

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO MEDIANTE TÉCNICAS PROYECTIVAS

PSYCHOLOGICAL EVALUATION FOR VICTIMS OF GENDER VIOLENCE BY MEANS OF PROJECTIVE TECHNIQUES

Rosario Martín Puente

Psicóloga

Experto en Evaluación Psicológica y Psicodiagnóstico por la Sociedad Española de Medicina
Psicosomática y Psicoterapia

Resumen: la violencia de género es una de las formas más graves de discriminación que sufren las mujeres. En el presente trabajo se revisa la evidencia científica disponible sobre la eficacia de la aplicación de técnicas proyectivas en la evaluación psicológica de la violencia de género. Las principales técnicas administradas son: la entrevista diagnóstica, el test de dibujo de la figura humana (D.F.H.), el test de la persona bajo la lluvia, el cuestionario desiderativo, el Rorschach y el test de apercepción temática de H. Murray (T.A.T.). Éstas técnicas resultan ser magníficos detectores de los principales mecanismos de defensa y características psíquicas que presentan las personas víctimas de la violencia de género.

Palabras clave: violencia de género, técnicas proyectivas, cuestionario desiderativo, Rorschach, dibujo de la figura humana (D.F.H.), persona bajo la lluvia, test de apercepción temática de H. Murray (T.A.T.).

Abstract: gender violence is one of the most flagrant human rights violation committed against women. This paper reviews the available scientific evidence to determine the efficacy of the application of projective techniques in a psychological evaluation of gender violence. The main techniques used are: psychological interview, a human drawing, a person under the rain, desiderative questionnaire, Rorschach and Henry Murray's thematic apperception test. These techniques proved to be privileged diagnostic indicators to detect the psychical characteristics and typical defense mechanisms of persons who have been victims of gender violence.

Key words: gender violence, projective techniques, desiderative questionnaire, Rorschach, a human drawing (D.F.H.), a person under the rain, Henry Murray's thematic apperception test (T.A.T.).

INTRODUCCIÓN

Según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a fecha del 6 de mayo del 2014, en España se han producido veinticuatro víctimas mortales por violencia de género, quedando catorce menores huérfanos por ello y en siete casos se produce el suicidio del agresor¹. En 2013, cincuenta y cuatro mujeres fueron víctimas mortales por violencia de género, cuarenta y dos menores quedaron huérfanos² y seis perdieron la vida a manos del agresor, su padre³.

Los movimientos feministas han sido fundamentales históricamente a la hora de poder visualizar los problemas que tenían las mujeres en el ámbito privado y, los poderes públicos poco a poco, se fueron haciendo eco y responsabilizándose de dichos problemas. Es importante señalar dos hitos fundamentales para visualizar y poner freno a este grave problema, uno es en el ámbito internacional, cuando la Asamblea General de Naciones Unidas (ONU, 1993), aprueba la Declaración sobre la eliminación de la Violencia de Género contra la mujer y la define, en su artículo primero, como “cualquier acto violento por razón de sexo, que puede tener como resultado un daño físico, sexual, psicológico o el sufrimiento de la mujer incluyendo la coacción o la privación de libertad producidas en la vida pública o en la privada”. Y, por otro lado, en el ámbito nacional la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género⁴.

En las últimas décadas se están produciendo grandes avances en la lucha por la erradicación de la violencia de género, principalmente, en las consecuencias que sufren los menores expuestos a la violencia de género. Así, encontramos que el Gobierno ha aprobado, el 25 de abril de este año, 2014, el Anteproyecto de Ley de Protección de la Infancia, dónde aumentará la protección de dichos menores⁵. Por lo tanto, no hace falta decir, que la violencia de género es una lacra que sigue afectando, en nuestros días, a las vidas de hombres, mujeres, niños y niñas.

¹ Datos obtenidos de las estadísticas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Documento consultado el 15 de mayo de 2014 y disponible en línea:

http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/docs/VMortales_2014_06_05.pdf

² Datos obtenidos de las estadísticas del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad. Documento consultado el 15 de mayo de 2014 y disponible en línea:

http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/fichaResumen/2013/docs/Espana_2013.pdf

³ Datos obtenidos de las estadísticas del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad. Documento consultado el 15 de mayo de 2014 y disponible en línea:

http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/docs/VMortales_menores_2013_cierr.pdf

⁴ España. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de diciembre 2004, número 313, pags. 42166-42197. Documento consultado el 15 de mayo de 2014 y disponible en línea:

<http://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>

⁵ Gobierno de España. Informe sobre Anteproyecto de Ley de Protección a la Infancia del 25 de abril de 2014. Documento consultado el 15 de mayo de 2014 y disponible en línea:

<http://www.lamoncloa.gob.es/ConsejodeMinistros/Enlaces/250414EnlaceMenor.htm>

ALCANCE Y OBJETIVOS

La evaluación psicológica, a mujeres que sufren violencia de género, se ha centrado en España, principalmente en distintos tipos de autoinformes. Según refiere Fernández-Ballesteros, 1992, los autoinformes más importantes en evaluación son: la entrevista, los cuestionarios, inventarios y escalas, el autorregistro (con sus técnicas afines) y las técnicas de pensamiento-en-voz-alta.

Los autores que se presentan en este trabajo y que trabajan en la evaluación de víctimas de violencia de género, señalan como principales instrumentos a utilizar: escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (Echeburúa et al., 1997), inventario de depresión de Beck (BDI) (Beck et al., 1979), escala de Autoestima (Rosenberg, 1965), escala de Inadaptación (Echeburúa y Corral, 1987b). Además, señalar que cada uno de ellos utiliza también una entrevista semiestructura para la evaluación psicológica de las mujeres que han sufrido dicha violencia. Los test proyectivos más utilizados para el psicodiagnóstico forense son el test de Rorschach, el test de apercepción temática (TAT), el test del dibujo de la figura humana, el test de la casa-árbol-persona (H.T.P.), el test de la persona bajo la lluvia, el test de la familia, el test de los Colores, el cuestionario desiderativo y el test de Phillipson.

El proyecto de Investigación argentino llamado “Violencia: Mujer Golpeada- Delimitación de Estructura Psíquica, Mediante Técnicas Proyectivas”, intenta comprobar la estructura psíquica de las víctimas de violencia de género a través de las siguientes técnicas proyectivas: la entrevista psicológica semi-dirigida, el test del dibujo de la figura humana (D.F.H), el test del dibujo de la persona bajo la Lluvia, el cuestionario desiderativo y el test de apercepción temática de H. Murray (T.A.T.). Por otra parte, el proyecto “Rasgos de personalidad identificados en mujeres maltratadas mediante el test de Rorschach” tiene como objetivo el incrementar el conocimiento de la personalidad y la dinámica psíquica de las mujeres que sufren violencia de género.

Por lo tanto, existe escasa investigación en España sobre el uso de técnicas proyectivas en casos de violencia de género. Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008) señalan que la existencia o no de trastornos de personalidad, en hombres o mujeres, no explica el origen del maltrato, ni constituye, por lo tanto un factor causal del mismo. De igual manera, cabe señalar que el uso de técnicas proyectivas en la evaluación psicológica de mujeres que han sufrido o sufren violencia de género no responsabiliza a éstas del maltrato recibido. En definitiva, los principales objetivos de este trabajo son: por una parte, el revisar las principales investigaciones existentes sobre la evaluación de las mujeres víctimas de violencia de género a través de técnicas proyectivas; y, por otra parte, evidenciar las particularidades que nos brindan las técnicas proyectivas, administradas a mujeres que sufren

violencia de género, a la hora de determinar la estructura psíquica prevalente de dichas mujeres, facilitando así la realización de un tratamiento psicoterapéutico adecuado.

PROTOCOLOS DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La evaluación psicológica, a mujeres que sufren violencia de género, como se ha señalado anteriormente, se ha centrado en España, principalmente en distintos tipos de autoinformes. La entrevista, los cuestionarios, inventarios y escalas, el autorregistro (con sus técnicas afines) y las técnicas de pensamiento-en-voz- alta, son los autoinformes más importantes en la evaluación, como se ha señalado anteriormente que refiere Fernández-Ballesteros, 1992.

