

Abuso y maltrato infantil

Inventario de frases revisado (IFR)

Carolina Beigbeder de Agosta / Zulema Barilari / Rosa Inés Colombo

2° EDICION

Modificación del protocolo, nueva muestra y procesamiento de datos



5.283
336
j.1



Abuso y maltrato infantil

Inventario de frases revisado (IFR)

Carolina Beigbeder de Agosta / Zulema Barilari / Rosa Inés Colombo

2° EDICION

Modificación del protocolo

Recolección de una nueva muestra

Procesamiento de datos a cargo de la Lic. Alejandra Barbich

CAUQUEN

Editora

Dedicatoria

A mi madre, Beatriz, quien me educó en el respeto por los niños y su dignidad. A mi marido, Roberto, a mis hijos, Laura, Bruno e Inés, por ser refugio y sostén de mi tarea.

Carola

A todas las personas que hicieron posible mi crecimiento.

Zulema

A mis hermanos a quienes tanto quiero, Daniel, Juan y Adriana. Y a mis nuevos hermanos que ellos me regalaron, Liliana, Ana y Adrián.

Rosa

Agradecimientos

A los integrantes del EDNA

A los niños y sus terapeutas que ofrecieron su trabajo

A Sara Fainstein, a Silvia Pose.

Y a todas las personas que desinteresadamente colaboraron con el proyecto.





Colombo, Rosa Inés

Abuso y maltrato infantil : inventario de frases /
Rosa Inés Colombo ; Zulema Barilari ; Carolina
Beigbeder - 1a ed. - Vicente López : Cauquen
Editora, 2005.
60 p. ; 22x15 cm.

ISBN 987-21309-4-9

1. Abuso Infantil . 2. Maltrato Infantil. I. Barilari,
Zulema II. Beigbeder, Carolina III. Título
CDD 362.76

Fecha de catalogación: 03/10/2005

Queda hecho el depósito que establece
la Ley 11.723
Todos los derechos reservados
©2005, Cauquen Editora,
Rubén Dario 4004 - Dto. 2
Munro - Bs. As.

La reproducción total o parcial de este libro, en
cualquier foma que sea, por cualquier medio,
sea éste electrónico, químico, mecánico, óptico,
de grabación o fotocopia no autorizada por los
editores, viola derechos reservados. Cualquier
utilización debe ser previamente solicitada.

Prólogo

Siempre es una tarea placentera y difícil a la vez comentar acerca del trabajo técnico de colegas que comparten el mismo campo de devoción e interés. Puede parecer extraño hablar de devoción en el desarrollo de conocimiento científico, pero he encontrado a lo largo de los años, que sin un ingrediente de devoción no se puede sostener el interés, el entusiasmo y la dedicación a temas tan comprometidos como el abuso en la infancia.

Es precisamente la dosis de devoción y entusiasmo que encuentro en el esfuerzo de las autoras lo que me complace y a la vez me enorgullece comentar. El intento de sistematización de la clínica en la investigación de herramientas que nos permitan trabajar mejor no es lo que más abunda, y a la vez es lo que más se necesita. Encuentro loable el impacto socializador del conocimiento que la producción de técnicas de este estilo tiene, ya que es de inmediata adopción y utilidad en cualquiera de las fases del proceso de intervención con niños víctimas de maltrato. Cuando leí por primera vez las frases seleccionadas, pude reconocer inmediatamente las áreas de impacto que estaba tratando de evaluar. Los errores en la percepción de la realidad, las distorsiones cognitivas y el empobrecimiento de la autoestima son la moneda corriente en la clínica del maltrato infantil, y he aquí una técnica de muy fácil administración que pone de manifiesto las áreas más dañadas en la personalidad infantil.

Desde que tomé contacto con este material tuve la imperiosa necesidad de usarlo en mi propia clínica y tener un testeo informal de los resultados de la aplicación de la misma.

Factura 001-026933, Librería San Esteban 5/92.00 Co. USS 31/5/04

Lo primero que pude comprobar es que los niños y niñas a los que decidí suministrarles la técnica mostraban una predisposición inusualmente positiva y hasta reflexiva en alguno de ellos.

El material sirvió de disparador de muchos relatos íntimos y comentarios elaborados acerca de experiencias vividas. Con algunos de ellos surgió material que no había salido aún en el transcurso del tratamiento. En otro caso y frente a mi sorpresa me ayudó a diagnosticar situaciones de maltrato emocional y físico en una niña en que no se sospechaba maltrato en el motivo de consulta. Con el desarrollo de esta técnica es la segunda vez que me pongo en contacto con la producción sistematizada de las autoras. El análisis de los indicadores de maltrato analizados en la técnica gráfica de "la persona bajo la lluvia" es también de gran utilidad, y ha sido un desarrollo original y de conveniente aplicación. Debo reconocer que a través de lo analizado por las autoras, yo empecé a otorgarle mayor importancia a la administración de la técnica y al rastreo de indicadores de impacto sobre el sí mismo de las vivencias de malos tratos.

La clínica del maltrato y el abuso sexual infantil es una tarea ardua porque expone al entrevistador (sea éste clínico u operador social) a inmensas dosis de dolor y sufrimiento psíquico y emocional.

Es siempre un desafío encontrar vías de resolución y además formas personales de despegarse del impacto del trauma en la vida de los niños y del desasosiego que a veces se siente. Las maneras en que cada uno de los que asistimos encontramos para seguir creciendo profesionalmente tiene que ver con el grado de compromiso personal que cada uno de nosotros pone al servicio de la temática.

Lo más maravilloso del desarrollo en este tema es que queda tanto camino por recorrer, explorar y construir que los límites a la creatividad casi no existen. Es un desafío el que no haya consenso establecido acerca de las prácticas que regulan la intervención en el tema, pero también es excitante y refugio de los creativos y los pensadores.

Por eso creo conveniente seguir alentando a estas tres autoras a continuar el camino de la creatividad y la sistematización, en beneficio de todos aquellos que admiramos el esfuerzo y la originalidad de reflexionar acerca de lo conocido y lo cotidiano pero con la suficiente distancia como para descubrir lo nuevo y diferente.

Les agradezco a Carola, Zulema y Rosa Inés por haberme ofrecido su trabajo para el intercambio de opiniones y experiencias. El material por ellas producido ya me ha sido de utilidad en la práctica, espero seguir siendo testigo de su crecimiento profesional.

DIANA SANZ.

Introducción

Este trabajo tuvo por objeto construir una prueba cualitativa que nos ayude en la tarea de psicodiagnóstico y tratamiento de niños que fueron víctima de abuso y/o maltrato infantil.

La hipótesis de la que partimos es la demostrada en nuestra investigación anterior realizada sobre la prueba gráfica "Persona bajo la lluvia" en la cual se encontraron 10 indicadores significativos de este síndrome.

"En todo niño que fue sometido a un maltrato intrafamiliar crónico se produce un daño psíquico que se expresa a través de sus representaciones gráficas y de su comportamiento. Estas manifestaciones están correlacionadas y son verificables desde la clínica".

En nuestro trabajo diario se hace indispensable contar con instrumentos que nos acerquen a la problemática y que le eviten al niño la difícil tarea de volver a contar los episodios traumáticos vividos en la niñez. También resultaría útil desde el punto de vista clínico, un instrumento válido como disparador en el tratamiento o como evaluación de alta clínica.

Esta prueba fue confeccionada **a partir de las expresiones verbales espontáneas de los niños**, recogidas, tanto del trabajo clínico de nuestro equipo, como de los principales investigadores y teóricos dedicados a esta problemática. Se han tomado en cuenta además los síntomas sufridos por estos niños.

Esta prueba es de fácil administración, intenta ser clara y concreta en sus términos, adaptada al pensamiento y a la lógica del lenguaje en esta edad. (entre 7 y 16 años).

A partir de la toma de esta técnica a niños a los que se les comprobó que fueron víctima de abuso ó maltrato infantil y a otros, muestra general, de los cuales no existe sospecha, se llegó a plantear **una segunda hipótesis**.

"Todo niño que fue sometido a un abuso ó maltrato intrafamiliar crónico sufre un daño psíquico y, por consiguiente, estructurará su aparato psíquico de una manera particular que lo lleva a un comportamiento y a distorsiones perceptivas que dificultan un adaptado y evolutivo desarrollo personal".

Primera parte. Construcción de la prueba.

MUESTRA

Para este trabajo, en su primera parte exploratoria, contamos con una muestra de 20 niños que concurren a tratamiento en el EDNA y 20 niños de familias funcionales de los cuales no existe ninguna sospecha de abuso o maltrato físico.

SIMILITUDES

EDNA	GENERAL
Edad 7 a 16 años	7 a 16 años
Escolaridad primaria.	Escolaridad primaria.
*No existe discapacidad mental	*No existe discapacidad mental
Comprensión del lenguaje	Comprensión del lenguaje

DIFERENCIAS

EDNA	GENERAL
Familias disfuncionales	Familias funcionales
Comprobación de maltrato	No se sospecha maltrato
Nivel socioeconómico bajo	Nivel socioeconómico medio

* No asisten a escuelas 500

Equipo Diocesano de Niñez y Adolescencia de San Isidro.

Definición de abuso y maltrato infantil

"Injuria física y/o mental y/o abuso sexual y/o trato negligente de todo individuo menor ocasionado por la persona encargada del cuidado y custodia, que implique peligro o amenaza o daño real para la salud y el bienestar físico y mental del niño"⁽¹⁴⁾

Daño psíquico.

Según Mariano Castex el daño psíquico puede definirse como:

"Un deterioro, disfunción, disturbio o trastorno, o desarrollo psicogénico, que afectando sus esferas afectivas y/o intelectual y/o volitiva, limita su capacidad de goce individual, familiar, social y/o recreativo".⁽²⁾

El daño psíquico puede pensarse como una conmoción de tal envergadura que, bloqueando el esperado desarrollo evolutivo, lleva al niño a un crecimiento deficiente que involucra tanto trastornos de comportamiento, como cognitivos, físicos, sociales y afectivos.

Trauma

"Trauma" es una palabra de la medicina que proviene del griego y significa "herida". Alude, en el campo de la subjetividad y en sentido amplio, a los efectos duraderos que se producen en el psiquismo después de que ocurren ciertas vivencias. (Teoría del trauma. Nora Corrales, pag.3)

12 El trauma psíquico se presenta cuando un acontecimiento invade el psiquismo de una persona, esta lo vive como una situación amenazante ya que no tiene recursos para procesar adecuadamente el monto de energía que queda así desligada. Los niños pequeños por su indefensión, son incapaces de responder tanto a la actitud impredecible de los padres como

al caos prolongado, pues estas situaciones escapan a su control. La frecuencia del suceso traumático también tiene gran importancia. En violencia sexual hay dos tipos de víctimas, aquellas que lo sufrieron una sola vez (ej: violación) y las que fueron victimizadas crónicamente (ej: incesto).

