

El dibujo infantil como herramienta proyectiva para explorar y prevenir experiencias de maltrato y/o abuso sexual*

ELISABETH BALLÚS¹²³, M^a CARMEN COMELLAS⁴⁵⁶, TERESA PASTÓ⁴⁶⁷ Y PAULA BENEDICO³⁸

RESUMEN

El propósito de este estudio es determinar si los indicadores emocionales gráficos se expresan en los dibujos de la prueba proyectiva Dibuja-una-Persona (D.A.P.), realizados por niños en situación de riesgo extremo o negligencia. La muestra está formada por 34 niños, de entre 5 y 11 años (17 niñas y 17 niños), atendidos en los Servicios Especializados de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Ayuntamiento de Barcelona (España). Los dibujos se codificaron cuantitativamente. Los resultados indicaron que la mayoría de los dibujos muestran una frecuencia de indicadores gráficos emocionales, así como de indicadores gráficos comunes a experiencias de maltrato y/o abuso, que confirman la existencia de problemas emocionales. Los resultados también revelaron que los dibujos de la figura humana permiten a los menores expresar sus experiencias de situaciones traumáticas difíciles de verbalizar. **Palabras clave:** *dibujos infantiles, maltrato infantil, abuso sexual infantil (CSA), test proyectivo del Dibujo de una Persona (D.A.P.), propiedades psicométricas.*

ABSTRACT

Children's drawings as a projective tool to explore and prevent experiences of mistreatment and sexual abuse. The aim of this study is to determine whether graphic emotional indicators are expressed in the drawings of the Draw-a-Person (D.A.P.) projective test, made by children in situations of extreme risk or neglect. The sample consisted of 34 children, aged 5 to 11 (17 girls and 17 boys), attended at the Specialized Services for Child and Adolescent Care of the Barcelona City Council (Spain). The drawings were coded quantitatively. The results indicated that most of the drawings show a frequency of emotional graphic indicators, as well as graphic indicators common to experiences of mistreatment and abuse, which confirm the existence of emotional problems. The results also revealed that drawings of the human figure allow children to express their experiences of traumatic situations that are difficult to verbalize. **Keywords:** *child drawings, child mistreatment, child sexual abuse (CSA), Draw-a-Person (D.A.P.) projective test, psychometric properties.*

RESUM

El dibuix infantil com a eina projectiva per explorar i prevenir experiències de maltractament i/o abús sexual. El propòsit d'aquest estudi és determinar si els indicadors emocionals gràfics s'expressen en els dibuixos de la prova projectiva Dibuixa-una-Persona (D.A.P.), realitzats per nens en situació de risc extrem o negligència. La mostra està formada per 34 nens, d'entre 5 i 11 anys (17 nenes i 17 nens), atesos en els Serveis Especialitzats d'Atenció a la Infància i l'Adolescència de l'Ajuntament de Barcelona (Espanya). Els dibuixos es van codificar quantitativament. Els resultats van indicar que la majoria dels dibuixos mostren una freqüència d'indicadors gràfics emocionals, així com d'indicadors gràfics comuns a experiències de maltractament i/o abús, que confirmen l'existència de problemes emocionals. Els resultats també van revelar que els dibuixos de la figura humana permeten als menors expressar les seves experiències de situacions traumàtiques difícils de verbalitzar. **Paraules clau:** *dibuixos infantils, maltractament infantil, abús sexual infantil (CSA), test projectiu del Dibuix d'una Persona (D.A.P.), propietats psicomètriques.*

*Artículo original: Ballús, E., Comelles, Ma. C., Pasto, Ma. T. y Benedico, P. (2023). Children's drawings as a projective tool to explore and prevent experiences of mistreatment and/or sexual abuse. *Frontiers in Psychology*, 14, 1002864. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1002864. Frontiers Media SA. No se aplican licencias de terceros. Disponible para su descarga gratuita en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1002864/full>

¹Doctora en Psicologia. Licenciada en Pedagogia y Psicologia Clínica. Profesora de la Universitat Ramon Llull (FPCEE Blanquerna). ²Miembro Titular y Profesora de la Sociedad Rorschach y Métodos Proyectivos (SERYMP). ³Grup de Recerca de Pareja i Família (GRPF) de la Universitat Ramon Llull. ⁴Licenciada en Pedagogia. ⁵Responsable del Departament de Atenció Especialitzada a la Infància i a la Adolescència de Barcelona ciutat (Ayuntamiento de Barcelona). ⁶Equipo de docentes del Ayuntamiento de Barcelona. ⁷Directora del Servicio Especializado de Atención a la Infancia y a la Adolescencia del Distrito de Sants-Montjuïc del Ayuntamiento de Barcelona. ⁸Licenciada en Psicología. Contacto: elisabetbb@blanquerna.url.edu

Recibido: 18/7/23 - Aceptado: 13/12/23

Introducción

El maltrato en la infancia, entendido como abuso físico o emocional, abuso sexual y abandono emocional y físico, es una experiencia común a nivel mundial que afecta a todas las culturas (Pereda et al., 2013; Vareset et al., 2013; Stoltenborgh et al., 2015). En el caso del abuso sexual infantil (CSA), se considera el mayor problema de salud pública y una violación de los derechos humanos (Putnam, 2003; Norman et al., 2012), con graves repercusiones negativas a largo plazo en las condiciones físicas y de salud mental de las personas (Putnam, 2013; Peltzer y Pengpid, 2016; Read et al., 2017). Los datos publicados en numerosos estudios internacionales confirman que el abuso en la niñez juega un rol causal en muchos problemas de salud mental en adultos, incluyendo depresión, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias, trastornos de personalidad y psicosis (Kendler et al., 2000; Vareset et al., 2012; Teicher y Samson, 2013; Read et al., 2017). Paradójicamente, la mayoría de los casos de abuso sexual infantil o negligencia no son identificados por los servicios de salud mental (Read et al., 2017).

También hay evidencia de que experimentar múltiples tipos de abuso durante un período de tiempo aumenta el riesgo de desarrollar problemas psicológicos y emocionales en comparación con los niños que solo han experimentado abuso ocasional (Warmingham et al., 2019). De hecho, la infancia es un período esencial y muy sensible en el desarrollo humano. Marques-Feixa y Fañanás (2020) demostraron recientemente que el maltrato infantil juega un papel crucial en [detener] la maduración neurobiológica y psíquica de los individuos. Los mismos autores también afirman que, cuando este maltrato surge en la infancia, desregula varios sistemas neurobiológicos y reguladores del estrés que son esenciales en la consolidación de funciones cognitivas y reguladoras emocionales complejas. Estos cambios sistémicos pueden hacer que las personas sean más vulnerables a padecer diferentes trastornos mentales y otras afecciones médicas durante la niñez y la edad adulta.

Los datos de estudios globales sobre CSA y su prevalencia en todo el mundo parecen coincidir en que ocurre de manera persistente (Nguyen

et al., 2017; Pereda et al., 2009; Stoltenberg et al., 2011). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), en todo el mundo, el 20 % de las mujeres y el 5-10 % de los hombres afirman haber sufrido abuso sexual cuando eran niños. Asimismo, las diferencias en regiones geográficas del mundo con diferentes creencias y valores culturales pueden afectar la incidencia estimada de CSA (Kenny y McEachem, 2000b). Por ejemplo, estudios realizados en países asiáticos muestran una menor prevalencia de CSA que en países no asiáticos, lo que podría atribuirse a normas sexuales culturales conservadoras (Elliot y Urquiza, 2006; Nguyen et al., 2010). Además, diferentes metaanálisis (Pereda et al., 2009; Stoltenberg et al., 2011) informan de una mayor prevalencia de CSA en niñas que en niños. Sin embargo, otras veces, el sexo de las víctimas de abuso depende del contexto específico donde este ocurre; por ejemplo, en el caso de las víctimas de abuso del clero, la gran mayoría de las víctimas son varones (Faller, 2020). En las últimas décadas, ha aumentado la atención pública sobre el abuso infantil que sucede dentro de las instituciones cívicas, como el entorno escolar, los deportes juveniles, las instituciones religiosas y otras organizaciones de servicios para niños y jóvenes (Harris et al., 2019).

A pesar de la mayor conciencia y preocupación social por el maltrato, abandono y abuso sexual entre los niños en la actualidad, una de las mayores dificultades para darle visibilidad es su detección (Tello, 2020). Como algunas investigaciones indican, la mayoría de los niños no revelan su abuso sexual durante la infancia (London et al., 2005; 2008). Guardan para sí mismos el abuso sexual sufrido, lo que a menudo comporta más problemas para su salud mental y otras consecuencias perjudiciales, que si lo hubieran revelado (Faller, 2020). Esta información evidencia la importancia de contar con instrumentos para niños, que les ayuden a expresar sus experiencias traumáticas. La mayoría de los instrumentos utilizados para evaluar el abuso sexual en niños son entrevistas y cuestionarios autoadministrados, como el *Cuestionario internacional de experiencias infantiles adversas* (ACE-IQ). El ACE-IQ está diseñado para ser administrado a adultos mayores de 18 años y para evaluar las adversidades infantiles

en todo el mundo. Se compone de tres categorías de abuso infantil (contacto psicológico, físico y sexual), dos categorías de negligencia y cuatro categorías indicativas de exposición a la disfunción del hogar (Pace et al., 2022b). Principalmente, se utilizan entrevistas para evaluar a los niños, a pesar de las limitaciones en la expresión verbal a esa edad y de la propia situación traumática en sí. El dibujo generalmente se ha utilizado en contextos clínicos, y el uso del dibujo con niños que han sufrido abuso sexual se considera extremadamente importante porque les ayuda a expresar sus emociones con mayor libertad (Cohen Liebman, 1999; Kissos et al., 2019). Es necesario crear entrevistas más sensibles para que los niños no revivan el trauma o experimenten un nuevo trauma a través de entrevistas intrusivas o inapropiadas (Katz et al., 2014; Lev-Wisel et al., 2021). Por lo tanto, los dibujos se pueden incluir en las entrevistas, pero se evalúan de manera más cualitativa y, a menudo, carecen de un sistema de puntuación. En definitiva, faltan instrumentos para evaluar el CSA en la infancia.