Echeburúa y Corral (1998) elaboran y desarrollan el siguiente protocolo completo secuenciado para la evaluación de las víctimas de violencia de género y que utiliza principalmente los autoinformes referidos anteriormente:

Tabla 1: Secuencia del protocolo de evaluación en víctimas de maltrato doméstico		
EVALUACIÓN PRETRATAMIENTO O	1ª SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Recogida de datos • Entrevista Semiestructurada para Víctimas de Maltrato Doméstico (Echeburúa et al., 1994).
	2ª SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa et al., 1997). • Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) (Spielberger et al., 1970). • Inventario de Depresión (BDI) (Beck et al., 1979). • Escala Heteroaplicada de Valoración de la Depresión (HRS) (Hamilton, 1960). • Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965). • Escala de Conductas-Objetivo (Echeburúa y Corral, 1987a). • Escala de Inadaptación (Echeburúa y Corral, 1987b). • Explicación del tratamiento.
EVALUACIÓN INTRATRAMIENTO O		<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Percepción Global de Cambio (Echeburúa y Corral, 1987c). • Escala de Conductas-Objetivo (Echeburúa y Corral, 1987a).
EVALUACIÓN POSTRATAMIENTO O		<ul style="list-style-type: none"> • Los mismos instrumentos que en la evaluación pretratamiento. • Cuestionario de Satisfacción con el Tratamiento (Larsen et al., 1979).
EVALUACIÓN DE		

LOS

- Los mismos instrumentos que en la evaluación pretratamiento.

SEGUIMIENTOS: 1, 3,**6 Y 12 MESES**

Labrador et al. (2004) señalan como principales instrumentos de evaluación del maltrato doméstico: Ficha de antecedentes personales (Rincón, 2001), Pauta de entrevista para víctimas de violencia doméstica (Labrador y Rincón, 2002), Entrevista de valoración de peligrosidad (De Luis, 2001), Entrevista estructurada para diagnóstico DSM-IV de trastornos de ansiedad (Zimmermann, 1994), Inventario de cogniciones postraumáticas (Foa et al., 1999), Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (Echeburúa et al., 1997), Inventario de depresión de Beck (BDI) (Beck et al., 1979), Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965), Escala de Inadaptación (Echeburúa y Corral, 1987b). Los cuatro últimos instrumentos coinciden con los utilizados por Echeburúa y Corral en su protocolo de evaluación a víctimas de violencia de maltrato doméstico.

Matud et al. (2005) desarrollaron varios instrumentos para la evaluación del maltrato a la mujer por su pareja: recogida de datos personales e historia y tipo de maltrato, AS-M (referido a los apoyos que pueden encontrar las mujeres), IPYS (cuestionario sobre cuáles son los principales problemas de las víctimas y su gravedad) y el APCM (inventario sobre las conductas relacionales con la pareja o expareja). Además utilizan instrumentos de otros autores, para evaluar la autoestima y la seguridad en sí misma, los estilos de afrontamiento del maltrato, los síntomas de ansiedad, etc. Dichos instrumentos son: el Self-esteem Inventory (SEQ, Rector y Roger, 1993); el CSQ-M, que es una adaptación del Coping Styles Questionnaire (CSQ, Roger, Jarvis y Najarian, 1993); el trastorno de estrés postraumático a través de la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático de Echeburúa et al. (1997), los síntomas de ansiedad, depresión, somatizaciones y disfunción social a través del GHQ-28 (Goldberg y Hillier, 1979), el inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el de depresión (BDI-II, Beck, Steer y Brown, 1996).

Aunque dentro de los test más utilizados para las pericias en el ámbito de la violencia familiar, que señala Amato (2004) se encuentran algunas técnicas proyectivas como el test de Rorschach, el test de apercepción temática (TAT), el test de la figura humana, el test de la casa-árbol-persona (H.T.P.), el test de la persona bajo la lluvia y el test de la familia; sin embargo, para la evaluación de la víctima utiliza principalmente, la entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico (Echeburúa et al., 1994), el inventario de depresión BDI (Beck et al., 1979), la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (Echeburúa et al., 1997), la escala de autoestima (Rosenberg, 1965), instrumentos de evaluación de la sintomatología asociada- listado de síntomas SCL 90 (Derogatis, 1975) y el test viso-motor de Lauretta Bender.

Chait y Calvo (2005) en la atención a mujeres drogodependientes maltratadas proponen un modelo de entrevista semiestructurada y abierta y refieren el uso de instrumentos de evaluación como: la escala de Gravedad de Síntomas del trastorno del estrés postraumático y la escala de inadaptación de Echeburúa, el STAI, el BDI y la escala de autoestima. Por otra parte, sugieren también el uso de técnicas proyectivas como el test desiderativo y el test de relaciones objetales.

La batería de pruebas utilizada por Martínez-León et al. (2011) para la evaluación médico-legal y forense de víctimas de violencia de género que sufren maltrato psicológico son:

- Cuestionarios de personalidad: "Factores de personalidad" (Cuestionario 16-PF de Catell, 1993), "Inventario multifásico de la personalidad, de Minnesota" (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI-2; Butcher et al., 1989).
- Test proyectivos: Test de Rorschach para evaluar la personalidad (Rorschach, 1921), Test del Árbol (Koch, 1949).
- Test de inteligencia (cuando se presenta algún problema intelectual): Test de inteligencia Wais (Wechsler Adults Intelligence Adults, WAIS-R; Wais, 1981).
- Escalas de ansiedad: "Inventario de ansiedad estado-rasgo (State Trait Anxiety Inventory, STAI; Spielberger, 1970), "Escala de ansiedad de Hamilton" (Anxiety Scale; Hamilton, 1959).
- Escalas de depresión: "Inventario de depresión de Beck" (Beck Depression Inventory, BDI; Beck, 1985).
- "Escalas de salud general" (General Health Questionnaire; Goldberg, 1972).
- Subescalas de síntomas somáticos de origen psíquico.

Maggio et al. (2013) señalan como batería de test recomendada para el psicodiagnóstico forense: test de los Colores (para evaluar el equilibrio psicosomático y estabilidad emocional actual al momento de la evaluación del sujeto), HTP (Se puede solicitar relato de uno de los dibujos a elección del sujeto o utilizar directamente la encuesta por escrito de cada uno de los mismos), persona bajo la lluvia, test de Bender (incluye Retest), cuestionario desiderativo y test de Phillipson. Integrando a éstos, el test de las dos personas o test de la pareja y el test de la familia en causas por tenencia, adopción y casos de abuso o violencia de género. Por otra parte, añaden el MMPI II o similar, el Rorschach, el test de frustración de Rosenzweig, el test de ansiedad (STAI), el test de depresión (BDI) y el Toulouse-Pieron o el D2 para atención.

Por último, caben destacar, por una parte, el proyecto de Investigación llevado a cabo por la Cátedra Fundamentos, Técnicas e Instrumentos de Exploración Psicológica II de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata y cuyo nombre es "Violencia: Mujer Golpeada- Delimitación de Estructura Psíquica, Mediante Técnicas Proyectivas".

Partiendo de que la falta de recursos no es suficiente para explicar la permanencia de las mujeres golpeadas en la situación de malos tratos, intentan comprobar si algo de la estructura psíquica está en juego. Esta comprobación es realizada a través de las siguientes técnicas proyectivas: la entrevista psicológica semi-dirigida, el test del Dibujo de la Figura Humana (D.F.H), el test del dibujo de persona bajo la lluvia, el cuestionario desiderativo y el test de apercepción temática de H. Murray (T.A.T.). Por otra parte, el estudio “Rasgos de personalidad identificados en mujeres maltratadas mediante el test de Rorschach”.

