicio cognitivo en menores presuntas víctimas del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, vol. 37, nº 3, pp. 205-216.
- Nucci, G. (2014). *Crimes contra a dignidade sexual*. Rio de Janeiro: Editora Forense.

- Nudel, C. (2006). Las técnicas gráficas vinculares familiares en abuso sexual: diagnóstico, prevención y tratamiento. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 8, 233-243.
- Nudel, C. (2014a). *Herramientas para la pericia psicológica en delitos sexuales intrafamiliares*. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.
- Nudel, C. (2014b). Abuso sexual intrafamiliar: el dibujo conjunto como medio de evaluación. Lo icónico y lo plástico en el gráfico. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 18(1), 245-273.
- Nudel, C. (2015a). Indiscriminación e invasión psicosexual intrafamiliar: dibujo conjunto, ADL-SV y Rorschach. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19(1), 174-199.
- Nudel, C. (2015b). Abuso sexual intrafamiliar o trauma por divorcio violento: cámara de Gesell, estudio de los deseos y defensas según ADL-M y ADL-R. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19(2), 147-172.
- Nudel, C. (2020). *Dispositivo diagnóstico de abuso sexual intrafamiliar en menores que no denuncian*. (Tesis del Doctorado en Psicología). Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.
- Organización Mundial de la Salud. (1999). *Informe de la reunión consultiva sobre el maltrato de menores*. Ginebra: OMS.
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades: CIE 11*. Recuperado de <https://icd.who.int/es>
- Pasquali, L. (2015). *Delineamento de pesquisa em ciência: volume II – fundamentos estatísticos da pesquisa científica*. São Paulo: Vetor.
- Pedersen, J. e Krieger Grossi, P. (2011). O abuso sexual intrafamiliar e a violência estrutural. Em Maria Regina Fay de Azambuja, Maria Helena Mariante Ferreira *et. al.* *Violência sexual contra crianças e adolescentes*. (pp. 25-34). Porto Alegre, Artmed.



- Peirce, C. (2005). *Semiótica*. São Paulo: Perspectiva.
- Pelisoli, C. e Lago, V. (2020). Instrumentos de avaliação psicológica no contexto forense. Em Claudio Simon Hutz *et. al. Avaliação psicológica no contexto forense*. (pp. 91-104). Porto Alegre: Artmed.
- Pelisoli, C. e Rovinski, S. (2020). Avaliação de suspeita de violência sexual. Em Claudio Simon Hutz *et. al. Avaliação psicológica no contexto forense*. (pp. 181-192). Porto Alegre: Artmed.
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, vol. 30, nº 2, pp. 135-144.
- Pereda, N. e Arch, M. (2009). Abuso sexual infantil y síndrome de alienación parental: criterios diferenciales. *Cuadernos Medicina Forense*, 15(58), pp. 279-287.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. e Gómes-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, pp. 328–338.
- Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, vol. 31, nº 2, pp. 191-201.
- Pereda, N. e Arch, M. (2012). Exploración psicológica forense del abuso sexual en la infancia: una revisión de procedimientos e instrumentos. *Papeles del Psicólogo*, vol. 33, nº 1, pp. 36-47.
- Pérez Lalli, M. (2014). Las técnicas proyectivas: un abordaje epistemo-metodológico. Em Teresa Ana Veccia. *Técnicas y métodos cualitativos en evaluación psicológica* (pp. 17-41). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Perez Zambón, S., Scilletta, D. e Maldavsky, D. (2013). Análisis de la respuesta verbal al teste de persona bajo la lluvia. Aplicación del Algoritmo David Liberman (ADL). *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 17(1), 206-231.

Perez Zambón, S. (2015). El test de persona bajo la lluvia. Una nueva perspectiva de análisis. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19(1), 200-227.

Perez Zambón, S. (2017). El test de persona bajo la lluvia (PBLL): avances en el desarrollo de un procedimiento para estudiar la defensa central a la cena de desamparo. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 21(2), 184-204.

Perez Zambón, S. (2018). *Análisis de las respuestas al Test de Persona Bajo la Lluvia (PBLL) en el campo de la psicología laboral*. (Tesis del Doctorado en Psicología). Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.

Plaza Villarroel, H., Beraud Fernández, C. e Valenzuela Arancibia, C. (2014). Procesamiento traumogénico del abuso sexual infantil en niñas y su relación con variables victimológicas. *Summa Psicológica UST*, vol. 11, nº 2, pp. 35-44.

Pool, A. (2006). Análisis desde el modelo traumogénico de los indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles en la prueba persona bajo la lluvia. *Psykhe*, vol.15, nº1, pp. 45-55.

Pool, A. (2007). Diagnóstico estructural a través de la prueba persona bajo la lluvia en niños y niñas de 9 a 11 años de edad, víctimas de agresiones sexuales crónicas. *Psykhe*, vol. 16, nº 2, pp. 117-128.

Popolo, J. (2006). *Psicología judicial*. Mendoza: Ediciones Jurídicas Cuyo.

Querol, S. e Paz, M. (2015). *Test de la persona bajo la lluvia: adaptación y aplicación*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Ramírez Herrera, C. (2008). *Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y la adolescencia*. (Tesis Doctoral en Psicología Clínica y de la Salud). Universidad de Granada, Bogotá, Colombia.

Ramírez, C. e Fernández Parra, A. (2011). Abuso sexual infantil: una revisión con base en pruebas empíricas. *Psicología Conductual*, vol. 19, nº 1, pp. 7-39.

- Ramos, A. (2021). *Curso de direitos humanos*. São Paulo: Saraiva Educação.
- Rappaport, C., Rocha Fiori, W. e Davis, C. (1982). *Psicologia do desenvolvimento: a idade escolar e a adolescência, volume 4*. São Paulo: EPU.
- Ribeiro, C. (2009). *A criança na justiça: trajetórias e significados do processo judicial de crianças vítimas de abuso sexual intrafamiliar*. Coimbra: Edições Almedina.
- Rovinski, S. e Pelisoli, C. (2019). *Violência sexual contra crianças e adolescentes: testemunho e avaliação psicológica*. São Paulo: Vetor.
- Roudinesco, E. e Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Ruiz Tejedor, M. (2017). *Falsas alegaciones de abuso sexual infantil en contextos forenses: análisis de su asociación con distintos indicadores periciales*. (Tese de Doutorado). Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, España.
- Ruiz-Vargas, J. (2010). *Manual de psicología de la memoria*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Salinas, I. (2010). *Teoría y práctica psicológica en el ámbito jurídico: hacia una definición del concepto de psicología jurídica*. Madrid: Editorial EOS.
- Schaefer, L. S., Brunnet, A. E., Lobo, B. O. M., Carvalho, J. C. N., Kristensen, C. H. (2018). Indicadores psicológicos e comportamentais na perícia do abuso sexual infantil. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, vol. 26, nº 3, p. 1467-1482.
- Schwartz, L., Caride, M. R. & Maglio, N. (2000). *Guía para la administración e interpretación de las Técnicas Proyectivas*. La Plata: La Campana.
- Schultz, D. e Schultz, S. (2009). *História da psicologia moderna*. São Paulo: Cengage Learning.
- Scotta, M., Manzanero, A., Muñoz, J. & Köhnken, G. (2014). Admisibilidad en contextos forenses de indicadores clínicos para la detección del abuso sexual infantil. *Anuario de Psicología Jurídica*, vol. 24, pp. 57-63.

- Simão, R. (2012). A imprescindível atuação interdisciplinar para uma justiça de família, infância e juventude mais efetiva. Em Beatrice Marinho Paulo. *Psicologia na prática jurídica: a criança em foco*. São Paulo: Editora Saraiva.
- Sneiderman, S. (2012). *El cuestionario desiderativo: aportes para una actualización interpretativa*. Buenos Aires: Paidós.
- Sneiderman, S., Dolzer, J., Marinelli, C e Márquez, M. (2015). Expresión de patologías del desvalimiento a través de técnicas gráficas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19(1), 246-265.
- Sneiderman, S., Salvay, L., D'acunti, M., Ghidella, M., Martino, F., Sivori, M. e colaboradores. (2017). Exploración de la subjetividad y mecanismos de defensa en niños latentes mediante la interpretación del cuestionario desiderativo. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 21(1), 146-168.
- Sneiderman, S. (2019). A David Maldavsky, el gran Maestro. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 23(1).
- Soría, M. (2017). Deontología y práctica de la psicología jurídica. Em *Manual de psicología jurídica e investigación criminal* (pp. 21-38). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Soría, M. (2017). Psicología de la victimización criminal. Em *Manual de psicología jurídica e investigación criminal* (pp. 149-165). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: a theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, vol. 116, nº 2, pp. 340-362.
- Stoltenborgh, M., IJzendoorn, M., Euser, E. e Bakermans-Kranenburg, M. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, vol. 16, nº 2, pp. 79-101.
- Summit, R. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse and Neglect*, 7, pp. 177-193.

Summit, R. (1992). Abuse of the child sexual abuse accommodation syndrome. *Journal of Child Sexual Abuse*, vol. I, nº 4, pp. 153-163.

Tejero, R., González-Trijueque, D. e García-López, E. (2014). El fenómeno de la alienación parental: recorrido histórico, implicaciones clínicas y repercusiones forenses. Em Eric García-López. *Psicopatología forense. Comportamiento humano y tribunales de justicia* (pp. 89-122). Bogotá: Manual Moderno.

Tejero, R. (2016). Ejercicio profesional del psicólogo forense y pautas para el orientador. TSOP: Psicología forense y justicia social. *Estrategias de intervención*, x, pp. 10-24.

Vagostello, L. (2007). *O emprego da técnica do desenho da pessoa na chuva: uma contribuição ao estudo psicológico de crianças vítimas de violência doméstica*. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Brasil.

Valls, J. (2009). *Diccionario freudiano*. Buenos Aires: Gaby Ediciones.

Vara Cilla, A. (2020). *Psicología del testimonio: características de los casos de abuso sexual en víctimas especialmente vulnerables*. (Tese de Doutorado). Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.

Vaz, M. S. (2009). *Indicadores gráficos de maus-tratos em crianças no teste do desenho de uma pessoa debaixo da chuva*. (Dissertação de Mestrado). Departamento de Ciências da Educação, Universidade de Aveiro, Portugal.

**ANEXOS**

**Tabla 1:** Crímenes sexuales contra niños y adolescentes presentes en el código penal.

TIPIFICACIÓN CRIMINAL	COMENTARIO
<p><b>Estupro: art. 213</b> - Obligar a alguien, mediante violencia o amenaza grave, a mantener relaciones carnales o a realizar o permitir que se realice sobre él otro acto libidinoso; §1 Si el comportamiento produce lesiones corporales graves o si la víctima es menor de 18 años o mayor de 14 años.</p>	<p>Conjunción carnal es el sexo vaginal consumado o intentado. El acto libidinoso es el sexo oral, el sexo anal, los besos lascivos tocar y acariciar los genitales u otras zonas libidinales.</p>
<p><b>Acoso sexual: art. 216-A</b> - Constreñir a alguien con la intención de obtener una ventaja o favor sexual, aprovechándose el autor de su posición de superior jerárquico o ascendencia inherente al ejercicio del empleo, cargo o función; §2 La pena se incrementa hasta en un tercio si la víctima es menor de 18 años.</p>	<p>No es exclusivo de niños y adolescentes, pero la agravación de la pena para los menores de 18 años les confiere protección, especialmente cuando tienen un empleo regular, son aprendices o mantienen relaciones profesor-alumno. Si se comete contra menores de 14 años, puede ser otro delito.</p>
<p><b>Art. 216-B</b> - Producir, fotografiar, filmar o grabar, por cualquier medio, contenido con escena de desnudez o acto sexual o libidinoso de carácter íntimo y privado sin autorización de los participantes; Párrafo único. La misma pena se aplica a quien edite una fotografía, vídeo, audio o cualquier otro registro con el fin de incluir a una persona en una escena de acto sexual o libidinoso de carácter íntimo.</p>	<p>Protección de la intimidad.</p>
<p><b>Estupro de una persona vulnerable: art. 217-A</b> - Mantener relaciones carnales o realizar otro acto libidinoso con un menor de 14 años.</p>	<p>Los menores de 14 años no se consideran suficientemente maduros para consentir un acto sexual.</p>
<p><b>Satisfacer la lujuria de otro: Art. 218</b> - Inducir a un menor de 14 años a satisfacer la lujuria de otro.</p>	<p>Se castiga la mediación del delito.</p>
<p><b>Satisfacción de la lujuria en presencia de un niño, niña o adolescente: art. 218-A</b> - Practicar, en presencia de un menor de 14 años, o inducirle a presenciarlo, la conjunción carnal u otro acto libidinoso, con el fin de satisfacer la propia lujuria o la de otro.</p>	<p>Impedir la realización sexual de un tercero en presencia de un menor de 14 años.</p>
<p><b>Favorecimiento de la Prostitución: art. 218-B</b> - Someter, inducir o atraer a la prostitución u otra forma de explotación sexual a una persona menor de 18 años o que, por enfermedad o deficiencia mental, no tenga el discernimiento necesario para la práctica del acto, facilitándola, impidiendo o dificultando su abandono.</p>	<p>La inducción a la prostitución (comercio sexual) y otras formas de explotación sexual son punibles.</p>
<p><b>Art. 227</b> - Inducir a alguien a satisfacer la concupiscencia de otro; §1 Si la víctima es mayor de 14 años y menor de 18, o si el autor es su ascendiente, descendiente, cónyuge o pareja, hermano, tutor o curador, o una persona confiada a su cuidado con fines de educación, tratamiento o custodia.</p>	<p>Se castiga la mediación, se protege la libertad sexual.</p>
<p><b>Rufianismo: Art. 230</b> - Lucrarse con la prostitución ajena, participando directamente de sus beneficios o siendo mantenido, en todo o en parte, por quien la ejerce; §1 Si la víctima es menor de 18 (dieciocho) y mayor de 14 (catorce) años o si el delito es cometido por el ascendiente, padrastro, madrastra, hermano, hijastro, cónyuge, conviviente, tutor o curador, preceptor o empleador de la víctima, o por quien haya asumido, por ley o de otro modo, la obligación de cuidado, protección o supervisión.</p>	<p>Aprovecharse del servicio de prostitución está penado.</p>
<p><b>Tráfico Internacional (Explotación Sexual): Art. 231</b> - Promover o facilitar la entrada en territorio nacional de alguien que vaya a ejercer la prostitución u otra forma de explotación sexual, o la salida de alguien que vaya a ejercerla en el extranjero; Párrafo 2º. aumentada en la mitad si l - la víctima es menor de 18 años.</p>	<p>Se castiga la gestión de servicios de prostitución a escala internacional.</p>

<b>Tráfico Nacional (Explotación Sexual): art. 231-A</b> - Promover o facilitar el movimiento de alguien dentro del territorio nacional para ejercer la prostitución u otra forma de explotación sexual; §2° La pena se aumenta a la mitad si: I - la víctima es menor de 18 años.	La gestión de los servicios de prostitución se sanciona a escala nacional.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------



**Tabla 2:** Crímenes sexuales contra Niños y Adolescentes presentes en el ECA.

TIPIFICACIÓN CRIMINAL	COMENTARIO
<p><b>Art. 240</b> - Producir, reproducir, dirigir, fotografiar, filmar o grabar, por cualquier medio, una escena de sexo explícito o pornográfico en la que participe un niño o un adolescente; § 1 Será castigado con las mismas penas quien organice, facilite, reclute, coaccione o intermedie de cualquier modo la participación de un niño o un adolescente en las escenas mencionadas en el caput de este artículo, o incluso quien actúe contra ellos.</p>	<p>Se castiga la creación de material pornográfico.</p>
<p><b>Art. 241</b> - Vender o exhibir para la venta una fotografía, vídeo u otra grabación que contenga una escena de sexo explícito o pornográfico en la que participe un niño o un adolescente.</p>	<p>La publicidad y la comercialización de material pornográfico son punibles.</p>
<p><b>Art. 241-A</b> - Ofrecer, intercambiar, poner a disposición, transmitir, distribuir, publicar o divulgar, por cualquier medio, incluso por medio de sistema informático o telemático, fotografía, vídeo u otro registro que contenga escena de sexo explícito o pornográfico con niño o adolescente; Párrafo 1º - Será castigado con las mismas penas quien: I - asegure los medios o servicios de almacenamiento de las fotografías, escenas o imágenes referidas en el encabezamiento de este artículo; II - asegure, por cualquier medio, el acceso por red informática a las fotografías, escenas o imágenes referidas en el encabezamiento de este artículo.</p>	<p>Se penaliza la difusión de material pornográfico, así como la asistencia técnica para su difusión.</p>
<p><b>Art. 241-B</b> - Adquirir, poseer o almacenar, por cualquier medio, una fotografía, vídeo u otra forma de grabación que contenga una escena de sexo explícito o pornográfico en la que participe un niño o adolescente.</p>	<p>Se castiga el consumo de material pornográfico.</p>
<p><b>Art. 241-C</b> - Simular la participación de un niño, niña o adolescente en una escena de sexo explícito o pornográfico adulterando, editando o modificando una fotografía, vídeo o cualquier otra forma de representación visual; Párrafo único: Se aplicarán las mismas penas. quien venda, exponga a la venta, ponga a disposición, distribuya, publique o publicite por cualquier medio, adquiera, posea o almacene material producido de conformidad con el encabezamiento de este artículo.</p>	<p>La producción y comercialización de simulacros de pornografía infantil es punible.</p>
<p><b>Art. 241-D</b> - Seducir, acosar, instigar o avergonzar a un niño, por cualquier medio de comunicación, con el fin de cometer un acto libidinoso con ellos; Párrafo único: Las mismas penas se aplican a los que: I - facilite o induzca el acceso al menor de material que contenga escenas sexuales explícitas o pornográficas con el fin de realizar con ellos un acto libidinoso; II - practique las conductas descritas en el caput de este artículo con el fin de inducir al menor a exhibirse de forma pornográfica o sexualmente explícita.</p>	<p>Se castiga la comunicación que induce a los niños a exhibirse sexualmente.</p>
<p><b>Art. 241-E</b> - A los efectos de los delitos previstos en esta Ley, la expresión «escena sexual explícita o pornográfica» incluye cualquier situación que involucre a un niño o adolescente en actividades sexuales explícitas, reales o simuladas, o la exhibición de los genitales de un niño o adolescente con fines primordialmente sexuales.</p>	<p>Se comenta la limitación conceptual a los genitales; no incluye el ano y los senos, por ejemplo, lo que puede crear dificultades en la aplicación de la ley, dado que el derecho penal no acepta una interpretación perjudicial para el acusado.</p>
<p><b>Art. 244-A</b> - Someter a prostitución o explotación sexual a niño, niña o adolescente, en los términos del caput del Art. 2 de esta Ley.</p>	<p>Cabe señalar que este artículo fue derogado tácitamente por el artículo 218-B del Código Penal, descrito anteriormente. descrito anteriormente, modificado por la Ley 12.015/2009.</p>

**Tabla 3:** La relación entre el concepto de abuso sexual y la definición jurídica de violencia sexual (sus subtipos) y los respectivos delitos sexuales.

