

## **Introducción**

La violencia intrafamiliar ha sido un hecho invisible durante años ya que no se la ha considerado como un delito, por su naturalidad, por su silencio. Hace unas décadas que es considerada como delito, momento clave en que se empezó a definir y tratar, sea en el ámbito social, político y económico, como un fenómeno que atenta contra un orden social democrático. (Sanabria & Roman, 2003). El sistema jurídico boliviano, ha establecido una legislación especializada destinada a tutelar un campo extremadamente sensible para la sociedad. En efecto a través de la llamada “Ley Contra la Violencia en la Familia o Doméstica”, vigente desde diciembre de 1995, se logró establecer un régimen normativo destinado a implantar una importante política de Estado, la misma que está dirigida a proceder la integridad física, psicológica, moral y sexual de cada uno de los integrantes del núcleo familiar. (Sanabria & Roman, 2003)

La violencia intrafamiliar no sólo genera problemas en el momento presente, sino que supone también un lastre en el futuro, ya que la violencia ejercida contra la mujer tiene unas repercusiones mucho mayores que el daño inmediato causado a la víctima. Como refleja el estudio multipaís de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre salud de la mujer y violencia contra la mujer, la violencia de género tiene consecuencias devastadoras en la salud física, psíquica y social de las mujeres que la experimentan, y un efecto traumático para los menores que la presencian, en particular los niños y las niñas, víctimas invisibles de la violencia de género en este ámbito. Ser testigo, por parte de un o una menor, de cualquier incidente de violencia o de abuso (psicológico, físico, sexual, financiero o emocional) entre los adultos que son, o han sido parejas íntimas, o miembros de una familia, se define como una forma de maltrato infantil. (OMS, 2005)

Al realizar un análisis de lo mencionado, se evidencia que es necesario entender cómo se repiten ciertos patrones de generación en generación, a su vez comprender las emociones, su afectación, desarrollo y mecanismo de defensa que suelen utilizar los menores para protegerse de las exigencias tanto internas como externas del mundo que los rodea

## **CAPÍTULO I**

### **1.1 Planteamiento Del Problema**

Si bien existe la aceptación y preocupación social, jurídica, política como científica acerca de la violencia y las diversas formas en las que ésta se presenta; así como las consecuencias que acarrea, es necesario reconocer que a pesar de los muchos esfuerzos que se realizan aún no es posible afirmar que se ha encontrado la “fórmula” para contener este mal, o simplemente controlarlo. Es por ello que la pregunta es si se está abordando dicha problemática de la forma correcta o si es que existen otros medios a través de los cuales es factible conseguir mejores resultados.

El concepto de violencia ejercida sobre los niños y sus consecuencias se ha extendido a todas aquellas situaciones donde el niño se ve enfrentado a la violencia, no solo la ejercida sobre él, sino la violencia presenciada, violencia que muchas veces anticipa su propio destino. Desde hace mucho tiempo, las investigaciones han demostrado el efecto devastador de la violencia sobre los niños, particularmente en la forma de maltrato y es en forma reciente que se jerarquiza el efecto potencial que puede tener para el niño ser testigo de violencia.

#### **A nivel internacional**

La violencia de ser un fenómeno soterrado, oculto, disimulado y hasta tolerado se ha convertido en un problema de carácter público, internacional y legal. Genera todo tipo de reacciones y ha sido enlistado en las agendas de los gobiernos y los organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), las Comisiones de Derechos Humanos (OHCHR) y la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA).

Todos los años, según el Informe Mundial de la Infancia 2007 presentado por El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 275 millones de niñas y niños de todo

el mundo sufren a causa de la violencia doméstica y padecen las consecuencias de una turbulenta vida familiar. Según el informe del estado mundial de la infancia 2007, los niños, niñas que crecen en hogares donde impera la violencia son más propensos a ser víctimas de ésta a comparación de los que disfrutaban una vida apacible. Los varones expuestos a la violencia doméstica tienen el doble de probabilidad de convertirse en hombres abusivos que los hijos de padres no violentos; en el caso de las niñas, aquellas que presencian abusos cometidos contra sus madres tienen más probabilidades de aceptar la violencia en el matrimonio que las niñas que provienen de hogares no violentos. (UNICEF, 2007)

En el caso colombiano, durante los primeros días de la cuarentena nacional se registró un aumento en un 51% en los casos de violencia intrafamiliar. Tras la declaratoria de confinamiento obligatorio hasta la fecha, se han registrado 1121 casos de denuncias por agresión dentro del hogar, asimismo, las llamadas en este país aumentaron en un 200%. (ONU Mujeres 2020)

En el caso de Argentina las denuncias por violencia de género han aumentado en un 39%, ante el evidente aumento de las llamadas y consultas para orientación por los casos de violencia de género, las autoridades han unido esfuerzos implementado medidas para proteger a las víctimas. El Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad habilitó tres líneas telefónicas por WhatsApp y una casilla de correo electrónico, (OCHA 2020).