En el primer caso el hecho lo toma por sorpresa y no lo puede ligar a experiencias anteriores. A pesar de la situación traumática el niño tiene una visión clara de lo peligroso y negativo del evento y de algún modo puede reaccionar en forma acorde a la vivencia, ya sea cognitiva o emocionalmente. Pero "En ocasiones, ciertas circunstancias sociales u otras exigencias dificultan o, directamente, impiden la reacción que deberá ser postergada o anulada.<...> En otros casos, es el conflicto psíquico que la vivencia produce en el sujeto lo que dificulta que la experiencia se integre al devenir asociativo. Es entonces cuando actúa el mecanismo de la represión, que consiste en una operación mediante la cual se intenta que ciertas representaciones se mantengan alejadas de la conciencia. Sin embargo, lo reprimido - o sea, la representación de la vivencia - se conserva y el afecto o la excitación que conlleva quedan retenidos. ("Teoría del trauma" Nora Corrales, pág 20.) En síntesis...cualquier vivencia puede ser traumática a condición de que, después de producida, no se realice la descarga del afecto ni se integre en otras representaciones. En consecuencia, al permanecer como un cuerpo extraño en el psiquismo, se constituye en trauma y puede retornar mediante la producción de síntomas." ("Teoría del trauma", Pág. 22.)

En el segundo caso ante una situación traumática crónica, el niño difícilmente recuerde con claridad los hechos, los detalles y tal vez no comprenda su significado, porque al haber sido un evento anticipado con temor se movilizan en él los mecanismos defensivos como la disociación, en los que se aíslan trozos de lo vivido, manteniéndolos fuera de la conciencia y el niño, entonces, olvida o niega.

Lo Traumático como estructural y lo traumático como singular.

El concepto de trauma en psicoanálisis se apoya en la concepción de intercambio de energía dentro del aparato psíquico. Otto Fenichel explica cómo la función básica de este aparato es la de reestablecer la estabilidad por medio de la combinación de ligazón y descarga.

En un principio y por las características de prematurez y dependencia del cachorro humano, al entrar en relación con los otros pasa a ser una situación traumática, la sexualidad, el lenguaje, la cultura es inaccesible para ese ser que queda a merced de quien se haga cargo de los primeros cuidados.

Pero aquí no nos ocuparemos de este primer momento fundante del aparato psíquico sino de un segundo momento en el cual ya constituidas las instancias psíquicas el Yo tiene como finalidad evitar los estados traumáticos, debe tamizar y organizar, descargar y ligar.

Cantidades de excitación no controlada ya sea por abrumadores acontecimientos repentinos como por una tensión crónica, ponen en marcha intentos patológicos y arcaicos de controlar lo que no pudo ser controlado en forma habitual provocando angustia.

Síndrome y trastorno

La palabra *síndrome* se define como: el conjunto de síntomas característicos de una enfermedad. En tal sentido fue utilizada por el Dr. Henry Kempe para definir lo sucedido a niños que habían sido maltratados físicamente por sus progenitores, llamándolo "Síndrome del niño golpeado". Este término, Síndrome, fue extendido para abarcar todo tipo de maltrato que ejerce contra un menor el adulto que se encarga de su cuidado (negligencia, maltrato físico, emocional y abuso sexual)

Trastorno: Es definido como algo que no funciona bien. En nuestro caso lo utilizamos como aquellas dificultades de comportamiento, relación, sentimientos y quejas escuchadas en consulta de niños maltratados.

Defensas.

Si ubicamos al Yo como la instancia psíquica que pone en funcionamiento las defensas de la personalidad, podríamos pensar cómo ciertas situaciones vividas pueden ser inconciliables para éste y por lo tanto necesite de mecanismos que lo ayuden en esta tarea. No olvidemos que según la segunda tópica freudiana el Yo tiene su parte consciente e inconsciente, por lo tanto el sujeto no siempre está alertado de que esto sucede.

Los niños por medio de las expresiones verbales dan cuenta del uso de estas defensas pero no son conscientes de su utilización. Dado que estos hechos suceden en la primera infancia los niños utilizan las defensas que operan en esas etapas tempranas.

- Transformación en lo contrario y vuelta contra sí mismo.
- Proyección
- Introyección
- Negación
- Idealización
- Disociación.
- Omnipotencia

Cuando el niño, en etapa de latencia, ha podido medianamente atravesar las distintas fases de las etapas evolutivas y constituir las instancias psíquicas, comienza a instrumentar, y sobre todo en los tratamientos, defensas secundarias, producto de un Yo más estabilizado.

- Represión secundaria.
- Aislamiento
- Formación reactiva
- Anulación
- Racionalización
- Intelectualización
- Sublimación
- Regresión

Hallar estos mecanismos en expresiones gráficas, verbales y en el juego del niño nos ayudan a poder conocer en qué etapa evolutiva se encuentra anclado y cuáles son sus necesidades para seguir avanzando en el tratamiento.

De la misma manera el uso masivo de ciertas defensas lo colocan en un lugar de poca posibilidad de crecimiento y fijando la situación traumática, modalidad que no permite avanzar en el trabajo terapéutico.

Tipos de validez

"La **validación** es un nombre general que se le da a los procedimientos para determinar la utilidad de las medidas" J. Nunnally 1970 ⁽¹⁰⁾

"La **validez de contenido** descansa sobre todo en los juicios de los expertos acerca de la corrección con que un instrumento concreto abarca el contenido, pero hay algunas formas empíricas que ayudan en esto juicios." ⁽¹⁰⁾

A partir de esta definición planteamos que esta prueba cuenta con validez de contenido ya que siguiendo la bibliografía sobre el tema y la experiencia clínica se seleccionaron las frases que responden a trastornos asociados al abuso y maltrato infantil.

"Bosquejar un constructo consiste en esencia en enunciar lo que uno quiere decir con determinadas palabras (...) el bosquejo por lo general se limita a una definición de la cual se relaciona la palabra que designa el constructo con palabras de un nivel más bajo de abstracción" ⁽¹⁰⁾

16

La técnica aquí presentada tiene validez de constructo en cuanto los ítems presentados están relacionados con sucesos observables en el abuso y maltrato infantil. Tiene su correlato en las teorías sobre el tema, la observación clínica, la percepción de los niños evaluados y está respaldada por la prueba estadística t de Student.

Variables e indicadores.

Una variable puede definirse como una característica de un objeto que se encuentra en un estado determinado. Las variables dependen de la Unidad de análisis interpelada y pueden variar según de qué clase se traten.

Ejemplo;
Unidad de análisis: El sujeto
Variable: Edad.
Valor de la variable: 18 años.

La variable sirve para ponerse de acuerdo con respecto al contenido del objeto a investigar. Definir la variable implica definir el contenido o sea el campo del sentido.

Dentro de las variables existen los indicadores que son los procedimientos que un investigador realiza para conocer cierta información.

Procedimiento que se aplica a una dimensión de una variable para conocer su valor.

Unidad de análisis + Variable + Valor indicador = conforman la matriz de datos.

Con respecto a nuestro trabajo:

Unidad de análisis: Daño Psíquico
Variables: Trastornos
Valor: Clave de corrección
Indicador. Las frases

Definición de cada variable:

Trastornos emocionales

Al referirnos al área emocional podemos explicar todos aquellos

17

aspectos que tienen que ver con las emociones, las pasiones y los sentimientos. Los estados de ánimo están directamente ligados a estas vivencias, ya que los miedos que sienten estos niños no son infundados, fueron contruidos a partir de los sentimientos de inseguridad y angustia que sus progenitores les propiciaron. La baja autoestima se fue gestando por los mensajes contradictorios y desvalorizantes escuchados por los niños, sumado a la anestesia emocional indispensable para la supervivencia en estos ambientes de agresión crónica.

Los niños tratados por este síndrome nos muestran la dificultad que tienen no sólo en distinguir lo que sienten, sino también en percibir las emociones o sentimientos que experimentan. Existe una gran ambivalencia en sus percepciones, por momentos dirían que todo está bien pero sin embargo cuando se los confronta con las dificultades comienzan a dudar de sus afirmaciones. Los sentimientos de malestar son tan abarcativos que no se pueden descomponer ni analizar en los pequeños ingredientes que lo componen, por ejemplo su relación con los pares o sus dificultades escolares.

Mediante los mensajes contradictorios de los padres los niños quedan en un lugar de total indefensión y falta de parámetros reales, y como ningún adulto admite esta responsabilidad, la culpa recae sobre los niños haciéndose éstos cargo de la misma.

Trastornos Físicos

Cuando hablamos de trastornos físicos en niños que sufrieron abuso y maltrato infantil nos referimos a problemas en la alimentación, tanto compulsiva como la pérdida de apetito.

Se involucran además dolores crónicos de cabeza, de estómago, enfermedades psicosomáticas tales como alergias, dificultades en el control de esfínteres, enuresis y encopresis.

Estos síntomas físicos están relacionados con las dificultades de desarrollo y madurez en estos niños. Podríamos decir que el cuer-

po está hablando, está expresando aquello que no puede decirse con palabras o más aún que no ha logrado encontrar representación para el sufrimiento vivido.

Trastornos Conductuales

El niño, ante la angustia provocada por la situación traumática, se ve impulsado frecuentemente a actuaciones compulsivas tales como robar, mentir, acosar sexualmente, etc., identificándose con el agresor, como un intento defensivo de ligar aquello que no pudo ser comprendido ni tramitado.

Los trastornos conductuales son el resultado del uso de defensas primarias, tales como la disociación y la negación.

Los comportamientos llamados regresivos tienen que ver con momentos en que el niño regresa a puntos de fijación ya que al enfrentarse a situaciones estresantes vuelve a mecanismos más primarios de etapas anteriores en las que usó masivamente defensas que lo protegieron.

Habría además diferentes maneras de exteriorizar el conflicto con una dirección hacia el medio en forma de impulsividad, hiperactividad y baja tolerancia, y hacia sí mismos como sumisión, introversión, apatía y desgano, además de conductas autodestructivas. En nuestro contexto podrían asociarse a diferencias de género, en los varones hacia los otros y en las mujeres hacia su persona.

Este deficiente manejo y control de su comportamiento los llevan irremediamente al fracaso, por lo cual la frustración, la falta de éxito en esta área promueve el castigo y rechazo por parte de los que los rodean y el aislamiento social de los pares.

Trastornos Cognitivos.

Si situáramos a los procesos cognitivos como las funciones conscientes del Yo y como instancia psíquica, deberíamos incluir la percepción, la memoria, el lenguaje, el razonamiento y la inteligencia.

Aún cuando los procesos cognitivos se encuentran compro-

metidos, el niño posee todavía la capacidad de establecerse dentro de un criterio de realidad apelando a un juicio sobre ésta y buscando la adaptación.

Las distorsiones perceptivas de estos niños son generadas por el uso masivo de las defensas primarias, tanto sobre sí mismos, como sobre la realidad externa y esto los lleva a no poder hacer un buen uso de sus capacidades cognitivas.

Si partimos de la base de que estos niños pertenecen a familias disfuncionales donde la mentira y los mensajes contradictorios abundan podemos entender que desde muy pequeños no han tenido la posibilidad de integrar los elementos que los rodean con una lógica aceptada socialmente, sino con la lógica necesaria para su propia adaptación y supervivencia.

Si aquel que dice amarlos los lastima, las percepciones no coinciden con los sentimientos. Si siendo niño debe cumplir con roles de adulto, esto tampoco le permite entender los roles y las obligaciones de cada uno.

Esta confusión de conductas y actitudes lo lleva a construcciones erróneas sobre su persona, el concepto de padre, de madre, de familia, de amor y odio y también de placer y dolor.