CONCEPTO	DEFINICIÓN LEGAL	SUBTIPOS	CRIMENES SEXUALES
Abuso Sexual	Violencia Sexual	Abuso Sexual	<i>Estupro</i>
			Acoso Sexual
			Exposición de la Intimidad
			<i>Estupro de Vulnerable</i>
			Satisfacer la Lascivia de los demás.
			Satisfacción de Lascivia mediante presencia de niños o adolescente
		Explotación Sexual	Inducir a alguien a satisfacer la lascivia de otros (art. 227)
			ECA: arts. 241D y 241E
			Favorecimiento de la prostitución
		Tráfico de Personas	Rufianismo
			ECA: arts. 240, 241, 241A, 241B, 241C, 244A
			Tráfico Internacional
			Tráfico Nacional

**Tabla 4:** Trazos mnémicos en relación a cada fijación pulsional conforme Maldavsky.

Pulsión - Erotismo	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
<b>Angustia</b>	Automática	Terror, pánico	Desesperación	Desconfianza con creencia o seguridad	Angustiamoral	Desconfianza con atracción hacia un objeto temido	Horror
<b>Afecto Dolor</b>	Orgánica, astenia,	Futilidad		Tedio y humillación	Desesperanza	Pesimismo	Asco
<b>Acción Motriz</b>	Busca de alteración interna	Busca de extracción de una esencia	Búsqueda de expresar sentimientos	Búsqueda de venganza	Búsqueda de controlar y dominar el objeto	Búsqueda de depenetrar	Búsqueda de la completud y estética
<b>Percepción</b>	Frecuencia	insignificante	Captación de estados afectivos	Trazos discretos	Orden, jerarquía, clasificación de detalles	Embellecimiento, enigmático, incompleto	Embellecimiento total

**Tabla 5:** Pulsión sexual y estructuras egóicas de acuerdo con Maldavsky.

LI	Yo-Realidad Inicial
O1	Autoerotismo
O2/A1	Yo-Placer Purificado
A2/FU/FG	Yo-Realidad Definitivo

**Tabla 6:** La relación entre las fijaciones libidinales y las patologías clínicas desde la perspectiva de Freud/Abraham.

FIJACIÓN LIBIDINAL	PATOLOGÍAS
Oral Primaria	Psicosis
Oral Secundaria	Melancolía
Anal Primaria	Perversiones/Melancolía
Anal Secundaria	Neurosis Obsesiva
Fálico-Uretral	Histeria de Angustia (Fobia)
Fálico-Genital	Histeria de Conversión

**Tabla 7:** La relación entre las fijaciones pulsionales, las defensas centrales y las estructuras clínicas.

FIJACIONES PULSIONALES	DEFENSAS CENTRALES	ESTRUCTURAS CLINICAS
Libido Intrasomático (LI)	Desestimación del Afecto	Neurosis Tóxicas y Traumáticas
Oral Primaria (O1)	Desestimación de la Realidad y de la Instancia Paterna	Esquizofrenia
Oral Primaria (O1)	Desmentida	Esquizoidía
Oral Secundaria (O2)	Desestimación de la Realidad y de la Instancia Paterna	Melancolía
Oral Secundario (O2)	Desmentida	Trazos de Carácter Depresivo
Anal Primaria (A1)	Desestimación de la Realidad y de la Instancia Paterna	Paranoia
Anal Primaria (A1)	Desmentida	Trazos de Carácter Transgresor
Anal Secundaria (A2)	Represión	Neurosis Obsesiva
Fálico-Uretral (FU)	Represión	Histeria de Angustia
Fálico-Genital (FG)	Represión	Histeria de Conversión

**Tabla 8:** Similitudes y diferencias entre las defensas funcionales centrales.

Defensas - Funciones	Acordes a fines	Inhibición	Creatividad	Sublimación
Freno de la consumación de una pulsión	-	X	-	-
Armonía con el contexto	X	X	X	X
Respeto por las normas	X	X	X	X
Desafío regulado de las normas	-	-	X	X
Desafío regulado de las normas y exigencia de trabajo asociado con una producción anterior	-	-	-	X

**Tabla 9:** Similitudes y diferencias entre las defensas centrales contra la realidad.

Defensa	Se opone a las	Procedimiento	Recurso	Estructura Clínica
Desestimación	Percepciones y/o afectos, juicios objetivos, juicios críticos contra el yo	Abolición del yo que formula el juicio crítico y/u objetivo (Yo-Realidad Definitiva) o del yo sujeto a afección (Yo-Realidad Inicial)	Producido en el yo como sustituto de la realidad abolida (por ejemplo, alucinación o cuentas)	Psicosis (esquizofrenia, melancolía y paranoia) y trastornos tóxicos o traumáticos
Desmentida		Refutación de juicios objetivos y/o críticos	Extraído de la realidad objetiva (por ejemplo, fetichismo)	Rasgos de patologías narcisistas (esquizoide, depresivo, paranoide, sobreadaptado)
Acorde a fines		Transición funcional entre la pulsión (desexualizada), la realidad y el superyó	Actividad estudiantil o laboral	-
Inhibición		Frenar la consumación de la pulsión	-	-
Creatividad		Regresión formal del funcionamiento inconsciente (con el aval del superyó)	Humor. Artes culinarias	-
Sublimación		Cambiar el objetivo de la pulsión y elevar el ideal	Obra con un valor cultural	-

**Tabla 10:** Semejanzas y diferencias entre las defensas centrales contra el deseo.

Defensa	Se opone a los	Procedimiento	Recurso	Estructura Clínica
Represión con rastros de carácter	Deseos	Desinvertimiento preconscious (no dar contenidos inconscientes) y sobreinvertimiento en identificaciones con objetos decepcionantes	Rasgos de carácter en las interacciones intersubjetivas	Características neuróticas
Represión		Desinvertimiento preconscious (no dar contenidos inconscientes) y contrainvertimiento preconscious	Formación substitutiva	Neurosis de transferencia
Acordes a fines		Transición funcional entre la pulsión (desexualizada), la realidad y el superyó	Actividad estudiantil o laboral	-
Inhibición		Frenar la consumación de la pulsión	-	-
Creatividad		Regresión formal del preconscious al funcionamiento inconsciente (con el aval de lo superyó)	Chiste	-
Sublimación		Cambiar el objetivo de la pulsión y aumentar el ideal	Obra con un valor cultural	-

**Tabla 11:** La relación entre el crimen, los factores de protección y vulnerabilidad y las posibles consecuencias psicológicas de los abusos sexuales.

FACTORES DEL DELITO	FACTORES DE PROTECCIÓN	FACTORES DE VULNERABILIDAD	CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS
Forma del Abuso	Eficaces Recursos Psicológicos de Enfrentamiento (Desarrollo Psicológico)	Problemas o Trastornos Mentales de Base	Ausencia de Síntomas Psicológicos
Frecuencia/Duración	Sin Antecedentes de traumas psíquicos	Antecedentes de traumas psíquicos	
Consecuencias del acto (DST/HIV, embarazo, daños físicos, divulgación en Redes sociales/prensa, sigilo, otros)	Control de la victimización secundaria	Bajos recursos psicológicos de enfrentamientos de estrés y/o trauma	Corto plazo (síntomas internalizantes, externalizantes, somáticos, cognitivos, sexuales, relacionales y de conducta)
Relación con el agresor	Control de la victimización Terciaria	Victimización Secundaria	Largo plazo (disturbios del humor, da ansiedad, somatización, adicción, disfunciones sexuales, transmisión intergeneracional, evictimización)
Estrategias de la violencia (amenaza, fuerza, seducción, etc.)		victimización Terciaria	

**Tabla 12:** Relación entre la temática universal y las temáticas de los testes gráficos.

Temática Universal	Temática en Testes Gráficos
Figuras Humanas	Persona del HTP (Buck) Persona bajo la Lluvia DFH (Goodenough, Machover, Koppitz)
Pareja	Testes de las Dos Personas (Berstein) Testes de las Dos Personas en Interacción (Jury)
Expresión Facial	Testes que incluye la FH
Grupos	Familia Cinética (Frank de Verthely y Menéndez)
Animales	Test del Animal (S. Levy y A. Levy)
Exterior	Persona bajo la Lluvia Casa y Arbol del HTP Wartegg
Narración	Parte Escrita del Test de las Dos Personas Narración del HTP

**Tabla 13:** Técnicas sin tema, temáticas y grados de estructuración del test.

Sin Tema	Temáticos		Estructuración	
Dibujo libre Test de los garabatos	Tema	DFH  HTP  Persona bajo la Lluvia    Dibujo de un animal  Dibujo de una familia de animales  Concepto más desagradable  Atleta profesional  Test del paisaje  Persona con un arma	Completar	Versiones de Wartegg
		Reproducir	Bender	
			Figuras  Complexas de Rey	
Humano/vincular	Test de las Dos personas  Dibujo de la familia  Test de la familia cinética  Dos personas trabajando			
Humano/vincular contexto de aprendizaje	Pareja educativa (escuela)  Mis colegas y yo (escuela)  Plan del aula (escuela)  Plan de mi casa (familia)  Cuatro momentos de un día (familia)  Familia educativa (familia)			

		<p>Dibujo en episodios (vínculo consigo mismo)</p> <p>Día de cumpleaños (vínculo consigo mismo)</p> <p>Mis vacaciones (vínculo consigo mismo)</p> <p>Haciendo lo que más le gusta (vínculo consigo mismo)</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Tabla 14:** Relación de los deseos, estructuras egóicas y fases del dibujo infantil.

Deseos	Estructura Egóica	Fases del Dibujo Infantil
LI	Yo-Realidad Inicial	-
O1	Autoerotismo	Garabato y realismo fortuito
O2/A1	Yo-Placer Purificado	Realismo fallado e Intelectual
A2/FU/FG	Yo-Realidad Definitivo	Realismo visual y Narracióngráfica

**Tabla 15:** Combinación de deseos y defensas centrales (y sus estados).

Deseos	Defensas	Estados
LI	Desestimación del Afecto	Exitoso
O1 O2 A1	Desmentida	
	A2 FU FG	Desestimación de la Realidad y de la Instancia Paterna
Represión		
LI O1 O2 A1 A2 FU FG	Represión con Trazos de Carácter	Mixto
	Acordes a fines	
	Inhibición	
	Sublimación	

**Tabla 16:** Deseos y defensas secundarias.

LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
Regresión pulsional	Regresión pulsional	Regresión pulsional	Regresión pulsional	Regresión pulsional	Regresión yoica	Regresión egóica
Regresión yoica	Escisión intracanal	Regresión yoica	Regresión yoica	Anulación	Desplazamiento	Represión del superyó
Evasión generalizada	Proyección	Escisión egóica	Escisión egóica	Aislamiento	Proyección	Identificación
Introyección orgánica	Introyección	Introyección	Introyección	Formación reactiva	Evasión específica	Condensación
Incorporación	Transformación a la inversa	Identificación	Identificación	Control		
Expulsión	se vuelve contra sí mismo	Proyección	Proyección	Asfixia afectiva		
Proyección orgánica	Mimetismo	Transformación a la inversa	Transformación a la inversa			
Identificación adhesiva		se vuelve contra sí mismo	Se vuelve contra sí mismo			
Escisión del Yo - Realidad Inicial						



**Tabla 17:** Deseos y relatos.

<b>Deseos - Escena</b>	<b>FG</b>	<b>FU</b>	<b>A2</b>	<b>A1</b>	<b>O2</b>	<b>O1</b>	<b>LI</b>
<b>Estado inicial</b>	Armonía estética	Rutina	Orden jerárquica	Equilibrio jurídico natural	Paraíso	Paz cognitiva	Equilibrio de tensiones
<b>Despertar do deseo</b>	Plenitud estética	Ambición	Dominar el objeto en contexto de una promesa pública	Justiciero	Tentación Perdón	Cognitivo abstracto	Especulación
<b>Tentativa de consumir</b>	Recepción de un presente	Encuentro con una marca paterna en el fondo del objeto	Conciencia de que el objeto es fiel a sujetos corruptos	Venganza	Pecado Reparación	Acceso a la verdad	Obtención de placer orgánico
<b>Efecto de la tentativa</b>	Embarazo Desorganización estética	Desafío de aventura  Desafío Rutinario	Reconocimiento de la virtud  Condena social y expulsión moral	Liderazgo reconocido  Impotencia, humillación, encarcelamiento	Expulsión del paraíso  Perdón y reconocimiento amoroso	Reconocer al genio  Pérdida de lucidez por disfrute cognitivo en la fantasía fantasía	Euforia orgánica  Astenia
<b>Estado final</b>	armonía  Sentimiento duradero de asco	Aventura  Rutina pesimista	Paz moral  Tormento moral	Evocación del pasado heroico  Retorno de la paz  Resentimiento duradero	Vale de lágrimas  Retorno al paraíso	Gozo en la revelación  Pérdida de agua	Equilibrio de tensiones sin pérdida de energía  Tensión o astenia duraderas

**Tabla 18:** Elementos complementarios al estudio de los deseos en los relatos.

Deseo - Trazos	FG	FU	A2	A1	O2	O1	LI
<b>Atributos</b>	Belleza/ fealdad	Dignidad Indignidad	Orden Rectitud  Desorden Deshonesto	Abusador  Abusado	Útil  Inútil	Observador Lúcido Objeto de Observación Experimental	Especulador  Objeto de Especulación
<b>Ideal</b>	Belleza	Dignidad	Orden	Justicia	Amor	Verdad Abstracta	Lucros
<b>Accesorios</b>	Ropa, adornos, etc. que realzan los encantos	Objetos ligados al poder (coches, caballos, etc.) o a la mala suerte por intentar avanzar (hechiceros brujas, etc.)	Objetos que ordenan la realidad a través de la limpieza o la jerarquía (estatutos, contratos, enciclopedias, etc.)	Objetos de defensa y ataque en un combate (armas, espías, trincheras etc.)	Objetos dados en sacrificio (bienes, tiempo, trabajo)	Objetos de observación a distancia (telescopio, máquina de fotos, otros)	Objetos que permiten lucros económicos y placer (muñecas inflables, penes artificiales, bonos etc.)