En Ecuador desde el 12 de marzo de 2020 se han registrado alrededor de 8,000 llamadas de auxilio a la línea 911 con razón de violencia intrafamiliar. Asimismo, la Defensoría Pública registró el incremento de casos de violencia intrafamiliar. La institución asumió 539 patrocinios, cerca de 20%, de un total de 2.707 casos en diferentes materias de flagrancia a nivel nacional. (Defensoría Pública de Ecuador 2020).

### **A nivel nacional**

No ha sido diferente en la realidad boliviana, en los últimos años se ha observado el considerable incremento de hechos de maltrato y denuncias que a diario son presentados en

las Defensorías de la Niñez y Adolescencia (DNA), Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), Brigadas de Protección a la Familia, algunas ONG, Ministerio Público, Fiscalía, Fuerza de Lucha Contra el Crimen, centros de salud e instancias que se encuentran en todo el país. Información recopilada de los registros del Defensor del Pueblo, advierte que de los cuatro millones de niños, niñas y adolescentes en el país, diariamente miles son objeto de algún tipo de maltrato.

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en base a la Encuesta de Demografía y Salud (ENDSA), reveló que tres de cada diez niños(as) son víctimas de maltrato psicológico. En cuanto a los casos de maltrato, que son los más frecuentes, éstos están relacionados con el maltrato físico, (que van desde el jalón de orejas hasta el síndrome de Kempe que muestra los daños psicológicos de una agresión física) y con el maltrato psicológico (como insultos, humillación y/o ignorar al niño(a) y adolescente). La mayor parte de estas agresiones (14%) fueron registradas en el núcleo familiar. (INE, 2003).

Para citar algunos casos, se encuentran los datos de las (DNA) de la ciudad de La Paz. La ciudad de La Paz cuenta hasta el momento con nueve defensorías de la niñez y adolescencia, entre las más concurridas se puede citar las localizadas en los Distritos 1 y 2 que corresponden a Max Paredes y Cotahuma, las cuales atienden en promedio de 6 a 8 casos diarios. Así por ejemplo, los casos atendidos en las distintas defensorías de esta ciudad mostraron que entre las gestiones 2001 a 2005 alrededor de 34.600 niños, niñas y adolescentes (comprendidos entre 0 a 17 años) fueron atendidos en estas instancias. Los problemas de mayor frecuencia fueron el maltrato (38,5%), problemas de conducta (17,3%), la irresponsabilidad paterna/materna (16,1%), el derecho a la identidad (9,13%) y otros (6,76%) (UDAPE, 2006).

En el caso de las cinco Defensorías de la Niñez y Adolescencia de Sucre, se observa que en el transcurso del año 2006 atendieron alrededor de 4.000 casos. Entre los más comunes, se encuentran las denuncias por abandono, reconocimiento de hijos y maltrato psicológico; también se registraron, aunque en menor frecuencia casos de diferentes agresiones sexuales

que en su mayoría quedaron impunes porque no fueron formalmente denunciados o porque los procesos que se iniciaron contra los agresores no concluyeron (Diario Correo del Sur, 2006).

En las 7 defensorías de la ciudad de Cochabamba la más concurrida es la Defensoría Adela Zamudio de la zona central, que abarca los distritos 10, 11 y 12. Ésta Defensoría atendió entre enero y diciembre de 2006 alrededor de 1.740 del total de 4.195 casos denunciados en todas las defensorías, lo que equivale al 41% de los casos.

En el caso de la única defensoría que se encuentra en la ciudad de Cobija, la cual reportó de enero a diciembre de 2006 alrededor de 380 casos en total, se puede observar que en los meses de mayor afluencia que fueron abril, junio, octubre y noviembre se presentaron entre 40 a 60 denuncias, entre las cuales prevalecían los casos de maltrato físico y psicológico principalmente.

En los meses en los cuales no se atendió ningún caso o hasta máximo 11 fueron los 3 primeros meses del año. (UDAPE, 2006)

### **A nivel departamental**

No se encontraron investigaciones específicas sobre la situación local de la violencia en el departamento ni la ciudad de Tarija, las referencias encontradas corresponden a estudios nacionales en los que se incorporan datos del departamento de manera general.

A pesar de ello se encontró reportajes de periódicos que abordan el tema y serán expuestos a continuación:

Gabriela Ávila, directora del Servicio Legal Integral Municipal (SLIM), que desde el inicio de la gestión 2022 hasta la fecha de Marzo se registraron 93 casos de violencia contra la mujer, en el Municipio de Cercado, es decir, más de un hecho al día. A su vez explicó que

los tipos de agresión más frecuentes son: violencia física, psicológica y abuso sexual. (Diario El País, 2022.)