El estudio actual

Para contextualizar el presente estudio, explicaremos brevemente cómo está organizado el sistema de protección a la infancia en Cataluña (España). Una de cada cinco personas en Cataluña ha sufrido algún tipo de violencia sexual durante su infancia, según el informe de *Save the Children* titulado *Ulls que no volen veure* [Ojos que no quieren ver] (2017). Actualmente, el Ayuntamiento de Barcelona gestiona el servicio de atención a la infancia y la adolescencia con equipos interdisciplinarios especializados, SEAIA (Servicios Especializados de Atención a la Infancia y la Adolescencia). Estos equipos están integrados por profesionales de los campos de la psicología, la pedagogía, el trabajo social y la educación social. Su finalidad es atender a menores en situación de grave riesgo y/o negligencia. Se entiende por situaciones de grave riesgo las circunstancias en que el desarrollo y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes se ven limitados o perjudicados por alguna situación personal, social o familiar, siempre que la protección efectiva de tales niños, niñas o adolescentes no requiera la separación del núcleo

familiar (LDOIA, Ley 14/2010, de Derechos y Oportunidades de la Infancia y la Adolescencia de Cataluña). Por otro lado, la misma ley define las situaciones de negligencia en las que los niños, niñas o adolescentes se encuentran en situación de carencia de las necesidades básicas para el desarrollo integral de su personalidad, y para su protección, se requiera la aplicación de una medida que implique la separación de su familia nuclear. La función de los SEAIA se divide en cuatro áreas de intervención: (1) Atención individualizada a niños/adolescentes y sus familias (estudio diagnóstico, seguimiento del desarrollo del niño y su familia a través de apoyos y otras intervenciones); (2) Asesoramiento/Colaboración con servicios sociales básicos; (3) trabajo comunitario y (4) Colaboración institucional. En cuanto a los instrumentos que actualmente utilizan estos equipos son las entrevistas y cuestionarios dirigidos a familias y cuidadores, como la *Entrevista de Apego Adulto* (Barudy y Dantagnan, 2010) y el *Cuestionario de Evaluación de Adoptadores, Cuidadores, Tutores y Mediadores* (CIUDA, Bermejo et al., 2014). Para los niños, se realizan entrevistas y se utilizan dibujos, aunque no están codificados. Por ello, es fundamental disponer de herramientas objetivas, válidas, fiables y adecuadas a la edad para detectar y/o verificar situaciones de maltrato y/o abuso sexual, tan difíciles de expresar verbalmente.

Dibujos y métodos proyectivos

Existe consenso en considerar el dibujo como una técnica no intrusiva (Jacobs-Kayam et al., 2013; Kissos et al., 2020), dado que el dibujo es un lenguaje natural y espontáneo para los niños; es ontológica y genéticamente más primitivo que la escritura y no requiere un entrenamiento especial (Ballús y Viel, 2007). En este estudio, se han utilizado los dibujos de figuras humanas realizados por niños, como una herramienta proyectiva gráfica dentro del marco conceptual del psicoanálisis, para facilitar la expresión no verbal de las experiencias traumáticas de los niños. Según Piaget e Inhelder (1920), el dibujo implica la exteriorización de una imagen mental previamente interiorizada, que proyecta el mundo interno del individuo sobre espacios externos (Siquier et al., 1987). Por lo tanto, proporciona acceso al inconsciente (Frank, 1939).

Según este mismo autor, las técnicas proyectivas permiten aproximarse a la personalidad de un individuo y lo inducen a revelar cómo se organiza su experiencia, dándole pocas pautas o poca estructura (las consignas en este estudio: "Dibuja una persona"), para que así se pueda proyectar su personalidad y, especialmente, sus sentimientos (Ávila, 1997). Se considera que el sujeto proyecta su autoconcepto, se construye a partir de las experiencias subjetivas de cada individuo (Schilder, 1935). No es evolutivo, sino único y característico de cada persona. Las técnicas proyectivas, sin embargo, se entienden como herramientas parciales en un proceso diagnóstico global.

Si bien es cierto que las técnicas proyectivas gráficas se han utilizado con frecuencia en el ámbito clínico, en investigación (como Machover, 1953; Bellack, 1949; Koppitz, 1968; Wohl y Kaufman, 1985; Buck, 1995; Hammer, 1978; y Frank de Verthely, 1985) y en el campo del abuso sexual (Wohl y Kaufman, 1985; Van Hutton, 1994; Colombo, 2004; Royer, 1999; Maganto y Garigordobil, 2009; Pont, 2012), los requisitos psicométricos de fiabilidad y validez han sido una de las cuestiones más controvertidas de estas herramientas (Ávila, 1997; Maganto y Garigordobil, 2011). Las técnicas proyectivas, y en particular los análisis de dibujos, pusieron inicialmente el énfasis únicamente en el análisis cualitativo, penalizando así la objetividad y validez de los datos. La falta de rigor metodológico en el uso de dibujos en los psicodiagnósticos en las décadas de 1960 y 1970 provocó que estas técnicas fueran criticadas y menospreciadas (Allen y Tussey, 2012; Maganto y Garaigordobil, 2011). Sin embargo, según Ballús et al., (2020), en los últimos años ha proliferado la investigación con métodos proyectivos, incorporando medidas cuantitativas con propiedades psicométricas (Maganto y Garaigordobil, 2009; Barbosa y Sales, 2014, 2015; Tuset y Fernández, 2017; Ballús et al., 2019a; Ballús et al., 2019b), añadiendo objetividad y fiabilidad a estos métodos.

Por otro lado, si bien es cierto que la revisión de la literatura concluye que no hay evidencia de que los dibujos puedan utilizarse como un instrumento válido para el diagnóstico de la personalidad, algunos sistemas de puntuación pueden ser adecuados para fines de detección

o *screening* (Goldner et al., 2018). Se han desarrollado diferentes sistemas de puntuación basados en el test *Dibuja-una-Persona* (D.A.P.) de Machover (1953), como el sistema de puntuación DAP-SPED (Naglieri et al., 1991). Utiliza un enfoque objetivo, basado en la frecuencia de ítems representados en los dibujos de las figuras humanas y considerándose indicadores de posibles problemas emocionales en poblaciones no clínicas versus clínicas. Del mismo modo, Maganto y Garaigordobil (2009) desarrollaron y validaron una propuesta psicométrica del D.A.P., el *Test de Dos Figuras Humanas* (T2F), que otorga validez y fiabilidad a la prueba con su sistema de puntuación para identificar indicadores evolutivos y emocionales (algunos de ellos comunes a experiencias de abuso sexual) en niños/as de 5 a 12 años. El test es tanto cuantitativo como cualitativo. Permite codificar los indicadores emocionales y determinar si existen o no problemas emocionales según el percentil obtenido, a la vez que ofrece un análisis cualitativo del significado de los indicadores emocionales encontrados. Además, en las investigaciones sobre dibujos, a menudo se cuestiona la validez discriminante en los resultados obtenidos (en este caso con el T2F) y la habilidad de dibujar del niño (Clark et al., 2002; Pace et al. 2022c). En cuanto al T2F, Maganto y Garaigordobil (2009b) desarrollaron ítems de la escala de Indicadores de Desarrollo (52 ítems). Es decir, su frecuencia en el dibujo aumenta a medida que los sujetos se hacen mayores. Se basa en la asignación de puntuaciones estandarizadas cuando los indicadores de desarrollo están presentes, y el valor resultante se transforma después en percentiles para cada edad y sexo. Es decir, el T2F clasifica y sitúa el dibujo del niño en referencia a su grupo normativo, en función de la edad y el género. Además, estos ítems se correlacionan con la inteligencia evaluada por el *Test de Matrices Progresivas de Raven* (1995).

En términos de la evidencia empírica para detectar abuso sexual en dibujos de la figura de sí mismos, como afirman Kissos et al., (2020), en los últimos 20 años diferentes estudios han demostrado que los dibujos en las pruebas del D.A.P. de personas víctimas de abuso sexual tienen características gráficas específicas que se diferencian de los dibujados por personas que

no han sido abusadas (Faller, 2014). Estudios previos han sugerido que la omisión o distorsión de partes del cuerpo en los dibujos de la figura de sí mismos implica una relación conflictiva con dicha parte y se asocia con trauma y abuso (Koppitz, 1968; Dyer et al., 2015). Por ejemplo, en los dibujos de la figura de sí mismos propia de las víctimas de trauma y abuso, se omiten o distorsionan todo el cuerpo o ciertas partes del cuerpo (Dyer et al., 2015; Goldner y Fritz, 2021; Jacobs-Kayam et al., 2013), y también hay otros indicadores, como la cabeza separada o desconectada del cuerpo (Faller, 2003; Goldner y Fritz, 2021; Handler y Thomas, 2013). Además, otros estudios también ofrecen validación de cuatro indicadores de abuso sexual (Jacobs-Kayam et al., 2013) que previamente se han documentado (Amir y Lev-Wisel, 2007; Lev-Wisel, 1999): (1) la línea de la cara, (2) los ojos, (3) las manos y los brazos y (4) los genitales. La presencia de tres o más de estas características se considera un indicador de abuso sexual. Además, estudios recientes (Goldner et al., 2021) codifican el estilo de dibujo con algunos de los siguientes indicadores de abuso sexual: dibujo preesquemático; tamaño de la figura: pequeño (alrededor de 2 cm) o sobredimensionado; y presencia de símbolos agresivos.