REVISIÓN CONCEPTUAL

Las técnicas proyectivas

Fernández-Ballesteros et al. (1992) refieren que las técnicas proyectivas han sido definidas por Lindzey (1961) como:

“aquellos instrumentos considerados especialmente sensibles para revelar aspectos inconscientes de la persona que provocan una amplia variedad de respuestas subjetivas; son altamente multidimensionales y evocadores de datos inusualmente ricos con un mínimo de conocimiento por parte del sujeto del objetivo del test. Generalmente, el material estimular presentado es ambiguo, estimulan la imaginación del sujeto, de ellos no se derivan respuestas correctas o incorrectas y su interpretación depende de un análisis global”. En la misma línea Martínez y Sarlé (bienio 2007-2008) refieren que el principal interés de las técnicas proyectivas *“residiría precisamente en su capacidad para poner de manifiesto esta estructura básica de la personalidad, ya que al ser procedimientos indirectos no están sometidos al control voluntario del sujeto, por otro lado, al tratarse de estímulos y tareas nuevos e inusuales, las respuestas no están determinadas por convenciones sociales que pudieran enmascarar la personalidad”*. Y a modo de resumen éstos últimos dicen que las técnicas proyectivas *“son instrumentos especialmente sensibles para detectar y revelar aspectos inconscientes de la persona, estimulando la imaginación del sujeto mediante la ambigüedad”*.

Son múltiples las diferencias entre las técnicas psicométricas y las técnicas proyectivas. Así encontramos que De Santiago et al. (1999) señalan que a través de los métodos proyectivos se comprende en lo posible los procesos cognitivo-perceptivos del paciente y su estructura de personalidad subyacente, mientras que con los psicométricos se intenta únicamente medir o verificar en términos cuantitativos el rendimiento o nivel de desarrollo actual de un sujeto en algunos factores parciales. Simplificando y como dicen Martínez y Sarlé (bienio 2007-2008) las técnicas proyectivas se diferencian de las técnicas psicométricas en que las primeras intentarían principalmente comprender y las últimas, medir y evaluar. Las técnicas proyectivas recibieron a partir de los años sesenta abundante

crítica, fundamentalmente por los resultados negativos de las investigaciones básicas realizadas y por su falta de claro anclaje teórico (Fernández-Ballesteros et al., 1992).

“La necesidad de interpretación de los resultados hace que sean discriminados de lo científico, ya que la interpretación requiere operaciones subjetivas no operacionalizables. Sin embargo, para el profesional, el hecho de que una prueba sea útil desde el punto de vista clínico basta para justificar su utilización” (De Santiago et al., 1999).

A partir de los años ochenta existe una clara recuperación de las técnicas proyectivas, lo que se hace evidente, en que una importante parte de los programas de evaluación psicológica que presentan los planes universitarios de España se les dedica a las técnicas proyectivas (Fernández-Ballesteros et al., 1992). Martínez y Sarlé (bienio 2007-2008) sostienen que los test proyectivos son especialmente útiles ya que por una parte, facilitan el contacto con el enfermo, sobre todo cuando las personas tienen dificultades para hablar de sí mismos o contar sus problemas o conflictos, favoreciendo el establecimiento de las relaciones y, por otra, porque con ellos se halla la expresión material no sólo de lo consciente sino de lo inconsciente, facilitando el diagnóstico diferencial y revelando el desarrollo de la enfermedad o personalidad en general. De igual manera, Fernández-Ballesteros et al. (1992) aseguran *“que estas técnicas suponen un medio de amplificación a la hora de “observar” atributos internos”* ya que, por una parte, suponen procedimientos de recogida de información que sirven en el análisis del mundo inconsciente del sujeto y, por otra, porque sirven de indicadores para el diagnóstico o la descripción.

Existen múltiples clasificaciones de las técnicas proyectivas según diversos criterios: la naturaleza de los estímulos presentados, el método de aplicación, la manera de interpretar las respuestas y los procedimientos de elaboración del test (Martínez y Sarlé, bienio 2007-2008). La que se va a seguir en este trabajo será la formulada y expuesta por Fernández-Ballesteros et al. (1992) en la que las técnicas proyectivas se clasifican en:

- Estructurales: se trata de material visual de escasa estructuración y que el sujeto debe estructurar diciendo lo que ve, o a lo que se puede parecer una lámina. Por ejemplo: el Psicodiagnóstico Rorschach).
- Temáticas: se trata de material visual con distintos grados de estructuración formal de contenido humano o parahumano sobre los cuales el sujeto debe narrar una historia. Los ejemplos más conocidos son el test de apercepción temática (TAT) de Murray, para adultos y su versión infantil para niños o CAT; el Phillipson, de Herbert Phillipson y el test de relaciones objetales.

- Expresivas: consigna verbal o escrita de dibujar una/s figura/s. Los ejemplos más representativos son el test del árbol, el test de la figura humana, el test de la familia.
- Constructivas: material concreto que el individuo debe organizar en base a distintas consignas. Por ejemplo: el test del pueblo, el test de la “aldea imaginaria”.
- Asociativas: consigna verbal o escrita por la que el sujeto ha de manifestar verbalmente sus asociaciones frente a palabras, frases o cuentos. Ejemplos: test de asociación de palabras, frases incompletas, fábulas de Düss, cuestionario desiderativo.

Posteriormente, se va a suministrar la información general sobre las principales técnicas proyectivas que se han empleado para la evaluación psicológica de mujeres víctimas de violencia de género. Excede, por lo tanto, a este trabajo, la interpretación de dichas técnicas que requieren de una formación más intensa y extensa del profesional que va a evaluar.

El cuestionario desiderativo

El test desiderativo fue presentado en 1946 por los psiquiatras José M. Pigem y J. Córdoba, de Barcelona, y posteriormente fue modificado por Bernstein (ampliando sus posibilidades y dándole una fundamentación teórica psicoanalítica) (Bell, 1964). Los objetivos del cuestionario desiderativo son el dar cuenta: del grado de organización yoica de un sujeto, de la capacidad de elaborar las pérdidas y la posibilidad de detectar a nivel pronóstico la capacidad de cambio psíquico, de las características y rasgos de la personalidad de un sujeto y del repertorio de defensas con el que cuenta y de si éstas son eficaces o no, y por último, de los conflictos básicos y puntos de fijación predominantes (Sneiderman, 2006). En definitiva, el análisis del cuestionario desiderativo nos permite dar cuenta de las defensas puestas en juego y un conocimiento de la estructura psíquica del sujeto (Maglio et al., 2006).

Aplicación del cuestionario desiderativo:

La consigna inicial es preguntar al sujeto: ¿qué desearías ser si tuvieses que volver al mundo no pudiendo ser persona? Y una vez respondida la cuestión, se le pide que argumente el motivo de su elección. Seguidamente se le vuelve a preguntar la cuestión inicial y sus porqués, hasta completar los que serían los representantes del mundo animal, mundo vegetal y de los objetos inanimados. Una vez terminadas las cuestiones de lo que desearía ser (catexias positivas), se le pregunta al sujeto, siguiendo el mismo procedimiento anterior, sobre lo que no desearía ser si tuviese que volver al mundo no pudiendo ser persona (catexias negativas) y sus razones.

El objetivo de la pregunta inicial es que la persona tenga que desidentificarse con su identidad humana y a la vez reidentificarse parcialmente con la elección de símbolos no humanos. Sin embargo, los objetivos de las preguntas posteriores son, por una parte, en las catexias positivas, conocer simbólicamente el repertorio defensivo con el que cuenta el sujeto ante un posible peligro o amenaza,

yendo de lo más adaptativo a lo más regresivo, y por otra parte, en las catexias negativas, averiguar las fantasías de lo que el yo teme que le sucedería si no pudiera apelar a los recursos defensivos que mostró en las positivas (Sneiderman, 2006).

En resumen, en total son seis preguntas divididas en dos grupos de tres: las tres primeras, llamadas catexias positivas, exploran cómo se defiende el sujeto y, las restantes, las catexias negativas, exploran de qué se defiende (Maglio et al., 2006). O, como dice Sneiderman, en la 1+ se proyecta aquello más valorado, lo último que se quiere perder; mientras que en la 1- se proyecta aquello que primero se quiere perder, aquello rechazado y que resulta peligroso.