**Tabla 19:** Deseos y posturas corporales

Deseo	FG	FU	A2	A1	O2	O1	LI
<b>Posturas</b>	Tendiente a plenitud estética, exhibiendo habilidades o buena apariencia	Tendiente a penetrar	Tendiente a agarrar y dominar un objeto	Tendiente a venganza sobre el otro	Tendiente a expresar sentimientos	Tendiente a extracción de una esencia (o líquido), de una llave abstracta (dedos, lengua, ojos)	Tendiente a alteración interna (procedimientos autocalmantes)

**Tabla 20:** Deseos y Distancias

Deseos	FG	FU	A2	A1	O2	O1	LI
<b>Distancias</b>	Íntima e pública simultáneamente	Personal	Social	Íntima y luego pública	Íntima	Pública	Intra corporal

**Tabla 21:** Pasos de investigación de las defensas.

PROBLEMA	PROCEDIMIENTO
Decidir a que se opone a defensa principal	Detectar el deseo dominante
Decidir si la defensa es patológica (represión, desmentida o desestimación) o funcional (creatividad, sublimación, inhibición o acordes a fines)	Detectar las características de una figura, las relaciones entre varias de ellas, las relaciones con el referente o el tipo de objeto, la relación con el contexto
Decidir si la defensa patológica presenta un estado fracasado, exitoso o mixto	Detectar a posición eufórica o disfórica de cada personaje, o del mismo personaje en diferentes escenas, o de diferentes partes del mismo personaje

**Tabla 22:** Deseos y distribución/orientación de la imagen.

	LI	O1	O2	A1	A2	FU
<b>Distribución</b>	Primer plan en el centro de modo desproporcional al tercio inferior o margen izquierdo	Tercio superior o margen izquierdo	Primer plano centro de modo desproporcional o tercio inferior o margen izquierdo	Primer plano en el centro de modo desproporcional	Centro de la hoja proporcional al resto	Margen derecho, borde superior

**Tabla 23:** Deseos y tamaños relativos.

	LI	O1	O2	A1	A2	F
<b>Tamaños Relativos</b>	Aumento, achatamiento de la imagen, ausencia de una característica	Extremadamente pequeño, falta de rasgos, ampliación de la figura o parte de ella	Aumento, multiplicación o disminución, achatamiento de la figura o de una parte de ella	Aumento Multiplicación	Imagen en bloque como jerarquía	Disminución de figuras ante las otras, alargamiento de la figura o de una parte de ella

**Tabla 24:** Deseos y espesura/presión de las líneas.

	LI	01	O2	A1	A2	FU
<b>Tipo de la línea</b>	Gruesa Extremamente delgada	Tenue, compás, regla, línea, dupla, líneas de punto o rayas pequeñas	Gruesa, borde grueso, con ángulos excesivamente agudos	Ascendente sin declino	Con ángulos rectos	Ascendentes, con lagunas, luego descendientes

**Tabla 25:** Deseos y tipos de trazados de la línea.

	LI	01	O2	A1	A2	FU
<b>Forma de los trazos de la línea</b>	Quebrada, turbulenta, inestable Sin dirección	Quebrada o desconectada	Excesivamente marcada	Zigzagüeante que sale del contorno	Entera Y firme	Esbozada

**Tabla 26:** Deseos y colores

	LI	01	O2	A1	A2	FU
<b>Colores</b>	Negro, gris blanco de base, sin color	Blanco de base, sin color, colores líquidas, uniformes, especialmente azul o violeta	Contraste entre colores claros, sin matiz, gris, ausencia de coloridos	Contrastes cromáticos	Marrón, violeta, negro	Misturas de colores, destorcidas

**Tabla 27:** Deseos y texturas

	LI	01	O2	A1	A2	FU
<b>Textura</b>	Rugosidad, porosidad extrema, pegajosidad	Lisa, dura, fría	Aterciopelado, suave, cálido, alternando frío-calor	Rugosidad, dura, alternancia caliente- fría	Dura, lisa, "temperatura" neutra	Alternancia lisa-afilada

**Tabla 28:** Pasos de investigación de las defensas.

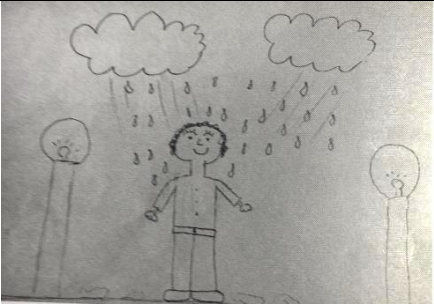


PROBLEMA	PROCEDIMIENTO
Decidir a qué se opone la defensa principal	Detectar el deseo dominante
Decidir si la defensa es patológica (represión, desmentida o desestimación) o funcional (creatividad, sublimación, inhibición o acordes a fines).	Detectar se existe ou no armonía en la imagen su conjunto, o entre un sector o resto
Decidir si la defensa patológica se encuentra en un estado fallido, exitoso o mixto.	Detectar vía orientación, localización o luminosidad, la posición eufórica o disfórica




**Tabla 29:** Presencia o ausencia del elemento de protección, defensas, estados y ejemplos.

Elemento de Protección	Defensa	Estado	Características del Dibujo	Ejemplos
Ausente	Desestimación del Afecto	Exitoso	FH golpeado por las gotas de lluvia, sin protección ni actitud de resguardarse, con una postura corporal flexible y una expresión facial que denota afectos ligados a la alegría, la felicidad o el placer. En algunos casos aparece la risa, con la connotación de «bufón» o «cara de payaso» (expresión vacía, boca representada por una línea cerrada y ondulada, en algunos casos ojos vacíos, sin posibilidad de asociarse a una «cara de payaso»). vacía, sin posibilidad de asociarse a otros temas del dibujo).	Cantando en la lluvia
		Fracasado	FH sin paraguas, indefenso bajo la lluvia, sin actitud de protección, con componentes motrices ligados a un estado de parálisis (piernas juntas o separadas, brazos pegados al cuerpo, ningún indicio de movimiento o articulación) y una expresión en el rostro de desagrado, infelicidad o apatía. Ausencia de contexto.	Rostro bañado en lágrimas, rostro de payaso, rostro inexpressivo, paisaje desértico, postura rígida con los brazos y las piernas pegados al cuerpo.
		Mixto	FH se moja, pero sus detalles y el contexto sugieren que está realizando una actividad en la que no es habitual o factible utilizar paraguas o protección contra la lluvia, una actividad que no se suspende por la lluvia o que parece disfrutar a pesar del tiempo.	Un futbolista, un hombre plantando un campo, un soldado de guardia, una persona pescando.
		Exitoso	El EP cumple su función: protege completamente de la lluvia, soporta la magnitud del mal tiempo y se apoya en un FH que se ajusta a él. Tiene el tamaño adecuado, en proporción con el FH y el CC, adecuadamente orientado y situado, completo en su estructura.	Paraguas bien proporcionado, bien situado en relación con el FH y la lluvia. Chubasquero (poncho) que cubra más del 80% del cuerpo; piloto, botas y sombrero; FH bajo un alero o un árbol o el techo de una parada de autobús.

Presente	Acordes a fines	Fracasado	EP presente, pero que no cumple su función protectora, mojando completamente el FH. Tamaño inadecuado, proporción incorrecta	Paraguas volando en el aire, tirados en el suelo, rotos o cerrados. FH lleva una chaqueta con capucha. Presencia de un
		Mixto	<p>con respecto a FH y CC, inadecuadamente orientada y localizada, incompleta en cuanto a su estructura.</p> <p>La protección está presente, pero cumple su función de forma defectuosa, dejando al descubierto una sección del cuerpo, normalmente alguna extremidad, es decir, que se moja parcialmente. Tamaño parcialmente adecuado, proporción ligeramente incorrecta con respecto a FH y CC, orientación y ubicación parcialmente incorrectas, estructura con pequeños indicadores de incompletitud.</p>	<p>tejado o árbol y la ubicación del FH fuera de él.</p> <p>Hay un paraguas, pero está mal orientado, porque llueve de lado y se moja el FH, o se mojan los zapatos y los pantalones porque está inundado o encharcado. El paraguas ligeramente inclinado hacia un lado, dejando al descubierto el brazo contrario. Paraguas demasiado pequeño, en relación con el tamaño del FH o la magnitud de la lluvia. Cubierta o piloto diseñado de forma incompleta o defectuosa. Presencia de un tejado, alero o árbol y diseño de un FH parcialmente situado debajo de él.</p>

**Tabla 30:** Defensas, estados y ejemplos de dibujos.

Defensas	Estados	Ejemplos de Dibujos
Patológica	Exitoso	
	Fracasado	
	Mixto	

	Exitoso			
Funcional	Fracasado			
	Mixto			



**Tabla 31:** Factores, indicadores e índices socioeconómicos y educativos de Ananindeua.

<b>Factores</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Índices</b>
Población	Total Estimada	540.410 habitantes
	Rango Etario de 0 a 19 años	192.559 (35,63% do total)
Trabajo y Rendimiento	Ocupación Laboral	13,6% dos habitantes
	Salario Medio do Trabajo Formal	1,8 salarios mínimos
	Rendimiento Mensual per cápita	39,9% de la población con medio salario mínimo
	Trabajo Infantil	7,3% en lo rango etario de 10 a 17 años
Medio Ambiente	Alcantarillado Sanitario Adecuado	55,1%
	Forestación de Vías Públicas	10,5%
	Urbanización de Vías Públicas	24%
Educación	Nº Matrículas en el Rango Etario de 6 a 14 años	96,7%
	Abandono Escolar en la escuela primaria	2,3%
	Abandono Escuela en la escuela secundaria	9,4%
	IDEB Inicio escuela primaria	5,4
	IDEB Finalidad la escuela primaria	4,5

**Tabla 32:** Distribución de frecuencias de delitos, situación procesal y forma de abuso sexual obtenida de los expedientes.

<b>Crímenes</b>	<b>Condenado</b>	<b>Absuelto</b>	<b>Progreso</b>	<b>Archivado</b>	<b>Medida Socio Educativa</b>	<b>Sin información</b>	<b>Forma</b>	<b>%</b>
<i>Estupro vulnerable</i>	40	16	30	1	1	1	Contacto	92,53
<i>Estupro</i>	4	0	4	0	0	0		
Atentado violento al pudor	0	0	0	2	0	0		
Favorecer la prostitución	0	1	1	0	0	0	Sin contacto	7,47
Acoso sexual	1	0	1	0	0	0		
Satisfacción de la lascivia + acoso sexual	1	1	0	0	0	0		
Satisfacción de la lascivia	0	1	0	0	0	0		
Almacenar pornografía infantil	0	0	0	1	0	0		
<b>Total %</b>	<b>42,99 (46)</b>	<b>17,75 (19)</b>	<b>33,64 (36)</b>	<b>3,74 (4)</b>	<b>0,94 (1)</b>	<b>0,94 (1)</b>	-	100

**Tabla 33:** Distribución de frecuencias en la muestra forense de la relación entre género y rango etario, con la  $\chi^2$  de género y proporciones de rango etario en niños y adolescentes.

Rango Etario	4-6	7-11	12-14	15-18	19-26	Total	%	$\chi^2$
Femenino	6	37	26	31	5	105	90,52	2,59948E-18
Masculino	3	4	2	2	0	11	9,48	
Total %	7,75 (9)	35,35 (41)	24,13 (28)	28,45 (33)	4,32 (5)	116	100	-
$\chi^2$	0,29				-	-	-	-

**Tabla 34:** Distribución de frecuencias en la muestra forense de la relación entre patología mental subyacente, sexo, rango etario con el  $\chi^2$  con y sin clínica por sexo y en las proporciones de rangos etarios en niños y adolescentes

Patología	Género	4-6	7-11	12-14	15-18	19-26	Total	%	$\chi^2$
Autismo	Fem.	0	2	0	1	0	3	2,58	2,0605E-17
Deficiencia intelectual		0	2	1	1	1	5	4,32	
Trastorno esquizoafectivo		0	0	1	0	0	1	0,87	
Sin patología		6	33	24	29	4	96	82,75	
Autismo	Mas.	0	0	0	1	0	1	0,87	0,13
TDAH		1	1	0	0	0	2	1,72	
Sin patología		2	3	2	1	0	8	6,89	
-	Total %	7,75	35,35	24,13	28,45	4,32	116	100	-
-	$\chi^2$	7,7003 9E-08		6,5822 E-11		-	-	-	-

**Tabla 35:** Distribución de frecuencias en el grupo forense de la relación entre la forma de maltrato, falsa denuncia, género, grupo de edad con el x<sup>2</sup> de maltrato con y sin contacto por género y en las proporciones de rangos etarios en niños y adolescentes.

Forma Abuso	Género	4-6	7-11	12-14	15-18	19-26	Total	%	X <sup>2</sup>
Contacto	Fem.	5	28	20	25	5	83	71,55	1,44956E - 15
	Mas.	3	4	2	1	0	10	8,62	
Sin contacto	Fem.	0	3	3	3	0	9	7,75	
	Mas.	0	0	0	1	0	1	0,87	
Falsa denuncia	Fem.	1	6	3	3	0	13	11,21	-
-	Total %	7,75	35,35	24,13	28,45	4,32	116	100	-
-	X <sup>2</sup>	1,6765E-08		3,23093E-08		-	-	-	-

**Tabla 36:** Distribución de las frecuencias de falsa denuncia intrafamiliar por género, rango etario y clínica de base.

Casos	Género	4-6	7-11	12-14	15-18	19-26	Total
Falsa denuncia intrafamiliar	Fem.	1	6	3	3	0	13
Con clínica	-	0	0	1	1	0	2
Sin clínica	-	1	6	2	2	0	11

**Tabla 37:** Distribución de frecuencias entre formas de abuso, género y grupo de edad de la muestra forense, excluyendo las denuncias falsas, con la  $\chi^2$  de abuso con contacto con o sin penetración por género y las proporciones de los grupos de niños y adolescentes.

Formas abusivas	Género	4-6	7-11	12-14	15-18	19-26	Total	%	$\chi^2$
Conjunción carnal + actos libidinosos c/penetración	Fem.	0	1	2	6	0	9	8,74	0,006
Conjunción carnal		0	0	6	5	4	15	14,56	
Actos libidinosos c/penetración		1	1	0	2	1	5	4,85	
Actos libidinosos s/penetración		4	26	12	12	0	54	52,42	
Sin contacto		0	3	3	3	0	9	8,73	-
Actos libidinosos c/penetración	Mas.	2	2	2	1	0	7	6,80	0,20
Actos libidinosos s/penetración		1	2	0	0	0	3	2,92	
Sin contacto		0	0	0	1	0	1	0,98	-
-	Total %	7,77	33,98	24,28	29,12	4,85	103	100	-
-	$\chi^2$	3,94016E-05		1		-	-	-	-

**Tabla 38:** Distribución de las frecuencias del tipo de vínculo, sexo y rango etario de la muestra forense, excluyendo las denuncias falsas, con la  $\chi^2$  del vínculo por sexo y las proporciones de los rangos etarios entre niños y adolescentes.

Vínculo	Género	4-6	7-11	12-14	15-18	19-26	Total	%	$\chi^2$
Intrafamiliar	Fem.	5	19	11	13	4	52	50,48	0,21
Extrafamiliar		0	12	15	1	40	38,84		
Intrafamiliar	Mas.	2	1	1	1	0	5	4,85	0,76
Extrafamiliar		1	3	1	1	0	6	5,83	
-	Total %	7,77	33,98	24,28	29,12	4,85	103	100	-
-	$\chi^2$	0,09		0,68		-	-	-	-

**Tabla 39:** Distribución de frecuencias entre el número y el sexo de los presuntos maltratadores por sexo y rango etario de las víctimas excluidas las denuncias falsas, con la  $\chi^2$  del número y el sexo de los maltratadores en las niñas y las proporciones de los rangos etarios en los niños y adolescentes.

Autoría	Género	4-6	7-11	12-14	15-18	19-26	Total	%	$\chi^2$
Única masculina	Fem.	4	31	21	26	5	87	84,46	1,95097 E-34
Única femenina		1	0	1	0	0	2	1,95	
Múltiple masculina		0	0	1	2	0	3	2,92	
Única masculina	Mas.	3	4	2	2	0	11	10,67	-
-	Total %	7,77	33,98	24,28	29,12	4,85	103	100	-
-	$\chi^2$	4,04085E-10		1,04084E-19		-	-	-	-

**Tabla 40:** Distribución de frecuencias entre género, grupo de edad y estrategias del acusado para llevar a cabo el presunto abuso sexual excluyendo la denuncia falsa, con el  $\chi^2$  de estrategias de víctima seductora/dopada como la más ofensiva por género y en las proporciones de rangos etarios en niños y adolescentes.