El presente estudio, en línea con las últimas investigaciones, utiliza técnicas gráficas proyectivas, incorporando no sólo el análisis cualitativo propio de estas técnicas, sino también el análisis cuantitativo a través de la codificación de diversos indicadores gráficos. El objetivo principal de esta investigación es determinar si los indicadores emocionales gráficos, incluidos los de CSA, se expresaron en los dibujos de la prueba proyectiva D.A.P. realizados por niños en situaciones de grave riesgo o negligencia. Hemos formulado dos hipótesis basadas en hallazgos previos. Primera (H1), se encontrarán indicadores gráficos de CSA en los dibujos de los niños de la muestra, en situaciones de grave riesgo o negligencia (Dyer et al., 2015; Goldner et al., 2021; Jacobs-Kayam et al., 2013). Segunda (H2), más de la mitad de los participantes presentarán una mayor frecuencia de indicadores emocionales, correspondientes a los percentiles superiores de la escala emocional del T2F, confirmando la existencia de problemas emocionales (Maganto y Garaigordobil, 2009).

Método

Participantes y procedimiento

La muestra está formada por 34 niños/as en situación de riesgo grave o negligencia, que en 2018 recibieron atención de los SEAIA en Cataluña (una comunidad autónoma en el noreste de España, que cuenta con el 16% de la población nacional total).

Los 34 niños/as de este estudio tienen edades comprendidas entre los 5 y los 11 años. La muestra estaba formada por 17 niñas y 17 niños con una media de edad de 7,91 años ($DT = 1,6$). Se crearon dos grupos de edad para facilitar el análisis de los datos de acuerdo con las autoras de uno de los instrumentos utilizados, T2F de Maganto y Garaigordobil (2009b). Estas autoras afirmaron que la mayoría de los indicadores emocionales son comunes a todas las edades, pero algunos solo son significativos a partir de los siete años. Por lo tanto, se hicieron dos grupos de edad ajustándose a esta división. El primer grupo tenía entre cinco y siete años ($n = 14$) y consistía en ocho niñas y seis niños, con una edad media de 6,36 años, y el segundo grupo tenía entre ocho y 11 años ($n = 20$) y estaba compuesto por nueve niñas y 11 niños, con una edad media de nueve años.

Los niños de la muestra fueron seleccionados al azar de la población infantil atendida por los SEAIA de Barcelona en 2018. Según los datos facilitados por la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (2018) de la Generalitat de Catalunya, el número de niños y adolescentes en la población era de 1.402.825. En diciembre de ese año, 18.262 niños, niñas y adolescentes recibieron asistencia en el marco del sistema de protección. De ellos, 8.672 (47,4 %) participaron en una intervención con la familia sin separación, mientras que los 9.590 restantes (52,6 %) tenían una medida de protección que implicaba la separación de su familia nuclear. En concreto, 3.742 niños (39 %) fueron objeto de una medida de acogimiento familiar (65,2 % con familiares extendidos, 24,2 % en familias de acogida y 10,4 % en acogimiento pre-adopción); otros 5.681 niños (59,2 %) estaban en atención residencial, y los 167 niños restantes (1,7 %) estaban en otras situaciones (hospital, justicia juvenil, etc.).

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Ramon Llull (URL) de Barcelona (España). De acuerdo con la normativa deontológica de investigación, se obtuvo el consentimiento parental firmado y la protección de datos personales. Asimismo, para garantizar el anonimato de la información personal de los niños en la investigación, se les asignó un número para identificarlos y solo se hizo constar su edad y sexo. Los datos fueron recogidos en las dependencias de los SEAIA en Barcelona. La prueba fue administrada a los niños individualmente por el personal de los SEAIA, que previamente había sido entrenado por el investigador principal. Además, se anotaron sus actitudes y reacciones durante la prueba. Posteriormente, dos miembros del equipo de investigación especializado en técnicas proyectivas analizaron la prueba.

Instrumentos

Indicadores de abuso sexual infantil en dibujos de figuras humanas (CSA). A partir de las evidencias empíricas de estudios recientes, sobre las características gráficas específicas que presentan por los dibujos de figuras humanas (DAP) de niños abusados sexualmente (Lev-Wiesel, 1999; Amir y Lev-Wiesel, 2007; Jacobs-Kayam et al., 2013; Dyer et al., 2015; Kissos et al., 2019; Goldner y Frid, 2021; Goldner et al., 2021), se han tenido en cuenta nuevos indicadores para este estudio. Los indicadores de abuso sexual infantil (CSA) utilizados para evaluar los dibujos de figuras humanas son los siguientes: (1) todo el cuerpo o partes del cuerpo se omiten o distorsionan (Jacobs-Kayam et al., 2013; Dyer et al., 2015; Goldner y Frid, 2021), (2) la cabeza está separada o desconectada del cuerpo (Faller, 2003; Handler y Thomas, 2013; Goldner y Frid, 2021), (3) la línea de la cara es doble o hueca, o la barbilla o la mejilla están sombreadas (Lev-Wiesel, 1999; Amir y Lev-Wiesel, 2007; Jacobs-Kayam et al., 2013), (4) los ojos tienen forma de puntos, ahuecados, sombreados u omitidos (Lev-Wiesel, 1999; Amir y Lev-Wiesel, 2007; Jacobs-Kayam et al., 2013), (5) las manos y los brazos se representan como aferrados, separados, cortados u omitidos (Lev-Wiesel, 1999; Amir y Lev-Wiesel, 2007; Jacobs-Kayam et al., 2013), (6) los genitales están sombreados

o bloqueados del resto del cuerpo (Lev-Wiesel, 1999; Amir y Lev-Wiesel, 2007; Jacobs-Kayam et al., 2013), (7) dibujo preesquemático (figuras humanas bloqueadas, figuras primitivas correspondientes a edades de cuatro o cinco años; Goldner et al., 2021), (8) el tamaño de la figura: pequeño (unos 2 cm) o sobredimensionado, de modo que la figura ocupa la mayor parte de la página (Goldner et al., 2021), y (9) la presencia de símbolos agresivos (Goldner et al., 2021).

El test proyectivo de Dos Figuras Humanas (T2F). El instrumento utilizado fue el T2F de Maganto y Garaigordobil (2009b). Se trata de una propuesta psicométrica del test proyectivo gráfico D.A.P., desde las perspectivas evolutiva y proyectiva, dándole mayor validez y fiabilidad. El sistema de puntuación se basa en la frecuencia de los ítems en un dibujo de la figura humana. Según las autoras, se describe como un instrumento de *screening*, para ser utilizado en entornos clínicos, educativos y sociales, para identificar niños con problemas de desarrollo (52 indicadores) y problemas emocionales (35 indicadores). Para el propósito de este estudio, los dibujos se codificaron únicamente utilizando la escala de 35 *indicadores emocionales*. Se pidió a los participantes que dibujaran a una persona en una hoja de papel Din A4 que se les entregó previamente, junto con un lápiz y una goma de borrar, sin límite de tiempo. Una vez que habían terminado, se les daba una segunda hoja de papel y se les pedía que dibujaran a una persona del sexo opuesto. Para los niños más pequeños, la instrucción era dibujar a un niño o niña, de acuerdo con Machover (1953).

Utilizando muestras españolas de 1.222 y 1.623 participantes de cinco a 12 años, los resultados mostraron que el instrumento era fiable y válido para identificar problemas de desarrollo y problemas emocionales (Maganto y Garaigordobil, 2009a). En cuanto a la escala de *indicadores de desarrollo* (52 ítems), se basa en asignar puntuaciones estandarizadas cuando los indicadores de desarrollo están presentes, y el valor resultante se transforma en percentiles para cada edad y sexo. Se acordaron dos criterios para aceptar estos ítems: (1) el ítem era de desarrollo; es decir, su frecuencia en el dibujo aumenta a medida que los sujetos se hacen mayores y (2) se correlaciona con la inteligencia evaluada por

Raven (1995). Para verificarlo, se realizaron análisis de contingencia calculando el *Chi-cuadrado* por edades y grupos de edad para los dibujos de figuras humanas masculinas y femeninas, y se realizaron correlaciones de Pearson entre los puntajes obtenidos en el T2F y Raven. Los resultados revelaron correlaciones significativas ($p < 0,05$) entre las variables, confirmando así la validez del test. El coeficiente de Cronbach (0,86) y el de Spearman-Brown (0,86) también fueron calculados y considerados satisfactorios.

En cuanto a la escala de *indicadores emocionales* (35 ítems), estos cumplen tres criterios (Tuset y Fernández, 2017): (1) distinguen entre grupos clínicos y no clínicos, (2) no son evolutivos, y (3) son inusuales a cualquier edad (frecuencia inferior al 10 %). Inicialmente, se eligieron sesenta indicadores, pero el análisis de contingencia de *Chi-cuadrado* de Pearson realizado para cada una de las figuras, entre la muestra clínica y no clínica, concluyendo que las diferencias estadísticamente significativas solo se encontraron en 35 de los indicadores emocionales. Además, los análisis realizados entre los ítems emocionales y la edad mostraron una covariación negativa, ya que a medida que avanza el desarrollo, la representación de esos indicadores emocionales disminuye. Esto permitió concluir a partir de qué edad estos ítems deben ser considerados indicadores emocionales. Por lo tanto, de los 35, 23 indicadores son comunes a todas las edades, seis se aplican a partir de los siete años y otros seis indicadores a partir de los nueve años.