María Lourdes Vaca, responsable de la Secretaría de Desarrollo Humano de Tarija, informó que el Ministerio Público de Tarija precisó 1.626 casos en los primeros seis meses, cifra alarmante por el índice poblacional menor de esta región, el departamento de Tarija ocupa el primer lugar en violencia intrafamiliar en el primer semestre de este año. Hay una relación de casi 28 hechos de violencia por cada 10 mil habitantes. (El Periódico 2023)

Además según datos recopilados de la institución Slim Tarija, informa según la estadística correspondiente que manejan, los barrios de mayor incidencia en tema de violencia en la ciudad de Tarija son los de Morros Blancos y Lourdes ya que mensualmente son los que mayor número de denuncias prestan a la institución.

En este sentido dichos aspectos fueron analizados mediante la presente tesis de grado, por lo tanto se plantea la siguiente pregunta:

**¿Cuál es la transferencia intergeneracional, estados afectivos emocionales y mecanismos de defensa en menores víctimas de violencia intrafamiliar de los barrios de mayor incidencia en la ciudad de Tarija?**

## 1.2 Justificación

La investigación a realizar es de importancia puesto que estudios recientes sugieren la necesidad de entender las historias de trauma causada en los hijos de madres que sufrieron violencia en la infancia y posterior adultez, por ello se busca estudiar cómo estos entornos donde se desarrollan los menores, podrían crear manifestación de problemas psicopatológicos, es decir, manifestaciones de los procesos no normales de la mente y la conducta humana, que dificultan el desarrollo de un sujeto en su quehacer cotidiano y que por lo tanto pueden influir en su falta de salud.

El estudio realizado tiene **justificación social** pues involucra a un gran porcentaje de la población, ya que según la Organización Panamericana de la Salud, los jóvenes y niños son el grupo de población más numeroso proporcionalmente hablando de las ciudades latinoamericanas (OPS, 2018). Al ser la violencia intrafamiliar un hecho que afecta directamente a la población de menores, son millones los niños involucrados por este tema. La violencia intrafamiliar es una situación de riesgo pues está asociado a múltiples consecuencias en el ámbito físico, psicológico y emocional. El conjunto de la población demanda una explicación y una solución a esta cadena de violencia intrafamiliar donde se envuelven día tras día millones de personas (Cortijo, 2019). Es una necesidad social estudiar la violencia y las variables relacionadas con la misma para comprender sus implicancias hacia el conjunto de la comunidad y tomar acciones al respecto. Este fenómeno, como todos los demás, evoluciona con el tiempo y en la actualidad, existen nuevas maneras de manifestarse en la familias (Matey, 2019). Por tanto, estudiar la violencia intrafamiliar y su relación con la transferencia intergeneracional, estados afectivos y mecanismos de defensa de los barrios de mayor incidencia en la ciudad de Tarija, responde a una expectativa social, que demanda información al respecto.

Asimismo, la tesis realizada tiene **relevancia científica** pues el tema de la violencia intrafamiliar es una cuestión de gran interés en el quehacer científico. Como se demuestra en

el planteamiento y en el marco teórico, son muchos los estudios realizados sobre la violencia y la importancia que tiene en la familia ya que es el lugar por excelencia donde se dan una serie de procesos psicológicos que forman al ser humano. (Sánchez, 2005). El tema de la violencia es una temática emergente en la ciencia, que ha demostrado gran preocupación por resolver una serie de cuestiones vinculadas a este. En el Congreso Latinoamericano promovido por la (OMS), la violencia intrafamiliar es una cuestión que debe ser tomada en cuenta por la ciencia desde diferentes ángulos pues involucra todas las dimensiones del ser humano. Ante este problema deben sentirse responsables las familias, los sistemas educativos y todas las instituciones que tienen que ver con las ciencias sociales. (OMS, 2005).

El presente trabajo también cuenta con un **aporte teórico**, puesto que aporta con datos nuevos sobre el tema, se conocerá y describirá la transferencia intergeneracional, estados afectivos-emocionales y mecanismos de defensa en menores víctimas de violencia intrafamiliar de los barrios de mayor incidencia en la ciudad de Tarija. En esta tesis se analiza cómo los diferentes factores en el desarrollo de los menores influyen en las respuestas a sus comportamientos futuros, dando como resultado conductas desadaptadas en el medio donde que desarrollan. Asimismo, en este documento se encuentra información sobre cómo los acontecimientos traumáticos en la infancia constituyen un factor vulnerable cuando hablamos de violencia familiar (Matey, 2019). Por otro lado, se presenta información comparativa con investigaciones realizadas en otros países sobre los efectos de la violencia en los menores. Las investigaciones científicas han demostrado que la manera de pensar, sentir y actuar de las personas, es un reflejo a los acontecimientos evidenciados en la infancia. Los resultados que aporta esta tesis guardan relación con los reportes publicados en otros países, pues se puede evidenciar la afectación generada en los menores víctimas de violencia familiar (Cortijo, 2019).