Estrategias	Género	4-6	7-11	12-14	15-18	19-26	Total	%	$\chi^2$
Seducción	Fem.	4	22	12	12	2	52	50,48	0,06
Amenaza		0	3	5	5	1	14	13,59	
Fuerza física		1	6	4	7	1	19	18,45	
Agresión física		0	0	2	2	0	4	3,88	
Víctima dopada		0	0	0	2	1	3	2,92	
Seducción	Mas.	1	2	0	2	0	5	4,85	0,76
Fuerza física		2	2	2	0	0	6	5,83	
-	Total %	7,77	33,98	24,28	29,12	4,85	103	100	-
-	$\chi^2$	0,02		0,89		-	-	-	-

**Tabla 41:** Distribución de frecuencias entre género y rango etario de las víctimas y frecuencia/duración de los presuntos abusos sexuales, excluyendo las denuncias falsas, con la  $\chi^2$  de frecuencia/duración por género y rango etario en niños y adolescentes

Frecuencia	Género	4-6	7-11	12-14	15-18	19-26	Total	%	X <sup>2</sup>
Episódico	Fem.	4	5	9	11	2	31	30,09	0,0001
Ocasional		1	24	10	10	2	47	45,63	
Continuado		0	2	4	7	1	14	13,59	
Episódico	Mas.	1	1	0	1	0	3	2,92	0,13
Ocasional		2	3	2	1	0	8	7,77	
-	Total %	7,77	33,98	24,28	29,12	4,85	103	100	-
-	X <sup>2</sup>	6,43841E-07		0,10		-	-	-	-

**Tabla 42:** Distribución de frecuencias de la relación entre la duración de los efectos psicológicos, el sexo y el grupo de edad, excluidos los informes falsos, con la  $\chi^2$  de la duración por sexo y las proporciones de los rangos etarios en niños y adolescentes

Plazo	Género	4-6	7-11	12-14	15-18	19-26	Total	%	X <sup>2</sup>
Corto	Femenino	5	20	19	12	0	56	54,36	0,03
Largo		0	11	4	16	5	36	34,96	
Corto	Masculino	3	4	2	1	0	10	9,70	0,006
Largo		0	0	0	1	0	1	0,98	
-	Total %	7,77	33,98	24,28	29,12	4,85	103	100	-
-	X <sup>2</sup>	0,001		0,07		-	-	-	-

**Tabla 43:** Distribución de frecuencias de la relación entre el sexo, la condición clínica subyacente y el grupo de edad del grupo no forense con la  $\chi^2$  de las proporciones de sexo, condición clínica y rango etario de los niños con respecto a los adolescentes

Variable	4-6	7-11	12-14	15-18	19-26	Total	%	$\chi^2$
Femenino	8	37	27	39	5	116	75,32	3,2697E-10
Masculino	3	14	18	3	0	38	24,67	
Con clínica	0	1	0	0	0	1	0,65	1,71113E-34
Sin clínica	0	0	0	0	0	153	99,35	
Total %	7,14 (11)	33,11 (51)	29,22 (45)	27,27 (42)	3,24 (5)	154	100	-
$\chi^2$	0,04				-	-	-	-

**Tabla 44:** Distribución de frecuencias de la relación entre género, condición clínica subyacente y grupo de edad de la muestra global con la  $\chi^2$  de las proporciones de género, condición clínica y rango etario de los niños con las de los adolescentes.

Variable	4-6	7-11	12-14	15-18	19-26	Total	%	$\chi^2$
Femenino	14	74	53	70	10	221	81,85	1,21706E-25
Masculino	6	18	20	5	0	49	18,15	
Con clínica	1	6	2	3	1	13	4,82	7,02285E-50
Sin clínica	19	86	71	72	9	257	95,18	
Total %	7,40(20)	34,07 (92)	27,04 (73)	27,77 (75)	3,70 (10)	270	100	-
$\chi^2$	0,02				-	-	-	-

**Tabla 45:** Proporcionalidad entre las concordancias y discordancias entre el investigador y los jueces independientes.

Jueces	Juez 1		Juez 2
	Concordancia	Discordancia	Concordancia
Investigador	254	16	253
Proporción %	94,07	5,93	93,70
Kappa	0,94		0,93
Interpretación valor Kappa	Casi perfecta		



**Tabla 46:** Inadecuaciones de los indicadores gráficos de análisis conforme el grupo de muestra, el género, el rango etario y la clínica de base de la muestra global.

Grupo	FH	CC	EP	Género	Rango Etario	Patología
No forense	2	Presente	Presente en una FH	Mas.	12-14	Sin
No forense	2	Presente	Presente en una FH	Mas.	15-18	Sin
No forense	2	Presente	Ausente	Mas.	12-14	Sin
No forense	2	Presente	Presente en una FH	Mas.	7-11	Sin
No forense	1	Ausente	Presente	Mas.	7-11	TDAH
Forense	1	Ausente	Ausente	Fem.	15-18	Sin
Forense	1	Ausente	Ausente	Fem.	12-14	Sin
Forense	0	Ausente	Ausente	Fem.	7-11	Autismo
Forense	0	Presente	Ausente	Fem.	7-11	Deficiencia Intelectual
Forense	1	Ausente	Ausente	Fem.	4-6	Sin
Forense	2	Presente	Ausente	Fem.	15-18	Sin
Forense	3	Presente	Ausente	Fem.	4-6	Sin
Forense	2	Presente	Presente en una FH	Fem.	7-11	Sin
Forense	2	Presente	Presente en una FH	Fem.	4-6	Sin
Forense	2	Presente	Presente en una FH	Fem.	12-14	Sin
Forense	2	Presente	Ausente	Fem.	12-14	Deficiencia Intelectual

**Tabla 47:** Distribución de las frecuencias de la relación de la falsa denuncia, género, rango etario y patología de base del grupo forense con las respuestas al test Persona bajo la lluvia.

Factor	Variable	AFE	AFM	AFF	DAE	DAM	DAF	NDA	Total	%
Género	Fem.	7	8	3	37	1	27	9	92	79,30
	Mas.	0	2	0	4	0	5	0	11	9,49
<b>Falsa Denuncia</b>	Fem.	0	1	0	9	0	1	2	13	11,21
Rango etario	4-6	0	1	0	2	0	3	3-1	9	7,75
	7-11	2	5-1	2	19-5	0	10	3	41	35,35
	12-14	0	2	1	13-3	0	9	3	28	24,13
	15-18	3	3	0	14-1	0	11-1	2-1	33	28,45
	19-26	2	0	0	2	1	0	0	5	4,32
Clínica	Autismo	0	0	0	3-1	0	0	1	4	3,44
	Def. intelectual	1	0	0	1	0	1	2	5	4,32
	TDAH	0	0	0	0	0	2	0	2	1,73
	Esquizoafectivo	0	0	0	1	0	0	0	1	0,86
	Sin Clínica	6	11-1	3	45-7	1	30-1	8-2	104	89,65
-	Total	7	11	3	50	1	33	11	116	-
-	Total %	6,04	9,48	2,58	43,1	0,87	28,45	9,48	-	100

**Tabla 48:** El cálculo de los  $\chi^2$  de las frecuencias de defensa funcional, defensa patológica y de las inadecuaciones con o sin falsa denuncia en el grupo forense.

-	Defensa Funcional	Defensa Patológica	Inadecuaciones	$\chi^2$
Con Falsa Denuncia	18,10% (21)	72,42% (84)	9,48% (11)	2,55464 E-18
Sin Falsa Denuncia	19,42% (20)	71,84% (74)	8,74% (9)	4,89853 E-16

**Tabla 49:** El cálculo de  $\chi^2$  de las frecuencias de los estados de la defensa patológica con o sin falsa denuncia en el grupo forense.

-	Exitoso	Mixto	Fracasado	$\chi^2$
Con Falsa Denuncia	59,52% (50)	1,19% (1)	39,29% (33)	0,06
Sin Falsa Denuncia	55,40% (41)	1,35% (1)	43,25% (32)	0,29

**Tabla 50:** El cálculo de la  $\chi^2$  de las frecuencias de defensa funcional, defensa patológica, inadecuaciones con o sin acusación falsa en las variables significativas del grupo forense.

Variable	Tipo de Caso	Defensa Funcional	Defensa Patológica	Inadecuaciones	$\chi^2$
Meninas	Con Falsa Denuncia	18,10% (19)	71,42% (75)	10,48% (11)	8,15397E-16
	Sin Falsa Denuncia	19,56% (18)	70,65% (65)	9,79% (9)	1,55967E-13
Sin clínica	Con Falsa Denuncia	19,23% (20)	73,07% (76)	7,70% (8)	3,13913E-17
	Sin Falsa Denuncia	20,44% (19)	73,11% (68)	6,45% (6)	3,13913E-17
Niños	Con Falsa Denuncia	20% (10)	68% (34)	12% (6)	2,11513E-19
	Sin Falsa Denuncia	20,93% (9)	67,44% (29)	11,63% (5)	9,78281E-06
Adolescentes	Con Falsa Denuncia	14,75% (9)	77,05% (47)	8,20% (5)	3,33606E-12
	Sin Falsa Denuncia	16,35% (9)	76,37% (42)	7,28% (4)	7,75572E-11

**Tabla 51:** Cálculo de la  $\chi^2$  de las frecuencias de los estados patológicos de defensa con o sin acusación falsa en las variables significativas del grupo forense.

Variable	Tipo de Caso	Exitoso	Mixto	Fracasado	$\chi^2$
Chicas	Con Falsa Denuncia	61,33% (46)	1,33% (1)	37,34% (28)	0,03
	Sin Falsa Denuncia	56,93% (37)	1,53% (1)	41,54% (27)	0,21
Sin clínica	Con Falsa Denuncia	59,21% (45)	1,31% (1)	39,48% (30)	0,08
	Sin Falsa Denuncia	55,88% (38)	1,47% (1)	42,65% (29)	0,27
Niños	Con Falsa Denuncia	61,76% (21)	-	38,24% (13)	0,17
	Sin Falsa Denuncia	55,17% (16)	-	44,83% (13)	0,57
Adolescentes	Con Falsa Denuncia	57,44% (27)	-	42,56% (20)	0,30
	Sin Falsa Denuncia	54,76% (23)	-	45,24% (19)	0,53

**Tabla 52:** Distribución de frecuencias de las respuestas al test Persona bajo la lluvia en relación con los factores victimización del grupo forense.

Noción	Variable	AFE	AFM	AFF	DAE	DAM	DAF	NDA	Total	%
Tipo de abuso	Intrafamiliar	4	5	1	22	0	18	7	57	55,34
	Extrafamiliar	3	5	2	19	1	14	2	46	44,66
Forma abuso	Conj. carnal + actos libidinosos c/penetración	1	2	0	2	0	2	1	8	7,76
	Conjunción carnal	1	2	1	8	1	3	0	16	15,54
	Actos libidinosos c/penetración	1	1	0	5	0	5	0	12	11,66
	Actos libidinosos s/penetración	4	4	2	21	0	18	8	57	55,34
	Sin contacto	0	1	0	5	0	4	0	10	9,70
Autoría	Única masculina	7	9	2	40	1	31	8	98	95,14
	Única femenina	0	0	0	0	0	1	1	2	1,94
	Múltiple masculina	0	1	1	1	0	0	0	3	2,92
Estrategia	Seducción	5	4	2	23	0	17	7	58	56,31
	Amenaza	1	2	0	7	0	3	1	14	13,59
	Fuerza física	0	3	1	10	0	11	0	25	24,27
	Agresión física	1	0	0	0	0	1	1	3	2,91
	Víctima dopada	0	1	0	1	1	0	0	3	2,92
Frecuencia	Episódico	2	6	0	15	1	8	2	34	33
	Ocasional	3	3	3	24	0	17	5	55	53,40
	Continuado	2	1	0	2	0	7	2	14	13,60
Plazo	Corto	2	8	2	25	0	22	7	66	64,07
	Largo	5	2	1	16	1	10	2	37	35,93
-	Total	7	10	3	41	1	32	9	103	-
-	Total %	6,8	9,7	2,93	39,8	0,97	31,06	8,74	103	100

**Tabla 53:** Cálculo de la  $\chi^2$  de las frecuencias de defensas funcionales, defensas patológicas e inadecuaciones de las variables significativas de victimización del grupo forense.

<b>Variable</b>	<b>Defensa Funcional</b>	<b>Defensa Patológica</b>	<b>Inadecuaciones</b>	<b><math>\chi^2</math></b>
Intrafamiliar	17,55% (10)	70,17% (40)	12,28% (7)	2,44578E-08
Extrafamiliar	21,74% (10)	73,92% (34)	4,34% (2)	1,39616E-08
Con penetración	25% (9)	72,23% (26)	2,77% (1)	1,26134E-06
Sin penetración	17,55% (10)	68,42% (39)	14,03% (8)	1,31784E-07
Autoría masculina única	18,36% (18)	73,46% (72)	8,16% (8)	1,74307E-16
Seducción/víctima dopada	19,68% (12)	68,85% (42)	11,47% (7)	2,22049E-08
Actos ofensivos	19,05% (8)	76,19% (32)	4,76% (2)	1,523E-08
Abuso ocasional	16,36% (9)	74,55% (41)	9,09% (5)	5,98638E-10
Corto plazo	18,18% (12)	71,22% (47)	10,60% (7)	4,1994E-10

**Tabla 54:** Cálculo de la  $\chi^2$  de las frecuencias de los estados patológicos de defensa de las variables significativas de victimización del grupo forense.

Variable	Exitoso	Mixto	Fracasado	X <sup>2</sup>
Intrafamiliar	55% (22)	-	45% (18)	0,52
Extrafamiliar	55,88% (19)	2,94% (1)	41,18% (14)	0,38
Con penetración	57,70% (15)	3,84% (1)	38,46% (10)	0,31
Sin penetración	53,84% (21)	-	46,16% (18)	0,63
Autoría masculina única	55,56% (40)	1,38% (1)	43,06% (31)	0,28
Seducción/víctima dopada	57,15% (24)	2,38% (1)	40,47% (17)	0,27
Actos ofensivos	53,12% (17)	-	46,88% (15)	0,72
Abuso ocasional	58,54% (24)	-	41,46% (17)	0,27
Corto plazo	53,20% (25)	-	46,80% (22)	0,66

**Tabla 55:** Distribución de frecuencias de los factores de los participantes del grupo no forense en relación con sus respuestas al test Persona bajo la lluvia.

Factor	Variable	AFE	AFM	AFF	DAE	DAM	DAF	NDA	Total	%
Género	Fem.	19	13	3	50	0	31	0	116	75,33
	Mas.	6	5	1	11	0	10	5	38	24,67
Rango etario	4-6	0	4	0	5	0	2	0	11	7,14
	7-11	3	5	0	30	0	11	2	51	33,11
	12-14	7	7	1	13	0	15	2	45	29,23
	15-18	11	2	3	13	0	12	1	42	27,27
	19-26	4	0	0	0	0	1	0	5	3,25
Clínica	Con	0	0	0	0	0	0	1	1	0,65
	Sin	25	18	4	61	0	41	4	153	99,35
-	Total	25	18	4	61	0	41	5	154	-
-	%	16,24	11,68	2,59	39,61	0	26,63	3,25	-	100

**Tabla 56:** El cálculo de la  $\chi^2$  de las frecuencias de defensa funcional, defensa patológica e inadecuaciones en el grupo no forense.

Defensa Funcional	Defensa Patológica	Inadecuaciones	$\chi^2$
30,52% (47)	66,23% (102)	3,25% (5)	9,55328E-21

**Tabla 57:** El cálculo de la  $\chi^2$  de las frecuencias de los estados de la defensa patológica en el grupo no forense.

Exitoso	Mixto	Fracasado	$\chi^2$
59,80% (61)	-	40,20% (41)	0,04



**Tabla 58:** El cálculo de  $\chi^2$  de las frecuencias de la defensa funcional, defensa patológica y de las inadecuaciones de las variables significativas del grupo no forense.

Variable	Defensa Funcional	Defensa Patológica	Inadecuaciones	$\chi^2$
Chicas	30,17% (35)	69,83% (81)	-	1,94605E-05
Niños	19,35% (12)	77,42% (48)	3,23% (2)	5,00794E-13
Adolescentes	35,64% (31)	60,92% (53)	3,44% (3)	3,93802E-10
Sin clínica	30,72% (47)	66,66% (102)	2,62% (4)	2,83081E-21

**Tabla 59:** Cálculo de la  $\chi^2$  de las frecuencias de los estados patológicos de defensa de las variables significativas de victimización del grupo forense.

Variable	Exitoso	Mixto	Fracasado	$\chi^2$
Chicas	61,72% (50)	-	38,28% (31)	0,03
Niños	72,92% (35)	-	27,08% (13)	0,001
Adolescentes	49,05% (26)	-	50,95% (27)	0,89
Sin clínica	59,80% (61)	-	40,20% (41)	0,04

**Tabla 60:** Comparación de la frecuencia general y las variables en cada grupo de defensa patológica y sus estados según el cálculo  $\chi^2$ .

Variable	Respuestas	Forense	Forense sin Falsa Denuncia	No Forense	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup> sin Falsa Denuncia
General	Defensa Patológica	84	74	102	0,18	0,03
	Exitoso	50	41	61	0,29	0,04
	Fracasado	33	32	41	0,35	0,29
Chicas	Defensa Patológica	75	65	81	0,63	0,18
	Exitoso	46	37	50	0,68	0,16
	Fracasado	28	27	31	0,69	0,59
Niños	Defensa Patológica	34	29	48	0,12	0,03
	Exitoso	21	16	35	0,06	0,007
	Fracasado	13	-	13	1	-
Adolescentes	Defensa Patológica	47	42	53	0,54	0,25
	Exitoso	27	23	26	0,89	0,66
	Fracasado	20	19	27	0,30	0,23
Sin clínica	Defensa Patológica	76	68	102	0,05	0,009
	Exitoso	45	38	61	0,12	0,02
	Fracasado	30	29	41	0,19	0,15

**Tabla 61:** Distribución de las frecuencias de defensa funcional, defensa patológica (y sus estados) e inadecuaciones en relación con el sexo, el grupo de edad y la patología de base en la muestra global.