Estos *indicadores emocionales*, según las autoras de T2F, deben interpretarse teniendo en cuenta dos aspectos complementarios: (1) *Número de indicadores* y (2) *Tipos de indicadores emocionales presentes*. En cuanto a (1) *Número de indicadores*, la evaluación es cuantitativa a partir de la aplicación de puntos de corte según el percentil antes mencionado (ver tabla 1 del anexo), que determinan si el sujeto presenta o no problemas emocionales (*percentil 75*: apunta a la posible existencia de problemas emocionales; *percentil 85*: considerado un alto nivel de probabilidad de la existencia de problemas emocionales; *percentil 95*: confirma la existencia de problemas emocionales). La evaluación de (2) *Tipos de indicadores* es cualitativa basada en la revisión de la literatura de expertos en

la materia realizada por Maganto y Garaigordobil (2009b). Además, las autoras también señalan que algunos indicadores emocionales tienen una relevancia clínico-emocional particular. Dentro de los 23 indicadores comunes a todas las edades, estos son los siguientes: (1) *Figura extraña, irreal, grotesca o monstruosa*, (14) *Genitales o características sexuales*, (19) *Sin ojos*, (20) *Sin boca* y (21) *Sin cuerpo*. Y los seis indicadores aplicados a partir de los siete años, incluyen los siguientes: (25) *Figura inclinada*.

Análisis de datos

Los datos se analizaron con el programa estadístico JASP (versión 0.16.3). En primer lugar, para analizar los indicadores de CSA, se calcularon los estadísticos descriptivos (media y desviación típica) de la muestra, así como las frecuencias y porcentajes de los distintos indicadores. A continuación, se utilizó el *Chi-cuadrado* (χ^2) para llevar a cabo un estudio comparativo con los resultados obtenidos (presencia o ausencia de indicadores) según el género. Finalmente, se utilizaron los estadísticos descriptivos (media y desviación típica) de la muestra y las frecuencias de los indicadores emocionales en el T2F.

Resultados

Los resultados presentados a continuación pretenden dar respuesta a las hipótesis planteadas. En cuanto a la primera hipótesis (H1), sobre si los indicadores gráficos característicos de CSA estarán presentes en los dibujos de los niños de la muestra. Solo se utilizaron los dibujos de la primera figura humana. Para la segunda hipótesis (H2), más de la mitad de los participantes tendrán una frecuencia más alta de indicadores emocionales, correspondientes a los percentiles superiores en la escala emocional del T2F, confirmando la existencia de problemas emocionales. En este caso, se tuvieron en cuenta ambos dibujos de la figura humana (la primera y la segunda del sexo opuesto).

Indicadores de abuso sexual en dibujos de figuras humanas (CSA)

Se realizaron análisis *Chi-Cuadrado* para identificar asociaciones con indicadores de abuso

sexual y el género de los participantes. Los resultados de nuestro estudio revelaron diferencias de género entre los participantes. Como se muestra en la tabla 2 del anexo, hay una diferencia significativa entre niños y niñas ($\chi^2 = 4,250$; $p = 0,039^*$) en el *Indicador 1. Cuerpo omitido/distorsionado* (omisión o distorsión de todo el cuerpo o partes del cuerpo). Los niños mostraron una mayor presencia del ítem, es decir, el 70,6 % de los niños frente al 35,3 % de las niñas. Cabe destacar que este *Indicador 1. Cuerpo omitido/distorsionado* ha sido el indicador de CSA con mayor frecuencia (52,9 %; $n = 18$). Esto se observó en más de la mitad de los sujetos basado en la distorsión ($n = 8$) u omisión de todo el cuerpo ($n = 5$) o partes del cuerpo ($n = 5$). En el resto de los indicadores, no se encontraron diferencias significativas entre el género o la edad. La ilustración 1 (ver figura 1 del anexo) corresponde al primer dibujo (figura masculina) de un niño de siete años. Este es un ejemplo del *Indicador 1. Cuerpo omitido*, y otros indicadores de CSA, como el *Indicador 4 (puntos/ojos sombreados)*, *Indicador 7 (dibujo preesquemático)* e *Indicador 8 (tamaño pequeño de la figura)*.

Se calcularon estadísticas descriptivas (media y desviación típica) del número de indicadores presentados en cada uno de los individuos, según si eran niños o niñas. Los resultados de frecuencia de indicadores de CSA muestran que no existen diferencias entre niños ($M = 2,18$; $DT = 1,24$) y niñas ($M = 2$; $DT = 1,41$). Los resultados indicaron que más de la mitad de los dibujos (61,7 %) presentan entre dos y cinco indicadores. En concreto, el 44,1 % muestra entre dos y tres indicadores y el 17,6 %, entre cuatro y cinco. Sin embargo, en ningún caso se obtuvieron al mismo tiempo los indicadores 3, 4, 5 y 6, que indican abuso sexual (Jacobs-Kayam et al., 2013).

Asimismo, tal y como se muestra en la tabla 2 anexo, los Indicadores de CSA más frecuentes son tres: *Indicador 1. Cuerpo omitido/distorsionado* (52,9 %; $n = 18$), *Indicador 4. Ojos* (41,2 %; $n = 18$). Se representaron los ojos con un solo punto ($n = 6$), con sombreado ($n = 4$) o vacíos ($n = 4$). Asimismo, el *Indicador 5. Manos/brazos* (35,3 %; $n = 12$), se representaron como separados ($n = 2$) u omitidos ($n = 10$).

No obstante, el 20,6 % de la muestra produjo un dibujo preesquemático (*Indicador 7*); es decir,

dibujaron una figura primitiva correspondiente a la que haría un niño de tres o cuatro años. En cuanto a la presencia de símbolos agresivos (*Indicador 9*), se observaron en el 17,6 % de la muestra, más concretamente con la expresión de dientes ($n = 4$), uñas ($n = 1$) y armas y sangre ($n = 1$). En cuanto al tamaño de las figuras (*Indicador 8*), el 14,7 % de los participantes dibujaron figuras muy pequeñas, menores de 2 cm ($n = 1$) o figuras muy grandes ($n = 4$). El *Indicador 2. Cabeza separada del resto del cuerpo* se observó en el 11,8 % de los dibujos, igual que el *Indicador 3. Doble contorno de la cara*. Por último, cabe indicar que solo el 3 % de nuestra muestra dibujó genitales (*Indicador 6*).

Indicadores emocionales en dibujos proyectivos de T2F

En primer lugar, debemos señalar que el 94,12 % de los sujetos de este estudio dibujaron primero una figura humana de su propio sexo, mientras que el 5,88 % dibujó una figura del sexo opuesto.

Basándonos en los dibujos de T2F, los resultados se interpretaron desde dos puntos de vista según las autoras del test: (1) un análisis cuantitativo sobre el número de indicadores basado en la aplicación de los puntos de corte mencionados anteriormente, y (2) un análisis cualitativo referido al tipo de indicadores emocionales encontrados en la muestra basada en la revisión de la literatura experta sobre el tema realizada por Maganto y Garaigordobil (2009a).

(1) *Análisis cuantitativo (número de indicadores emocionales)*. Para realizar el análisis cuantitativo de los resultados, se calculó la frecuencia de indicadores de cada individuo en cada uno de sus dibujos, tanto de la figura femenina como masculina, junto con sus porcentajes correspondientes, siguiendo las instrucciones propuestas por Maganto y Garaigordobil (2009a) en la tabla 1 del anexo. Además, se calcularon los estadísticos descriptivos (media y desviación típica) de cada uno de los percentiles. En cuanto a la frecuencia y tipo de indicador emocional, no se encontraron diferencias ni por sexo ni edad. En cuanto al número de indicadores emocionales en la muestra, se confirma la presencia de problemas emocionales en el 52,94 % de los participantes de este estudio (tabla 3 del anexo),

al obtener puntuaciones iguales o superiores a los percentiles 95 y 99. Cada uno de estos sujetos presentó un promedio de 5,89 y 9,33 indicadores entre los dibujos de figuras masculinas y femeninas. Sin embargo, el 20,59 % mostró un alto nivel de probabilidad de presentar problemas emocionales, dado que obtuvieron puntuaciones iguales o superiores al percentil 85. En este caso, cada uno de estos sujetos presentó un promedio de 4,71 indicadores entre los dibujos de figuras masculinas y femeninas. Además, el 8,82 % de los sujetos pueden presentar problemas emocionales, ya que obtuvieron puntuaciones iguales o superiores al percentil 75. Se registraron cuatro indicadores emocionales en cada uno de los tres sujetos en los dibujos de figuras masculinas y femeninas. Por el contrario, el 17,65 % de la muestra no presentó problemas emocionales, ya que obtuvieron puntuaciones inferiores al percentil 75, con un promedio de 1,17 indicadores entre las figuras masculinas y femeninas.

(2) *Análisis cualitativo (tipos de indicadores emocionales)*. Para realizar el análisis cualitativo, se calculó la frecuencia y el porcentaje de los diferentes tipos de indicadores emocionales, que Maganto y Garaigordobil (2009b) dividen en tres grupos de edad: (1) *Indicadores emocionales comunes a todas las edades (5-11)*, (2) *Indicadores emocionales a partir de los siete años* y (3) *Indicadores emocionales a partir de los nueve años*. En primer lugar, la tabla 4 del anexo muestra los resultados obtenidos comunes al primer grupo (1) *Indicadores emocionales comunes a todas las edades de la muestra (n = 34)*. Los indicadores más frecuentes fueron el *Indicador 2. extremidades asimétricas*, con un 20,6 %; el *Indicador 12. Manos o dedos grandes*, lo que sugiere abuso sexual, con un 19,1 % (Figura 2 del anexo); y el *Indicador 21**, omisión del cuerpo, que tiene especial relevancia clínica, con un 14,7 %. Sin embargo, cabe destacar que el *Indicador 1*. Figura extraña, irreal, grotesca o monstruosa*, que tiene especial relevancia clínica, está presente en un 10,3 %. Además, se encontraron otros indicadores sugestivos de abuso sexual, como el *Indicador 14. Genitales o rasgos sexuales enfatizados*, que se encontró en el 7,4 % de la muestra; el *Indicador 7. Transparencias*, en el 5,9 % y el *Indicador 18. Miembros sombreados*, en el

5,9 % de la muestra. La ilustración 2 (ver figura 2 del anexo), fue el primer dibujo (figura femenina) de una niña de siete años, con sospechas de haber sido abusada. Este es un ejemplo de los siguientes indicadores emocionales del T2F: *Indicador 2 (extremidades asimétricas)*, *Indicador 12 (manos o dedos grandes)*, *Indicador 18 (extremidades sombreadas)* e *Indicador 25 (figura inclinada)*.