## **CAPÍTULO II**

### **DISEÑO TEÓRICO**

#### **2.1 Pregunta problema**

¿Cuál es la transferencia intergeneracional, estados afectivos-emocionales y mecanismos de defensa en menores víctimas de violencia intrafamiliar de los barrios de mayor incidencia en la ciudad de Tarija?

#### **2.2 Objetivo general**

Describir la transferencia intergeneracional, estados afectivos-emocionales y mecanismos de defensa en menores víctimas de violencia intrafamiliar de los barrios de mayor incidencia en la ciudad de Tarija.

#### **2.3 Objetivos específicos**

- Medir el grado alto y presencia de patrones de mayor significancia en la transferencia intergeneracional.
- Describir los estados afectivos-emocionales.
- Identificar los mecanismos de defensa.

#### **2.4 Hipótesis**

Los factores psicológicos y emocionales por transferencia intergeneracional en menores víctimas de violencia son:

- El grado alto de transferencia intergeneracional que presentan los menores víctimas de violencia está por encima del 50% en cada dimensión y presentan patrones de mayor significancia en la transferencia intergeneracional.
- El estado emocional en los menores es la impulsividad, agresividad y ansiedad.

- El mecanismo de defensa que presentan los menores es aislamiento, inhibición y desplazamiento.

## 2.5 Operacionalización

### Cuadro N° 1.

#### Operacionalización de variables.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumentos
<u>Transferencia Intergeneracional.</u> Es la repetición de patrones de comportamiento en las condiciones de haber experimentado o haber observado cualquiera de estas acciones en miembros de familia de origen o de comunidad (Ramírez, 1998).	Patrón violento.  Patrón adictivo.  Intensidad del evento vivido.  Creencias asociadas al evento.  Percepción de la figura de impacto.	-Distancia emocional. -Distancia física o pérdida de diferenciación. -Padres proyectan parte de su inmadurez sobre uno de los hijos. -Hijo receptor del mensaje. -Debilitación o disfunción del hijo. -Conflictos Maritales. -Tensión Alta: Inclusión a la relación de los padres a otra persona. -Triangulaciones. -Apegos. -Diferenciación de sí mismo baja. -Diferenciación del sí mismo elevada.	<u>Likert</u> 1Nunca 2Alguna vez 3Con frecuencia 4Siempre  <u>Niveles:</u> 1Baja. 2Media. 3Alta. 4Muy alta.	Instrumento de evaluación transmisión intergeneracional: Elaborado por Ramírez (2002)
<b>Variable</b> <u>Estado Afectivo-Emocional:</u> Son signos clínicos que reflejan actitudes y características subyacentes de los niños en el momento de realizar sus DFH.	<b>Dimensiones</b> Impulsividad.	<b>Indicadores</b> -Integración pobre de las partes de la figura. -Asimetría grosera de las extremidades. -Figura grande.	<b>Escala</b> -Presencia -Ausencia	<b>Instrumentos</b> Test de dibujo de la figura humana Elaborado por Koppitz.

Los IE no son mutuamente excluyentes; varios IE revelan sentimientos y preocupaciones iguales o similares, y una misma actitud puede ser expresada por diversos IE". Koppitz (2006)

Inseguridad,  
Sentimientos de  
Inadecuación.

Ansiedad.

Timidez.

-Ira/Agresividad.

- Transparencia.
- Omisión del cuello.
- Figura inclinada.
- Cabeza pequeña.
- Manos seccionadas u omitidas.
- Figura monstruosa o grotesca.
- Omisión de los brazos.
- Omisión de las piernas.
- Omisión de los pies.
- Sombreado de la cara.
- Sombreado del cuerpo y / o extremidades.
- Sombreado de las manos y / o cuello.
- Piernas juntas.
- Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando.
- Omisión de los ojos.
- Figura pequeña.
- Brazos cortos.
- Brazos pegados al cuerpo.
- Omisión de la nariz.
- Omisión de la boca.
- Omisión de los pies.
- Ojos bizcos o desviados.
- Dientes.
- Brazos largos.
- Manos grandes.
- Figura desnuda, genitales.
- Puños cerrados.
- Cejas levantadas.