El test del dibujo de la figura humana (DFH)

Martínez y Sarlé (bienio 2007-2008) indican que la técnica fue originalmente empleada por F. Goodenough (1926) para determinar el nivel intelectual en los niños y que pronto los psicólogos se dieron cuenta de su utilidad como expresión de los conflictos y de las motivaciones internas, entre ellos la autora del test, Karen Machover (1949). Además, señalan que la técnica tiene una importante tradición de uso y aplicación como forma de estudio de la personalidad y tiene como objetivo el descubrir las actitudes del paciente hacia sí mismo y hacia los demás.

Aplicación del dibujo de la figura humana:

La aplicación de este test es sumamente sencilla y, a esta principal ventaja, se debe su extensa difusión, tan sólo hay que presentar al examinado un papel en blanco (DINA 4), un lápiz medianamente blando y una goma de borrar (Martínez y Sarlé, bienio 2007-2008). La consigna a indicar es: “por favor, dibújeme una persona” o “dibuje una persona” sin dar pistas acerca del sexo, edad, rol social, etc.

De Santiago et al. (1999) indican que si el sujeto pregunta acerca de cómo realizar la tarea, se anota la petición de apoyo y se le responde de forma neutra “dibújame una persona, la que primero se te ocurra”. Al igual que señalan que es frecuente que el sujeto aluda a su falta de habilidades artística y que será necesario indicarles, en tal caso, que el dibujo carece de esa intencionalidad.

Cuando el sujeto ha terminado se le da otra hoja en blanco y se le pide que dibuje una persona del sexo opuesto al que acaba de dibujar (Martínez y Sarlé, bienio 2007-2008). Y una vez realizados los dos dibujos, se le dice: “ahora con estos dibujos me vas a contar una historia completa, como si fuera una película, obra de teatro o una novela” (De Santiago et al., 1999). A modo de guía, estos últimos autores retocan el cuestionario de asociaciones propuesto por B. Szekely (1966): ¿está haciendo?, ¿edad?, ¿casado?, ¿tiene hijos?, ¿vive con?, ¿se siente ligado a?, ¿hermanos?, ¿clase de

trabajo?, ¿educación alcanzada?, ambiciones, capacidad, ¿lo mejor de él es?, ¿lo peor?, ¿es nervioso?, ¿lo que tiene en el pensamiento?, temores, ¿suele estar triste o alegre?, ¿lo que le hace enojar?, ¿lo que más desea?, ¿lo bueno de él?, ¿lo malo de él?, ¿siempre está solo o con otros?, ¿la gente dice de él?, ¿lo miran o hablan de él?, ¿cree en la gente?, ¿teme a los demás?, ¿cómo se lleva con la esposa, marido o padres?, ¿separado?, ¿se escapa?, ¿relaciones sexuales?, ¿primera experiencia sexual?, ¿tiene novia?, ¿espera casarse?, ¿tipo de joven con quién sale?, ¿tuvo algunas relaciones sexuales con personas de su mismo sexo?, ¿hay masturbación?, ¿qué piensa de ello?, ¿a quién le recuerda la persona del dibujo?, ¿le gustaría ser como él?, valoración propia del paciente, peor parte del cuerpo, la mejor parte es, ¿qué tiene de bueno? y ¿cuál es su parte mala?

El test de la persona bajo la lluvia

De Santiago et al. (1999) señalan el test de la persona bajo la lluvia⁶ como una variante de la DFH, cuya consigna es “Dibuje una persona que se encuentre bajo la lluvia” y que su principal propósito es ver cómo el paciente responde ante situaciones desagradables como puede ser la lluvia, observando así, qué mecanismos de defensa utiliza. También recomiendan que su interpretación se haga junto con la DFH para obtener así un material más completo.

El test de apercepción temática (TAT)

El test de apercepción temática fue publicado originariamente por Morgan y Murray (Martínez y Sarlé, bienio 2007-2008), y con fines que nada tenían que ver con el psicodiagnóstico (Martínez, 2009). Fue posteriormente Murray, tras varias modificaciones el que le da la utilidad psicodiagnóstica y le convierte a él, en su principal autor (Martínez, 2009).

Martínez y Sarlé, bienio 2007-2008, destacan dos tendencias de carácter proyectivo entre los principios que fundamentan al T.A.T de Murray: que ante situaciones ambiguas o inestructuradas cada sujeto tiende a interpretarlas según sus propias experiencias, deseos e inclinaciones y que al inventar historias, los contenidos mentales predominantes se exteriorizan en forma consciente e inconsciente.

El objetivo principal señalado por Murray, en Martínez, 2009, es “revelar algunos de los impulsos dominantes, emociones, sentimientos, complejos y conflictos de personalidad. Presenta un valor especial en su poder para mostrar tendencias ocultas que el sujeto o paciente no está dispuesto a admitir o no puede hacerlo por ser inconscientes”, “... una imagen de Rayos X de su sí mismo íntimo”.

⁶ De Santiago et al. (1999) señalan que no se sabe a “ciencia cierta” el autor del test de la persona bajo la lluvia y que unos lo atribuyen a A. Abrams y otros a A. Amchin, aunque en realidad parece que fue una idea que se pudo dar en el mismo período de tiempo.

Aplicación del test de apercepción temática:

Generalmente, el número de láminas presentado en el TAT es de veinte, que se aplican en dos sesiones y se seleccionan específicamente para cada sujeto en función de la edad y el sexo, sin embargo, consta de treinta láminas que varían considerablemente en el grado de ambigüedad, yendo desde el realismo fotográfico de algunas escenas en las que se presentan figuras detalladas hasta una lámina completamente blanca (Fernández-Ballesteros et al., 1992).

La consigna propuesta por Murray, que recogen las autoras anteriormente mencionadas, es la más comúnmente aceptada y consiste en, una vez establecido un adecuado *rapport* con el examinado, se le propone, en cada una de las láminas, que construya una historia lo más completa posible que tenga un principio, un desarrollo y un final y donde aparezcan los pensamientos y sentimientos de los personajes.



El papel del psicólogo durante la administración es esencialmente neutral, no sugestiva y debe mostrar interés por los relatos del examinado (Martínez y Sarlé, bienio 2007-2008). Se presentan, a continuación, algunas de las láminas “tipo” TAT:

El Test de Rorschach

El Rorschach fue publicado en 1921 por el psiquiatra suizo Hermann Rorschach, su principal objetivo es explorar la estructura de la personalidad y es uno de los test proyectivos más empleados (Martínez y Sarlé, bienio 2007-2008).

Islas et al. (s.f.), refieren que el test no sólo evalúa la estructura básica de la personalidad, también los rasgos afectivos y cognitivos, el estado intelectual, las tendencias espontáneas de la conducta, la potencialidad del sujeto y los cambios en psicoterapia. Los autores indican que, el sujeto, frente a los estímulos que le provocan las láminas del test de Rorschach, presenta proyecciones de su psique en lo inconsciente, reflejando lo que sucede en su interior.

Aplicación del Rorschach:

Tomamos lo referido por Fernández-Ballesteros, 1992, para explicar, que la técnica de Rorschach consiste en la presentación al sujeto de una serie de diez láminas, presentadas a continuación, constituidas por manchas de tinte simétricas respecto a un eje central y ante las que el sujeto debe dar las respuestas que le sugieren y el evaluador debe registrar las respuestas del sujeto al pie de la letra y en el momento en que se vayan produciendo, con el fin de evitar el olvido o una distorsión importante de los elementos de una respuesta. Posteriormente, refieren las autoras, que una vez recogidas las respuestas del sujeto en cada una de las láminas, es necesario anotar en qué parte de la mancha las ha percibido, así como cuáles son los elementos de la lámina que le han sugerido la respuesta: forma, movimiento, color, textura, etc.