En segundo lugar, la tabla 5 del anexo muestra los resultados del segundo grupo, (2) *Indicadores Emocionales a partir de los siete años, (n = 28)*. En primer lugar, el ítem más frecuente entre estos sujetos fue el *Indicador 28. Adición de 3 o más detalles*, con un 16,1%. Además, el *Indicador 26. Manos cortadas*, que es sugestivo de abuso sexual, se observó en el 12,5 % de los sujetos.

Finalmente, los resultados que figuran en la tabla 6 del anexo muestran los indicadores emocionales del tercer grupo, (3) *Indicadores emocionales a partir de los 9 años (n = 12)*. El *Indicador 34. Omisión de nariz* se registró en el 29,2 % de los dibujos de los niños de nueve a 11 años. Sin embargo, los indicadores sugestivos de abuso sexual, como el *Indicador 30. Figura diminuta*, se encontraron en el 12,5 % de los participantes, y el *Indicador 32. Ojos vacíos* se encontró en el 16,7 % de los sujetos.

Queremos finalizar este apartado ilustrando estos datos con dos dibujos de figuras humanas realizadas por una niña de siete años. En primer lugar, en respuesta a la consigna de “dibuja a una persona”, dibujó una figura femenina como primer dibujo (ver figura 3 del anexo) que presentaba tres indicadores de abuso sexual y cuatro indicadores emocionales (T2F). Estos indicadores de CSA son los siguientes: (2) *cabeza separada del cuerpo*, (4) *ojos punteados/sombreados*, (5) *manos y/o brazos cortados/omitidos*; mientras que los indicadores emocionales son: (17) *sombreado del cuerpo*, (18) *sombreado de las extremidades*, (24) *figura mal integrada* y (26) *manos cortadas*. A continuación, se le pidió que dibujara una figura del sexo opuesto, es decir, un varón. Este segundo dibujo de la segunda figura humana (ver figura 4 del anexo) representaba una figura masculina con genitales y añadía una figura femenina muy pequeña, con transparencias en el área genital. Esta figura masculina tiene un indicador de CSA y cuatro

indicadores emocionales (T2F). El indicador de CSA fue el indicador (6) *genitales*, mientras que los indicadores emocionales fueron los siguientes: (4) *dos o más figuras*, (7) *transparencias*, (14) *genitales o rasgos sexuales enfatizados* y (17) *sombreado del cuerpo*.

Para concluir esta sección, hemos resumido los resultados encontrados. Los resultados indicaron una alta frecuencia tanto de indicadores de CSA, como de indicadores emocionales en el T2F en la mayoría de los dibujos de figuras humanas de la muestra, lo que confirma la existencia de problemas emocionales. También señalan que el *Indicador 1. Omisión/distorsión del cuerpo* es el indicador de CSA con mayor frecuencia, que se encontró en más de la mitad de los dibujos de la muestra. En el estudio, no se encontraron diferencias en función del género, a excepción del *Indicador 1* de CSA, que fue más significativo en los chicos.

Discusión

El propósito de este estudio es determinar si se expresan indicadores emocionales gráficos en los dibujos del test proyectivo *Dibuja una Persona* (D.A.P.), realizados por niños en situaciones de grave riesgo o negligencia. Los resultados muestran que las dos hipótesis presentadas en la introducción se han confirmado.

En primer lugar, es importante destacar que prácticamente la totalidad de la muestra, ante la consigna de “dibuja a una persona”, dibujó primero una figura de su propio sexo. Esto significa que este test es válido y concuerda con los fundamentos teóricos de las técnicas proyectivas gráficas, que consideran que los sujetos proyectan su autoconcepto, aspectos físicos y emocionales, que se construyen a partir de las experiencias subjetivas de cada individuo (Hammer, 1978; Siquier de Ocampo et al., 1987; Goldner y Frid, 2021). Por lo tanto, los dibujos de figuras humanas realizados por los niños de este estudio pueden considerarse la imagen mental de sí mismos.

La primera hipótesis (H1), “se encontrarán indicadores gráficos de CSA en los dibujos de los niños de la muestra, en situaciones de grave riesgo o negligencia”, se confirma tal y como

demuestran los resultados. Se encontraron indicadores gráficos característicos del CSA en más de la mitad de los dibujos de los niños en situaciones de grave riesgo o negligencia de la muestra. Esto concuerda con hallazgos previos que indican la presencia de características gráficas específicas en los DAP de niños abusados sexualmente (Lev-Wiesel, 1999; Amir y Lev-Wiesel, 2007; Jacobs-Kayam et al., 2013; Goldner et al., 2021). Esto es debido a que los dibujos del DAP de víctimas de abuso sexual tienen características gráficas específicas que difieren de las dibujadas por personas que no han sido abusadas (Faller, 2014; Kissos et al., 2020). En cuanto a la presencia de indicadores gráficos característicos del CSA en los dibujos de figuras humanas, los hallazgos de este estudio indicaron una mayor presencia de tres indicadores de especial significación proyectiva para expresar el abuso sexual: (1) *cuerpo omitido o distorsionado*, (4) *ojos* y (5) *manos y brazos*, de acuerdo con otros estudios. El primero, *1. Cuerpo omitido o distorsionado*, encontrado en más de la mitad de la muestra y más significativamente en niños que en niñas, puede representar ansiedad sobre el cuerpo o ciertas partes del cuerpo (Koppitz, 1968; Van Hutton, 1994; Goldner y Frid, 2021). Estos resultados son consistentes con hallazgos previos que indicaron que este es un indicador frecuente en los dibujos de autorretratos de las víctimas de trauma y abuso. La traumatización sexual puede conducir a profundas alteraciones en el sistema del yo, incluida la imagen corporal (Jacobs-Kayam et al., 2013; Dyer et al., 2015; Goldner y Frid, 2021). Asimismo, no se han encontrado estudios que confirmen las diferencias de género y, por lo tanto, estos resultados deben tratarse con cautela y verificarse en estudios posteriores con muestras más grandes. El segundo indicador (4) *ojos*, podría expresar un rechazo a ver (Colombo et al., 2004; Amir y Lev-Wiesel, 2007; Jacobs-Kayam et al., 2013). Y el tercer indicador, (5) *manos y brazos*, puede expresar ansiedad y culpa (Koppitz, 1968; Royer, 1999; Jacobs-Kayam et al., 2013; Goldner y Frid, 2021).

Además, el *Indicador 7. Dibujos preesquemáticos* también estaba presente mostrando una figura primitiva, que dibujaría un niño de cuatro o cinco años (Goldner et al., 2021). Estos dibujos sugieren que la falta de madurez cognitiva y el

maltrato de los niños juegan un papel crucial en (detener) la maduración neurobiológica y psíquica de los individuos y, durante la infancia, desregulan varios sistemas neurobiológicos que son esenciales en la consolidación de funciones cognitivas complejas y de regulación emocional (Marques-Feixa y Fañanás, 2020).

La segunda hipótesis (H2) presentada en la introducción, “más de la mitad de los participantes tendrán una mayor frecuencia de indicadores emocionales, correspondientes a los percentiles superiores en la escala emocional del T2F, lo que confirma la existencia de problemas emocionales”, también se ha demostrado. Los resultados señalan que la gran mayoría de la muestra tiene problemas emocionales o una alta probabilidad de tenerlos. Teniendo en cuenta que los niños en esta muestra se encuentran en situaciones de riesgo severo o negligencia, esto es consistente con hallazgos previos que indican que la experiencia crónica de numerosos tipos de maltratos aumenta el riesgo de desarrollar problemas psicológicos y emocionales (Warmingham et al., 2019). Además, entre los indicadores emocionales que sugerían la presencia de abuso sexual, se encontraban varios que reforzaban los indicadores gráficos característicos del CSA, mencionados anteriormente. En concreto, el indicador (7) *transparencias*, que gráficamente puede representar ansiedad sobre la parte del cuerpo donde se realiza la transparencia y que posiblemente esté vinculada a alguna experiencia de maltrato y/o abuso. Asimismo, el *Indicador 14. Genitales o rasgos sexuales enfatizados* (Lev-Wiesel, 1999; Jacobs-Kayam et al., 2013) también es considerado de especial relevancia clínica por las autoras del T2F, lo que podría expresar angustia relacionada con el cuerpo y asociada a la sexualidad. Por último, el *Indicador 21. Sin cuerpo*, también considerado de especial relevancia clínica y coincidente con el indicador de CSA, 1. *Cuerpo omitido/distorsionado*, de la primera hipótesis (H1). Este es uno de los indicadores emocionales menos frecuentes del T2F, ya que solo el 1,5 % de los sujetos clínicos, con frecuencias similares en ambos sexos, omiten el cuerpo (Maganto y Garaigordobil, 2009b). Estos hallazgos sugieren que gran parte de la muestra estudiada puede haber experimentado situaciones de maltrato y/o abuso sexual.

No obstante, también están presentes una gran variedad de indicadores como (12) *manos o dedos grandes*, (17) *sombreado del cuerpo*, (18) *sombreado de las extremidades*, (22) *omisión de brazos* y (26) *manos cortadas*. Estos indicadores se relacionan con la presencia de ansiedad por realizar actividades con las manos y/o los brazos, creando sentimientos de preocupación o culpa entre los niños por no comportarse adecuadamente (Koppitz, 1968; Colombo et al., 2004; Pont, 2012). Además, encontramos el *Indicador 32. Ojos vacíos*, frecuente entre los niños abusados sexualmente (Lev-Wiesel, 1999; Amir y Lev-Wiesel, 2007; Jacobs-Kayam et al., 2013), refiriéndose a una negación de la realidad, a no ver o no querer ver. Sin embargo, cabe señalar que en este estudio no se encontraron diferencias significativas basadas en el sexo y la edad, excepto para el indicador de abuso sexual (*cuerpo omitido/distorsionado*), mencionado anteriormente.