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumentos</b>
<p><u>Mecanismos de defensa:</u></p> <p>Las defensas a las que alude el psicoanálisis están relacionadas con peligros internos, en general las defensas se instrumentan frente a los peligros provenientes del ello, superyó y de la realidad exterior.</p> <p>Querol, Chavez (2007)</p>	<p>Desplazamiento.</p> <p>Regresión.</p> <p>Anulación.</p> <p>Aislamiento.</p>	<p>-Necesidad de adicionar nuevos objetos u otras figuras.</p> <p>-Fondo muy decorado y preocupación por determinadas zonas.</p> <p>-Figuras perdiendo el equilibrio, como en ruinas.</p> <p>-Hay expresión de pánico.</p> <p>-Las figuras pueden estar sentadas, sin fuerzas.</p> <p>-Hay confusión de trazos.</p> <p>-Necesitan borrar permanentemente.</p> <p>-Necesitan tachar una figura y hacer otra.</p> <p>-Hacen una cosa en tanto verbalizan otra.</p> <p>-Sombreados los dibujos.</p> <p>-Hacer un dibujo sobre otros objetos ya realizados, de alguna manera ocultándolos.</p> <p>-Los dibujos aparecen pobres, aislados, desarticulados, fríos.</p> <p>-Recuadrados entre líneas.</p> <p>-Las figuras parecen paralizadas, con aspecto de muñecas.</p>	<p>-Presencia</p> <p>-Ausencia</p>	<p>Test de la persona bajo la lluvia</p> <p>Elaborado por:</p> <p>Silvia Querol y María Chávez</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pueden aparecer retratos o dibujar sólo la cabeza.</li> <li>-Cabezas tipo robots o casquetes.</li> </ul>
Represión	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Las figuras son completas, armónicas, no sexualizadas, muy vestidas o tapadas.</li> <li>-Faltan los rasgos sexuales secundarios.</li> <li>-Pueden aparecer cortes marcados en la cintura, cortes de la figura a nivel genital o tronco solo.</li> <li>-Dureza en los movimientos, pobreza.</li> </ul>
Inhibición.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Figuras pequeñas.</li> <li>-Trazos débiles.</li> <li>-Falta de partes o zonas corporales que, por omisión, son las que manifiestan el conflicto, según el tipo de inhibición.</li> <li>-Generalmente verbalizan "No sé", "No puedo".</li> <li>-Pueden hacer figuras sentadas o acostadas, sin pies o sin manos.</li> </ul>
Defensas maníacas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Llena el dibujo con detalles innecesarios.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO TEÓRICO**

En el respectivo capítulo realizamos una definición sobre la violencia haciendo mayor hincapié en la violencia intrafamiliar, también se muestra modelos explicativos sobre la misma para que mediante esta podamos adentrarnos al maltrato infantil ejercido sobre los menores que presencian y son parte de estos entornos violentos, así pudiendo conocer los estudios relacionados con la transferencia intergeneracional, estados afectivos emocionales y mecanismos de defensa en menores víctimas de violencia intrafamiliar

#### **3.1. La Violencia.**

##### **3.1.1. Definición de violencia.**

Según el Código de la Niñez y Adolescencia 548, Art. 147: “Violencia es toda acción u omisión por cualquier medio, que ocasione privaciones, lesiones, daños, sufrimientos, prejuicios en la salud física, mental, afectiva, sexual, desarrollo deficiente e incluso la muerte de la niña, niño o adolescente” (Código de la Niñez y Adolescencia, 2014).

Violencia es todo acto, hecho o situación que se da en contra de otra persona y que le ocasiona algún tipo de daño ya sea físico, psicológico y sexual, impidiendo su bienestar integral y violando sus derechos como ser humano. (OPS/OMS, 2002).

La Organización Mundial de Salud define a la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o afectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastorno del desarrollo o privaciones. En este marco, la violencia puede ser entendida como un comportamiento consciente e intencional que, por acción o inhibición, causa a otro miembro de la familia. (OMS, 2002).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2001), define la violencia como la manera de actuar contra el natural modo de proceder. Implica el uso excesivo de la fuerza, física o moral. Acción injusta que se ofende o perjudica a alguien.

Según Bunch (1991; p.16) señala a la Violencia: “Es el resultado de las relaciones estructurales de poder, dominación y privilegio entre los hombres y las mujeres en nuestra sociedad. La violencia contra las mujeres es fundamental para mantener estas relaciones políticas en la casa, en el trabajo y en todos los espacios públicos”.

Según la OPS en conjunto con la OMS, señalan que la violencia es una expresión de poder. Y añaden que el poder requiere de la existencia de relaciones asimétricas, donde uno de los implicados ejerza sobre el otro un control que le permita definir los límites de sus acciones. (OPS/OMS, 2002).