TÉCNICAS PROYECTIVAS ADMINISTRADAS A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

El cuestionario desiderativo en víctimas de violencia de género

El proyecto “Violencia: Mujer Golpeada-Observaciones preliminares sobre el Cuestionario Desiderativo”, aplicado a una muestra de diez mujeres golpeadas por sus esposos o parejas, obtiene los siguientes resultados, teniendo en cuenta los siguientes indicadores (Maglio et al., 2006):

1. Posibilidad de responder a la consigna: todas las mujeres respondieron a la consigna salvo en dos oportunidades y en dos sujetos diferentes, dónde hubo que preguntar en forma inducida por el reino faltante (el vegetal), una vez en las catexias positivas y otra, en las negativas.
2. Tiempo de reacción: en las catexias positivas los tiempos de reacción oscilaron entre 1 y 20 segundos y, en las catexias negativas, entre 1 y 30 segundos. Sólo se vio aumentado en una respuesta inducida a 60 segundos.
3. Calidad de las identificaciones: si bien pudieron elegir objetos específicos sin generalizar en categorías, se observaron en algunos casos, elecciones múltiples. Ej: 1+ “caballo” (¿por qué?) por ser libre, correr, la fuerza, o el “fuego”, da calor, protección.
4. Adecuado repertorio de elecciones y plasticidad en las racionalizaciones: no hubo rigidez en las elecciones ni en las racionalizaciones.
5. Estructura del objeto y rasgos que se enfatizan en la racionalización: no eligieron objetos de tipo antropomórficos y, en su mayoría, fueron objetos concretos, comunes y de frecuente elección:
 - Catexias positivas: caballo, pájaro, perro, gato, roble, jazmín, bicicleta.
 - Catexias negativas: perro callejero, víbora, pasto, cardo, pelota de football, trapo de piso.
6. Calidad de las racionalizaciones: en general fueron pobres; reparaban en los rasgos secundarios y muy pocas veces, incluían lo esencial del objeto. Ejemplos:
 - Catexias positivas: “un tomate, porque me gusta el tomate y me gusta el color rojo”.
 - Catexias negativas: “una pared, me parece insípida”.
7. Secuencia: los distintos reinos se dieron en forma alternada.
8. Grado de idealización y peyorativización del objeto: en los pares antitéticos, se observó una gran carga de omnipotencia, diferenciando las cualidades positivas y negativas de los objetos, según se tratara de las catexias positivas o negativas.
9. Falta de discriminación en las elecciones: en un solo caso se advirtió que se le otorgaron al objeto elegido cualidades positivas y negativas: “agua, porque si bien es una gran cosa, no me gusta verla contaminada y sucia. No me gusta que no la cuiden”.

10. Estilo de verbalización: se observó en la mayoría de las verbalizaciones la pérdida de distancia emocional por excesivo acercamiento y falla en la discriminación; como resultado de ello, se expresan en primera persona. Por ejemplo:

- Catexias positivas: “un jazmín, *me* encanta el jazmín”.
- Catexias negativas: “un perro porque no *me* gustan los animales”.

Maglio et al., 2006, establecen como generalidades del proyecto con respecto a la aplicación del cuestionario desiderativo en las mujeres golpeadas:

- Se observa en ambas catexias, autorreferencias y pérdida de distancia emocional.
- No hubo elecciones próximas a la identidad humana, ni se limitaron a responder con evasivas tales como “no sé”.
- En las catexias positivas cuando prima la reparación maníaca, la necesidad de protección y apoyo está proyectada en los objetos. Ejemplo: “un sillón cómo para que se puedan sentar cómodos”.
- En todos los protocolos, en mayor o menor intensidad, se observan intentos de reparación maníaca centrados en la fantasía de ser objetos necesitados.
- En las catexias negativas prevalece el temor a dejarse llevar por impulsos sádicos, oral-sádicos y anal expulsivos. Ejemplo: “una víbora, es un reptil que se arrastra y mata con el veneno”.

Estas generalidades y el análisis previo, les permite pensar que las mujeres que conformaron la muestra, recurren asiduamente a defensas de tipo maníacas; además los objetos elegidos son cargados de alto grado de omnipotencia tanto en lo positivo como en lo negativo: lo bueno es muy bueno y lo malo es muy malo.

El dibujo de la figura humana en víctimas de violencia de género

Maglio y Luque (2010), en su trabajo “Las técnicas proyectivas gráficas en casos de violencia de género” administraron el dibujo de la figura humana dentro de una batería de técnicas, a un grupo de mujeres víctimas de violencia física, de 22 a 60 años, sin características psicopáticas o psicóticas y de diferentes niveles socio-económicos educacionales de la ciudad de La Plata.

Los dibujos presentados en dicho proyecto, se presentan posteriormente y para su interpretación, las autoras, tuvieron en cuenta: los rasgos estructurales (tamaño, intensidad del trazado, sombreado, detalle y acabado, etc.), el contenido del dibujo (partes del cuerpo, expresión facial, tono postural de la figura, etc.) y el emplazamiento. Los resultados principales obtenidos, son:

- En la mayoría de las producciones las mujeres refirieron “no saber dibujar” mostrando cierta resistencia para iniciar la tarea.
- En relación a lo estructural, se observaron dibujos de figuras completas (fig. 1 a 8) realizados con trazos fragmentados (fig. 3 y 4), líneas tirantes, reforzadas o borroneadas, presión fuerte, sombreados (fig.4); el tamaño en general osciló entre mediano y grande (fig. 3, 4, 7 y 8).
- Con respecto al contenido (petición de dibujar el sexo contrario al construido inicialmente). Se realizaron primero figuras del mismo género orientadas en su mayoría de frente, con un tono postural estático (fig. 5 y 6), con ausencia de detalles (fig.1 y 2). En algunos, casos gráficos infantiles y/o payasescos con bajo contenido de femineidad (fig. 7 y 8).
- Considerando el emplazamiento podemos decir que la mayoría de los dibujos fueron realizados en el cuadrante superior izquierdo (fig. 1, 2, 5 y 6).