Finalmente, debemos mencionar el ejemplo de los dos dibujos (figuras 3 y 4 del anexo) de la niña de siete años (sujeto 8). Podemos ver cómo dibujar la segunda figura humana, en este caso un varón, le permitió expresar el abuso que había experimentado. Estos dibujos comunicaron el abuso físico y son consistentes con hallazgos previos que indican que los dibujos favorecen la revelación de contenido perturbador (Amir y Lev-Wiesel, 2007; Goldner et al., 2021). El hecho de que en Cataluña (España), una de cada cinco personas haya sufrido algún tipo de violencia sexual en su infancia (Save the Children, 2017), y su prevalencia en todo el mundo, parece coincidir en que se produce de forma persistente (Pereda et al., 2009; Stoltenborgh et al., 2011; Nguyen et al., 2017). Desafortunadamente, es especialmente difícil detectarlo en los niños y la mayoría de ellos no revelan los abusos sexuales sufridos durante su infancia (Read et al., 2017; Faller, 2020). Las dificultades en la detección mantienen el maltrato y el abuso infantil ocultos a la vista del público (Tello, 2020). Se necesitan herramientas como el DAP para mejorar la detección del maltrato y el abuso infantil.

Conclusiones y limitaciones

Los resultados de esta investigación sugieren que los DAP y, especialmente, el T2F, facilitan

la externalización de situaciones traumáticas de maltrato y/o abuso vividas por los niños. Además, estos hallazgos tienen importantes implicaciones para los profesionales, ya que el uso de esta técnica proyectiva puede ayudar a alertar e identificar aspectos de situaciones de riesgo y, a su vez, contribuir en el diseño de estrategias de intervención global en los niños y sus familias en situaciones de maltrato y/o abuso.

Sin embargo, se deben tener en cuenta varias limitaciones en este estudio. En primer lugar, los participantes proceden sólo de una zona urbana, Barcelona, y de un solo país, España. Se necesitan futuros estudios que repliquen estos hallazgos con una muestra más amplia, que incluya sujetos de diferentes países. Esto permitiría verificar y validar los resultados de este estudio. En segundo lugar, nuestros resultados se basan únicamente en dibujos. Futuros estudios deberían incluir medidas adicionales como narrativas, que complementarían los dibujos, permitiendo evaluar otras variables relevantes como el apego en el abuso infantil (Fresno et al., 2018; Muzi et al., 2021). Finalmente, nuestros hallazgos se concentraron en dibujos del test proyectivo *Dibuja-una-Persona* (DAP). Futuras investigaciones podrían utilizar simultáneamente otras técnicas de dibujo como los dibujos de la familia (FD), para evaluar las representaciones de apego como método transcultural (Pace et al., 2022a). Esto permitiría explorar más a fondo las experiencias de maltrato y/o abuso sexual en niños de otras culturas.

Bibliografía

- Allen, B. y Tussey, C. (2012). Can projective drawings detect if a child experienced sexual or physical abuse? A systematic review of the controlled research. *Trauma, Violence & Abuse*, 13(2), 97-111. doi:10.1177/1524838012440339
- Amir, G. y Lev-Wiesel, R. (2007). Dissociation as depicted in the traumatic event drawings of child sexual abuse survivors: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 34(2), 114-123. doi: 10.3389/fpsyg.2020.562972.
- Avila, A. (1997). *Evaluación en psicología clínica II*. Amaru Ediciones.
- Ballús, E., Barbosa, P., Sales, A. y Gómez, A. (2020). Adopción y técnicas proyectivas: estudio comparativo con el test del dibujo del animal (LADS). *Revista de psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 35, 69-81.
- Ballús, E., Casas, M., Urrutia, E. y Pérez-Téstor, C. (2019b). Attachment representations in international adolescent adoptees in Spain, over eight to seventeen years of placement. *International Social Work*, 62(6), 1507-1521. doi: 10.1177/0020872819878484.
- Ballús, E., Urrutia, E., Casas, M. y Loizaga (2019a). Attachment Picture Story (APS): Adaptation and validation of the projective Patte Noire test to evaluate attachment in adolescence. *Rorschachiana*. 40(2), 73-94. doi: 10.1027/1192-5604/a000113.
- Ballús, E. y Viel, S. (2007). Estudio exploratorio de dibujos de niños en duelo. *Medicina Paliativa*, 14(1), 8-13.
- Barbosa, P. y Sales, A. (2014). Test del Dibujo de un Animal, evaluación normativa: distribución de frecuencias. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 27, 48-62.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). *Entrevista Apego Adulto*. Gedisa.
- Bellak, L. (1979). *Test de apercepción infantil* (CAT). Paidós.
- Bermejo, F. A., Estevez, I., García, M. I., García-Rubio, E., Lapastora, M., Letamendía, P., Cruz, J., Polo, A., Sueiro M. J. y Velázquez, F. (2014). *CUIDA. Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores*. TEA.
- Boynton-Jarrett, R., Wright, R. J., Putnam, F. W., Lividoti Hibert, E., Michels, K. B., Forman, M. R. y Rich-Edwards, J. (2013). *Childhood Abuse and Age at Menarche. Journal of Adolescent Health*, 52(2), 241. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.06.006
- Buck, J (1995). *Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo*. HTP. Manual Moderno. (Trabajo original publicado en 1992).
- Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S. y Stiefel, I. (2002). Attention Deficit Hyperactivity Disorder is Associated with Attachment Insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 179-198. doi:10.1177/1359104502007002006
- Cohen-Liebman, M. S. (1999). Draw and tell:

- drawings within the context of child sexual abuse Investigations. *The Arts in Psychotherapy*, 26(3), 185-194. doi: 10.1016/s0197-4556(99)00013-1
- Colombo, R., Barilari, Z. y Beigbeder, C., (2004). Abuso y maltrato infantil. *Indicadores en "Persona bajo la lluvia"*. Cauquén.
- Dyer, A. S., Feldmann, R. E. y Borgmann, E. (2015). Body-Related Emotions in Posttraumatic Stress Disorder Following Childhood Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(6), 627-640. doi: 10.1080/10538712.2015.1057666
- Elliott, K. y Urquiza, A. (2006). Ethnicity, Culture, and Child Maltreatment. *Journal of Social Issues*, 62(4), 787-809. doi: 10.1111/j.1540-4560.2006.00487.x
- Faller, K. C. (2003). *Understanding and assessing child sexual maltreatment*. Sage.
- Faller, K. (2014). Forty Years of Forensic Interviewing of Children Suspected of Sexual Abuse, 1974-2014: Historical Benchmarks. *Social Sciences*, 4(1), 34-65. doi:10.3390/socsci4010034
- Faller, K. C. (2020). The child sexual abuse disclosure controversy: New perspectives on an abiding problem. *Child Abuse & Neglect*, 99, 104285. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104285
- Frank, L. K. (1939). Projective methods for the study of personality. *The Journal of psychology*, 8(2), 389-413.
- Frank de Verthelyi, R. y Rodríguez, F. M. D. (1985). *Interacción y proyecto familiar: evaluación individual, diádica y grupal por medio del test de la familia kinética actual y prospectiva*. Gedisa.
- Fresno, A., Spencer, R. y Espinoza, C. (2018). Does the Type of Abuse Matter? Study on the Quality of Child Attachment Narratives in a Sample of Abused Children. *Journal of Child & Adolescence Trauma*, 11, 421-430. doi: 10.1007/s40653-017-0182-8
- Goldner, L., Sachar, S. C. y Abir, A. (2018). Adolescents' Rejection Sensitivity as Manifested in Their Self-Drawings. *Art Therapy*, 35(1), 25-34. doi: 10.1080/07421656.2018.1459103
- Goldner, L. y Frid, L. (2021). Fragmentation of the self: Characteristics of sexual assault and implications in self-drawing. *The Arts in Psychotherapy*, 77. doi: 10.1016/j.aip.2021.101877
- Goldner, L., Lev-Wiesel, R. y Bussakorn, B. (2021). Perceptions of Child Abuse as Manifested in Drawings and Narratives by Children and Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11. doi: 10.3389/fpsyg.2020.562972
- Hammer, E. (1978). *Test proyectivos gráficos*. Editorial Paidós.
- Handler, L. y Thomas, A.D. (Eds.). (2013). *Drawings in Assessment and Psychotherapy: Research and Applications*. Routledge. doi: 10.4324/9780203110171
- Harris, A. J. y Terry, K. J. (2019). Child Sexual Abuse in Organizational Settings: A Research Framework to Advance Policy and Practice. *Sexual Abuse*, 31(6), 635-642. doi: 10.1177/1079063219858144
- Jacobs-Kayam, A., Lev-Wiesel, R. y Zohar, G. (2013). Self-mutilation as expressed in self-figure drawings in adolescent sexual abuse survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 40(1), 120-129. doi: 10.1016/j.aip.2012.11.003
- Katz, C., Barnett, Z. y Hershkowitz, I. (2014). The effect of drawing on children's experiences of investigations following alleged child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 38(5), 858-867. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.01.003
- Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J. y Prescott, C. A. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis. *Archives of general psychiatry*, 57(10), 953-959. doi: 10.1001/archpsyc.57.10.953
- Kenny, M. C. y McEachern, A. G. (2000). Racial, ethnic, and cultural factors of childhood sexual abuse: A selected review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 20(7), 905-922. doi: 10.1016/S0272-7358(99)00022-7
- Kissos, L., Lev-Wiesel, R. y Czamanski-Cohen, J. (2019). Sexual abuse detection through drawing workshop: e-learning contribution. *Journal of Loss and Trauma*, 24(5-6), 550-567. doi: 10.1080/15325024.2018.1549191
- Kissos, L., Goldner, L., Butman, M., Eliyahu, N. y Lev-Wiesel, R. (2020). Can artificial intelligence achieve human-level performance? A pilot study of childhood sexual abuse detection in self-figure drawings. *Child Abuse y Neglect*, 109, 104755.
- Koppitz, E. (1968). *El dibujo de la figura humana en niños: evaluación psicológica*. Editorial