### **3.1.2. Definición de violencia intrafamiliar.**

Es aquel acto de poder u omisión recurrente intencional y cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, psicológica o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tenga o haya tenido por afinidad civil, matrimonio, concubinato o mantenga una relación de hecho y que tiene por efecto causar daño. (Venguer, et al., 2003)

Violencia familiar o violencia intrafamiliar, hace referencia a todas las formas de abuso de poder que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares, y que ocasionan diversos niveles de daño en las víctimas de estos abusos. En este caso, los grupos vulnerables son las mujeres, los niños, las niñas y las personas mayores. Así como la violencia doméstica es una forma de violencia basada en el género, la violencia familiar tienen dos vertientes, una de ellas basada en el género y la otra basada en la generación. (Gómez, 2004)

Para Swift (1986), la violencia familiar es un ciclo que se repite generacionalmente. Niños que han estado expuestos a violencia y abusos en su hogar o que han sido testigos de ella son

más proclives a ser víctimas de ellos o a ser agresores. Por otro lado, las mujeres que son golpeadas tienen mayor tendencia a golpear a sus hijos que las que no lo son. El riesgo menor, en todo caso, que corren los miembros de la familia expuestos a esta problemática es el aprendizaje de la violencia como forma de dar solución a cualquier conflicto Interpersonal que se presente en su vida. Por ello violencia intrafamiliar es todo tipo de actos y carencias, producidas por los padres o las personas encargadas del cuidado y que dañan gravemente al niño/a, atentando contra su integridad corporal, desarrollo físico, afectivo, intelectual y moral y, cuyas manifestaciones son el descuido y/o lesiones de orden físico y/o psíquico y/o sexual. Es importante destacar que una agresión no permite suponer que existe violencia intrafamiliar en una relación, para que se pueda hablar de violencia intrafamiliar debe existir un abuso, maltrato o abandono permanente, repetido y habitual de carácter intencional y no accidental.

### **3.1.3 Antecedentes sobre violencia intrafamiliar.**

Hacia fines del siglo XX, la violencia intrafamiliar era considerada como un fenómeno poco frecuente, catalogado como anormal y atribuido a personas con trastornos psicopatológicos. Uno de los aspectos cruciales que hoy confronta la sociedad, tiene que ver con la individualización real de una víctima de la llamada violencia intrafamiliar o doméstica en el entendido de que una efectiva protección a esas personas, no pasa solo por contar con una marco normativo específico, pues además, es preciso que tales reglas normativas sean efectivas en cuanto a su propósito esencial cual es brindar una adecuada protección a las víctimas de agresiones intrafamiliares. (Dodge, 1983)

Víctimas han existido siempre, pero eran invisibles porque se las consideraba el precio obligado de la marcha de la historia, ahora esas víctimas se han hecho visibles y eso significa que denuncian su destino como una injusticia que pide justicia. Dicho de otra manera, la violencia doméstica constituye un fenómeno social de alcance mundial, que está marcado por dos dimensiones que se reflejan a través del daño personal y el daño causado a la

sociedad, es un concepto controvertido que solo recientemente ha recibido atención por parte del ámbito académico e investigador (Dodge & Pettit, 2003).

Uno de los principales problemas a los que se enfrenta este fenómeno es la aceptación que, en numerosas ocasiones, ha sufrido influida por normas y valores sociales, dificultando así el establecimiento de límites entre los niveles aceptables e inaceptables de violencia en la familia. (Dodge & Pettit, 2003)

## **3.2. Maltrato infantil.**

### **3.2.1. Concepto del maltrato infantil.**

Existe una evidente falta de unidad en la comunidad científica, que impide la homogeneidad entre las distintas definiciones de maltrato infantil. Estas definiciones varían en función del contexto en el que se han formulado. Algunos investigadores consideran como maltratados a aquellos menores que han sido dañados, aunque sea de modo inintencional por los padres, mientras que otros requieren que el daño producido al niño/a sea intencionado. Sin embargo, (Straus, et al., 1995), centraron su definición en los comportamientos o acciones que realizan los adultos.

No podemos dejar de lado en la conceptualización sobre el maltrato infantil los diferentes contextos culturales. Dentro de la revista National Research Council, el autor Facchin (1998) afirmó que los conceptos sobre la crianza en las diversas culturas pueden diferir hasta tal punto que alcanzar un acuerdo sobre qué prácticas pueden ser negligentes o abusivas es extremadamente difícil. Para tener una visión global sobre las dificultades que entraña la unificación del concepto de maltrato infantil, presentamos las definiciones de los principales organismos nacionales e internacionales:

Según UNICEF (2006), los menores víctimas del maltrato y el abandono son aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo

familiar o en las instituciones sociales. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo o parcial.

Mientras que para la OMS (2021), el maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.

En la Convención de los Derechos de los Niños de Naciones Unidas (CDN, 1989), se caracteriza el maltrato infantil como toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2006), el maltrato infantil es toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño o la niña de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”.

### **3.2.2. Tipos de maltrato infantil**

Del mismo modo que existen diversas definiciones de maltrato infantil, encontramos una gran variedad de tipologías del mismo. Si bien, hay que destacar, que existe un alto nivel de comorbilidad entre los diferentes tipos de maltrato, que hace que los casos puros sean menos frecuentes (Belsky, 1993). Aunque exista esta comorbilidad, que explica que se puedan presentar varios tipos de maltrato infantil simultáneamente, éste se puede clasificar en cuatro grandes categorías: (1) Maltrato Físico, (2) Abuso Sexual, (3) Negligencia o Abandono, y (4) Maltrato Psicológico o Emocional (Cicchetti & Carlson, 1989).