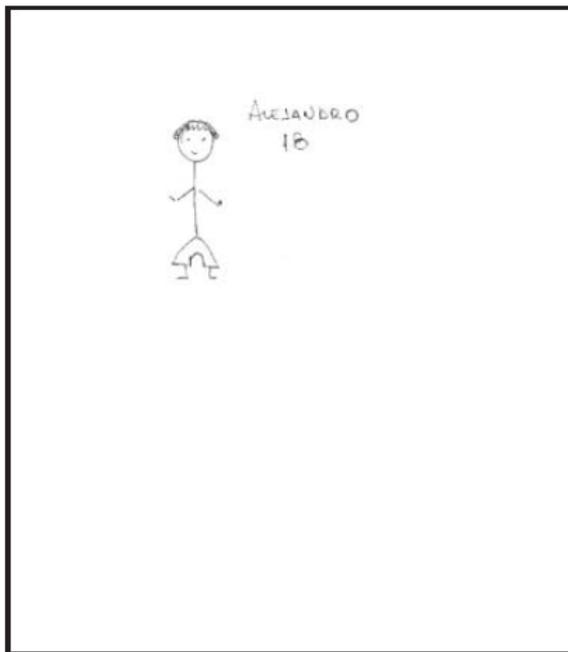


Figura 1

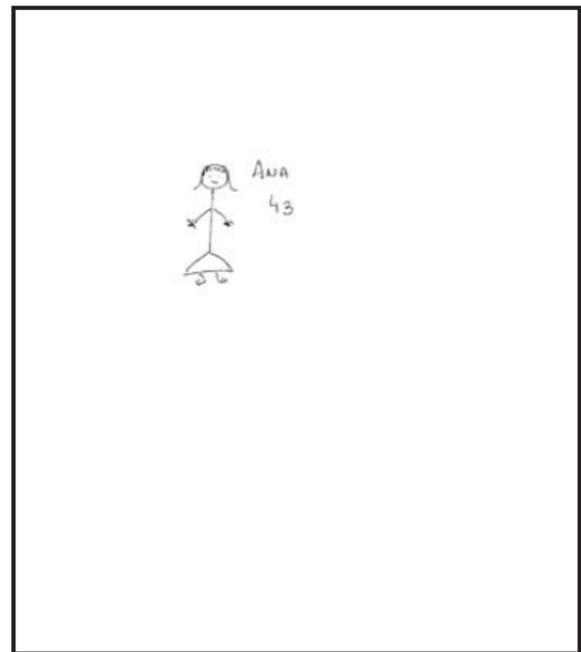


Figura 2



Figura 3



Figura 4

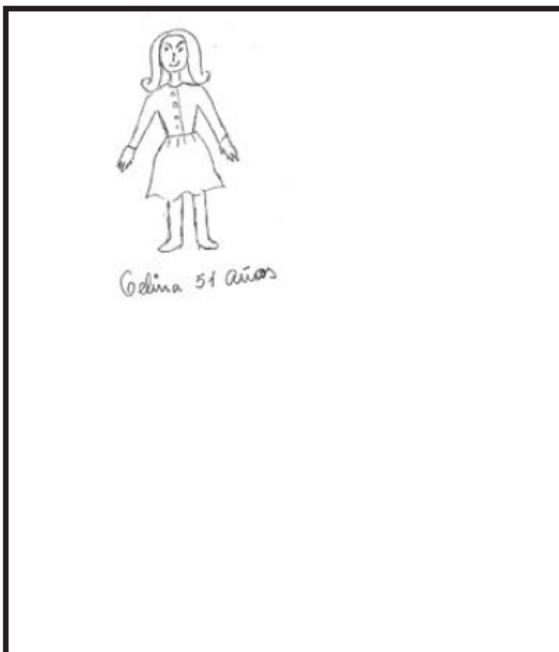


Figura 5

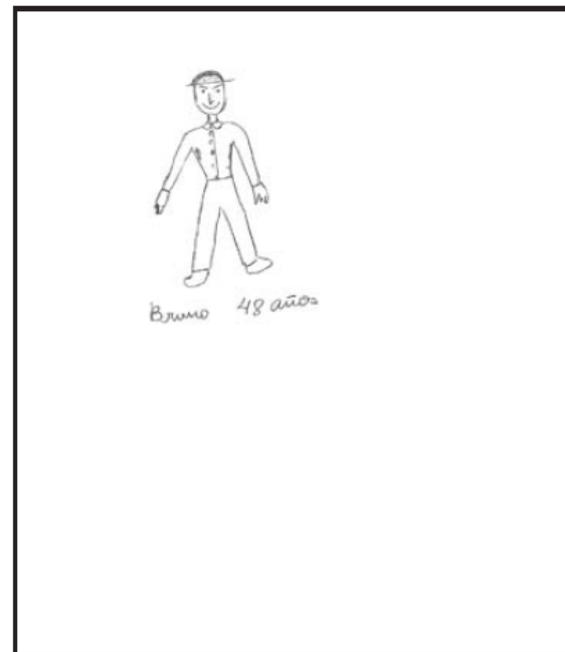


Figura 6



Figura 7



Figura 8

El test de la persona bajo la lluvia en víctimas de violencia de género

Maglio y Luque (2010) administraron el test de la persona bajo la lluvia dentro de una batería de técnicas, a un grupo de mujeres víctimas de violencia física, de 22 a 60 años, sin características psicopáticas o psicóticas y de diferentes niveles socio-económicos educacionales de la ciudad de La Plata. Los dibujos presentados en dicho proyecto, se presentan posteriormente y, para su interpretación, las autoras, tuvieron en cuenta: los rasgos estructurales, el contenido del dibujo y el emplazamiento. Los resultados principales obtenidos, son:

- En relación a lo estructural se observaron gran diversidad de trazos: líneas fragmentadas, esbozadas, reforzadas (fig. 10).
- Con respecto al contenido, cabe resaltar que el personaje dibujado aparece sin protección alguna o con una protección deficiente (no incluye elementos protectores y, cuando se encuentran presentes, no son utilizados adecuadamente) (fig. 9, 10, 11) y que la lluvia aparece generalmente dibujada fuerte y torrencial (fig. 9 y 11). Por lo tanto, las mujeres golpeadas muestran al cuerpo expuesto ante la hostilidad de la lluvia como elemento que, para la agresión del ambiente.
- Considerando el emplazamiento podemos decir que la mayoría de los dibujos fueron realizados en el cuadrante superior y/o en el centro de la hoja.



Figura 9



Figura 10

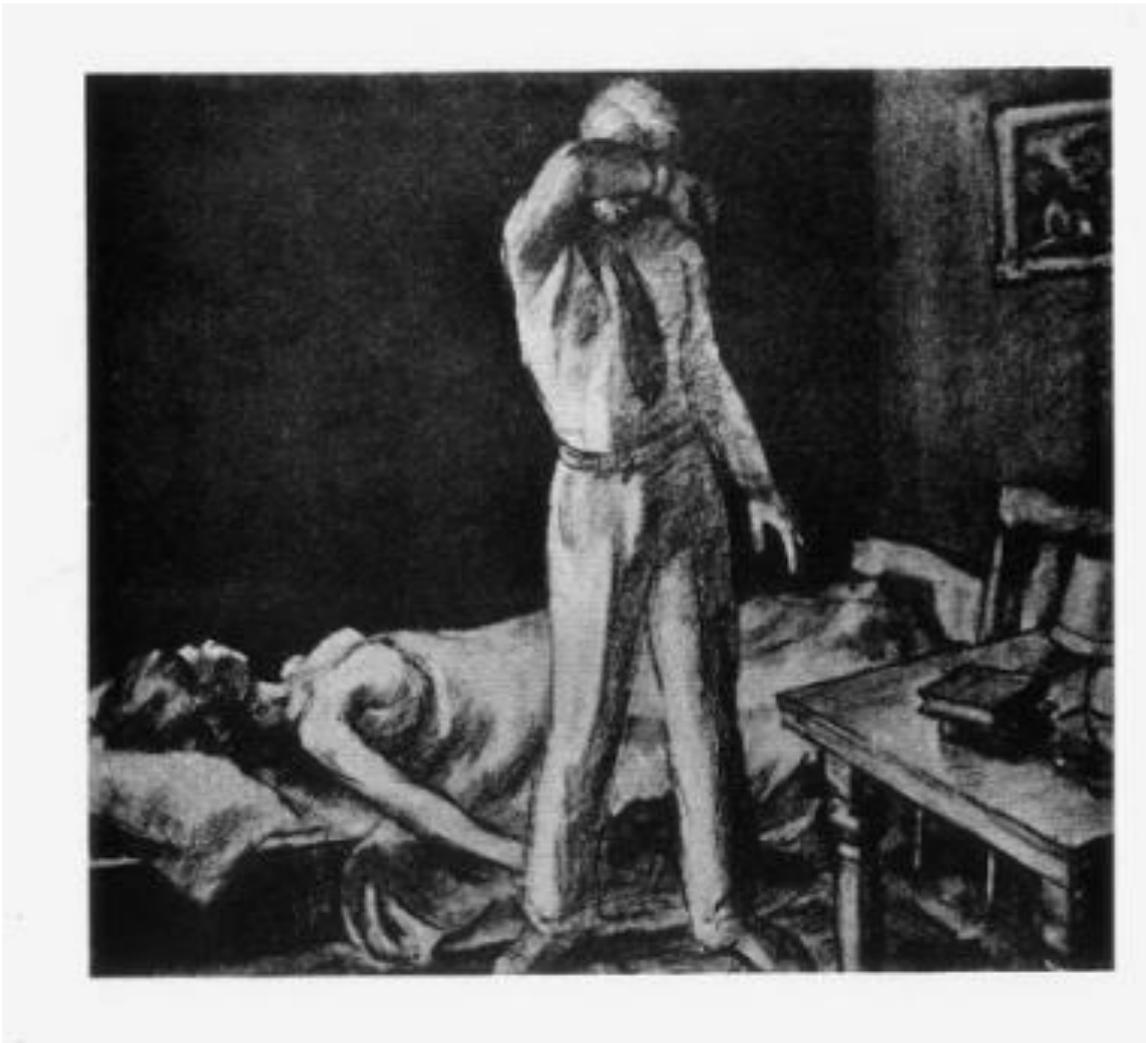


Figura 11

El test de apercepción temática en víctimas de violencia de género

El proyecto “Violencia: Mujer Golpeada-Estructura psíquica: indicadores” analiza los relatos dados por mujeres y hombres ante la Lámina 13 del TAT (Universal), en la que se muestra a una pareja heterosexual, denominada “mujer en la cama” y que se presenta en esta misma hoja, está destinada a explorar las actitudes, sentimientos, culpas, defensas... frente a la actividad sexual y a la figura del otro sexo (Schwartz, 2006):

Los resultados principales obtenidos en dicho análisis fueron, en primer lugar, la diferencia en cuanto a vivencia que sobre lo heterosexual presentaban ambos géneros, pues encontraron que la situación se presentaba como más peligrosa entre las mujeres (61%) que entre los hombres (30%). Este peligro, refiere la autora, que se representa a través de la verbalización de muerte acaecida por un tercero, o por mano propia (suicidio). Además, refiere que: *“la violencia manifestada en las historias estaría fuertemente relacionada con la culpa, determinada por la actividad sexual que la lámina impone aperceptivamente y que en el caso de las mujeres, sus historias teñidas de muerte por agresión o suicidio se deberían a la imposibilidad y falla de una defensa adecuada”*.