- Guadalupe.
- LDOIA: Act 14/2010, del 27 de Mayo, sobre els drets i les oportunitats dels nens i adolescents a Catalunya.
- Lev-Wiesel, R. (1999). The use of the Machover Draw-A-Person test in detecting adult survivors of sexual abuse: A pilot study. *American Journal of Art Therapy*, 37(4), 106.
- Lev-Wiesel, R., Goldner, L. y Dafna-Tekoah, S. (2021). Use of creative art therapies in prevention, screening and treatment of child sexual abuse: Introduction to the special issue. *Journal of Child Sexual Abuse*.
- London, K., Bruck, M., Ceci, S. J. y Shuman, D. W. (2005). Disclosure of Child Sexual Abuse: What Does the Research Tell Us About the Ways That Children Tell? *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(1), 194-226. doi: 10.1037/1076-8971.11.1.194
- London, K., Bruck, M., Wright, D. B. y Ceci, S. J. (2008). Review of the contemporary literature on how children report sexual abuse to others: Findings, methodological issues, and implications for forensic interviewers. *Memory*, 16(1), 29-47. doi: 10.1080/09658210701725732
- Machover, K. (1953). Human Figure Drawings of Children. *Journal of Projective Techniques*, 17(1), 85-91. doi: 10.1080/08853126.1953.10380466.
- Maganto, C. y Garaigordobil, M. (2009). El diagnóstico infantil desde la expresión gráfica: el test de Dos Figuras Humanas (T2F). *Clínica y Salud*, 20(3), 237-248.
- Maganto, C. y Garaigordobil, M. (2009). *Test de dibujo de dos figuras humanas (T2F)*. TEA Ediciones.
- Maganto, C. y Garaigordobil, M. (2011). Indicadores emocionales complementarios para la evaluación emocional del Test del dibujo de dos figuras humanas (T2F). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(31), 73-95.
- Marques-Feixa, L. y Fañanás, L. (2020). Las consecuencias neurobiológicas del maltrato infantil y su impacto en la funcionalidad del eje HHA. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 34, 11-24.
- Muzi, S., Madera, F. y Boiardo, A. (2021). A narrative review on clinical and research applications of The Mirror Paradigm: body image, psychopathology, and attachment. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(2). doi: 10.13129/2282-1619/mjcp-3025
- Naglieri, J. A., Das, J., Stevens, J. J. y Ledbetter, M. F. (1991). Confirmatory factor analysis of planning, attention, simultaneous, and successive cognitive processing tasks. *Journal of School Psychology*, 29(1), 1-17. doi: 10.1016/0022-4405(91)90011-f
- Nguyen, H., Dunne, M. y Vu Le, A. (2010). Multiple types of child maltreatment and adolescent mental health in Viet Nam. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(1), 22-30. doi: 10.2471/blt.08.060061
- Nguyen, T. H., Anh, L. V., Peltzer, K., Pengpid, S., Low, W. Y. y Win, H. H. (2017). Childhood Emotional, Physical, and Sexual Abuse and Associations With Mental Health and Health-Risk Behaviors Among University Students in the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). *Child Studies in Asia-Pacific Contexts*, 7(1), 15-26. doi: 0.5723/asic.2017.7.1.015
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. y Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 9(11). doi: 10.1371/journal.pmed.1001349.
- Pace, C. S., Muzi, S., Madera, F., Sansó, A. y Zavattini, G.C. (2022a). Can the family drawing be a useful tool for assessing attachment representations in children? A systematic review and meta-analysis. *Attachment & Human Development*, 24(4), 477-502. doi: 10.1080/14616734.2021.1991664
- Pace, C. S., Muzi, S., Rogier, G., Meinero, L. L. y Marcenaro, S. (2022b). The Adverse Childhood Experiences - International Questionnaire (ACE-IQ) in community samples around the world: A systematic review (part I). *Child Abuse & Neglect*, 129, 105640. doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105640
- Pace, C. S., Muzi, S. y Vizzino, F. (2022c) Family drawing for assessing attachment in children: Weaknesses and strengths. *Frontiers in Psychology*, 13. doi: 10.3389/fpsyg.2022.980129
- Peltzer, K. y Pengpid, S. (2016). Childhood physical and sexual abuse, and adult health risk behaviours among university students from 24 countries in Africa, the Americas and Asia.

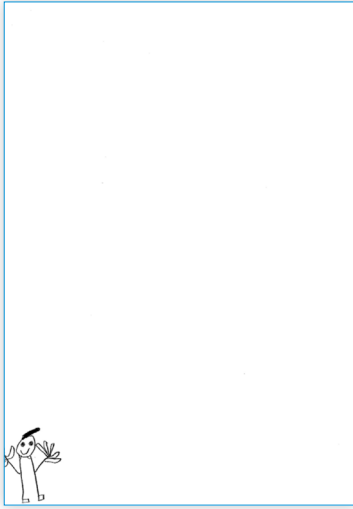
- Journal of psychology in Africa*, 26(2), 149-155.
- Pereda, N. y Abad, J. (2013). Enfoque multidisciplinar de la exploración del abuso sexual infantil. *Revista Española de Medicina Legal*, 39(1), 19-25. doi: 10.1016/j.reml.2012.10.002
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. y Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338. doi: 10.1016/j.cpr.2009.02.007
- Piaget, J. y Inhelder, B. (1920). *Psicología del niño*. Ediciones Morata.
- Pont, T. (2012). *Psicodiagnóstico diferencial con test gráficos*. Síntesis.
- Putnam F. W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278. doi: 10.1097/00004583-200303000-00006
- Raven, J. C. (1995). *Test de matrices progresivas*. Paidós.
- Read, J., Hammersley, P. y Rudegeair, T. (2015). Por qué, cuándo y cómo preguntar sobre el abuso infantil. *Revista de psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 26, 9-21.
- Read, J., Harper, D., Tucker, I. y Kennedy, A. (2017). Do adult mental health services identify child abuse and neglect? A systematic review. *International journal of mental health nursing*, 27(1), 7-19. doi: 10.1111/inm.12369.
- Royer, J. (1999). Particularidades de los dibujos de niños que han sufrido un abuso sexual. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, (12), 63-84.
- Save the children (2017). *Ulls que no volen veure. Annex Catalunya 2017. Els abusos sexuals a nens i nenes i errors del sistema*. Recuperado de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/ulls_que_no_volen_veure-cat-web.pdf
- Schilder P. (1935). *Image and appearance of the human body*. Kegan Paul, Trench Trubner and Co.
- Siquier de Ocampo, S., Arzeno, G. y Grassano, E. (1987). *Las Técnicas Proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Nueva Visión.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M., Alink, L. y Van IJzendoorn, M.H., (2014). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*, 24(1). doi: 10.1002/car.2353
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M. y Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Teicher, M. y Samson, J. (2013). Childhood Maltreatment and Psychopathology: A Case for Ecophenotypic Variants as Clinically and Neurobiologically Distinct Subtypes. *The American journal of psychiatry*, 170(10). doi:10.1176/appi.ajp.2013.12070957
- Tello, C. (2020). Presentación monográfico Abuso Sexual Infantil. *Revista de psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, M4, 9-10.
- Tuset, A. M. y Fernández, M. T. (2017). Cultural Differences in the Emotional Indicators of the Two-People Drawing Test. *Rorschachiana*, 38, 129-142. doi: 10.1027/1192-5604/a000095.
- Van Hutton, V. (1994). *HTP y Dibujo una persona como medida de abuso sexual en niños: sistema de puntuación cuantitativa*. Editorial PAR.
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., Read, J., van Os, J. y Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia bulletin*, 38(4), 661-671. doi: 10.1093/schbul/sbs050
- Varese, F., Smeets, F., Drukler, M., Lieverser, R., Lataster, T. y Viechtbauer, W. (2013). Las adversidades en la infancia incrementan el riesgo de psicosis: meta-análisis de estudios paciente-control, prospectivos y de corte transversal de cohorte. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 21, 51-64.
- Warmingham, J. M., Handley, E. D., Rogosch, F. A., Manly, J. T. y Cicchetti, D. (2019). Identifying maltreatment subgroups with patterns of maltreatment subtype and chronicity: A latent class analysis approach. *Child abuse & neglect*, 87, 28-39. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.08.013
- Wohl, A. y Kaufman, B. (1985). *Silent screams and hidden cries: An interpretation of artwork by children from violent homes*. Brunner / Mazel.
- World Health Organization. (2016). *Global plan of action to strengthen the role of the health*

system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against

children [en línea]. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252276/9789241511537-eng.pdf>

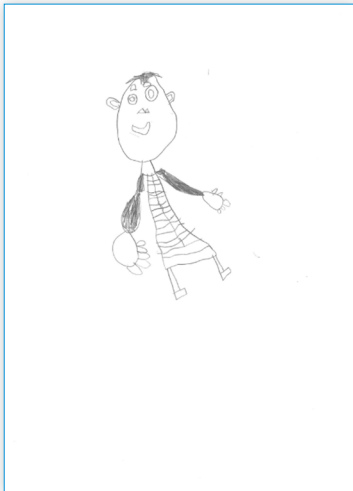
Anexos

Figura 1. Sujeto 16 (niño, 7 años). Primer dibujo (figura masculina).