Factor	Variable	AFE	AFM	AFF	DAE	DAM	DAF	NDA	Total	%
Género	Fem.	26	22	6	96	1	59	11	221	81,85
	Mas.	6	7	1	15	0	15	5	49	18,15
Rango etario	4-6	0	5	0	7	0	5	3	20	7,40
	7-11	5	10	2	49	0	21	5	92	34,08
	12-14	7	9	2	26	0	24	5	73	27,05
	15-18	14	5	3	27	0	23	3	75	27,77
	19-26	6	0	0	2	1	1	0	10	3,70
Clínica	Con	1	0	0	5	0	3	3	12	4,45
	Sin	31	29	7	106	1	71	13	258	95,55
-	Total	32	29	7	111	1	74	16	270	-
-	Total %	11,85	10,74	2,59	41,11	0,37	27,41	5,93	-	100

**Tabla 62:** El cálculo de la  $\chi^2$  de las frecuencias de defensa funcional, defensa patológica e inadecuaciones en el grupo no forense.

Defensa Funcional	Defensa Patológica	Inadecuaciones	$\chi^2$
25,18% (68)	68,89% (186)	5,94% (16)	2,42186E-37

**Tabla 63:** El cálculo de la  $\chi^2$  de las frecuencias de los estados de la defensa patológica en el grupo forense.

Exitoso	Mixto	Fracasado	$\chi^2$
59,68% (111)	0,54% (1)	39,78% (74)	0,006

**Tabla 64:** El cálculo de la  $\chi^2$  de las frecuencias de defensa funcional, defensa patológica e inadecuaciones de las variables significativas en la muestra global.

Variable	Defensa Funcional	Defensa Patológica	inadecuaciones	$\chi^2$
Chicos	24,44% (54)	70,58% (156)	4,98% (11)	2,00514E-33
Niños	19,64% (22)	73,22% (82)	7,14% (8)	1,05514E-18
Adolescentes	27,02% (40)	67,56% (100)	5,40% (8)	6,26818E-20
Sin clínica	25,96% (67)	69% (178)	5,04% (13)	1,82643E-36

**Tabla 65:** El cálculo de la  $\chi^2$  de las frecuencias de los estados patológicos de defensa de las variables significativas de la muestra global.

Variable	Exitoso	Mixto	Fracasado	$\chi^2$
Chicas	61,53% (96)	0,64% (1)	37,83% (59)	0,002
Niños	68,30% (56)	-	31,70% (26)	0,0009
Adolescentes	53% (53)	-	47% (47)	0,54
Sin clínica	59,55% (106)	0,56% (1)	39,89% (71)	0,008

**Tabla 66:** Distribución de las frecuencias de las características de los indicadores FH, CC, y Escena del entorno en la prueba Persona bajo la lluvia de los participantes con el cálculo de  $\chi^2$  con o sin notificación falsa.

Grupo	Indicador	Criterios	%	$\chi^2$	$\chi^2$ S/Falsa Denuncia
Forense	FH	Completa	64,65% (75 - 9)	1,08533E-15	1,10369E-13
		Incompleta	33,62% (39 - 4)		
		Sin FH	1,73% (2)		
	CC	Fuerte	26,72% (31 - 4)	5,13113E-17	7,36472E-16
		Moderada	68,96% (80 - 8)		
		Sin Lluvia	4,32% (5 - 1)		
	Escena	Con Contexto	46,55% (54 - 4)	0,45	0,76
		Sin Contexto	53,45% (62 - 9)		
	Grupo	Indicador	Criterios	%	$\chi^2$
No Forense	FH	Completa	56,50% (87)	0,10	-
		Incompleta	43,50% (67)		
		Sin FH	0% (0)		
	CC	Fuerte	46,10% (71)	0,37	-
		Moderada	53,25% (82)		
		Sin Lluvia	0,65% (1)		
	Escena	Con Contexto	59,75% (92)	0,01	-
		Sin Contexto	40,25% (62)		

## TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO LIBRE Y INFORMADO (TCLI Foro)

Investigador responsable: Adriano Gustavo Lisboa Pinto Moura

Correspondencia: XXXXXXXXXXXXX

Teléfono: (91) XXXXXXXXXXXXX e-mail: XXXXXXXXXXXXX

Estimado tutor legal, estoy realizando una investigación titulada deseos y defensas de niños y adolescentes con sospecha de victimización por abuso sexual, con el objetivo de completar un curso de doctorado en psicología.

Se trata de una investigación sobre qué recursos emocionales tiene una persona cuando se encuentra en una situación estresante. Este estudio se realiza a partir de dibujos realizados por niños y adolescentes. Se compararán los dibujos de niños y adolescentes en situación de sospecha de abuso sexual con los dibujos de niños y adolescentes que no se encuentran en esta situación. El objetivo es verificar las diferencias y semejanzas en los dibujos de estos dos grupos y la posibilidad de que el dibujo sea una forma confiable de información sobre los recursos emocionales de niños y adolescentes en procesos judiciales. El beneficio de la investigación es contribuir a la inclusión de procedimientos de evaluación fiables y a la humanización de la actividad profesional en el sistema de justicia.

Los riesgos de la investigación se refieren a la posibilidad de que su hijo sienta angustia reactiva al dibujar y a la posibilidad de que el dibujo de su hijo sea identificado por terceros, lo que podría tener un impacto emocional en su hijo y en sus familiares, debido a la exposición pública de la imagen de su hijo en relación con la investigación sobre abuso sexual infantil.

Le informo que, si su hijo tiene alguna reacción de angustia como consecuencia de la participación en esta investigación, el investigador le proporcionará inmediatamente atención psicológica para contener el malestar emocional de su hijo, asumiendo la responsabilidad primaria de restablecer la integridad emocional de su hijo. La actividad se dará por terminada

si su hijo no es capaz emocionalmente de completar el dibujo solicitado. También me gustaría informarle de que los dibujos están codificados por letras y números, y no hay identificación del autor del dibujo a lo largo de la investigación. La confidencialidad y privacidad de los participantes está garantizada. Los dibujos se conservan en el espacio privado del investigador, con acceso mediante llave, durante un periodo de cinco años, momento en el que serán quemados, tal y como exige la ley.

En caso de que se produzcan daños relacionados con la angustia emocional causada por el acto de dibujar y/o la violación de la confidencialidad debido a la actuación o negligencia del investigador, se pondrá a disposición de los participantes un acuerdo extrajudicial, según proceda, con fines de reparación, ofreciéndoles asistencia psicológica, indemnización y/u otros medios pertinentes a la situación. En caso de no aceptación de este acuerdo extrajudicial, queda a su discreción recurrir a la justicia, precisamente en los tribunales de Belém o Ananindeua, donde se lleva a cabo esta investigación. El investigador está disponible para atenderle personalmente los días laborables por la tarde en la dirección o el número de teléfono móvil mencionados anteriormente. Esta investigación se está llevando a cabo únicamente con los recursos de lo investigador; no hay financiación de particulares, grupos o empresas.

También cabe aclarar que esta propuesta de investigación fue presentada a la COMISIÓN NACIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CONEP, ubicada en SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edificio PO 700, 3º andar - Asa Norte, CEP: 70719-040, Brasília-DF, teléfono (61) 3315-5877, e-mail: conep@saude.gov.br, horario de atención: 8h a 18h, horario de atención *online*: 9h a 18h; y al COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CEP, situado en la Avenida Visconde de Souza Franco, nº 72, barrio de Reduto (Doca) - Belém-PA, Teléfonos - (91) 3222-7560 y (91) 3222-7559, e-mail - cep@famaz.edu.br, horario de atención.

La principal tarea del CONEP es "evaluar los aspectos éticos de la investigación con seres humanos en Brasil. En cumplimiento de su misión, la Comisión elabora y actualiza

directrices y normas para la protección de los participantes en la investigación y coordina la red de Comités de Ética de la Investigación (CEP)". El CEP revisa principalmente los proyectos de investigación que involucran a seres humanos, de acuerdo con los parámetros éticos definidos en la normativa vigente, contribuyendo a "la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar del sujeto de investigación", lo que permite mejorar la "calidad de la investigación, así como valorar al investigador, que recibe el reconocimiento de que su propuesta es éticamente adecuada."

Por todo lo expuesto, solicito su consentimiento para que su hijo participe en esta investigación. La participación es voluntaria y no conlleva beneficios directos de ningún tipo. Si está de acuerdo, en cualquier momento puede formalizar al investigador que desea retirar la participación de su hijo en el estudio, y no habrá ningún tipo de penalización, perjuicio o represalia. Para colaborar en este estudio, debe firmar este término y rubricar en todas las páginas, al igual que el investigador responsable. Si desea saber más sobre los resultados de esta investigación, le ruego que informe al investigador en los datos de contacto y/o dirección que figuran en este documento de que, una vez finalizada la investigación, los resultados se presentarán de forma que usted los comprenda.

Yo, \_\_\_\_\_, tutor legal de \_\_\_\_\_, he sido informado de los objetivos del estudio Deseos y Defensas de Niños y Adolescentes con Sospecha de Victimización por Abuso Sexual de forma clara y detallada, y he aclarado mis dudas.

Declaro que estoy de acuerdo con que mi hijo participe en este estudio, que he recibido una copia de este consentimiento informado y que se me ha dado la oportunidad de leerlo y aclarar mis dudas.



Ananindeua, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Tutor Legal

---

Adriano Gustavo Lisboa Pinto Moura

## Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI Escuela)

Investigador responsable: Adriano Gustavo Lisboa Pinto Moura

Correspondencia: XXXXXXXXXXX

Teléfono: (91) XXXXXXXXXXX e-mail: XXXXXXXXXXX

Estimado tutor legal, estoy realizando una investigación titulada deseos y defensas de niños y adolescentes con sospecha de victimización por abuso sexual, con el objetivo de completar un curso de doctorado en psicología.

Se trata de una investigación sobre qué recursos emocionales tiene una persona cuando se encuentra en una situación estresante. Este estudio se realiza a partir de dibujos realizados por niños y adolescentes. Se compararán los dibujos de niños y adolescentes en situación de sospecha de abuso sexual con los dibujos de niños y adolescentes que no se encuentran en esta situación. El objetivo es verificar las diferencias y semejanzas en los dibujos de estos dos grupos y la posibilidad de que el dibujo sea una forma confiable de información sobre los recursos emocionales de niños y adolescentes en procesos judiciales. El beneficio de la investigación es contribuir a la inclusión de procedimientos de evaluación fiables y a la humanización de la actividad profesional en el sistema de justicia.

Los riesgos de la investigación se refieren a la posibilidad de que su hijo sienta angustia reactiva al dibujar y a la posibilidad de que el dibujo de su hijo sea identificado por terceros, lo que podría tener un impacto emocional en su hijo y en sus familiares, debido a la exposición pública de la imagen de su hijo en relación con la investigación sobre abuso sexual infantil.

Le informo que, si su hijo tiene alguna reacción de angustia como consecuencia de la participación en esta investigación, el investigador le proporcionará inmediatamente atención psicológica para contener el malestar emocional de su hijo, asumiendo la responsabilidad

primaria de restablecer la integridad emocional de su hijo. La actividad se dará por terminada si su hijo no es capaz emocionalmente de completar el dibujo solicitado. También me gustaría informarle de que los dibujos están codificados por letras y números, y no hay identificación del autor del dibujo a lo largo de la investigación. La confidencialidad y privacidad de los participantes está garantizada. Los dibujos se conservan en el espacio privado del investigador, con acceso mediante llave, durante un periodo de cinco años, momento en el que serán quemados, tal y como exige la ley.

En caso de que se produzcan daños relacionados con la angustia emocional causada por el acto de dibujar y/o la violación de la confidencialidad debido a la actuación o negligencia del investigador, se pondrá a disposición de los participantes un acuerdo extrajudicial, según proceda, con fines de reparación, ofreciéndoles asistencia psicológica, indemnización y/u otros medios pertinentes a la situación. En caso de no aceptación de este acuerdo extrajudicial, queda a su discreción recurrir a la justicia, precisamente en los tribunales de Belém o Ananindeua, donde se lleva a cabo esta investigación. El investigador está disponible para atenderle personalmente los días laborables por la tarde en la dirección o el número de teléfono móvil mencionados anteriormente. Esta investigación se está llevando a cabo únicamente con los recursos de lo investigador, no hay financiación de particulares, grupos o empresas.

También cabe aclarar que esta propuesta de investigación fue presentada a la COMISIÓN NACIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CONEP, ubicada en SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edificio PO 700, 3º andar - Asa Norte, CEP: 70719-040, Brasília-DF, teléfono (61) 3315-5877, e-mail: conep@saude.gov.br, horario de atención: 8h a 18h, horario de atención *online*: 9h a 18h; y al COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CEP, situado en la Avenida Visconde de Souza Franco, nº 72, barrio de Reduto (Doca) - Belém-PA, Teléfonos - (91) 3222-7560 y (91) 3222-7559, e-mail - cep@famaz.edu.br, horario de atención.

La principal tarea del CONEP es "evaluar los aspectos éticos de la investigación con seres humanos en Brasil. En cumplimiento de su misión, la Comisión elabora y actualiza directrices y normas para la protección de los participantes en la investigación y coordina la red de Comités de Ética de la Investigación (CEP)". El CEP revisa principalmente los proyectos de investigación que involucran a seres humanos, de acuerdo con los parámetros éticos definidos en la normativa vigente, contribuyendo a "la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar del sujeto de investigación", lo que permite mejorar la "calidad de la investigación, así como valorar al investigador, que recibe el reconocimiento de que su propuesta es éticamente adecuada."

Por todo lo expuesto, solicito su consentimiento para que su hijo participe en esta investigación. La participación es voluntaria y no conlleva beneficios directos de ningún tipo. Si está de acuerdo, en cualquier momento puede formalizar al investigador que desea retirar la participación de su hijo en el estudio, y no habrá ningún tipo de penalización, perjuicio o represalia. Para colaborar en este estudio, debe firmar este término y rubricar todas las páginas, al igual que el investigador responsable. Con la finalización de la investigación, los resultados se presentarán en el entorno escolar, de forma comprensible para la comunidad escolar, dando a conocer la fecha y hora de la presentación.

Yo, \_\_\_\_\_, tutor legal de \_\_\_\_\_, he sido informado de los objetivos del estudio Deseos y Defensas de Niños y Adolescentes con Sospecha de Victimización por Abuso Sexual de forma clara y detallada, y he aclarado mis dudas.

Declaro que estoy de acuerdo con que mi hijo participe en este estudio, que he recibido una copia de este consentimiento informado y que se me ha dado la oportunidad de leerlo y aclarar mis dudas.

Ananindeua, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Responsable Legal

\_\_\_\_\_  
Adriano Gustavo Lisboa Pinto Moura

## TÉRMINO DE ASENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO (TALI-Adolescente Foro)

Investigador responsable: Adriano Gustavo Lisboa Pinto Moura

Correspondencia: XXXXXXXXXXXX

Teléfono: (91) XXXXXXXXXXXX e-mail: XXXXXXXXXXXX

Estoy llevando a cabo un proyecto de investigación llamado Deseos y Defensas de Niños y Adolescentes con Sospecha de Victimización por Abuso Sexual. El objetivo de esta investigación es estudiar los sentimientos de una persona cuando se encuentra en una situación difícil. Este estudio se realiza a través de un dibujo que se pide a los participantes en la investigación. Se invitará a participar a niños y adolescentes que son víctimas en procesos judiciales por abuso sexual y a niños y adolescentes que no están en esta condición, comparar los dibujos en estos dos grupos. El beneficio de la investigación es que un dibujo también puede utilizarse como información sobre las emociones de las víctimas. Otra ventaja es que a una persona le resulta más fácil dibujar que hablar cuándo se encuentra en un contexto difícil, como una sala de juicios.

Por eso se te invita a participar en este estudio, que consiste en hacer un dibujo siguiendo unas instrucciones que te dará el investigador. Tus padres o tutores saben todo lo que va a ocurrir en la investigación y te han autorizado a participar. Los riesgos de la investigación son la posibilidad de que te sientas mal al dibujar y/o que alguien se entere de que has participado en este estudio, sepa qué dibujo has hecho, se lo cuente a personas conocidas o desconocidas y esto provoque en ti y en tu familia un malestar emocional porque te relaciona con la investigación sobre abusos sexuales.

Quiero dejarte claro que, si te sientes incómoda, estaré dispuesta a ayudarte; tu bienestar es mi prioridad. Haz el dibujo sólo si te sientes emocionalmente capaz de hacerlo. También me gustaría señalar que todos los dibujos no se etiquetan con tu nombre, sino con

un código formado por letras y números. Los dibujos se guardan en un lugar que pertenece al investigador con acceso a la llave y al cabo de cinco años se quemarán, como exige la ley.

Si hay algún problema con su estado emocional, debido a la sensación desagradable generada por la actividad de dibujo solicitada, y esto le causa daños en su vida, y/o hay algún problema con el almacenamiento de su dibujo y, como resultado, algunas personas se enteran de su participación en esta investigación, causándole algún daño. Este investigador estará entonces a tu disposición para compensarte por este daño, mediante asistencia psicológica, indemnización o cualquier otra forma de reparación. Puedes ponerte en contacto conmigo, junto con tus padres o tutor legal, en horario de tarde, de lunes a viernes, en la dirección o datos de contacto mencionados anteriormente. Si tú y tu familia no están de acuerdo con las formas de reparación propuestas por este investigador, pueden solicitar ante los tribunales la forma de reparación que consideren más adecuada. Esta investigación se realiza únicamente con el dinero de este investigador, no hay dinero de otras personas, grupos o empresas.