Las deficientes construcciones cognitivas que no dejan de estar unidas a afectos, como toda representación, le impiden percibir el mundo que lo rodea, es por eso, que en los tratamientos uno busca constantemente ayudar a construir nuevas apercepciones volviendo a momentos primarios de persistencia y diferencia de los primeros tiempos de vida tan deficitarios en estos niños.

Existe también en ellos un empobrecimiento personal, ya que en esta tarea de protegerse a sí mismos mediante el aislamiento y la disociación, el mundo se va haciendo más estrecho, y por lo tanto hay menos posibilidades de conocerlo y aprender en las interacciones.

"Fallas en las identificaciones socializantes, constituyen un aparato con un yo débil y un superyo severo y cruel, el cual lleva a distorsiones perceptivas". Lagache.

Trastornos Sociales

Estas familias son generalmente disfuncionales, lo que significa aislamiento, pocos recursos sociales en cuanto a redes de apoyo. Sus integrantes ocultan el mal funcionamiento intrafamiliar, generalmente teñido de violencia, mentira y tensión excesiva. Existen grandes dificultades para comprender y satisfacer las necesidades de los hijos, controlar los impulsos, determinar la puesta de límites sin violencia.

En general son familias trasgresoras que utilizan el mecanismo de la negación para encubrir sus acciones y al mismo tiempo se muestran distantes afectivamente.

Muchas veces estas formas son transmitidas de generación en generación y responden a patrones culturales arraigados en determinados núcleos poblacionales. En otros casos responden a padres inmaduros que tan sólo repiten aquellos modelos parentales de su socialización primaria.

Estos niños son obligados a comportarse como adultos y a cumplir funciones que no les corresponden, por lo tanto vemos en la clínica indicadores de seudomadurez.

Tales modelos familiares los llevan a sentir una falta de confianza en el mundo adulto y por lo tanto una resistencia a crecer, no piensan en casarse en el futuro ni en tener hijos, temiendo repetir la misma historia.

El tiempo que debieron mantener los secretos sobre la trasgresión los conduce a comportamientos antisociales de retraimiento, pobreza de contacto y de comunicación.

El niño frente a la condena social que implica el incesto se percibe como estigmatizado, fuera de los cánones aceptados.

Este marco teórico trata de realizar un enfoque comprensivo e integrativo. Al definir cada trastorno intentamos construir una nueva conceptualización acerca de la sintomatología que expresan los niños víctimas de abuso y maltrato.

Cabe destacar que al realizar este trabajo partimos de una concepción del humano como una totalidad. La Psicología, en este momento histórico no puede remitirse, exclusivamente, a la conducta o a la expresión del inconsciente. Todos los que trabajamos en esta área sabemos cómo los síntomas que sufre un sujeto son el producto de innumerables variables que intervienen. Hoy no podríamos tratar a una persona ni a un grupo, ni a una comunidad sin tener en cuenta el entramado de relaciones que se tejen ni cómo las diferentes subjetividades intervienen en el crecimiento y desarrollo de los seres que viven en sociedad. Es por esto que al tener en cuenta las dimensiones físicas, psíquicas, sociales y culturales estamos abordando grandes campos de conocimiento que interactúan en la formación de un sujeto.

PROCEDIMIENTOS

Construcción de la prueba.

- 1- Selección de frases espontáneas de niños víctimas de abuso, expresadas en psicodiagnóstico o tratamiento en EDNA San Isidro.
- 2- Adaptación de esas frases a lo requerido en la construcción de escalas. ⁽¹¹⁾
- 3- Búsqueda de opciones llegando al acuerdo de utilizar SI o NO para propiciar la necesidad de optar. Además se colocó una columna de observaciones en la que se registran lo gestual y

las acotaciones o dudas de los niños. Podría consignarse además el tiempo de reacción.

- 4- Adaptación de los términos utilizados para que sea comprensible a la población media entrevistada.
- 5- Administración individual a 20 niños del EDNA y 20 niños de muestra general.
- 6- Nueva selección de frases más significativas a partir de un análisis teórico-clínico y estadístico.
- 7- Construcción de claves con criterio clínico y teórico.
- 8- Análisis discriminante de ítems categorizados y agrupados por ejes.
- 9- Agregado de frases destructoras
- 10- Evaluación de la prueba

Se administró **la primera prueba de 120 ítems** a 20 casos EDNA y 20 casos general, a fin de comenzar con un trabajo de análisis estadístico y teórico, y por consiguiente evaluar la validez de la prueba psicológica. Esta muestra fue considerada como **muestra piloto en el procedimiento de construcción de la prueba psicológica.**

En cuanto al punto 5 debemos aclarar que si bien se encontraron 35 ítems que mostraban diferencias significativas entre las muestras decidimos agregar 11 frases más. Desde el criterio clínico observamos que dichas frases tienen cierto impacto en el niño y en algunos casos actúan como disparador. Es por esto que las incluimos dentro de la prueba psicológica.

Con respecto al punto 8 queremos aclarar que con el objeto de verificar si las frases elegidas según criterio clínico y estadístico eran las correctas se aplicó la prueba estadística t de Student.

Mediante estos cálculos se obtuvo un nuevo inventario de frases seleccionadas en función de eliminar aquellas que no presentaron diferencias significativas entre las muestras.

Se observó que los ejes de comportamiento y sociales eran los que más diferencias mostraban entre las muestras, lo que coincide con

la observación clínica ya que tanto el comportamiento del niño como sus relaciones sociales son más fáciles de percibir y explicar para ellos.

Refiriéndonos al punto 9 agregamos en el inventario algunas frases que no intentan evaluar abuso o maltrato infantil, cumplen en cambio una doble función. Por un lado agregan la respuesta NO a la prueba para compensar la excesiva cantidad de respuestas SÍ, ya que la prueba se basa en la presencia o ausencia de síntomas. El contestar seguidamente tanto afirmativa como negativamente puede conducir al evaluado a la perseveración. Por otro lado se buscó que fueran frases inocuas y distractoras que alejen al niño de la problemática llevándolo a pensar en otras áreas de su vida diaria. Esto hace a la prueba más fácil de sobrellevar.

Con el propósito de evaluar la prueba se agruparon los indicadores en ejes que respondían a: Trastornos emocionales, físicos, del comportamiento, cognitivos y sociales.

A partir del puntaje total obtenido en cada caso según la clave de corrección se evaluarán los ejes que muestren algún tipo de perturbación o diferencia en relación a lo encontrado en la muestra general.

* El trabajo estadístico de esta primera parte fue realizada por Sergio Gentile.

HALLAZGOS

A partir de las primeras tomas a niños que sufrieron abuso y maltrato y a niños de familias funcionales hemos detectado que la prueba puede ser útil a la hora de:

- Discriminar entre muestra abusados y muestra control.
- Denotar cuáles serían las áreas más afectadas.
- Mostrar cambios a partir del tratamiento.

- Proporcionar criterios de alta.
- Servir de disparador de temas de abordaje en el trabajo terapéutico.

La prueba podría entonces detectar trastornos que puedan asociarse con el perfil del niño víctima de maltrato infantil. Dicho perfil fue construido a partir de trabajos clínicos y de la observación en diferentes ámbitos y países en los que se trabajó con niños abusados y/o maltratados

CONCLUSIONES

Primera parte: Construcción de la prueba.

De los 120 ítems de la prueba original seleccionamos 56 frases según los siguiente criterios:

- 35 ítems hallados mediante la prueba t de Student.
- 11 ítems desde el criterio clínico.
- 10 distractores.

Considerando estadísticamente las claves de corrección (esperables desde la teoría y el criterio clínico), se encontró mediante la prueba t de Student diferencias significativas al 5% entre ambos grupos en 35 ítems.

Si analizamos las respuestas de esta prueba piloto podríamos decir que: La frecuencia de respuestas "no sabe / no contesta" fue el doble en la muestra general con respecto a la muestra EDNA. Lo cual significa que estos niños respondieron en forma menos dubitativa. Mediante el análisis discriminante de ítems categorizados y agrupados por ejes pudimos jerarquizar los ejes desde una mayor a una menor discriminación de las frases en la prueba. Esto nos mostró que las frases que expresan **problemas de comportamiento o sociales** son más fáciles de contestar para los

niños abusados o maltratados de esta muestra. Podríamos decir que es más simple para ellos detectar sus dificultades en estos dos campos que en lo que respecta a lo emocional, cognitivo y físico.

Con respecto a los Items que no discriminaron podríamos pensar que ello se debe a:

- a) dificultades en la formulación de la frase
- b) la deseabilidad social
- c) actitud defensiva de los niños abusados (disociación y negación)
- d) disminución de la capacidad de insight
- e) superación de algunos síntomas por parte de los niños del ED-NA que están en tratamiento
- f) presencia de indicadores no esperados en la muestra general. Estos síntomas pueden ser entendidos como provenientes de situaciones familiares que están incidiendo desfavorablemente en los niños. Si bien en la muestra general nos cercioramos de que no hubiese explícitamente situaciones de abuso y maltrato, aparecieron en algunas pruebas, indicadores de trastornos emocionales o de comportamiento relacionados con dificultades familiares, producto de situaciones tales como muerte de un progenitor, problemas laborales, estrés, etc.

Los 46 Indicadores que seleccionamos corresponden a los siguientes trastornos:

A) Trastornos físicos:

- quejas somáticas
- enuresis.

B) Trastornos del comportamiento:

- Introversión
- Agresión
- Acting out como robar, mentir, fugas crónicas
- Dificultades en el control de los impulsos como la hiperactividad, baja tolerancia a la frustración y la impulsividad.

C) Trastornos emocionales:

- Culpa
- Miedos tales como el sentimiento de desprotección, la hipervigilancia, el miedo al contacto, los terrores nocturnos y trastornos del sueño
- Vergüenza
- Depresión
- Anestesia emocional
- Alexitimia
- Baja autoestima.

D) Trastornos cognitivos:

- Distorsión de la percepción tanto de sí mismo como de la realidad y del esquema corporal
- Fallas de la memoria como flash back y amnesias
- Disminución del rendimiento escolar tales como fracasos, fallas en la atención y en la concentración (ausencias)
- Disociación

E) Trastornos sociales:

- Retraimiento social
- Aislamiento
- Estigmatización
- Conflictos familiares
- Seudomadurez.

El trabajo hasta aquí desarrollado equivale al primer momento de construcción de la prueba. Los resultados obtenidos y los cambios realizados nos resultan útiles para seguir trabajando con la técnica a fin de encontrar las frases que puedan ser más sensibles a la problemática a evaluar, abuso y maltrato infantil.

Segunda parte. Aplicación de la Prueba.

La segunda parte de esta investigación tuvo por objeto comprobar si los resultados obtenidos en la primera etapa se mantenían o encontrábamos diferencias significativas con respecto a las primeras conclusiones.

- Recordamos la hipótesis planteada (página 10).

“Todo niño que fue sometido a un abuso ó maltrato intrafamiliar crónico sufre un daño psíquico. Y por consiguiente, su aparato psíquico se estructurará de una manera particular que lo lleva a tipos de comportamiento y a distorsiones perceptivas que dificultan un adaptado y evolutivo desarrollo personal”.

- Con respecto al trabajo estadístico se partió de la siguiente hipótesis nula.