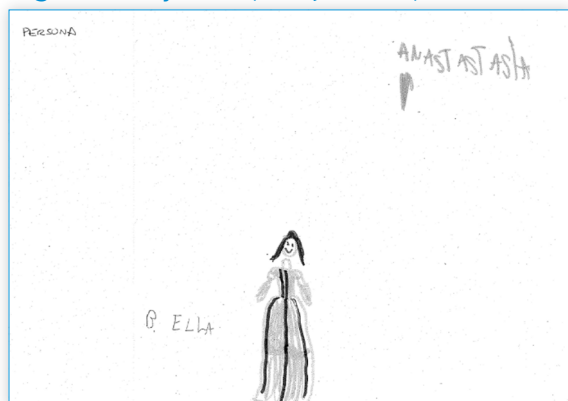
Indicadores CSA: Indicador 1 (omisión del cuerpo), Indicador 4 (ojos con puntos/sombras), Indicador 7 (dibujo preesquemático) e Indicador 8 (tamaño pequeño).

Figura 2. Sujeto 31 (niña, 7 años, sospechosa de haber sufrido abuso). Primer dibujo (figura femenina).



Indicadores emocionales T2F: Indicador 2 (extremidades asimétricas), Indicador 12 (manos o dedos grandes), Indicador 18 (extremidades sombreadas) e Indicador 25 (figura inclinada).

Figura 3. Sujeto 8 (niña, 7 años). Primer dibujo (figura femenina)



Indicadores CSA: Indicador 2 (cabeza separada del cuerpo), Indicador 4 (puntos/ojos sombreados), Indicador 5 (manos cortadas/omitidas).

Indicadores emocionales T2F: Indicador 17 (sombreado del cuerpo), Indicador 18 (extremidades sombreadas), Indicador 24 (figura mal integrada) e Indicador 26 (manos cortadas).

Figura 4: Sujeto 8 (niña, 7 años). Segundo dibujo (figura masculina)



Indicadores CSA: Indicador 6 (genitales).

Indicadores emocionales T2F: Indicador 4 (dos o más figuras), Indicador 7 (transparencias), Indicador 14 (genitales o características sexuales enfatizadas) e Indicador 17 (sombreado del cuerpo).

Tabla 1. Conversión de puntuaciones directas del test T2F-E a percentiles según la edad (Maganto y Garaigordobil, 2009).

Percentiles	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años
99	6 o >	7 o >	8 o >	9 o >	9 o >	10 o >	10 o >	11 o >
95	4 - 5	4 - 6	6 - 7	6 - 8	6 - 8	7 - 9	7 - 9	8 - 10
85	3	3	5	5	5	5 - 6	6	6 - 7
75	2	2	4	4	4	4	5	5
<75	0 - 1	0 - 1	0 - 3	0 - 3	0 - 3	0 - 3	0 - 4	0 - 4

Nota: Percentiles 99 y 95: Existencia de problemas emocionales; Percentil 85: Alta probabilidad de problemas emocionales; Percentil 75: Posible existencia de problemas emocionales; Percentil < 75: No problemas emocionales.

Tabla 2. Frecuencias de indicadores de abuso sexual en dibujos de figuras humanas (CSA).

Indicadores de CSA		Niños/as entre 5-11 años (n = 34)						
		Niña (n = 17)		Niño (n = 17)		Total Presente	Chi-Square	p
		P	A	P	A			
1, Cuerpo omitido / distorsionado	n	6	11	12	5	18	4,250	0,039*
	%	35,3	64,7	70,6	29,4	52,9		
2, Cabeza	n	2	15	2	15	4	0,000	1,000
	%	11,8	88,2	11,8	88,2	11,8		
3, Línea de la cara	n	1	16	3	14	4	0,283	0,595
	%	5,9	94,1	17,6	82,4	11,8		
4, Ojos	n	7	10	7	10	14	0,000	1,000
	%	41,2	58,8	41,2	58,8	41,2		
5, Manos/brazos	n	8	9	4	13	12	2,061	0,151
	%	47,1	52,9	23,5	76,5	35,3		
6, Genitales	n	1	16	0	17	1	0,000	1,000
	%	5,9	94,1	0	100	3		
7, Dibujo preesquemático	n	3	14	4	13	7	0,000	1,000
	%	17,6	82,4	23,5	76,5	20,6		
8, Tamaño de la figura	n	3	14	2	15	5	0,000	1,000
	%	17,6	82,4	11,8	88,2	14,7		
9, Símbolos agresivos	n	3	14	3	14	6	0,000	1,000
	%	17,6	82,4	17,6	82,4	17,6		

Nota: La presencia de *tres o más indicadores en cursiva (Indicador 3, 4, 5, 6)* se considera indicativo de abuso sexual (Jacobs-Kayam et al., 2013). * $p < 0,05$. P = Presente; A = Ausente

Tabla 3. Frecuencia total de Indicadores Emocionales del Test de las Dos Figuras Humanas (T2F).

Percentiles	Niña (n = 17)		Niño (n = 17)		Total (n = 34)		M	SD
	n	%	n	%	n	%		
99	4	23,53	5	29,41	9	26,47	9,33	1,73
95	6	35,29	3	17,65	9	26,47	5,89	1,05
85	2	11,76	5	29,41	7	20,59	4,71	1,25
75	2	11,76	1	5,88	3	8,82	4	0
< 75	3	17,65	3	17,65	6	17,65	1,17	0,98

Nota: Percentiles 99 y 95: Existencia de problemas emocionales; Percentil 85: Alta probabilidad de problemas emocionales; Percentil 75: Posible existencia de problemas emocionales; Percentil < 75: No problemas emocionales.

Tabla 4. Frecuencias de indicadores emocionales comunes para todas las edades en el Test de las Dos Figuras Humanas (T2F).

Indicadores emocionales	Niños/as entre 5-11 años					
	Figura masculina (n = 34)		Figura femenina (n = 34)		Total (n = 68)	
	n	%	n	%	n	%
1. Figura extraña, irreal, grotesca o monstruo (*)	4	11,8	3	8,8	7	10,3
2. Extremidades asimétricas en la forma	8	23,5	6	17,6	14	20,6
3. Figura cortada	2	5,9	2	5,9	4	5,9
4. 2 o más figuras	1	2,9	3	8,8	4	5,9
5. Figura encerrada o enmarcada	0	0	2	5,9	2	2,9
6. Figura grande	3	8,8	4	11,8	7	10,3
7. <i>Transparencias</i>	2	5,9	2	5,9	4	5,9
8. Ojos bizcos u ojos desviados	4	11,8	1	2,9	5	7,4
9. Dientes	3	8,8	4	11,8	7	10,3
10. Brazos largos	4	11,8	3	8,8	7	10,3
11. Extensiones de los brazos	2	5,9	1	2,9	3	4,4
12. <i>Manos / dedos grandes</i>	6	17,6	7	20,6	13	19,1
13. Uñas	1	2,9	2	5,9	3	4,4
14. <i>Genitales o características sexuales (*)</i>	1	2,9	4	11,8	5	7,4
15. Pies grandes	3	8,8	2	5,9	5	7,4
16. Sombreado de la cara	5	14,7	1	2,9	6	8,8
17. <i>Sombreado del cuerpo</i>	2	5,9	2	5,9	4	5,9
18. <i>Sombreado de las extremidades</i>	2	5,9	2	5,9	4	5,9
19. Omisión ojos (*)	0	0	0	0	0	0
20. Omisión boca (*)	0	0	0	0	0	0
21. Omisión cuerpo (*)	5	14,7	5	14,7	10	14,7
22. Omisión brazos	3	8,8	3	8,8	6	8,8
23. Omisión piernas	1	2,9	4	11,8	5	7,4

Nota: (*) Indicadores de especial relevancia clínica (Maganto y Garaigordobil, 2009).
Indicadores en cursiva: Sugieren abuso sexual (Royer, 1999; Pont, 2012).

Tabla 5. Frecuencias de indicadores emocionales a partir de los 7 años en el Test de las Dos Figuras Humanas (T2F).

Indicadores emocionales	Niños/as entre 7-11 años					
	Figura masculina (n = 28)		Figura femenina (n = 28)		Total (n = 56)	
	n	%	n	%	n	%
24. Figura mal integrada	3	10,7	4	14,3	7	12,5
25. Figura inclinada*	1	3,6	2	7,1	3	5,4
26. <i>Manos cortadas</i>	2	7,1	5	17,9	7	12,5
27. Omisión pies	3	10,7	4	14,3	7	12,5
28. 3 o más detalles	5	17,9	4	14,3	9	16,1
29. Borrado intenso o 2a tentativa	4	14,3	4	14,3	8	14,3

Nota: (*) Indicadores de especial relevancia clínica (Maganto y Garaigordobil, 2009).

Indicadores en cursiva: Sugieren abuso sexual (Royer, 1999; Pont, 2012).

Tabla 6. Frecuencias de indicadores emocionales a partir de los 9 años en el Test de las Dos Figuras Humanas (T2F).

Indicadores emocionales	Niños/as entre 9-11 años					
	Figura masculina (n = 12)		Figura femenina (n = 12)		Total (n = 24)	
	n	%	n	%	n	%
30. <i>Figura diminuta</i>	1	8,3	2	16,7	3	12,5
31. Cabeza muy grande	0	0	0	0	0	0
32. <i>Ojos vacíos</i>	2	16,7	2	16,7	4	16,7
33. Brazos muy cortos	2	16,7	2	16,7	4	16,7
34. Omisión nariz	3	25	4	33,3	7	29,2
35. Omisión cuello	3	25	3	25	6	25

Nota: Indicadores en cursiva: Sugieren abuso sexual (Royer, 1999; Pont, 2012).