Tenga en cuenta que esta investigación ha sido vista y evaluada por la COMISIÓN NACIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CONEP, ubicada en SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edificio PO 700, 3º andar - Asa Norte, CEP: 70719- 040, Brasília-DF, teléfono (61) 3315-5877, e-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br), horario de atención: 08h a 18h, horario de atención *online*: 9h a 18h; y por la COMISIÓN DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CEP, ubicada en Avenida Visconde de Souza Franco, nº 72, barrio Reduto (Doca) - Belém-PA, Teléfonos - (91) 3222-7560 y (91) 3222-7559, e-mail - [cep@famaz.edu.br](mailto:cep@famaz.edu.br), horario de atención al público.

El CONEP es el principal órgano que garantiza que la investigación sólo puede tener lugar si tiene un beneficio para las personas, que se identifican los riesgos, que se toman medidas para garantizar que los participantes no se vean perjudicados. Si esto ocurre, que tengan garantías de reparación, como este documento al que usted está teniendo acceso, que le garantiza el acceso a sus derechos. El CEP es el lugar donde comienza esta evaluación

de la investigación, que garantiza sus derechos, su dignidad y su seguridad cuando participa en una investigación.

No estás obligado a participar en esta investigación, tu participación es voluntaria, no obtienes ninguna ventaja si participas, es una colaboración por tu parte con algún beneficio del estudio para la sociedad. Si aceptas participar, tú y yo debemos firmar todas las páginas de este documento. Se quedará con una copia. También me gustaría dejar claro que puede retirarse del estudio en cualquier momento y que no habrá ningún castigo ni represalia por esta decisión. Si deseas conocer los resultados de esta investigación, por favor, informa a tus padres o tutores legales y al investigador en los datos de contacto y/o dirección que figuran en este documento, y una vez finalizado este estudio, los resultados se presentarán de forma que puedas entenderlos.

ACEPTO PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN

NO ACEPTO PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN

Ananindeua, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Adriano Gustavo Lisboa Pinto Moura



## TÉRMINO DE ASENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO (TALI Escuela-Adolescente)

Investigador responsable: Adriano Gustavo Lisboa Pinto Moura

Correspondencia: XXXXXXXXXXXXX

Teléfono: (91) XXXXXXXXXXXXX e-mail: XXXXXXXXXXXXX

Estoy llevando a cabo un proyecto de investigación llamado Deseos y Defensas de Niños y Adolescentes con Sospecha de Victimización por Abuso Sexual. El objetivo de esta investigación es estudiar los sentimientos de una persona cuando se encuentra en una situación difícil. Este estudio se realiza a través de un dibujo que se pide a los participantes en la investigación. Se invitará a participar a niños y adolescentes que son víctimas en procesos judiciales por abuso y a niños y adolescentes que no están en esta condición, con el fin de comparar los dibujos en estos dos grupos. El beneficio de la investigación es que un dibujo también puede utilizarse como información sobre las emociones de las víctimas. Otra ventaja es que a una persona le resulta más fácil dibujar que hablar cuándo se encuentra en un contexto difícil, como una sala de tribunal.

Por eso se te invita a participar en este estudio, que consiste en hacer un dibujo siguiendo unas instrucciones que te dará el investigador. Tus padres o tutores saben todo lo que va a ocurrir en la investigación y te han autorizado a participar. Los riesgos de la investigación son la posibilidad de que te sientas mal al dibujar y/o que alguien se entere de que has participado en este estudio, sepa qué dibujo has hecho, se lo cuente a personas conocidas o desconocidas y esto provoque en ti y en tu familia un malestar emocional porque te relaciona con la investigación sobre abusos sexuales.

Quiero dejarte claro que, si te sientes incómoda, estaré dispuesto a ayudarte, tu bienestar es mi prioridad. Haz el dibujo sólo si te sientes emocionalmente capaz de hacerlo. También me gustaría señalar que todos los dibujos no se etiquetan con tu nombre, sino con

un código formado por letras y números. Los dibujos se guardan en un lugar que pertenece al investigador con acceso a la llave y al cabo de cinco años se quemarán, como exige la ley.

Si hay algún problema con su estado emocional, debido a la sensación desagradable generada por la actividad de dibujo solicitada, y esto le causa algún daño en su vida, y/o hay algún problema con el almacenamiento de su dibujo y, como resultado, algunas personas se enteran de su participación en esta investigación, causándole algún daño. El investigador estará entonces a su disposición para compensarle por este daño, mediante asistencia psicológica, indemnización o cualquier otra forma de reparación. Puede ponerse en contacto conmigo en compañía de tus padres o tutor legal, en horario de tarde, de lunes a viernes, en la dirección o datos de contacto antes mencionados. Si tú y tus familiares no estáis de acuerdo con las formas de reparación propuestas por este investigador, podéis solicitar ante los tribunales la forma de reparación que consideréis más adecuada. Esta investigación se lleva a cabo únicamente con el dinero de este investigador, no hay dinero de otras personas, grupos o empresas.

Tenga en cuenta que esta investigación ha sido vista y evaluada por la COMISIÓN NACIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN- CONEP, ubicada en SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edificio PO 700, 3º andar - Asa Norte, CEP: 70719- 040, Brasília-DF, teléfono (61) 3315-5877, e-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br), horario de atención: 08h a 18h, horario de atención *online*: 9h a 18h; y por la COMISIÓN DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CEP, ubicada en Avenida Visconde de Souza Franco, nº 72, bairro Reduto (Doca) - Belém-PA, Teléfonos - (91) 3222-7560 y (91) 3222-7559, e-mail - [cep@famaz.edu.br](mailto:cep@famaz.edu.br), horario de atención al público.

El CONEP es el principal órgano que garantiza que la investigación sólo puede tener lugar si tiene un beneficio para las personas, que se identifican los riesgos, que se toman medidas para garantizar que los participantes no se vean perjudicados. Si esto ocurre, que tengan garantías de reparación, como este documento al que usted está teniendo acceso, que le garantiza el acceso a sus derechos. El CEP es el lugar donde comienza esta evaluación

de la investigación, que garantiza sus derechos, su dignidad y su seguridad cuando participa en una investigación.

No estás obligado a participar en esta investigación, tu participación es voluntaria, no obtienes ninguna ventaja si participas, es una colaboración por tu parte con algún beneficio del estudio para la sociedad. Si aceptas participar, tú y yo debemos firmar todas las páginas de este documento. Usted se quedará con una copia. También me gustaría dejar claro que puedes retirarte del estudio en cualquier momento y que no habrá ningún castigo ni represalia por esta decisión. Una vez finalizada la investigación, los resultados se presentarán en la escuela de forma comprensible para todos y se anunciará la fecha y hora de la presentación.

ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

NO ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Ananindeua, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Adriano Gustavo Lisboa Pinto Moura

## TÉRMINO DE ASENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO (Foro TALE-Niños)

investigador responsable: Adriano Gustavo Lisboa Pinto Moura

Correspondencia: XXXXXXXXXXXX

Teléfono: (91) XXXXXXXXXXXX e-mail: XXXXXXXXXXXX

Estoy estudiando los dibujos que hacen las personas para conocer sus sentimientos cuando se encuentran en una situación difícil. Estoy invitando a niños y adolescentes que son víctimas de abusos sexuales y a niños y adolescentes que no lo son. La ventaja de este estudio es que un dibujo también puede proporcionar información sobre las emociones de las víctimas, porque a una persona le resulta más fácil dibujar que hablar cuando se encuentra en un contexto difícil, como una sala de tribunal.

Te invito a participar en este estudio, que consiste en hacer un dibujo a partir de unas instrucciones que te voy a dar. Tus padres o tutores saben todo lo que va a ocurrir en la investigación y te han permitido participar. Es posible que te sientas incómodo o nervioso cuando hagas el dibujo. También puede ocurrir que alguien se entere de tu dibujo y se lo cuente a sus conocidos, causándote angustia emocional a ti y a tu familia al relacionarte con una investigación sobre abusos sexuales.

Me gustaría informarte de que, si te sientes incómoda, estaré dispuesta a ayudarte, ya que mi prioridad es tu bienestar. Usted sólo hará el dibujo si se encuentra emocionalmente capacitado para ello. También me gustaría señalarle que todos los dibujos no se etiquetan con su nombre, sino con un código formado por letras y números. Los dibujos se guardan en un lugar de mi propiedad, que necesita una llave para acceder a ellos. Además, al cabo de cinco años, los dibujos se quemarán, como exige la ley.

Si tiene algún problema emocional como consecuencia de probar o hacer el dibujo que le pido que haga, si este problema le causa algún daño en su vida, y/o si hay algún problema con la custodia de su dibujo y, como consecuencia, algunas personas se enteran de su

participación en este estudio, causándole algún daño. Entonces repararé este daño, garantizándole asesoramiento psicológico, una indemnización o cualquier otra forma de reparación que sea necesaria. Puedes ponerte en contacto conmigo, en compañía de tus padres o tutor legal, en horario de tarde, de lunes a viernes, en la dirección o datos de contacto arriba referidos. Si tú y tus familiares no estáis de acuerdo con las formas de reparación que he propuesto, podéis acudir a los tribunales y pedir lo que consideréis más adecuado. Este estudio se está llevando a cabo sólo con mi dinero, no hay dinero de otras personas, grupos o empresas.

Sepa que esta investigación ha sido vista y evaluada por la COMISIÓN NACIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN- CONEP, ubicada en SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edificio PO 700, 3º andar - Asa Norte, CEP: 70719- 040, Brasília-DF, teléfono (61) 3315-5877, e-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br), horario de atención: 08h a 18h, horario de atención *online*: 9h a 18h; y por la COMISIÓN DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CEP, ubicada en Avenida Visconde de Souza Franco, nº 72, bairro Reduto (Doca) - Belém-PA, Teléfonos - (91) 3222-7560 y (91) 3222-7559, e-mail - [cep@famaz.edu.br](mailto:cep@famaz.edu.br), horario de atención al público.

El CONEP es el principal órgano que garantiza que los estudios/investigaciones sólo puedan realizarse si son beneficiosos para las personas, que se identifiquen los riesgos y que se tomen medidas para que los participantes no resulten perjudicados. Si esto ocurre, que tengan garantías de reparación, como este documento al que estás teniendo acceso, que te garantiza el acceso a los derechos. El CEP es el lugar donde comienza esta evaluación de la investigación, que garantiza sus derechos, su dignidad y su seguridad cuando participa en una investigación.

No estás obligado a participar en este estudio, tu participación es voluntaria, no obtienes ninguna ventaja si participas, es una colaboración por tu parte con algún beneficio del estudio para la sociedad. Si acepta participar, usted y yo debemos firmar todas las páginas de este documento. Usted se quedará con una copia. También me gustaría dejar claro que

puede retirarse del estudio en cualquier momento y que no habrá ningún castigo ni represalia por esta decisión.

Si deseas conocer los resultados de esta investigación, por favor, informa a tus padres o tutores legales y a mí en los datos de contacto y/o dirección que figuran en este documento, y una vez finalizado este estudio, los resultados se presentarán de forma que puedas entenderlos.

ACEPTO PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN

NO ACEPTO PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN

Ananindeua, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Adriano Gustavo Lisboa Pinto Moura

## Término de Asentimiento Libre e Informado (TALI Escolar-Infantil)

Investigador responsable: Adriano Gustavo Lisboa Pinto Moura

Correspondencia: XXXXXXXXXXXXX

Teléfono: (91) XXXXXXXXXXXX e-mail: XXXXXXXXXXXX

Estoy estudiando los dibujos que hacen las personas para conocer sus sentimientos cuando se encuentran en una situación difícil. Estoy invitando a niños y adolescentes que son víctimas de abusos sexuales y a niños y adolescentes que no lo son. La ventaja de este estudio es que un dibujo también puede proporcionar información sobre las emociones de las víctimas, porque a una persona le resulta más fácil dibujar que hablar cuándo se encuentra en un contexto difícil, como una sala de tribunal.

Te invito a participar en este estudio, que consiste en hacer un dibujo a partir de unas instrucciones que te voy a dar. Tus padres o tutores saben todo lo que va a ocurrir en la investigación y te han permitido participar. Es posible que te sientas incómodo o nervioso cuando hagas el dibujo. También puede ocurrir que alguien se entere de tu dibujo y se lo cuente a sus conocidos, causándote angustia emocional a ti y a tu familia al relacionarte con una encuesta sobre abusos sexuales.

Me gustaría informarte de que, si te sientes incómoda, estaré dispuesto a ayudarte, ya que mi prioridad es tu bienestar. Usted sólo hará el dibujo si se encuentra emocionalmente capacitado para ello. También me gustaría señalarle que todos los dibujos no se etiquetan con su nombre, sino con un código formado por letras y números. Los dibujos se guardan en un lugar de mi propiedad, que necesita una llave para acceder a ellos. Además, al cabo de cinco años, los dibujos se quemarán, como exige la ley.

Si tiene algún problema emocional como consecuencia de probar o hacer el dibujo que le pido que haga, si este problema le causa algún daño en su vida, y/o si hay algún problema

con la custodia de su dibujo y, como consecuencia, algunas personas se enteran de su participación en este estudio, causándole algún daño. Entonces repararé este daño, garantizándole asesoramiento psicológico, una indemnización o cualquier otra forma de reparación que sea necesaria. Puedes ponerte en contacto conmigo, en compañía de tus padres o tutor legal, en horario de tarde, de lunes a viernes, en la dirección o datos de contacto arriba mencionados anteriormente. Si tú y tu familia no estáis de acuerdo con las formas de reparación que os he propuesto, podéis solicitar ante los tribunales la que consideréis más adecuada. Este estudio se lleva a cabo únicamente con mi propio dinero, no hay dinero de otras personas, grupos o empresas.

Sepa que esta investigación ha sido vista y evaluada por la COMISIÓN NACIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CONEP, ubicada en SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edificio PO 700, 3º andar - Asa Norte, CEP: 70719- 040, Brasília-DF, teléfono (61) 3315-5877, e-mail: conep@saude.gov.br, horario de atención: 08h a 18h, horario de atención *online*: 9h a 18h; y por la COMISIÓN DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CEP, ubicada en Avenida Visconde de Souza Franco, nº 72, bairro Reduto (Doça) - Belém-PA, Teléfonos - (91) 3222-7560 y (91) 3222-7559, e-mail - cep@famaz.edu.br, horario de atención al público.

El CONEP es el principal órgano que garantiza que los estudios/investigaciones sólo puedan realizarse si son beneficiosos para las personas, que se identifiquen los riesgos y que se tomen medidas para que los participantes no resulten perjudicados. Si esto ocurre, que tengan garantías de reparación, como este documento al que estás teniendo acceso, que te garantiza el acceso a los derechos. El CEP es el lugar donde comienza esta evaluación de la investigación, que garantiza sus derechos, su dignidad y su seguridad cuando participa en una investigación.

No estás obligado a participar en este estudio, tu participación es voluntaria, no obtienes ninguna ventaja si participas, es una colaboración por tu parte con algún beneficio del estudio para la sociedad. Si acepta participar, usted y yo debemos firmar todas las páginas



de este documento. Usted se quedará con una copia. También me gustaría dejar claro que puede retirarse del estudio en cualquier momento y que no habrá ningún castigo ni represalia por esta decisión. Le informo de que, una vez finalizado el estudio, los resultados se presentarán en la escuela de forma comprensible para todos y se anunciará la fecha y hora de la presentación.

ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

NO ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Ananindeua, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2021.