Ho= No se observan diferencias entre las muestras (niños víctimas de maltrato infantil y niños de muestra general)

MUESTRA

Para esta segunda parte hemos trabajado con una muestra de 55 niños que llamaremos control (víctimas de abuso y maltrato infantil) y otros cincuenta y 55 a la que llamaremos muestra general de los que no se sospecha ningún tipo de maltrato

SIMILITUDES

CONTROL	MUESTRA GENERAL
Edad 6 a 16 años	6 a 16 años
Escolaridad primaria.	Escolaridad primaria.
*No existe discapacidad mental	*No existe discapacidad mental
Comprensión del lenguaje	Comprensión del lenguaje

DIFERENCIAS

CONTROL	MUESTRA GENERAL
Familias disfuncionales	Familias funcionales
Comprobación de maltrato #	No se sospecha maltrato
Nivel socioeconómico bajo	Nivel socioeconómico medio

* No asisten a escuelas 500

En esta muestra la comprobación del maltrato está dada por judicialización, informe médico, informe de trabajadora social y/o el develamiento por parte del niño y de un adulto.

PROCEDIMIENTOS

- 1 - Administración de la prueba. Fue realizada por distintos psicólogos de diferentes servicios de la Provincia de Buenos Aires abocados a la problemática de maltrato infantil.
- 2 - Recolección y procesamiento de datos
- 3 - En esta segunda parte se utilizaron datos discretos, es decir que el individuo podía responder "si o no" ante los indicadores o frases.
- 4 - Por la cantidad de datos que se utilizaron en esta investigación (55 casos para cada una de las muestras, control y general) se aplicó la prueba paramétrica "Estadística de Gauss para una proporción", la cual presenta distribución normal (0,1), utilizando un alfa del 5%.

* El trabajo estadístico de esta segunda parte fue realizado por Candelaria Cordini.

A partir de la hipótesis nula

Ho: No se observan diferencias entre las muestras (niños víctima de maltrato infantil y niños muestra general)

Estadísticamente se obtuvieron los siguientes resultados: (Ver gráfico función de distribución normal)

1. Los ítems "A" mostraron diferencias no significativas, es decir, no se observaron diferencias entre las muestras, por lo tanto se aceptó la hipótesis nula.
2. Los ítems "B" y "C" **sí** mostraron diferencias significativas, por lo tanto se rechazó la hipótesis nula. Dentro de este 2º grupo, los ítems "B" mostraron diferencias con $P < 0.05$ (confianza del 95 %), mientras que los ítems "C" mostraron diferencias con $P < 0.01$ (confianza del 99%)

Los ítems "A", **no significativos** fueron los siguientes: 1, 4, 7, 8, 23, 24, 26, 28, 37, 44.

Los ítems "B", **significativos** al 95% fueron: 9, 53.

Por ultimo, los ítems "C", **significativos** al 99 % fueron: 5, 42, 47, 22, 32, 38, 6, 19, 54, 55, 51, 15, 46, 49, 29, 16, 30, 28, 25, 11, 48, 27, 41, 56, 18, 52, 34, 21, 10, 3, 12, 36, 13.

En el caso de los **ejes**, se trabajó de la misma manera que con los ítems, obteniendo **diferencias significativas** entre las muestras en **todos los ejes** estudiados, rechazándose la hipótesis nula.

Podemos destacar que el **eje físico** mostró diferencias con un $P < 0.05$, ("B"), mientras que el resto de los ejes presentaron diferencias con un $P < 0.01$. ("C")

Los ejes de comortamiento, social y cognitivo arrojaron valores muy cercanos entre sí quedando centrados entre los ejes físico y emocional, ya que este último (EMOCIONAL) fue el eje que mostró más diferencias entre las muestras.

Por lo tanto el orden obtenido fue:

- Físico, de comportamiento, social, cognitivo y emocional.

Es fundamental aclarar que los ítems y ejes se encuentran publicados **en orden creciente de importancia**, según la capacidad de cada uno de ellos para mostrar más notablemente las diferencias existentes entre las muestras.

Por ejemplo, sí bien el ítem 5 y el 13 muestran diferencias significativas con $P < 0.01$, el ítem 13 discriminará mejor.

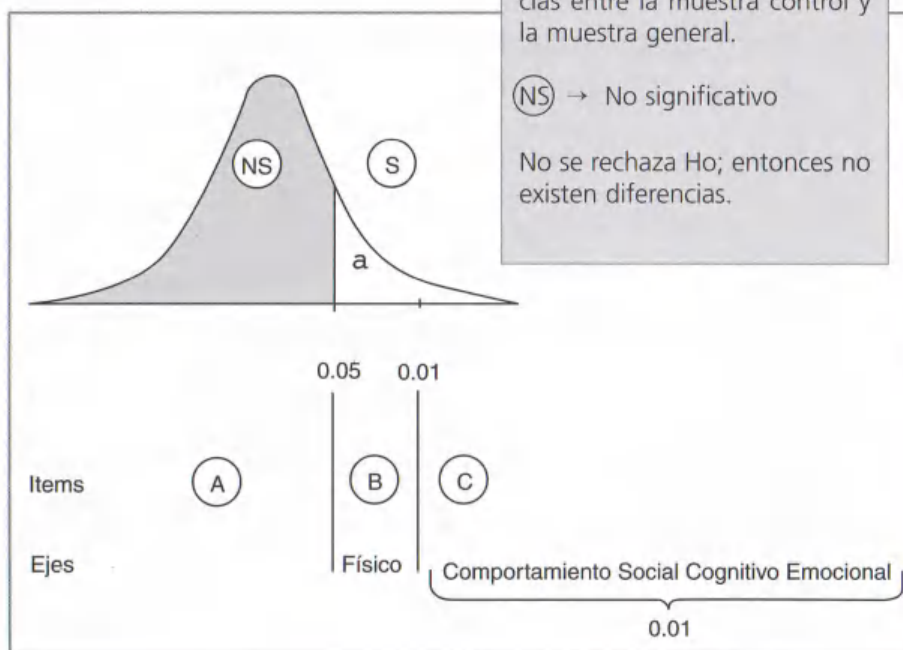
*P= Verdadero valor de confianza de la prueba.

α = Nivel de significación
 $1 - \alpha$ = Nivel de confianza
 $\alpha = 0.05 \rightarrow 95\%$ de confianza
 $\alpha = 0.01 \rightarrow 99\%$ de confianza
 (S) $\rightarrow$ Significativo

Se rechaza H_0 : Existen diferencias entre la muestra control y la muestra general.

(NS) $\rightarrow$ No significativo

No se rechaza H_0 ; entonces no existen diferencias.



Tercera parte. Conclusiones Finales del Inventario de frases

Luego de un intensivo trabajo tanto **de construcción de un nuevo instrumento de evaluación**, como de la **recolección y procesamiento de datos**, hemos podido arribar a resultados satisfactorios. Comprobamos que la técnica permite discriminar entre la muestra de niños maltratados y la muestra general y las frases resultaron ser sensibles y estar asociadas a los trastornos descriptos en nuestro marco teórico.

De las 56 frases 10 fueron agregadas como distractoras y otras 10 no aparecieron como discriminantes entre las muestras. **Por lo tanto tomamos 36 como significativas de tener en cuenta en la evaluación de niños de los que se sospecha algún tipo de maltrato. Consideramos estas frases como las más representativas de los trastornos presentados y percibidos por los niños maltratados**

- Con referencia a las 10 frases que no discriminan según criterio estadístico podríamos decir:

La frase número 1 intenta evaluar la caída brusca del rendimiento escolar del niño. La coincidencia de las muestras se produjo debido a que los niños de la muestra control evidenciaban en su mayoría el fracaso escolar crónico.

En el caso de la muestra general al encontrarse en la primera parte del año muchos de ellos comentaban la dificultad de estar en un grado superior que les implicaba mayor esfuerzo y por lo tanto menos éxito.

Consideramos que, en el momento de la evaluación, es importan-

te indagar más sobre estos puntos con los adultos responsables ya que sabemos desde la clínica que los niños maltratados bajan su rendimiento escolar debido a su problemática.

Otra coincidencia se dio en la frase 44 "Muchas veces me siento solo" debido a que tanto en una como en otra muestra respondieron afirmativamente. Esto implicaría la soledad en la que se perciben los niños actualmente lo cual llevaría a preguntarnos si el ritmo de vida de los adultos favorece el aislamiento.

Queremos destacar que las frases que no discriminaron significativamente deben ser tenidas en cuenta en la evaluación cualitativa, pues responden a perturbaciones que se encuentran tanto en la población general como en la muestra de niños víctimas de abuso y maltrato.

- *Por qué consideramos importantes las 36 frases elegidas:*

Las frases halladas estadísticamente diferencian ambas muestras control y general. Esto confirma nuestra observación desde la clínica de cuáles son las expresiones más comunes de los niños maltratados y la percepción que tienen sobre sí mismos y sobre sus comportamientos.

Hemos comprobado que los chicos ven reflejada su problemática en las frases: su manera particular de sentir y actuar, las distorsiones del pensamiento que les produjo el maltrato, su percepción del mundo adulto que los rodea, la falta de confianza en los otros.

Vimos claramente cómo se daba un proceso de identificación con el recorrido de actitudes descritas por las frases ya que los niños se asombraban de que el terapeuta conociera sus sentimientos, sus estados de ánimo o aquellas preocupaciones que mantenían en secreto.

El **Inventario de frases** pudo poner en palabras: sensaciones, an-

gustias, tristezas, dudas que los niños presentaban en la consulta pero que eran difíciles de introducir en el diálogo con el terapeuta.

Además se confirmó que el inventario puede medir el impacto que el trauma produjo en el psiquismo del niño y cuáles son las áreas más afectadas asociadas a trastornos del comportamiento, cognitivos, sociales, físicos y emocionales.

Podríamos considerar la coincidencia de estas frases con la clave como indicadores altamente significativos que alerten al evaluador sobre la posibilidad de ver al niño en un lugar de víctima de algún tipo de maltrato infantil.

Como decíamos anteriormente para la evaluación de la prueba se deben tomar en cuenta estos 36 indicadores haciendo mayor hincapié en los 10 **que mostraron mayor diferencia entre las muestras** los cuales detallaremos a continuación.

- 13- Todo el tiempo me molestan recuerdos de cosas feas que me han pasado.
- 36- Me gusta quedarme solo/a con mi papá
- 12- Confío que mi papá no me va a lastimar.
- 3- Me da mucho miedo la noche
- 10- Estoy triste porque todo me sale mal.
- 21- Pienso que el sexo es algo malo
- 34- Me asustan los ruidos
- 52- Cuando estoy furioso/a me descargo con chicos menores que yo
- 18- Hago todo mal
- 56- Tengo la culpa de todo

Conjuntamente con nuestra valoración clínica las frases que expresaron mayor discriminación fueron aquellas vinculadas

a la revivificación del hecho traumático, al miedo al adulto a la indefensión, al enojo, a la agresión, a la depresión, a las fallas en la percepción, a la hipervigilancia, a la culpa. Esto coincide con el perfil del niño maltratado, no sólo avalado por nuestra observación, sino además por la bibliografía existente sobre este tema.

- *Con respecto a los ejes o trastornos*

Los ejes también discriminaron entre la muestra control y la muestra general. Estos se ordenaron jerárquicamente según cómo y cuánto incide la problemática en estos niños. Pudo reflejar lo más íntimo y más descuidado de la vida de ellos.