El test de Rorschach en víctimas de violencia de género

Islas et al. (s.f.) presentan un trabajo sobre la aplicación del test de Rorschach en tres mujeres de 40 a 41 años de edad que estaban sufriendo violencia por parte de su pareja, con el objetivo de determinar, a través de la prueba, la dinámica psicológica de estas mujeres en el último año, para la formulación de un diagnóstico categórico que nos permita incrementar el conocimiento sobre la personalidad y la dinámica psíquica de las mujeres que han sufrido violencia de género y, consecuentemente, proponer un diagnóstico nosográfico. Los resultados obtenidos en la personalidad de estas mujeres maltratadas a partir del Rorschach y siguiendo los indicadores de los autores, son:

- Grado de control: un adecuado contacto con la realidad, encontrándose las mujeres dentro de los límites de percepción para la estructura neurótica de la personalidad; sin embargo, se ve vulnerado ante fluctuación en el porcentaje de F que demuestra fallas evidentes en el análisis de la realidad externa reflejadas en porcentajes inferiores a 30.
- Se presenta una sobreproducción de respuestas populares (P) y poco contacto con su realidad interna ante una presencia escasa de respuestas originales (O). Reforzándose esta idea con la marcada tendencia a intereses estereotipados al ubicar el contenido de las verbalizaciones en respuestas animales (A), con porcentajes mayores a 50.
- Las participantes se encuentran en transición, es decir, utilizan fuerzas de motivación tanto extratensivas como intratensivas. Sin embargo, fue posible detectar una predominancia para responder a los estímulos interiores.
- Las valoraciones obtenidas las ubican como emocionalmente infantiles, con niveles de pulsión instintiva inferiores a su edad cronológica.
 - Se presenta descontrol ante la respuesta emocional, siendo $CF + C$ mayor que FC .
 - Existe un estancamiento en el desarrollo madurativo del manejo de emociones con predominio de impulsividad instintiva mientras que no logra imponerse adecuadamente por represión la realidad externa resultando una FC disminuida.
 - La sumatoria de $FM + m$ resulta mayor que M siendo esto un reflejo de inmadurez e impulsividad.
- Análisis intelectual: se presenta un enfoque mental caracterizado por una sucesión ordenada en el abordaje de los estímulos y una sobreproducción de respuestas de localización obvias y concretas (D) de detalles inusuales (Dd), impidiendo una percepción objetiva de las situaciones vividas.
- Los cuadros diagnósticos identificados en los perfiles de personalidad: la estructura de personalidad corresponde a la neurosis; menos de 20 respuestas; ninguna M, poca capacidad de sublimación; inmadurez emocional; poco control emocional e inhibición afectiva; y descontrol afectivo.

- Inmadurez emocional: $m+FM > M$, menor capacidad de sublimación; $C+CF > FC$, menor control afectivo; presencia de S; y abundantes respuestas de animales, objetos y diminutivos.
- Presencia de ansiedad: número de respuestas promedio o promedio bajo; choques al gris como síntoma de ansiedad; aumento de Dd; aparición de respuestas sexuales mostrando conflictos en dicha zona; alto porcentaje de A, estereotipia como medida defensiva ante impulsos; y $C+CF > FC$, impulsividad ansiosa y agresiva.
- Agresión: respuestas de muerte de color acromático (C[^]) y textura (c); en intensidad es más fuerte la aparición de color acromático en zonas grisáceas u oscuras; contenido de respuestas con temática de muerte como huesos, órganos internos, oscuridad; uso de más de tres veces el espacio en blanco (S), en conflicto con su agresividad; y choque al gris.
- Protocolos deprimidos: pocas M (poca capacidad sublimatoria y paralización afectiva); respuestas cromáticas con tendencia al predominio CF; presencia de clarooscuro (ansiedad y depresión); choque al gris (depresión, temor, angustia); F+% promedio o bajo promedio; alto At (respuestas anatómica) como expresión de ideas hipocondríacas; y sucesión ordenada.

El trabajo presentado concluye que es posible que la permanencia de las mujeres que sufren violencia por parte de su pareja sea una forma de dar continuidad a las pulsiones tanáticas que predominan en su organización psíquica y que es necesario trabajar terapéuticamente en el desarrollo de mecanismos defensivos más efectivos y adaptativos que permitan equilibrar el monto pulsional. Esta conclusión es extraída principalmente de los siguientes resultados:

- La estructura neurótica de la personalidad con impulsividad y problemas para manejar la agresividad (respuestas de muerte).
- El yo débil e inadecuadamente integrado de las participantes, con límites difusos con el exterior que origina un inadecuado estilo de interacción con el otro y dónde no es posible identificar dónde está el yo y cuáles son sus necesidades.
- Análisis de la realidad con una tendencia de percepción subjetiva que dificulta la resolución de conflictos.
- Predominio del principio del placer en esta organización de la personalidad donde las participantes se muestran descontroladas ante su vida afectiva y donde se dispara la movilización de procesos defensivos como la represión y la regresión.
- La sobreproducción de respuestas populares parece indicar una búsqueda de protección del grupo, más que una capacidad de adaptación creativa individual.
- Los rasgos de depresión confluyen también en la individualidad disminuida, presentándose poca capacidad para sublimar.

CONCLUSIONES

La violencia contra las mujeres fue reconocida en 1994 como un problema de salud por la Organización Mundial de la Salud, debido a su alta prevalencia y sus graves consecuencias físicas y psíquicas. Son múltiples las baterías de test, que distintos autores, elaboran y desarrollan para la evaluación de las víctimas de violencia de género. Las desarrolladas en España, como pueden ser las de Echeburúa y Corral (1998), Labrador et al. (2004), Matud et al. (2005), etc., se centran principalmente en distintos tipos de autoinformes.

Es escasa la literatura sobre investigaciones realizadas con técnicas proyectivas a víctimas de violencia de género, llegando, en España, a no existir estudios controlados sobre el uso de estas técnicas para la evaluación diagnóstica de mujeres que sufren o han sufrido violencia de género. Sobresalen, por lo tanto, los trabajos publicados: “Violencia: mujer golpeada- Delimitación de estructura psíquica, mediante técnicas proyectivas” y “Rasgos de personalidad identificados en mujeres maltratadas mediante el test de Rorschach”, de las Universidades de La Plata y de El Salvador, respectivamente. Estos dos estudios de técnicas proyectivas planteados, intentan ambos, comprobar si algo de la estructura psíquica de las mujeres que sufren violencia de género explica la permanencia de éstas en la situación de malos tratos.

Este trabajo resalta, por una parte, que los test proyectivos son especialmente útiles, en mujeres que sufren violencia de género, porque facilitan el contacto con éstas, que suelen presentar dificultades para hablar de sí mismas o contar sus problemas o conflictos y, por otra, porque con ellos pueden expresar no sólo lo consciente, sino también, lo inconsciente. En resumen, las técnicas proyectivas ayudan a comprender a la víctima de violencia de género y, al mismo tiempo a mejorar la relación con ella.