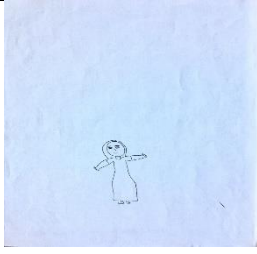
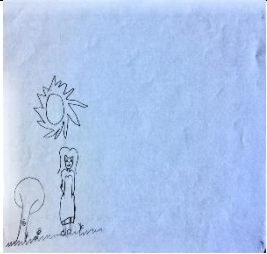

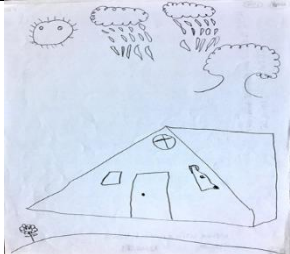
---





Participante

---

Adriano Gustavo Lisboa Pinto Moura

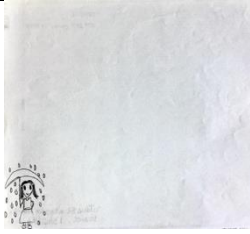



## TESTS GRUPO FORENSE


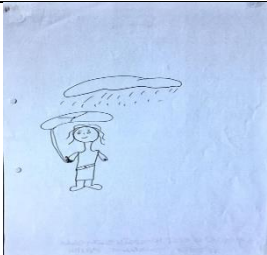
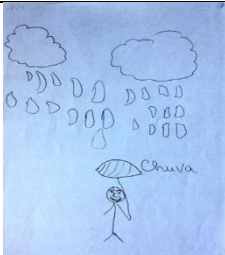
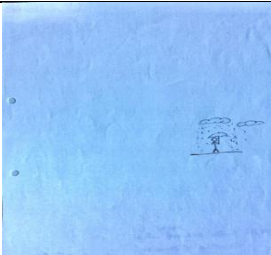
			
<p>1. Niña, 15 años, sin patología de base, abuso intrafamiliar continuado (padrastró), actos libidinosos sin penetración, uso de la seducción, efecto a largo plazo. Test: NDA; juez 1: NDA; juez 2: NDA</p>	<p>2. Niña, 12 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (pareja de la abuela), actos libidinosos sin penetración por seducción, efecto a corto plazo. Test: NDA; Juez 1: NDA; Juez 2: NDA</p>	<p>3. Niña, 10 años, autismo, abuso intrafamiliar ocasional (marido de la tía), actos libidinosos sin penetración, uso de amenaza, efecto a largo plazo. Test: NDA; Juez 1: NDA; Juez 2: NDA</p>	<p>4. Niña de 9 años, discapacidad intelectual, abuso intrafamiliar ocasional (padrastró) por seducción, efecto a corto plazo. Test: NDA; Juez 1: NDA; Juez 2: NDA</p>

			
<p>5. Niña, 4 años, sin clínica, falsadenuncia de abuso episódico intrafamiliar (prima de la madre) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Test: NDA; Juez 1: NDA; Juez 2: NDA</p>	<p>6. Niña, 15 años, sin clínica, denuncia falsa de abuso intrafamiliar ocasional (padrastró) con uso de fuerza física/amenaza, conjunción carnal, efecto de corta plazo. Test: NDA; Juez 1: NDA; Juez 2: NDA</p>	<p>7. Niña, 5 años, sin clínica, abuso episódico intrafamiliar (pareja de la abuela), actos libidinosos sin penetración por seducción, efecto a corto plazo. Test: NDA; Juez 1: NDA; Juez 2: NDA</p>	<p>8. Niña, 11 años, sin clínica, abuso ocasional extrafamiliar (vecino), actos libidinosos sin penetración por seducción, efecto a corto plazo. Prueba: NDA; Juez 1: NDA; Juez 2: NDA</p>





			
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------





<p>9. Niña, 5 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (tía) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: NDA; Juez 1: NDA; Juez 2: NDA</p>	<p>10. 14 años, sin clínica, abuso intrafamiliar continuado (padrastra) por agresión física/amenaza conjunción carnal y actos libidinosos con penetración, efecto a corto plazo. Prueba: NDA; Juez 1: NDA; Juez 2: NDA</p>	<p>11. Niña, 18 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (padrastra) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAE; Juez 2: DAF</p>	<p>12. Niña, 8 años, sin clínica, abuso extrafamiliar ocasional (conductor de escuela) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			
<p>13. Niña, 10 años, sin clínica, abuso ocasional extrafamiliar (albañil trabajando en la casa) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE</p>	<p>14. Niña, 16 años, sin clínica, abuso ocasional extrafamiliar (amigo de la familia) por seducción/fuerza física, conjunción carnal y actos libidinosos con penetración, efecto a corto plazo. Test: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM</p>	<p>15. Niña, 16 años, sin clínica, abuso episódico extrafamiliar (violación en grupo), víctima dopada, conjunción carnal y libidinosos actos con penetración, efecto a corto plazo. Prueba: AFM; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE</p>	<p>16. Niña, 18 años, sin clínica, abuso intrafamiliar continuado (padrastra) mediante agresión física/amenaza, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Test: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE</p>





			
<p>17. Niña, 18 años, sin clínica, abuso episódico extrafamiliar</p>	<p>18. Chica, 25 años, sin clínica, abuso episódico intrafamiliar (padre) por seducción, actos libidinosos con penetración, efecto a largo plazo. Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE</p>	<p>19. Niña, 19 años, discapacidad intelectual, abuso intrafamiliar ocasional</p>	<p>20. Niña, 17 años, sin clínica, abuso intrafamiliar continuado (padrastra) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE</p>





<p>(desconocido) mediante amenazas, conjunción carnal y actos libidinosos con penetración, efecto de corto plazo. Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE</p>	<p>penetración, efecto a largo plazo. Prueba: AFE; Juez 1: AFM; Juez 2: AFE.</p>	<p>(padrastro) por seducción, conjunción carnal, efecto de largo plazo. Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE</p>	<p>libidinosos sin penetración, efecto a largoplazo. Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------





			
<p>21. Niña, 9 años, sin clínica, abuso intrafamiliar episódico (abuelo) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Test: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM.</p>	<p>22. Niña, 11 años, sin clínica, denuncia falsa de abuso intrafamiliar ocasional (padre) sin contacto, efecto a largo plazo. Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM</p>	<p>23. Niña, 13 años, sin clínica, abuso ocasional extrafamiliar por seducción (un adulto y tres chicos conocidos de la comunidad), conjunción carnal, efecto a corto plazo. Prueba: AFF; Juez 1: AFF; Juez 2: AFM</p>	<p>24. Niña, 13 años, sin clínica, abuso extrafamiliar continuado (vecino padrino) por seducción/amenaza, conjunción carnal, efecto a corto plazo. Prueba: AFM; Juez 1: AFE; Juez 2: AFM</p>




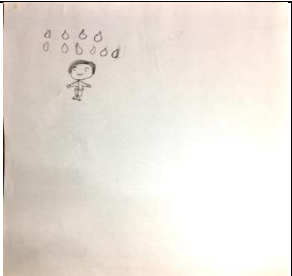
			
<p>25. Niña, 14 años, sin clínica, abuso episódico intrafamiliar (padrastro) por amenaza, conjunción carnal, efecto a corto plazo.</p>	<p>26. Niña, 15 años, sin clínica, abuso intrafamiliar episódico (padrastro) por uso de fuerza, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo.</p>	<p>27. Niña, 11 años, sin clínica, abuso ocasional extrafamiliar (tío de amiga del colegio) por seducción, sin contacto, efecto a corto plazo. Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM</p>	<p>28. Niña, 4 años, sin clínica, abuso episódico intrafamiliar (padrastro) por amenaza/uso de fuerza, actos libidinosos con</p>




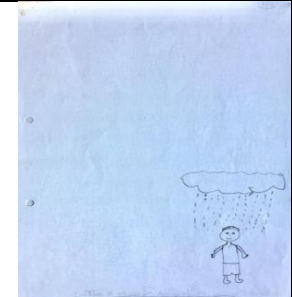
Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM	Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM		penetración, efecto a corto plazo. Test: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM
---------------------------------------	---------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------

			
29. Niño, 8 años, sin clínica, abuso episódico intrafamiliar (hermano del padrastro) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM	30. Niño, 11 años, sin clínica, abuso extrafamiliar ocasional (profesor) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM	31. Niña, 8 años, sin clínica, abuso ocasional extrafamiliar (albañil trabajando en la casa) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: AFF; Juez 1: AFF; Juez 2: AFF	32. Niña, 10 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (abuelo) por seducción/amenaza/uso de la fuerza, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Prueba: AFF; Juez 1: AFF; Juez 2: AFF





			
33. Niña, 7 años, sin clínica, denuncia falsa de abuso intrafamiliar ocasional (padre) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	34. Niña, 9 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (marido de la tía) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	35. Niña, 9 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (primo adolescente) por seducción/uso de la fuerza, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	36. Niña, 10 años, sin clínica, abuso episódico intrafamiliar (marido de la tía) por uso de fuerza, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE





			
<p>37. Niña, 11 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (pareja de la abuela) por seducción/amenaza, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>38. Niña, 11 años, sin clínica, abuso ocasional extrafamiliar (vecino) por amenaza, sin contacto, efecto a largo plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>39. Niña de 12 años, sin clínica, abuso intrafamiliar episódico (pareja de la tía) por seducción, sin contacto, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>40. Niña, 13 años, sin clínica, abuso episódico extrafamiliar (vecino) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a largoplazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>

			
<p>41. Niña, 13 años, sin clínica, denuncia falsade abuso intrafamiliar episódico (padraastro) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>42. Niña, 13 años, sinclínica, abuso ocasional extrafamiliar (vecino) por seducción/amenaza, abuso sin contacto, efecto a largo plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAF</p>	<p>43. Niña, 13 años, sinclínica, abuso ocasional extrafamiliar (novio) consentido, conjunción carnal, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>44. Niña, 14 años, sin clínica, denuncia falsa de abuso intrafamiliar continuado (padraastro) mediante amenaza/uso defuerza, actos libidinosos con penetración, efecto a largo plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>




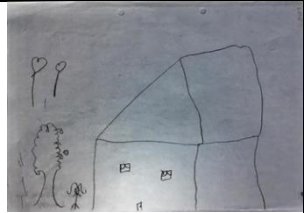
			
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------




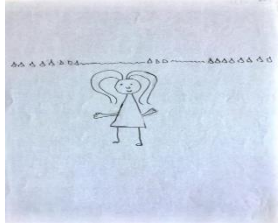
<p>45. Niña, 14 años, trastorno esquizoafectivo, denuncia falsa de abuso intrafamiliar ocasional (padrastra) por seducción, actos libidinosos con penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>46. Niña, 15 años, sin clínica, abuso extrafamiliar ocasional (vecino) por seducción/amenaza, actos libidinosos con penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>47. Niña, 15 años, sin clínica, abuso episódico extrafamiliar (2 jóvenes conocidos a través de <i>internet</i>) por seducción/amenaza/dopaje, difusión del abuso en redes sociales, conjunción carnal, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAF</p>	<p>48. Niña, 15 años, sin clínica, abuso episódico extrafamiliar (conocido por la comunidad) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			
<p>49. Niña, 16 años, sin clínica, abuso episódico extrafamiliar (conocido por la comunidad) por amenaza, conjunción carnal y actos libidinosos con penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>50. Niña, 16 años, sin clínica, abusos extrafamiliares episódicos (novio) con consentimiento, conjunción carnal, efecto a largo plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>51. chica, 17 años, sin clínica, abuso extrafamiliar episódico (vecino) por seducción, sin contacto, efecto a largo plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>52. chica, 18 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (tío) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>

			
<p>53. Niña, 18 años, autismo, denuncia falsa de abuso intrafamiliar episódico (marido de la prima) por seducción, actos</p>	<p>54. chica, 18 años, sin clínica, abuso episódico extrafamiliar (conocido por la comunidad) por amenaza,</p>	<p>55. Niña, 6 años, sin clínica, abuso episódico intrafamiliar (padre) por seducción, actos libidinosos sin penetración,</p>	<p>56. niña, 7 años, sin historia clínica, denuncia falsa de abuso episódico intrafamiliar (padrastra) por amenaza/agresión física, actos libidinosos</p>


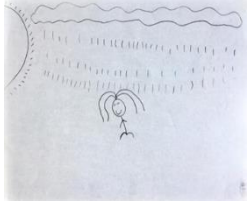


<p>libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Historia de abuso sexual por padrastro en la infancia, negligencia, abandono afectivo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>conjunción carnal y actos libidinosos con penetración, efecto a largo plazo. Antecedentes de 2ª victimización reciente, actos libidinosos sin penetración por vecino. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------





			
<p>57. Niña de 7 años, sin clínica, denuncia falsa de abuso episódico intrafamiliar (padre) por seducción, actos libidinosos con penetración, efecto de corta plazo. Test: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>58. Niña, 7 años, sin clínica, abuso episódico intrafamiliar (abuelo) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Test: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>59. Niña, 7 años, sin clínica, abuso episódico extrafamiliar (vecino) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE.</p>	<p>60. Niña, 8 años, sin clínica, abuso episódico intrafamiliar (primo del padre) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>





			
<p>61. Niña, 9 años, sin clínica, abuso ocasional extrafamiliar (novio de la madre) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>62. Niña de 9 años, sin clínica, denuncia falsa de abuso intrafamiliar ocasional (padrastro) por seducción, actos libidinosos sin penetración,</p>	<p>63. Niña, 9 años, sin clínica, abuso ocasional extrafamiliar (vecino) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>64. Niña, 10 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (primo) por seducción/uso de la fuerza, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>




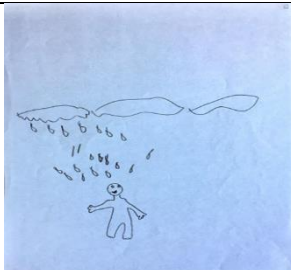





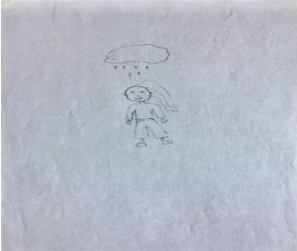
	efecto a corto plazo. Test: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE		
--	--------------------------------------------------------------	--	--





			
65. Niña, 10 años, autismo, abuso intrafamiliar continuado (padre) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Test: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	66. Niña, 10 años, sin clínica, abuso ocasional extrafamiliar (vecino) por seducción, conjunción carnal y actos libidinosos con penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	67. Niña, 10 años, sin clínica, denuncia falsa de abuso episódico intrafamiliar (padre) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	68. Niña, 12 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (primo) por seducción/uso de la fuerza, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE.





			
69. Niña, 13 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (pareja de la abuela) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	70. Niña, 13 años, discapacidad intelectual, abuso episódico extrafamiliar (novio de la madre) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: NDA; Juez 1: NDA; Juez 2: NDA	71. Niña, 13 años, sin clínica, abuso episódico intrafamiliar (padastro) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	72. Niña, 14 años, sin clínica, abuso ocasional extrafamiliar (novio) con consentimiento, conjunción carnal, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE





			
<p>73. Niña, 15 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (padrastro) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>74. Chica, 15 años, sin clínica, abuso extrafamiliar ocasional (novio) por seducción/amenaza/agresión física, sin contacto (favorecimiento la prostitución), efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>75. Niña, 16 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (pareja de la abuela) por seducción/uso de la fuerza, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>76. Niña, 17 años, discapacidad intelectual, abuso intrafamiliar ocasional (cuñado) por uso de la fuerza, conjunción carnal, efecto a largo plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>





			
<p>77. Niña, 23 años, sin clínica, abuso intrafamiliar continuado (padrastro) por seducción/amenaza, conjunción carnal, efecto a largo plazo. Test: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>78. Niña, 26 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (tío) mediante amenaza, uso de la fuerza, conjunción carnal, efecto a largo plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>79. Niña de 6 años, sin clínica, abuso intrafamiliar episódico (padre) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Test: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>80. Niño, 12 años, sin clínica, abuso extrafamiliar continuado (amigo de la madre) por seducción/uso de la fuerza, actos libidinosos con penetración, efecto a cortoplazo. Test: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>





			
<p>81. Niño, 15 años, autismo, abuso episódico intrafamiliar (padrastro) por seducción, actos libidinosos con penetración, efecto a largo plazo. Test: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>82. Niño, 8 años, sin clínica, abuso extrafamiliar episódico (amigo de la madre), actos libidinosos con penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>83. niño, 12 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (cuñado de la tía) mediante amenaza/uso de fuerza, actos libidinosos con penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE</p>	<p>84. chica, 22 años, sin clínica, abuso episódico extrafamiliar (conocido por la comunidad), víctima dopada, conjunción carnal, efecto a largo plazo. Difusión de imágenes del abuso en la comunidad. Prueba: DAM; Juez 1: DAE; Juez 2: DAM</p>





			
<p>85. Niña, 10 años, discapacidad intelectual, abuso intrafamiliar (padre del padrastro y hermano del padrastro alternativamente) por seducción, actos libidinosos con penetración, efecto a corto plazo. Test: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>86. Niña, 10 años, sin clínica, abuso ocasional extrafamiliar (vecino) por seducción sin contacto, efecto a largo plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>87. Niña, 10 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (padre del padrastro) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>88. Niña, 10 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (primo de la madre) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto de corto plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>

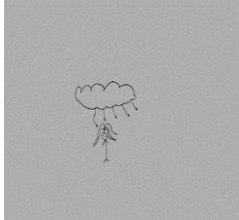



			
<p>89. Niña, 10 años, sin clínica, abuso ocasional extrafamiliar (vecino) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Test: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>90. Niña, 10 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (padre) por amenaza/uso de fuerza, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Test: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>91. Niña, 11 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (abuelo) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>92. Niña, 12 años, sin clínica, abuso intrafamiliar continuado (padre) por amenaza/uso de fuerza, conjunción carnal y actos libidinosos con penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>

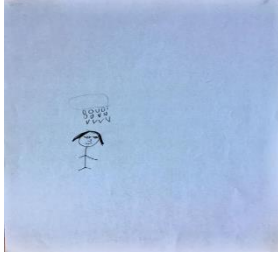



			
<p>93. Niña, 12 años, sin clínica, abuso episódico extrafamiliar (vecino) por amenaza/uso de fuerza, libidinoso, sin penetración, efecto a corto plazo. Test: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>94. Niña, 13 años, sin clínica, abuso episódico extrafamiliar (vecino) por seducción/amenaza, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>95. niña, 13 años, sin clínica, abuso intrafamiliar continuado (padre) por amenaza/agresión física, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>96. niña, 14 años, sin clínica, abuso intrafamiliar episódico (tío) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>