El trastorno emocional fue el eje que mostró mayor diferencia entre las muestras dando cuenta del área más afectada en esta población. Observamos así cuán profundo es el sentimiento de desvalimiento y desprotección que sufre un niño que ha sido víctima de aquellos que tenían la obligación de protegerlo y amarlo.

Indicadores como el miedo a la noche o a los ruidos, la falta de confianza en los adultos, el sentimiento de minusvalía, el llanto espontáneo, dan cuenta de que es este eje el más sensible a la hora de evaluar el daño producido.

Los trastornos cognitivos y sociales también aparecieron como significativos y mostraron las preocupaciones de los niños maltratados en estas áreas. Frases tales como yo estoy loco o el sexo es algo malo muestran las distorsiones cognitivas que sufren, también la disociación cuando dicen que creían estar dormidos cuando les pasaban cosas feas.

La seudomadurez y la estigmatización son indicadores que aparecen en el eje social cuando los niños sienten su cuerpo usado o se sienten diferentes a los demás. El retraimiento social se expresa a través de sentirse incómodo con los demás o pensar en no tener hijos.

El eje de comportamiento se expresa en su percepción de sentirse siempre enojado, de no poder hablar de sus cosas, estar siempre agresivo o peleando y ser el que siempre debe cumplir con las penitencias.

El eje físico es el que lleva a los adultos a preocuparse y es motivo de consulta psicológica, sin embargo fue el que menos discriminó entre las muestras. Consideramos que, al utilizar en demasía el mecanismo de la disociación, a estos niños les es difícil registrar sus sensaciones físicas y ser conscientes por lo tanto de dolores, molestias, incontinencias, etc.

Lo importante a destacar es que los cinco ejes estuvieron representados en toda la muestra de manera significativa por lo tanto podríamos decir que dichos trastornos se asocian al perfil del niño maltratado.

Este trabajo resultará útil en la medida en que, al enfrentarnos a la problemática de abuso y maltrato infantil, contemos con instrumentos válidos y confiables que nos ayuden a acompañar el relato del niño. De esta manera el profesional puede utilizar una técnica psicológica que respalde su trabajo y le permita demostrar la presencia de indicadores que denotan el deterioro psíquico que produjo la problemática vivida en el niño.

COMPARACION DE INDICADORES

Inventario de frases	Persona bajo la lluvia
Revivificación del hecho traumático	Presencia de rayos
Miedo al adulto	Dimensión pequeña
Enojo - Agresión	Trazo grueso - Rigidez en el trazo
Depresión	Lluvia sectorizada - Ausencia de pies
Fallas en la percepción	Sonrisa maniaca - Cabeza deteriorada
Hipervigilancia	Rigidez corporal
Culpa - Indefensión	Ausencia de manos
Disociación	Uso del doble

EJEMPLOS

Caso S.

S. es una niña de 5 años en el momento de la consulta. Llega al Servicio con una validación de abuso sexual efectuada por un especialista en el tema.

Se trata de una niña de clase media con un buen nivel intelectual que enfrenta la situación de develamiento del abuso por parte de su padre con toda la angustia que esto le acarrea.

El **Inventario de frases** fue tomado con la primera versión de 120 items y con la segunda versión abreviada y en ambas S mantuvo estas respuestas como afirmativas:

- 1) sus amigos no saben todo de ella,
- 2) cuando se enoja no puede pensar,
- 3) no confía que su papá no la va a lastimar,
- 4) se distrae fácilmente,
- 5) no le gusta quedarse sola con su papá,
- 6) casi siempre le cuesta hablar de sus cosas,
- 7) tiene miedo de contar lo que le pasa.

La segunda toma fue administrada después de un año y medio de tratamiento psicológico. En ese tiempo S. atravesó por distintas etapas en su angustia, su ansiedad y la culpa que siente tanto por el develamiento como por no haber impedido el abuso, y especial-

mente, por creerse culpable de la exclusión de su padre del hogar. Presa de un fuerte sentimiento de estigmatización y de aislamiento social, S. se siente portadora de algo distinto que la diferencia de sus amigos con los que no puede compartir: el secreto del abuso padecido.

Pero hay algo más que **se repite en ambas tomas**: S. "sabe" que no puede quedarse a solas con su papá, aún cuando lo extraña y quiere verlo. No hay garantías suficientes, teme una revictimización y necesita ponerse a salvo.

S. es una niña que tuvo un desarrollo normal, fue querida y estimulada por su propia familia, pero un trauma irrumpió: el comportamiento sexual inapropiado por parte de su padre.

¿Cómo recuperarse de una situación semejante?

¿Cómo comprender que su papá, quien por momentos era bueno, jugaba con ella y la cuidaba, pudiese lastimarla de esta manera?

Cuando pidió ayuda y comprendió el carácter del abuso sexual, se dio cuenta que no todos los papás actúan de esta manera, ni todos los hijos deben complacer a sus padres de este modo. Se vio portadora de un secreto que puede confiar, como ella misma dice, a sus abuelos, a su madre y a su psicóloga. Con tan corta edad ya presiente el rechazo social que estos temas generan y se protege. Al mismo tiempo sabe que los padres no siempre cumplen sus promesas y, aunque su papá le diga que la quiere, puede volver a lastimarla y, entonces, se cuida.

Tal vez esta conciencia de la niña y de su familia que debe protegerla sean los logros y el objetivo del tratamiento. El tiempo dirá cómo ella podrá ir cicatrizando sus heridas.

Caso V

V es una niña de 12 años que ha sufrido abuso sexual crónico por más de cinco años a manos de su padrastro con quien convive, llegando con su comportamiento abusivo hasta la penetración oral, anal y vaginal. El perpetrador recurría a todo tipo de coerción para lograr sus deseos, llegando, incluso al uso de la fuerza. La madre de la niña negaba el hecho, aún cuando su hija se lo contaba. En una ocasión se decidió a denunciarlo pero al día siguiente retiró la denuncia.

Cuando la abuela materna se entera por fin del abuso decide iniciar una causa judicial y se lleva a la nieta a vivir con ella por orden del juez.

V. es una niña capaz, dispuesta y comunicativa. Al momento de contestar el inventario de frases está recién comenzando a desandar el camino de su victimización sexual con su terapeuta.

Asegurada su protección, V. se anima a develar la naturaleza del abuso y enfrenta los sentimientos que el hecho le provoca. Nos encontramos con una niña que presenta toda la sintomatología propia de estos casos.

Resultan muy interesantes tanto sus respuestas como los comentarios espontáneos que fueron registrados en la columna de observaciones.

A V.

- 1) le da mucho miedo la noche,
- 2) casi siempre le cuesta estar quieta,
- 3) sus amigos no saben todo de ella,
- 4) muchas veces tiene ganas de agarrar algo que no es de ella,
- 5) cuando se enoja no puede pensar,
- 6) está triste porque todo le sale mal,
- 7) se enoja cuando le dicen que no,
- 8) no confía en que su padrastro no la va a lastimar,
- 9) todo el tiempo la molestan recuerdos de cosas feas que le han pasado,
- 10) la ponen nerviosa los demás (observaciones: porque me dan vergüenza),
- 11) siente su cuerpo usado (porque no me sirve más, no lo siento),
- 12) hace todo mal,
- 13) se siente mal muchas veces,
- 14) la buscan para pelear,
- 15) casi siempre quiere estar callada,
- 16) casi siempre está incómoda con los demás,
- 17) tiene miedo de lo que siente,
- 18) se distrae fácilmente,
- 19) tiene miedo de que la lastimen (por eso no viajo sola),

- 20) la asustan los ruidos (cuando estoy sola),
- 21) no le gusta quedarse sola con su padrastro,
- 22) todos la traicionan,
- 23) cuando está furiosa no quiere que la toquen,
- 24) muchas veces se siente sola,
- 25) muchas veces tiene ganas de llorar,
- 26) le cuesta escuchar a los demás,
- 27) cuando le pasan cosas malas piensa que la culpa es de ella (porque no hablé cuando me pasó "eso"),
- 28) ser mujer no es lindo (tener hijos me da asco),
- 29) se siente distinta a sus compañeras,
- 30) se siente sucia por dentro.

Comenzar el tratamiento con el Inventario de frases fue, para esta niña, como un disparador de situaciones y emociones que bien contenidas por su terapeuta le abreviaron el difícil camino del recuerdo del trauma.

El saber que esta técnica se construyó a partir de las frases que otros niños como ella habían pronunciado en la clínica fue reparador. Se supo comprendida por su terapeuta y acompañada en su dolor por otros niños que como ella fueron víctimas de un adulto abusador, de quien no pudieron defenderse y que le provocó este sentimiento de vergüenza y esta sensación de estar estigmatizada.

CONSIDERACIONES GENERALES A TENER EN CUENTA AL EVALUAR LA PRUEBA

- 1- La prueba fue construida como detallamos en la primera parte del libro y luego se realizó la aplicación de la misma con una muestra de 55 niños para cada una. Los resultados deben ser tomados como tentativos y esperar una muestra mayor que vaya validando dichos hallazgos.
- 2- La administración de la prueba en la población víctima de abuso y maltrato infantil se desarrolló en su mayoría con niños que se encontraban comenzando o realizando un tratamiento. Se observó que el responder al inventario no siempre resultaba fácil y cómodo para ellos. Sabemos bien cómo estas pruebas que enfrentan al sujeto con la realidad movilizan mecanismos defensivos y es necesario orientarlos en el tema o acompañarlos en la comprensión de la frase. Se vieron cuestiones relacionadas con: "no sé qué contestar" o "no me animo a contestar a la evaluadora sobre este tema". Otro punto a tener en cuenta es que el niño no es consciente de estos trastornos y el interrogarlo sobre ellos lo pone en alerta y necesita un tiempo para poder elaborarlo, por lo tanto no se puede esperar una respuesta instantánea.
El movilizar en ciertos momentos núcleos conflictivos los lleva a defenderse por medio de mecanismos, por ejemplo de negación, razón por la cual pueden dar respuestas contrarias a lo que les sucede y perseverando en las mismas.
También hemos notado la sorpresa en algunos niños que se sienten identificados con las preguntas que se les hacen y se asombran de que la evaluadora conozca lo que a ellos les sucede.
Según el medio en el que se tome y los fines que persiga, ya sea diagnóstico o tratamiento, debemos cerciorarnos de que los conceptos preguntados sean bien comprendidos por el evaluado.
- 3- No todos los chicos que sufrieron abuso y maltrato infantil presentan y perciben todos los síntomas. Por lo tanto no po-

demo esperar una respuesta a todos los trastornos que incluye la prueba, priorizando dentro de los mismos los ítems que desde de la clínica tienen un valor más importante. Ej: " Siento mi cuerpo usado". "Confío que mi papá no me va a lastimar" "Pienso que el sexo es algo malo" "Tengo la culpa de todo". "Me siento sucia por dentro"

- 4- Esta prueba responde a lo que el niño percibe de su realidad, es importante por ello repreguntar e indagar sobre cada frase cuando el niño se encuentra en tratamiento. De esta manera podremos asegurarnos de su comprensión y obtener una información más rica. En algunos casos también es importante conocer lo que opinan sobre estas respuestas los adultos responsables de estos niños.
- 5- Se debe tener en cuenta la etapa del tratamiento en el que se encuentra el sujeto al tomar la prueba. Existen diferencias entre los niños que recién comienzan y aquellos que están más avanzados. Los primeros muestran defensas más rígidas que los sostuvieron en momentos de crisis. Los que están en tratamiento pueden expresar que "eso les pasaba antes, ahora no".
- 6- El hecho de indagar frase por frase en la administración de la prueba a niños en tratamiento, nos puede ayudar en la tarea de que el niño pueda verbalizar, no sólo lo sucedido, sino además aquellos sentimientos que el hecho produjo y los que suscita el interrogatorio. Por lo tanto más que la totalidad de las respuestas habrá que saber qué respondió el niño en cada ítem.
- 7- En la muestra general vimos cómo, en algunos casos, encontramos niños que respondían a frases ligadas al maltrato infantil (referidas a angustia, ansiedad, miedo) como si hubiesen atravesado esta situación. Se comprobó sin embargo que sus familias estaban viviendo situaciones de crisis.
- 8- El maltrato infantil no daña solamente el psiquismo de un niño en desarrollo sino además incluye una problemática social. Vimos en el tratamiento que en los casos de mayor progreso terapéutico fueron desapareciendo aquellos indicadores aso-

ciados al debilitamiento de las funciones yoicas. No obstante, aquellos indicadores ligados a la relación del niño con el medio (estigmatización y confianza) siguen apareciendo en muchos casos debido a la indefensión crónica sufrida (Falta de padres, institucionalización, rechazo social que provoca la situación de abuso).