Otros autores distinguen dos formas principales: el tipo directo y el indirecto. Entendiendo por maltrato directo aquel que sufren los niños/as en primera persona; y por maltrato indirecto el que aparece como consecuencia de determinadas condiciones, sin que la acción u omisión se dirija directamente al/la menor. A continuación se exponen las cuatro clasificaciones generales de maltrato infantil.

### **3.2.2.1 Maltrato físico**

Entendemos por maltrato físico toda acción de carácter físico, voluntariamente realizada, que provoque o pueda provocar lesiones físicas o enfermedad en el menor o le coloque en situación grave de padecerlo. Las formas en las que se puede provocar son muy diversas: lesiones cutáneas (equimosis, heridas, hemorragias, escoriaciones, escaldaduras, quemaduras, mordeduras, alopecia traumática), fracturas, zarandeado, asfixia mecánica, intoxicaciones, etc. (Cicchetti & Carlson, 1989).

Hay que destacar el Síndrome de Münchausen por poderes, considerado un tipo de maltrato físico, y que se produce cuando los padres provocan o inventan síntomas orgánicos o psicológicos en sus hijos/as que les llevan a someterlos a exploraciones, tratamientos y/o ingresos hospitalarios con el fin de asumir el rol de paciente a través del menor, aumentando la dependencia y vulnerabilidad de éste hacia los padres precisando de ellos mayores cuidados. Los indicadores físicos más comunes del maltrato físico en el niño/a son: (a) Magulladuras o moratones en rostro, labios o boca, en zonas extensas del torso, la espalda, nalgas o muslos; en diferentes fases de cicatrización o con formas no normales, agrupados o con formas o marcas del objeto con el que ha sido producida la agresión; (b) Quemaduras con formas definidas de objetos concretos o de cigarrillos o puros, o con indicadores de haber sido realizadas por inmersión en agua caliente; (c) Fracturas de nariz o mandíbula o en espiral de los huesos largos; (d) Torceduras o dislocaciones; (e) Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías y ojos o en la parte posterior de los brazos, piernas o torso; (f) Señales de mordeduras humanas, claramente realizadas por un adulto y reiteradas; (g) Cortes o

pinchazos; (h) Lesiones internas, fracturas de cráneo, daños cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento. (Cicchetti & Carlson, 1989).

Cicchetti y Carlson (1989), nos mencionan que para la correcta identificación de la presencia de maltrato físico ha de cumplirse al menos uno de los siguientes requisitos: (1) Como mínimo en una ocasión se ha detectado la presencia de al menos uno de los indicadores. Las lesiones físicas no son "normales" en el rango de lo previsible en un niño/a de su edad y características, bien por su mayor frecuencia o intensidad, o por ser lesiones aparentemente inexplicables o no acordes con las explicaciones dadas por el niño/a y/o los padres; (2) No se ha percibido claramente ninguno de los indicadores señalados, pero hay un conocimiento certero de que el niño/a ha padecido alguna de las lesiones físicas indicadas como resultado de la actuación de sus padres/tutores; o hay un conocimiento certero de que los padres/tutores utilizan un castigo corporal excesivo o palizas hacia el niño/a.

Para que estos dos tipos de acciones sean calificadas como maltrato físico, deberían estar presentes los siguientes factores: (1) La intensidad de la reacción del padre/madre no se corresponde con la gravedad del comportamiento del niño/a; (2) La disciplina que utilizan los padres o cuidadores no es apropiada o no está en concordancia con las necesidades del niño/a en función de su edad y/o nivel de desarrollo; (3) Parece que el padre/madre no controló su reacción cesando el castigo; (4) Además de lo expuesto anteriormente, el niño/a presenta una reacción de tensión emocional no justificada. (Cicchetti & Carlson, 1989).

Existen distintos niveles de gravedad del maltrato físico, dependiendo del nivel de lesiones físicas que este produce, sin tener en cuenta las consecuencias psicológicas, así se distingue entre: (a) Leve, el maltrato no ha provocado en ningún momento lesión alguna en el/la niño/a, o el niño/a ha sufrido un daño/lesión mínima que no ha requerido atención médica; (b) Moderado, el maltrato ha provocado en el/la niño/a lesiones físicas de carácter moderado o que han requerido algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico y el/la niño/a presenta lesiones en diferentes fases de cicatrización/curación; (c) Severo, el/la niño/a ha requerido hospitalización o atención médica inmediata a causa de las lesiones producidas

por el maltrato. Y el/la niño/a padece lesiones severas en diferentes fases de cicatrización. (Cicchetti & Carlson, 1989).