Las conclusiones finales de ambos proyectos se pueden resumir en que las mujeres de las muestras presentaban una estructura neurótica, un yo débil con predominio de defensas de tipo maníacas, dificultades a la hora de resolver los conflictos (muestran al cuerpo expuesto ante la hostilidad de la lluvia como elemento que para la agresión del ambiente) y sus historias teñidas de muerte, por agresión o suicidio, se deberían a la imposibilidad y falla de una defensa adecuada.

Luego es fundamental el uso de técnicas proyectivas para facilitar el contacto con las mujeres maltratadas y para conocer la estructura psíquica de éstas y poder así implementar un tratamiento psicoterapéutico más efectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amato, M. I. (2004). *La pericia psicológica en violencia familiar*. Buenos Aires: Ediciones La Rocca.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1983), *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brower (original 1979).
- Beck, A.T., Steer, R.A. y Brown, G.K. (1996), BDI-II. *Beck Depression Inventory-Second Edition. Manual*. San Antonio, The Psychological Corporation.
- Bell, J. E. (1964). *Técnicas proyectivas: exploración dinámica de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Butcher, J.N., Dahlstrom, W.G., Graham, J.R., Tellegem, A. y Kaemmer, B. (1989). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-II). Manual for Administration and Scoring*. Minneapolis. MN: University of Minnesota Press.
- Chait, L. y Zulaica Calvo, B. (2005). Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención. *Trastornos Adictivos*. Vol. 7, nº 2, pp. 104-113. Documento consultado el 25 de noviembre de 2014, y disponible en línea:
<http://zl.elsevier.es/es/revista/trastornos-adictivos-182/mujeres-drogodependientes-maltratadas-analisis-intervencion-13075020-area-educacion-prevencion-servicios-asistenciales-2005>
- De Santiago, F.J.; Fernández, M.J. y Guerra, L.R. (1999). *Psicodiagnóstico dinámico a través de las técnicas proyectivas*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1987a), *Escala de Conductas-Objetivo*, manuscrito no publicado.
- Echeburúa E. y Corral, P. (1987b), *Escala de Inadaptación*, manuscrito no publicado.
- Echeburúa E. y Corral, P. (1987c), *Escala de Percepción Global de Cambio*, manuscrito no publicado.
- Echeburúa, E.; Corral, P. (1998). *Manual de violencia de familiar*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P. J., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1997), “Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático: propiedades psicométricas”. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, pp. 503-526.
- Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B., Zubizarreta, I. y Sauca, D. (1994), *Entrevista Semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico*, manuscrito no publicado.
- Fernández-Ballesteros, R. (1992). *Introducción a la evaluación psicológica I*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja: un estudio en las cárceles españolas. *Psicothema*, 20, Pp. 193-198.
- Foa, E.B., Tolin, D.F., Ehlers, A., Clark, D.M. y Orsillo, S.M. (1999). The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): development and validation. *Psychological Assessment*, 11 (3), pp. 303-314.

- Goldberg, D.P. y Hillier, V.F. (1979), "A scaled versión of the General Health Questionnaire", *Psychological Medicine*, 9, pp. 139-145.
- Hamilton, M. (1960), "A rating scale for depression", *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 23, pp. 53-62.
- Islas, J.Y., Viñas, B.M., Asadi, A.A. y González, A. (s.f.). "Rasgos de personalidad identificados en mujeres maltratadas mediante el test de Rorschach". *Comunicación Libre 15*. Documento consultado el 25 de noviembre de 2014 y disponible en línea:
<http://www.usal.edu.ar/archivos/psico/imagenes/cl15.pdf>
- Labrador, F. J. y Rincón, P. P., B. (1997), "Trastorno de estrés postraumático en víctimas de maltrato doméstico: evaluación de un programa de intervención". *Análisis y Modificación de Conducta*, 22, pp. 906-932.
- Labrador, F. J., Rincón, P. P., De Luis, P. y Fernández Velasco, R. (2004). *Mujeres víctimas de la violencia doméstica. Programa de actuación*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Larsen, D., Atkinson, C., Hargreaves, W. y Nguyen, T. (1979), "Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale", *Evaluation and Program Planning*, 2, pp. 197-207.
- Maggio, E. y Álvarez, M. (2013). Técnicas proyectivas. *Psicodiagnóstico forense*. Documento consultado el 25 de noviembre de 2014, y disponible en línea:
<http://www.youtube.com/watch?v=KPfJr58nhDg>
<https://sites.google.com/site/tecnicasproyectivasorg/pfor>
- Maglio, N.B., Fatelevich, M. y Mascia, L. (2006). "Violencia: mujer golpeada-observaciones preliminares sobre el Cuestionario Desiderativo". *Memorias de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigaciones en Psicología del Mercosur*. Tomo 3, pp. 52-53. Documento consultado el 25 de noviembre de 2014, y disponible en línea:
<http://newpsi.bvs-psi.org.br/mapa/Argentina/tomo3.pdf>
- Maglio, N.B. y Luque, A.E. (2010). "Las técnicas proyectivas gráficas en casos de violencia de género". *Psicodiagnosticar*. V. 20, pp. 91-98. Documento consultado el 25 de noviembre de 2014, y disponible en línea: <http://www.adeip.org.ar/psicodiagnosticar20.pdf>
- Martínez, O. (2009). "El curioso y poco conocido origen de las láminas fotográficas del TAT (Test de Apercepción Temática) de Murray". *Interpsiquis. 10 ° Congreso virtual de psiquiatría*. Intersalud.
- Martínez, M. y Sarlé, M. (bieni 2007-2008). "Estudio de la Personalidad: Tests proyectivos". *Máster en Paidopsiquiatría*. Univesidad Autónoma de Barcelona.
- Martínez-León, M., Irurtia, M.J., Crespo, M.T., Calleja, M.I., Martínez-León, C. y Queipo, D. (2011), "Maltrato psicológico en las víctimas de violencia de género. Evaluación médico-legal y

- forense”. *Psicología Conductual*, Vol. 19, nº 1, pp. 133-155. Documento consultado el 25 de noviembre de 2014, y disponible en línea:
<http://www.thefreelibrary.com/Maltrato+psicologico+en+las+victimas+de+violencia+de+gene-ro...-a0314254280>
- Matud, M^a P.; Padilla, V. y Gutiérrez, A.B. (2005). *Mujeres maltratadas por su pareja. Guía de tratamiento psicológico*. Madrid: Minerva Ediciones.
- ONU (Organización de las Naciones Unidas), 1993. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. *Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993*. Documento consultado el 25 de noviembre de 2014, y disponible en línea:
<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1286.pdf>
- Rector, N.A. y Roger, D. (1993), “Self-concept and emotion-control”, Paper presented at the 3rd Annual Meeting of the European Congress of Psychology, Helsinki, Finlandia.
- Roger, D., Jarvis, G. y Najarian, B. (1993), “Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies”, *Personality and Individual Differences*, 15, pp. 619-626.
- Rincon, P. P. (2001). *Trastorno de Estrés Postraumático en Víctimas de Maltrato Doméstico: Evaluación de un Programa de Intervención*. Proyecto D.E.A. Universidad Complutense de Madrid.
- Rosenberg, A. (1965). “*Society and the adolescent self-image*”. New Jersey: Princeton.
- Schwartz, L. (2006). “Violencia: mujer golpeada-estructura psíquica: indicadores”. *Memorias de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigaciones en Psicología del Mercosur*. Tomo 3, pp. 78-80. Documento consultado el 25 de noviembre de 2014, y disponible en línea: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/mapa/Argentina/tomo3.pdf>
- Sneiderman, S. (2006), “Las técnicas proyectivas como método de investigación y diagnóstico. Actualización en técnicas verbales: “El cuestionario desiderativo”, *Subjetividad y procesos cognitivos*, 8, pp. 296-331.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1970), *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory*, Palo Alto CA, Consulting Psychologists Press (version española, TEA, 1982).
- Zimmermann, M.D. (1994). “*Interview Guide for Evaluating DSM-IV Psychiatric Disorders and the Mental Status Examination*”. Philadelphia: Psych Press Products.