- 9- En aquellos casos en los que un mismo trastorno (cognitivo) presenta igual pesaje tanto en la muestra general como en la muestra control pudimos detectar, mediante un análisis frase por frase, que la muestra general respondía a problemas en el aprendizaje, mientras que en la muestra control tenía que ver con el mecanismo de la disociación, defensa tan usada por los niños que sufren este síndrome.
- 10- Las pruebas estadísticas validan nuestro trabajo. Sin embargo en este tipo de pruebas es necesario tener en cuenta, no sólo el estudio cuantitativo, sino además el análisis cualitativo. El detenernos a analizar las respuestas frase por frase nos ayudará a evaluar trastornos e incluso poder entender las distintas percepciones que el niño tiene de su realidad, el grado de disociación o de negación con el que se relaciona con el medio.

MARCO INSTITUCIONAL

EDNA Equipo Diocesano de Niñez y Adolescencia.

El Equipo Diocesano de Niñez y Adolescencia de la Diócesis de San Isidro cuenta entre sus servicios con un grupo interdisciplinario compuesto por Psicólogos, Psicopedagogos, Trabajadores sociales, Abogados, Psiquiatra, Pediatra y Agentes de pastoral que trabajan al servicio de la comunidad atendiendo y acompañando problemáticas psicosociales.

Las personas que acuden al servicio son en su mayoría familias o instituciones que denuncian la presencia de menores en riesgo. Dentro de la población que se atiende también se encuentran los menores que viven en hogares sustitutos o de tránsito que pertenecen a la Diócesis.

DATOS OBTENIDOS DE LA POBLACIÓN QUE CONCURRIÓ AL SERVICIO (EDNA) DESDE 1999 HASTA JUNIO DE 2001

Esta descripción no intenta quedarse en el mero recuento de casos sino mostrar cuál es la realidad de la población que acude a pedir ayuda a una Institución en una zona de la Pcia de Buenos Aires. Hemos registrado 134 familias que incluían a 226 personas de las cuales 39 eran adultos y 187 eran niños. Otra cifra similar fue atendida telefónica o personalmente y fue derivada por su problemática a otras instituciones de la zona.

Decimos que esto no quiere ser un listado de porcentajes ya que intentamos mostrar la gravedad y complejidad de esta problemática y despejar los mitos que sobre ella se tienen.

Por ejemplo del total de niños atendidos 62 (33%) fueron víctima de abuso sexual, 58 (93%) de ellos intrafamiliar o sea que un miembro de su familia, allegado y de total confianza fue el ofensor. Muy por el contrario de lo que siempre se piensa solo 4 (7%) sufrieron abuso extrafamiliar en estos casos por parte de vecinos, o sea personas cercanas a la familia.

En el primer caso de los 58 niños, 42 (73%) fueron abusados por su propio padre biológico, 12 (21%) por el padrastro quien convi-

via con ellos y quien cumplía la función paterna, 9 (15%) por un tío por lo general viviendo en la misma casa, 7 (12%) por hermanos mayores y 3 (5%) por los abuelos.

Estas cifras nos muestran cómo el abuso sexual se esconde en el lugar donde el niño buscaría protección, cuidado, educación y por su carácter de doméstico y secreto es tan difícil de detectar.

Por otro lado atendimos a 28 (15%) niños que fueron víctimas de maltrato múltiple. Esto abarca: abuso sexual, maltrato físico, maltrato emocional, negligencia y abandono. Estos niños viven actualmente en hogares de tránsito y ningún padre ha sido aún penalizado por la justicia si bien existen denuncias y procesos judiciales.

Se dispuso tratamiento para 44 (23%) niños que sufrieron abandono y negligencia por parte de sus padres y 37 (20%) con maltrato físico y emocional. Esta problemática si bien no es tan devastadora como el abuso sexual impide en estos niños el normal y armónico desarrollo evolutivo.

Dentro de los niños en atención también se incluyen 10 (5%) de los cuales se sospecha que fueron víctima de abuso pero no se comprobó aún. Otros 10 (5%) son atendidos a causa de una grave disfunción familiar que los afecta, además de otros 7 (4%) que son testigos de violencia en la familia en la que viven.

A pesar de lo que muchos medios de comunicación debaten y los organismos judiciales temen no hemos tenido más que un caso de falso testimonio de abuso sexual y éste no fue por la declaración equívoca de un niño. En este caso la denuncia se produjo por una abuela que una vez citada y entrevistada por las psicólogas del equipo se comprobó que padecía una enfermedad mental. Por lo tanto la intervención fue eficaz al evaluar sin dificultad al niño y a los padres y encontrando el origen de tal acusación.

Otros 25 (13%) niños fueron atendidos y se les realizó un psico-diagnóstico pero antes de poder detectar algún padecimiento o victimización abandonaron o fueron llevados a otra institución.

Estas cifras muestran que este problema no se da en determinada zona o población y que el conocimiento de que esto ocurre dentro de las familias permite a los agentes de educación y salud prevenir, detectar y tratar esta problemática social.

ESCALAS DE MALTRATO INFANTIL

En 1998 luego de un trabajo sistemático de recolección y procesamiento de datos obtenidos de la población que acudió al servicio, Carola Beigbeder de Agosta y Zulema Barilari, agruparon las diferentes conductas de maltrato en las siguientes escalas:

Escala en grados

Maltrato físico
Empujones
Cachetadas
Golpes
Mordeduras
Pinchaduras
Cortaduras
Quemaduras
Fracturas
Riesgo de muerte
Obligación a consumir drogas

Maltrato Emocional

Silencios prolongados

Desvalorización

Insultos

Portazos

Amenaza de abandono

Amenaza de golpe

Culpabilizar

Preferencia por otro niño

Rechazo

Amenaza de muerte

Negligencia y Abandono

No enviar al niño a la escuela

Falta de cuidados físicos

Falta de supervisión

Abandono en la vía pública

Abuso sexual

Sospecha de abuso

Exhibicionismo. Voyerismo

Participación en material pornográfico

Toqueteo / manoseo

Masturbación oral, genital, anal

Penetración digital

Penetración anal

Penetración vaginal

2º Edición**Inventario de Frases Revisado (IFR)**

Este segundo trabajo consiste en la modificación del protocolo, la recolección de una nueva muestra y el procesamiento de los datos obtenidos.

*Agradecimientos**A la Lic. Marina Gurvich**A la Lic. Laura Peón*

Análisis de los ítems del "Inventario de Frases"

Los análisis que a continuación se detallan se han desarrollado en dos etapas.

En primer lugar, se analizaron las respuestas a los ítems del nuevo protocolo a partir de una muestra de niños relevada durante el año 2004.

En segundo lugar, se unificaron las bases de datos con las respuestas de los niños procedentes de esta muestra y la de las muestras anteriores a los fines de poder determinar un puntaje de corte. Por tanto, se realizó un nuevo análisis con la totalidad de los niños a los cuales se les había administrado el Inventario de Frases.

Primera Etapa

Protocolo

El protocolo de esta segunda versión presenta algunos ítems modificados en su redacción con miras a alcanzar una mayor comprensión por parte de los niños evaluados, manteniéndose en todos los casos el sentido de lo indagado por el ítem. Los ítems distractores fueron excluidos del análisis.

Variables de sujeto

Los sujetos a los cuales se le administró el test estaban caracterizados por su edad, escolaridad, sexo y situación clínica. Esta última variable definió dos grupos: población general y población maltratada. Quedaron entonces constituidas dos muestras independientes de acuerdo a dicho criterio.

No se distinguió entre los distintos tipos de maltrato por no contar con un número suficiente de cada caso.

Emparejamiento de las muestras

Antes de comparar las respuestas a los ítems para cada grupo, se observó que las muestras no difirieran significativamente en las variables edad, escolaridad y sexo, como se detalla a continuación.

SEXO

	General	Maltratada	Total
F	21	20	41
M	22	15	37
Total	43	35	78

	Valor	gl	P valor
Chi-cuadrado de Pearson	0,534	1	0,465
N de casos válidos	78		

EDAD (años)

	General	Maltratada
N	43	35
Media	11,98	12,51
Desviación estándar	3,732	3,32

ESCOLARIDAD

	General	Maltratada
N	37	13
Media	5,65	5,38
Desviación estándar	3,242	2,181

La escala de la variable escolaridad va de uno a doce, correspondiéndose con los primeros nueve años de EGB (1-9) y los siguientes tres años de Polimodal (10-12).

Casos perdidos

En el análisis sólo se utilizaron aquellas respuestas afirmativas o negativas, dejándose de lado los casos donde hubiera alguna otra respuesta, como por ejemplo "no sabe o no contesta", los cuales fueron considerados como casos perdidos.

Resulta entonces que cada ítem fue evaluado sobre las respuestas válidas emitidas para ese ítem específico. En consecuencia el número de casos válidos difiere levemente entre los ítems.

Discriminación de los ítems

Se calculó el estadístico chi cuadrado para determinar si las respuestas a los ítems diferían entre la muestra de niños procedentes de la población general, y la de aquellos que habían sufrido alguna forma de maltrato. Sobre los ítems efectivamente discriminativos, se calculó la F de Cramer (para tablas de 2x2) como una medida de la intensidad de la relación entre la respuesta al ítem y la pertenencia a un grupo (maltrato o población general).

A continuación se informa la lista de ítems que discriminan, ordenados por su poder discriminativo.