			
<p>97. Niña, 14 años, sin clínica, abuso ocasional extrafamiliar (vecino) por seducción, sin contacto, efecto a corto plazo. Test: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>98. Niña, 14 años, sin clínica, abuso intrafamiliar episódico (hermano del padrastro) por amenaza/uso de fuerza, conjunción carnal, efecto a corto plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>99. Niña, 14 años, sin clínica, abuso ocasional extrafamiliar (novio de la madre) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>100. Niña, 15 años, sin clínica, abuso extrafamiliar episódico (vecino) por seducción/uso de fuerza, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>


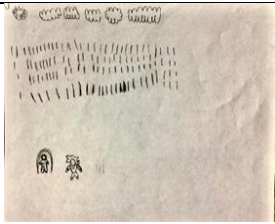

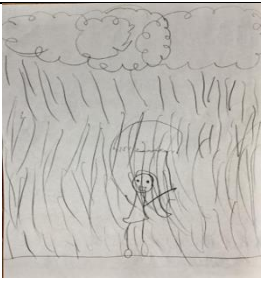


			
<p>101. Niña, 15 años, sin clínica, abuso intrafamiliar continuado (padrastro) por seducción, conjunción carnal, efecto a corto plazo. Test: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>102. Niña, 15 años, sin clínica, denuncia falsa de abuso intrafamiliar episódico (padrastro) por amenaza/uso de fuerza, conjunción carnal, efecto a largo plazo. Test: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>103. Niña, 16 años, sin clínica, abuso continuado extrafamiliar (vecino) por seducción, amenaza, actos libidinosos con penetración, efecto a largo plazo. Test: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>104. Niña, 16 años, sin clínica, abuso extrafamiliar ocasional (vecino) por seducción, sin contacto, efecto a largo plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>

			
<p>105. Niña, 17 años, sin clínica, abuso intrafamiliar continuado (padrastra) por uso de fuerza, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Test: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>106. Niña, 17 años, sin clínica, abuso intrafamiliar continuado (tío) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Test: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>107. Niña, 17 años, sin clínica, abuso episódico intrafamiliar (padrastra) por seducción, conjunción carnal, efecto corto plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>108. Niña, 18 años, sin clínica, abuso extrafamiliar episódico (amigo del hermano) por amenaza/uso de fuerza, conjunción carnal y actos libidinosos con penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>





			
<p>109. Niña, 7 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (pareja de la madre) por uso de fuerza, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Antecedentes de abandono, violencia psicológica y física, pasó en un centro de acogida. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>110. Niña, 9 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (padrastra) por seducción, actos libidinosos sin penetración, efecto a largo plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>111. Niña, 14 años, sin clínica, abuso ocasional extrafamiliar (empleada doméstica) por seducción/amenaza, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>112. Niño, 6 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (padrastra) por seducción, actos libidinosos con penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>

			
<p>113. Niño, 6 años, sin clínica, abuso intrafamiliar ocasional (primo) por seducción/uso de fuerza, actos libidinosos sin penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>114. Niño, 7 años, TDAH, abuso ocasional extrafamiliar (portero escolar) por uso de fuerza, actos libidinosos con penetración, efecto a corto plazo. Test: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>115. Niño, 6 años, TDAH, abuso episódico extrafamiliar (desconocido) por uso defuerza, actos libidinosos con penetración, efecto a corto plazo. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>116. Chico, 15 años, sin clínica, abuso extrafamiliar ocasional (conocido por la comunidad) por seducción, sin contacto, efecto a corto plazo. Test: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>





### TESTS GRUPO NO FORENSE





			
<p>1. Niño, 12 años, sinclínica.</p> <p>Test: NDA; Juez 1: NDA; Juez 2: NDA</p>	<p>2. Niño, 15 años, sin clínica.</p> <p>Test: NDA; Juez 1: NDA; Juez 2: NDA</p>	<p>3. Niño, 6 años, sin clínica.</p> <p>Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>4. Niño, 13 años, sin clínica.</p> <p>Prueba: NDA; Juez 1: NDA; Juez 2: NDA</p>
			
<p>5. Niño, 11 años, sinclínica.</p> <p>Prueba: NDA; Juez 1: NDA; Juez 2: NDA</p>	<p>6. Niña, 7 años, sin clínica.</p> <p>Test: DAE; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF</p>	<p>7. Niño, 10 años, TDAH.</p> <p>Test: NDA; Juez 1: NDA; Juez 2: NDA</p>	<p>8. Niña, 5 años, sinclínica.</p> <p>Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM</p>
			
<p>9. Niña, 6 años, sinclínica.</p> <p>Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM</p>	<p>10. Niña, 6 años, sinclínica.</p> <p>Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM</p>	<p>11. Niña, 7 años, sin clínica.</p> <p>Test: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE</p>	<p>12. Niña, 7 años, sinclínica.</p> <p>Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM</p>







			
13. Niña, 9 años, sinclínica.  Prueba: AFM; Juez 1: DFM; Juez 2: DFM	14. Niña, 10 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	15. Niña, 10 años, sin clínica.  Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM	16. Niña, 11 años, sinclínica.  Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM





			
17. Niña, 12 años, sinclínica.  Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM	18. Niña, 11 años, sinclínica.  Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM	19. Niña, 12 años, sinclínica.  Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM	20. Niña, 12 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: <b>AFM</b>

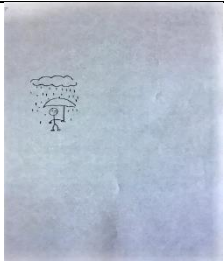
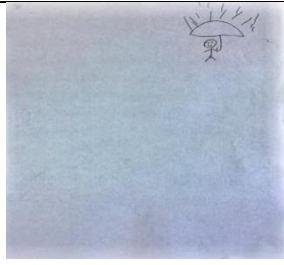


			
21. Niña, 12 años, sin clínica.  Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM	22. Niña, 14 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	23. Niña, 14 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	24. Niña, 14 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE


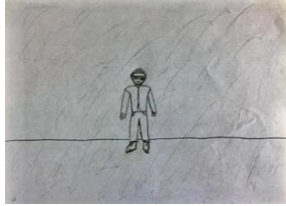

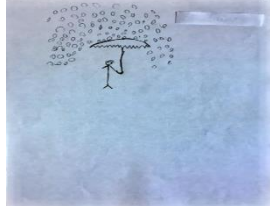
			
25. Niña, 15 años, sin clínica.	26. Niña, 16 años, sin clínica.	27. Niña, 16 años, sin clínica.	28. Niña, 16 años, sin clínica.





Prueba: AFF; Juez 1: AFF; Juez 2: AFF	Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	Test: AFF; Juez 1: AFF; Juez 2: AFF	Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------





			
29. Niña, 16 años, sin clínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	30. Niña, 16 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	31. Niña, 16 años, sin clínica.  Test: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	32. Niña, 16 años, sinclínica.  Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM





			
33. Niña, 17 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	34. Niña, 17 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	35. Niña, 17 años, sin clínica.  Test: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM	36. Niña, 17 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE

			
37. Niña, 20 años, sinclínica.  Test: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	38. Niña, 22 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	39. Niña, 23 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	40. Niña, 23 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE

			
41. Niño, 6 años, sinclínica.  Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM	42. Niño, 11 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	43. Niño, 12 años, sin clínica.  Test: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM	44. Niño, 13 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE





			
45. Niño, 13 años, sinclínica.  Prueba: AFM; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	46. Niño, 14 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFM; Juez 2: AFE	47. Niño, 14 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	48. Niño, 14 años, sinclínica.  Prueba: AFF; Juez 1: AFF; Juez 2: AFF


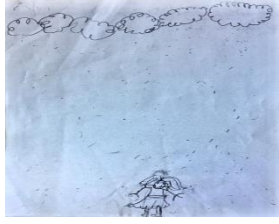
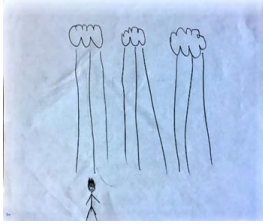

			
49. Niño, 14 años, sin clínica.  Prueba: AFM; Juez 1: AFM; Juez 2: AFM	50. Niño, 14 años, sinclínica.  Prueba: AFM; Juez 1: AFE; Juez 2: AFM	51. Niño, 16 años, sin clínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	52. Niño, 16 años, sinclínica.  Test: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE





			
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------


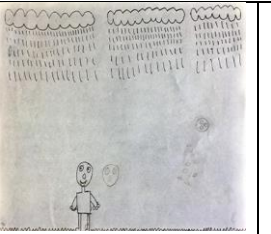
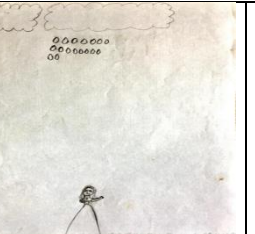
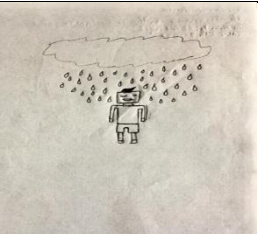
53. Niña, 4 años, sin clínica.	54. Niña, 4 años, sin clínica.	55. Niña, 5 años, sin clínica.	56. Niña, 6 años, sin clínica.
Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE





			
57. Niña, 6 años, sin clínica.	58. Niña, 7 años, sin clínica.	59. Niña, 7 años, sin clínica.	60. Niña, 8 años, sin clínica.
Test: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF

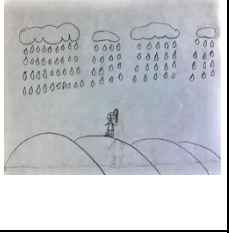
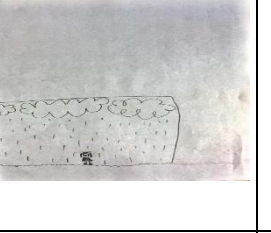


			
61. Niña, 8 años, sin clínica.	62. Niña, 8 años, sin clínica.	63. Niña, 7 años, sin clínica.	64. Niña, 10 años, sin clínica.
Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE

			
65. Niña, 8 años, sin clínica.	66. Niña, 8 años, sin clínica.	67. Niña, 8 años, sin clínica.	68. Niña, 9 años, sin clínica.
Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE



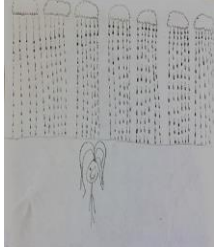

			
69. Niña, 9 años, sinclínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	70. Niña, 9 años, sinclínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	71. Niña, 9 años, sinclínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	72. Niña, 9 años, sinclínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE





			
73. Niña, 9 años, sinclínica.  Test: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	74. Niña, 10 años, sinclínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	75. Niña, 10 años, sinclínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAE	76. Niña, 10 años, sinclínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAE





			
77. Niña, 10 años, sinclínica.  Test: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	78. Niña, 10 años, sinclínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	79. Niña, 10 años, sinclínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	80. Niña, 10 años, sinclínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE

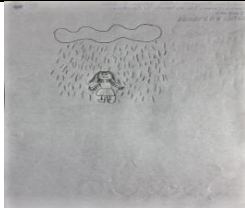


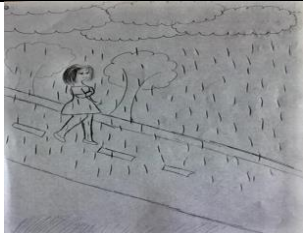
			
81. Niña, 10 años, sinclínica.	82. Niña, 10 años, sinclínica.	83. Niña, 11 años, sinclínica.	84. Niña, 11 años, sinclínica.





Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------





			
85. Niña, 11 años, sin clínica. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	86. Niña, 11 años, sin clínica. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	87. Niña, 12 años, sin clínica. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	88. Niña, 12 años, sin clínica. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: <b>DAE</b>





			
89. Niña, 12 años, sin clínica. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	90. Niña, 12 años, sin clínica. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	91. Niña, 12 años, sin clínica. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	92. Niña, 13 años, sin clínica. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF

			
93. Niña, 13 años, sin clínica. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	94. Niña, 13 años, sin clínica. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	95. Niña, 13 años, sin clínica. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	96. Niña, 13 años, sin clínica. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF





			
97. Niña, 13 años, sinclínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	98. Niña, 13 años, sinclínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	99. Niña, 13 años, sin clínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	100. Niña, 14 años, sinclínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF





			
101. Niña, 14 años, sin clínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	102. Niña, 14 años, sin clínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	103. Niña, 15 años, sin clínica.  Test: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	104. Niña, 15 años, sinclínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF



			
105. Niña, 15 años, sin clínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAE; Juez 2: DAF	106. Niña, 15 años, sinclínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	107. Niña, 15 años, sin clínica.  Test: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	108. Niña, 15 años, sinclínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF

			
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------





109. Niña, 15 años, sin clínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	110. Niña, 16 años, sin clínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	111. Niña, 16 años, sin clínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	112. Niña, 16 años, sin clínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE
-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------




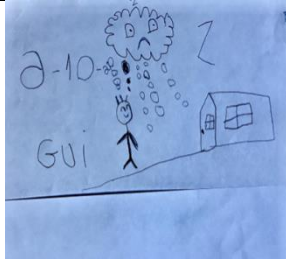
			
113. Niña, 16 años, sin clínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	114. Niña, 16 años, sin clínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	115. Niña, 16 años, sin clínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	116. Niña, 16 años, sin clínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE





			
117. Niña, 16 años, sin clínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAF	118. Niña, 16 años, sin clínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	119. Niña, 16 años, sin clínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	120. Niña, 16 años, sin clínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAE; Juez 2: DAF

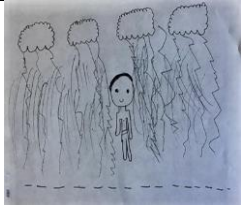



			
121. Niña, 16 años, sin clínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	122. Niña, 16 años, sin clínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	123. Niña, 17 años, sin clínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	124. Niña, 17 años, sin clínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAF







			
125. Niña, 17 años, sinclínica.  Test: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	126. Niña, 17 años, sin clínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	127. Niña, 17 años, sinclínica.  Prueba: AFE; Juez 1: AFE; Juez 2: AFE	128. Niña, 18 años, sinclínica.  Prueba: AFF; Juez 1: AFE; Juez 2: AFF

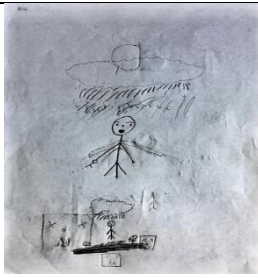



			
129. Niña, 18 años, sinclínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	130. Niña, 22 años, sin clínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	131. Niño, 6 años, sinclínica.  Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	132. Niño, 7 años, sinclínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE

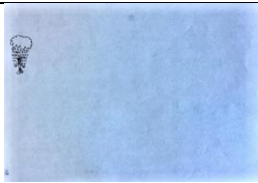



			
133. Niño, 8 años, sin clínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	134. Niño, 8 años, sin clínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	135. Niño, 8 años, sinclínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	136. Niño, 8 años, sin clínica.  Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE

			
137. Niño, 9 años,	138. Niño, 9 años,	139. Niño, 11 años,	140. Niño, 11 años, sin

sin clínica. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	sin clínica. Test: DAF; Juez 1: DAE; Juez 2: DAF	sin clínica. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	clínica. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAF
-------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

			
141. Niño, 11 años, sinclínica. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAF	142. Niño, 11 años, sinclínica. Test: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	143. Niño de 12 años, sinclínica. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	144. Niño, 13 años, sinclínica. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF

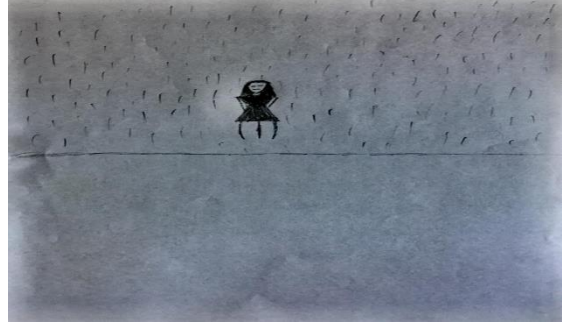
			
145. Niño, 13 años, sinclínica. Test: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAF	146. Niño, 13 años, sinclínica. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	147. Niño, 13 años, sinclínica. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF.	148. Niño, 13 años, sinclínica. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF.

			
149. Niño, 13 años, sinclínica; Prueba: DAF; Juez 1: DAE; Juez 2: DAF	150. Niño, 13 años, sinclínica. Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF	151. Niña, 12 años, sinclínica. Test: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE	152. Niña, 13 años, sinclínica. Prueba: DAE; Juez 1: DAE; Juez 2: DAE



153. Niña, 14 años, sin clínica.

Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF



154. Niña, 12 años, sin clínica.

Prueba: DAF; Juez 1: DAF; Juez 2: DAF

