ITEM	DISCRIMINA (confianza 95%)	Número de respuestas válidas	CHI CUADRADO	P VALOR	F
*I8	SI	78	4,02	0,05	0,227
*I52	SI	78	4,90	0,03	0,251
*I3	SI	77	5,14	0,02	0,258
*I61	SI	78	5,52	0,02	0,266
*I69	SI	73	5,37	0,02	0,271
*I12	SI	76	5,60	0,02	0,271
*I17	SI	77	6,29	0,01	0,286
*I38	SI	77	6,33	0,01	0,287
*I31	SI	76	6,41	0,01	0,290
*I26	SI	77	6,87	0,01	0,299
*I42	SI	76	6,85	0,01	0,300
*I22	SI	78	7,83	0,01	0,317
*I43	SI	78	8,19	0,00	0,324
*I19	SI	76	8,15	0,00	0,327
*I11	SI	77	8,92	0,00	0,340
*I53	SI	77	9,10	0,00	0,344
*I47	SI	77	9,24	0,00	0,346
*I39	SI	78	9,45	0,00	0,348
*I60	SI	78	9,45	0,00	0,348

ITEM	DISCRIMINA (confianza 95%)	Número de respuestas válidas	CHI CUADRADO	P VALOR	F
*I46	SI	78	9,59	0,00	0,351
*I37	SI	78	9,87	0,00	0,356
*I50	SI	78	9,87	0,00	0,356
*I57	SI	78	9,87	0,00	0,356
*I10	SI	77	10,77	0,00	0,374
*I36	SI	77	11,98	0,00	0,394
*I13	SI	78	12,35	0,00	0,398
*I29	SI	78	12,72	0,00	0,404
*I68	SI	78	14,09	0,00	0,425
*I56	SI	76	14,53	0,00	0,437
*I51	SI	76	14,85	0,00	0,442
*I45	SI	77	16,10	0,00	0,457
*I66	SI	73	16,11	0,00	0,470
*I25	SI	75	18,96	0,00	0,503
*I21	SI	76	20,10	0,00	0,514
*I59	SI	77	22,09	0,00	0,536
*I20	SI	78	35,48	0,00	0,674

En esta primera etapa se encontraron 36 ítems que discriminaron entre la población de niños que fueron víctimas de maltrato y aquellos otros procedentes de la población general.

Segunda Etapa

Extensión de la base

La base de datos estuvo compuesta por las respuestas de los sujetos evaluados para la primera edición y la de aquellos que fueron evaluados para la realización de esta segunda edición. Se llevó a cabo análisis de los ítems comunes a ambos protocolos

Emparejamiento de las muestras

Las muestras procedentes de la población maltratada y de la no maltratada, no difieren significativamente en las variables edad y sexo. En el caso de la variable sexo fue necesario eliminar algunos casos de la población general (población no maltratada) para obtener el emparejamiento deseado.

SEXO

	General	Maltratada	Total
F	47	59	106
M	38	31	69
Total	85	90	175

	Valor	gl	P valor
Chi-cuadrado	1,927	1	0,165
N de casos válidos	175		

EDAD (años)

	General	Maltratada
N	43	35
Media	11,98	12,51
Desviación estándar	3,732	3,32

Casos perdidos

Cada ítem fue evaluado sobre las respuestas válidas, SI / NO, emitidas para ese ítem específico. En consecuencia el número de casos válidos difiere levemente entre los ítems.

Discriminación de los ítems

Se calculó el estadístico chi cuadrado, a fin de determinar si los ítems discriminaban entre la población general y la maltratada. Todos los ítems considerados, salvo el ítem 35, discriminaron con un nivel de confianza del 99% entre sendas poblaciones. Se informa a continuación el valor de Chi cuadrado y el p valor.

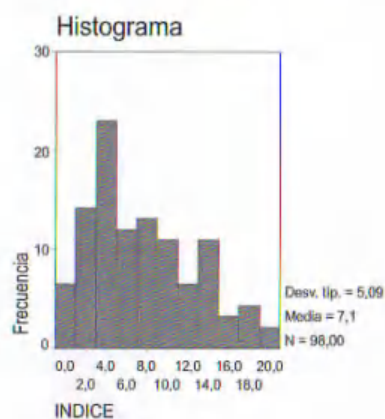
ITEM	CHI-CUADRADO	P-VALOR
3	11,753	0,001
5	24,855	0,000
8	22,126	0,000
10	26,472	0,000
11	30,810	0,000
13	11,636	0,001
17	14,009	0,000
19	8,860	0,003
20	48,890	0,000
21	26,093	0,000
22	11,043	0,001
25	21,402	0,000
26	16,575	0,000
27	5,407	0,020
29	35,627	0,000
30	10,605	0,001
31	14,834	0,000
35	1,850	0,174
36	36,195	0,000
37	19,165	0,000
38	13,542	0,000
39	19,251	0,000
41	5,023	0,025
42	7,374	0,007
45	10,796	0,001
46	17,282	0,000
47	17,504	0,000
50	10,818	0,001
51	9,418	0,002
52	8,203	0,004
53	4,254	0,039
56	22,092	0,000
57	9,771	0,002
58	15,874	0,000
61	7,721	0,005
64	9,018	0,003
66	41,610	0,000
69	26,618	0,000

Se elaboró una variable denominada INDICE compuesta por todos los ítems que discriminaron entre las muestras exceptuando el ítem 35 que no mostró diferencia entre las poblaciones.

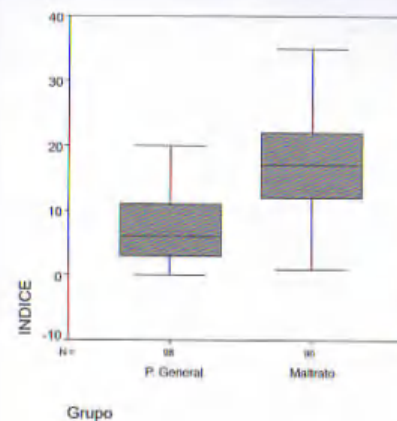
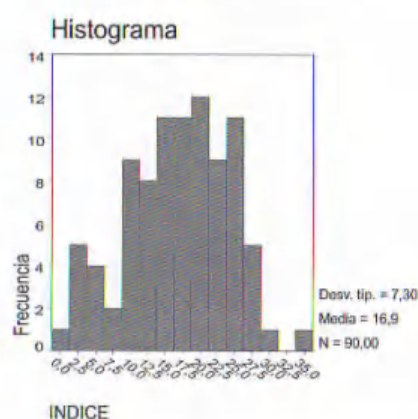
TABLA I

	Grupo		Maltrato		General	
			Estadístico	Error tip.	Estadístico	Error tip.
INDICE	General	Media	16,87	,769	7,09	,514
		Intervalo de confianza para la media al 95%				
		Límite inferior	15,34		6,07	
		Límite superior	18,40		8,11	
		Mediana	17,00		6,00	
		Desv. típ.	7,298		5,093	
		Mínimo	1		0	
		Máximo	35		20	
		Rango	34		20	
		Asimetría	-,228	,254	,610	,244
		Curtosis	-,472	,503	-,514	,483

Grupo P. General



Grupo Maltrato



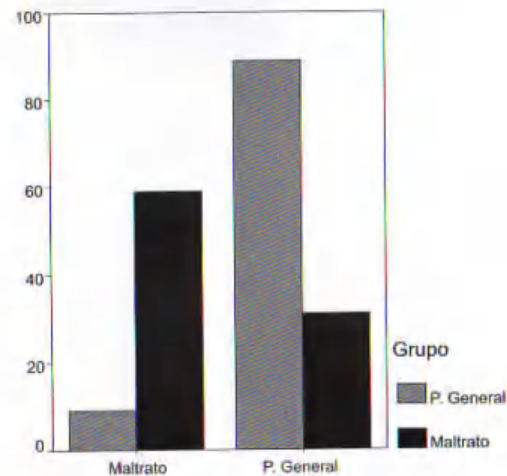
La diferencia entre el grupo de niños que habían sufrido maltrato y el del grupo de población general en la variable INDICE, es significativa ($t = 10,56$, p valor < 0.001). Esto se puede observar en la diferencia de medias existente entre ambas poblaciones (Tabla 1).

Percentiles

		Percentiles						
		5	10	25	50	75	90	95
INDICE	P. General	,00	1,00	3,00	6,00	11,00	14,10	17,00
	Maltrato	3,00	6,00	12,00	17,00	22,00	26,00	27,00

Puntaje de corte 15 Indicadores

		P. General	Maltrato	Total
	Maltrato	F+ 9	59 V+	68
	No maltrato	V- 89	31 F-	120
Total		98	90	188



La sensibilidad del Inventario es del 66 %, o sea el porcentaje de niños que el Inventario considera como maltratados y efectivamente lo son, respecto de los casos efectivamente maltratados. La especificidad del Inventario es del 91 %, -el porcentaje de niños no maltratados e indicados como tales por el Inventario, respecto de los casos efectivamente no maltratados-.

Como se puede observar, con este Puntaje de corte la probabilidad de que un niño que haya sufrido maltrato se encuentre correctamente clasificado en el Inventario de Frases será de un 66 %; mientras que en un 91% de los casos un niño que no haya sido maltratado será considerado de ese modo. Esta alta especificidad del test incide fundamentalmente sobre los casos en que se interprete que el niño ha sufrido alguna situación de maltrato, pues el Inventario permitirá **confirmar** este resultado.

CONCLUSIONES FINALES

- Luego de este nuevo procesamiento de datos obtuvimos 37 frases que discriminaron entre las dos muestras poblacionales investigadas.
- Al igual que en la primera edición observamos que algunos ítems relacionados con la ansiedad, impulsividad, miedo, atención y quejas somáticas se repitieron en ambas muestras a pesar de ser observadas en la clínica como inherentes al maltrato infantil. (Punto 7. Pag. 45). Por lo tanto los mismos, por razones estadísticas, fueron eliminados del inventario.
- Este puntaje de corte proporciona al IFR alta confirmación de la situación de maltrato. Por lo tanto el IFR es concluyente cuando diagnostica maltrato mientras que no es concluyente cuando diagnostica ausencia de maltrato pues hay niños que no ponen de manifiesto, a través de la técnica, su situación real.
- Una vez más recalcamos la importancia de enmarcar este inventario dentro de una batería diagnóstica que a través de las recurrencias y convergencias nos posibilite arribar a un resultado confiable.

Administración

INDICACIONES

1. La técnica sólo puede ser administrada por psicólogos y psicopedagogos en un marco de contención con fines diagnósticos o de tratamiento.
2. La técnica debe ser administrada en forma individual.
3. Se sugiere que las frases sean leídas por el entrevistador en voz alta.
4. Las frases se leen textualmente, en caso de que el niño no las comprenda se pueden reformular en segunda persona del singular en forma de pregunta.
Ejemplo: 2- ¿Te da miedo la noche?

Protocolo

A continuación presentamos un nuevo protocolo con las modificaciones correspondientes.

Inventario de Frases Revisado (ÍFR)

Fecha:	Ficha N°:	
Nombre:	Sexo:	Edad:
Escuela:	Grado:	
Encuestador:		

Te voy a leer unas frases para que respondas:

SI, cuando te sentís así la mayoría de las veces.

NO, cuando "no" te sentís así la mayoría de las veces.

FRASES	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Me gusta ordenar el cuarto			
2. Me da mucho miedo la noche			
3. Tengo miedo de contar lo que me pasa			
4. Cuando estoy furios@, me descargo con los chicos más chicos que yo			
5. Me aburre la televisión			
6. Tengo la culpa de todo			
7. Todo el tiempo me molestan recuerdos de cosas feas que me han pasado			
8. Soy el/la que se ocupa de las tareas de la casa			
9. Me gusta estudiar			
10. Me siento distint@ a mis amig@s			
11. Me parecía estar dormido cuando me pasaban cosas feas			
12. Estoy triste porque todo me sale mal			
13. Siempre voy a pescar			
14. Siento mi cuerpo usado			
15. Me ponen en penitencia por golpear a mis compañeros			

Inventario de Frases Revisado (IFR)

Clave de respuestas

FRASES	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Me gusta ordenar el cuarto	O	O	Distractora
2. Me da mucho miedo la noche	X		E. Miedo
3. Tengo miedo de contar lo que me pasa	X		E. Miedo
4. Cuando estoy furios@, me descargo con los chicos más chicos que yo	X		Com. Enojo
5. Me aburre la televisión	O	O	Distractora
6. Tengo la culpa de todo	X		E. Culpa
7. Todo el tiempo me molestan recuerdos de cosas feas que me han pasado	X		Cog. Memoria
8. Soy el/la que se ocupa de las tareas de la casa	X		S. Seudomadurez
9. Me gusta estudiar	O	O	Distractora
10. Me siento distint@ a mis amig@s	X		E. Estigmatización
11. Me parecía estar dormido cuando me pasaban cosas feas	X		Cog. Disociación
12. Estoy triste porque todo me sale mal	X		E. Depresión
13. Siempre voy a pescar	O	O	Distractora
14. Siento mi cuerpo usado	X		S. Estigmatización
15. Me ponen en penitencia por golpear a mis compañeros	X		Com. Agresión
16. Me siento suc@ por dentro	X		E. Culpa
17. Me divierte salir con mis amig@s	O	O	Distractora
18. Casi siempre me cuesta hablar de mis cosas	X		Com. Introversión
19. Me distraigo fácilmente	X		Cog. Aprendizaje
20. Tengo miedo que mi papá (*) me lastime	X		E. Miedo
21. Me gusta la música	O	O	Distractora
22. Cuando sea grande quiero tener hijos		X	S. Conflicto familiar
23. Me enoja mucho cuando me dicen que "no"	X		Com. Enojo

FRASES	SI	NO	OBSERVACIONES
24. Hago todo mal	X		E. Baja autoestima
25. Los videos juegos son aburridos	O	O	Distractora
26. Casi siempre me siento incómodo con la gente	X		S. Retraimiento social
27. Me ponen nervioso los demás	X		Com. Impulsividad
28. Casi siempre tengo pesadillas	X		E. Miedo
29. Me gusta dibujar	O	O	Distractora
30. Se me escapa el pis	X		F. Enuresis
31. Muchas veces me siento sol@	X		E. Miedo
32. Cuento mi historia como si le hubiese pasado a otra persona	X		E. Anestesia emocional
33. Me gusta lavar los platos	O	O	Distractora
34. Muchas veces siento ganas de llorar	X		E. Depresión
35. Me buscan para pelear	X		Com. Agresión
36. Muchas veces siento que todos me traicionan	X		Cog. Fallas de percepción
37. Me gusta tener mucha tarea	O	O	Distractora
38. Tengo miedo de lo que siento	X		E. Miedo
39. Me molesta que me toquen cuando estoy furios@	X		Com. Enojo
40. Casi siempre quiero estar callad@	X		Com. Introversión
41. Me divierte andar en bicicleta	O	O	Distractora
42. Me cuesta mucho escuchar a los demás	X		Cog. Aprendizaje
43. Tengo miedo que los adultos me lastimen	X		E. Miedo
44. Cuando tengo problemas en casa me escapo	X		Com. Actino-out
45. Me gusta ir al dentista	O	O	Distractora
46. Cuando me pasan cosas malas pienso que la culpa es mía	X		E. Culpa
47. Me asustan los ruidos	X		E. Miedo
48. Me gusta quedarme sol@ con mi papá		X	E. Miedo
49. Siempre me levanto temprano	O	O	Distractora
50. Pienso que el sexo es algo malo	X		Cog. Fallas en la percepción

Capacitación

- Debido a que el IFR es una técnica de evaluación psicológica, la utilización de la misma y la elaboración de un diagnóstico deben ser realizados por un psicólogo capacitado en evaluación psicológica y en el trabajo con niños maltratados.

Predictibilidad

- No debemos olvidar que para un diagnóstico nunca es suficiente una sola técnica. Los resultados obtenidos en el IFR deben ser correlacionados con otras técnicas tales como la Entrevista que recoge el relato del niño, Persona bajo la lluvia y Hora de juego diagnóstica.

Socialización

- La idea de publicar nuestro trabajo tiene un fin social, intenta compartir los resultados obtenidos y ponerlos a juicio de otros colegas. Esto nos permite aportar realidad a nuestra tarea diaria incorporando una técnica que permite evaluar daño psíquico en niños maltratados.

Confiabilidad

- Las técnicas de evaluación psicológica, para ser confiables, necesitan ser aplicadas en una cantidad importante de casos. Cuanto mayor sea el aporte de nuestros colegas a la muestra más posibilidades tendremos todos de contar con una técnica altamente confiable.

Para tales fines les hacemos conocer nuestras direcciones de mail

Carolina Beigbeder de Agosta: caroagosta@fibertel.com.ar

Zulema Barilari: hualpa00@hotmail.com

Rosa Inés Colombo: rosacolombo@arnet.com.ar

Bibliografía

1. BARILARI, AGOSTA, COLOMBO, *Indicadores de abuso y maltrato infantil el la prueba gráfica "Persona bajo la lluvia". Sainte Claire. 2000.*
2. CASTEX, Mariano. *Daño Psíquico y otros temas forenses. Tekné. Buenos Aires. 1997*
3. CORRALES, Nora. *Ideas en psicoanálisis. Teoría del trauma. Longseller. 2002*
4. CROSSONTOWER, C. *Child abuse and neglect. Allyn and Bacon. USA 1996.*
5. FENICHEL, Otto. *Teoría psicoanalítica de las neurosis. Paidós. Buenos Aires.*
6. FERNÁNDEZ ALVAREZ, Héctor. *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia. Piados. Buenos Aires. 1992.*
7. FERNÁNDEZ BALLESTEROS, Rocío. *Introducción a la evaluación psicológica. Volumen I, Capítulol. Pirámide. Madrid. 1995.*
8. GIL, E. *Tratamiento sistémico de la familia que abusa. Editorial Granica. Buenos Aires. 1996.*
9. GLASER, F. *Abuso sexual en niños. Paidós. Buenos Aires 1997.*
10. INTEBI, I. *El abuso sexual infantil. Editorial Granica. Buenos Aires. 1998.*
11. NUNNALLY, J. *Introducción a la medición en Psicología. Piados. Buenos Aires. 1970.*
12. PADUA, Jorge. *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales. Fondo de Cultura Económica. México.*
13. SANZ. MOLINA. *Violencia y abuso en familia. Editorial Lumen. Buenos Aires. 1999.*
14. SHIRAR, L. *Dissociative children. Norton. USA. 1996.*
15. VISIR. AGOSTA. (Recopiladoras). *Material bibliográfico para pasantías. Indicadores de maltrato. Ficha Equipo Diocesano de Niñez y Adolescencia. 1999.*

Indice

Prólogo	5
Introducción	9
Primera Parte. Construcción de la Prueba.	11
Muestra	11
Marco teórico	12
Procedimiento	22
Hallazgos	24
Conclusiones	25
Segunda Parte. Aplicación de la Prueba.	29
Muestra	30
Procedimientos	31
Hallazgos	32
Tercera parte. Aplicación de la Prueba	35
Ejemplos	40
Consideraciones generales a tener en cuenta en la administración y evaluación de la prueba	44
Marco Institucional	47
2º Edición. Inventario de Frases Revisado (IFR)	51
Procedimiento Estadístico	52
Primera Etapa	53
Segunda Etapa	57
Conclusiones finales	63
Administración	64
Protocolo	65
Clave de Respuestas	68
Puntos a tener en cuenta.....	71
Bibliografía	72
Indice	73

EL POR QUÉ DE CAUQUÉN

En la leyenda mapuche "El terrible Cherufe" se encuentra la historia de una joven quien por decisión de sus padres fue entregada a un viejo brujo como esposa. Su suerte iba a ser mucho más cruel ya que este brujo la ofrecería como sacrificio y a cambio de poderes, al Gran Cherufe. El hermano de la joven enterado de esto le brinda 18 plumas blancas de Cauquén para que sirvan de nexo entre ambos. Las plumas blancas de Cauquén sirvieron así de señal, de aviso, mostraron el peligro que corría esta mujer mapuche al igual que otras tantas. Las plumas blancas de Cauquén comunicaron, conectaron al que sufría con aquél que lo podía ayudar.

EL POR QUÉ DE CAUQUÉN EDITORA

Cauquén editora surge al igual que las "técnicas de evaluación psicológica en maltrato infantil" de una necesidad.

Esta vez de la necesidad de compartir, la de difundir trabajos que surgen de pequeños pero a la vez, de grandes emprendimientos.

Pequeños desde lo económico, grandes desde el deseo de hacer conocer aquello que hemos podido observar.

Cauquén está abierta para la publicación de trabajos de investigación teórico prácticos relacionados con la niñez, la educación, la familia, la salud y la sociedad.

Cauquén desea ser transmisora de saber.

Rosa Inés Colombo

OTRAS OBRAS DE LAS AUTORAS

- ABUSO Y MALTRATO INFANTIL. Indicadores en persona bajo la lluvia.
1ª edición. Sainte Claire Editora, Bs. As. 2000
2ª edición. Cauquén Editora, Bs. As. 2004
- ABUSO Y MALTRATO INFANTIL. Inventario de frases
Sainte Claire, Bs. As. 2002
- ABUSO Y MALTRATO INFANTIL. Hora de juego diagnóstica
Sainte Claire Editora, Bs. As. 2003.
- JUEGO DE INTERRELACIONES FAMILIARES.
Cauquén Editora, Bs. As. 2003
- ABUSO Y MALTRATO INFANTIL. Pericia forense. Entrevista inicial institucional
Cauquén Editora, Bs. As. 2004
- MI CUERPO ME PERTENECE.
Cauquén Editora, Bs. As. 2005

Las autoras de este libro desarrollan actividades en el campo de la psicología, la docencia y el ámbito jurídico.

Se especializan en tratamiento y psicodiagnóstico de niños y adultos así como también cumplen funciones académicas a nivel universitario y de capacitación profesional.

En lo referente al tema de Abuso y Maltrato Infantil, se han reunido con el propósito de aportar instrumentos de diagnóstico que ayuden en la difícil tarea de evaluación y tratamiento de niños en riesgo.

Abuso y Maltrato Infantil, Inventario de Frases Revisado es el resultado de un trabajo sistemático en la investigación de la evaluación psicológica en la temática. El objetivo de la técnica es aportar instrumentos que permitan corroborar el daño producido por el maltrato y colaborar con el psicólogo en su tarea.

CAUQUEN

Editora

ABUSO Y MALTRATO INFANTIL

BEIGBEDER '2005 PP/AA



A095PS0003

No somos un
Ministerio grande
Pero si un
gran Ministerio...



MINISTERIO INFANTIL

www.ministerioinfantil.com

Para más recursos visite:



FANPAGES:

MinisterioInfantilArcolris
CongresoMinisterioInfantilArcolris

GRUPO:

groups/MinisterioInfantilArcolris



ministerioinfantilarcolris



YouTube

MinisterioInfantilArcolris



MinInfArcolris