### **3.2.2.2 Negligencia física**

Se entiende por negligencia física la desatención temporal o permanentemente de las necesidades del niño o niña -estas son, alimentación, vestido, higiene, educación y/o cuidados médicos- o de los deberes de guarda y protección, referida a la protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas. Para poder indicar la existencia de negligencia física, deben presentarse uno o varios de los siguientes indicadores de manera reiterada y/o continua: (a) Alimentación inadecuada en cantidad y frecuencia de la misma; (b) Vestido impropio, la ropa que viste el menor es inadecuada al tiempo atmosférico. E/la niño/a no va bien protegido/a del frío; (c) Higiene, el menor va constantemente sucio, existe escasa higiene corporal; (d) Cuidados médicos, hay una ausencia o retraso importante en la atención médica de los problemas físicos o enfermedades necesidades y ausencia de asistencia las citas sobre cuidados médicos rutinarios; (e) Supervisión, el niño/a pasa largos periodos de tiempo sin la supervisión y vigilancia de un adulto. Se producen repetidos accidentes domésticos claramente debidos a la falta de supervisión por parte de los padres/cuidadores del niño/a; (f) Las condiciones higiénicas y de seguridad del hogar que son peligrosas para la salud y seguridad del niño/a; y (g) Área educativa, el menor falta de manera injustificada y frecuente a la escuela. (Cicchetti y Carlson, 1989).

Existen distintos niveles de gravedad según el grado de desatención que los padres o cuidadores ejercen sobre el menor, así se diferencia entre: (1) Leve, se produce la conducta negligente, pero el/la niño/a no padece ninguna consecuencia negativa a nivel de desarrollo físico o cognitivo, o en sus relaciones sociales; (2) Moderado, el/la niño/a no ha padecido lesiones o daño físico como consecuencia directa de la conducta de sus padres/tutores y no requiere, por tanto, atención médica; sin embargo, la conducta parental negligente es causa directa de situaciones de rechazo hacia el niño/a tanto en escuela, como en el grupo de iguales, o en otros contextos en los que interactúa el menor; (3) Severo, el/la niño/a ha

padecido lesiones o daño físico como consecuencia directa de la conducta negligente de sus padres/tutores, habiéndose requerido atención médica por ello, o la falta de supervisión parental ha determinado que el niño/a presente retrasos importantes en su desarrollo –a nivel intelectual, físico, social u otros- que requieran atención o tratamiento especializado. (Cicchetti & Carlson, 1989).

Cicchetti y Carlson (1989), mencionan que el abandono se clasificaría como un tipo de maltrato por negligencia constituyendo su forma más grave, ya que consiste en la delegación total de los padres/tutores del cuidado del niño/a en otras personas, con desaparición física y desentendimiento completo de la compañía y cuidado del menor.

### **3.2.2.3. Maltrato emocional.**

El maltrato emocional se define como la falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales, y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el/la niño/a, así como la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable que provoque o pueda provocar en el/la niño/a deterioro en su desarrollo emocional, social e intelectual. (Cicchetti & Carlson, 1989).

Cicchetti y Carlson (1989), no hacen referencia que para poder indicar la existencia de negligencia psíquica/emocional debe presentarse al menos una de las situaciones que se describen a continuación de manera reiterada y/o continua, y su presencia ha de ser claramente perceptible, entre estas situaciones o conductas por parte de los padres cuidadores se destacan: (a) Ignorar, situaciones en las que hay una ausencia total de disponibilidad de los padres hacia el niño/a, o cuando éstos se muestran inaccesibles e incapaces de responder a cualquier conducta del niño/a. En este sentido el maltrato emocional se caracteriza por diferentes conductas en función de la edad del/la niño/a, así, (1) de cero a dos años, el maltrato emocional lo constituye la no provisión de respuesta a las conductas sociales espontáneas del niño/a; (2) de dos a cuatro años, frialdad y falta de afecto en el tratamiento de los padres al niño/a, no participación en las actividades diarias del niño/a; (3) edad escolar,

caracterizado por el fracaso en proteger al niño/a de las amenazas externas o no en intervenir en favor de éste aun sabiendo que necesita ayuda; (4) adolescencia, renuncia por parte de los padres al rol parental y ausencia total de interés por el/la joven.

Continuando con las conductas que denotan este tipo de maltrato encontramos: (b) Rechazo de atención psicológica, negativa de los padres/tutores a iniciar un tratamiento de algún problema emocional o conductual del niño/a, existiendo acceso a un recurso de tratamiento que ha sido recomendado por profesionales competentes; (c) Retraso en la atención psicológica, los padres/tutores no proporcionan o buscan ayuda psicológica para resolver una alteración emocional o conductual del niño/a ante una circunstancia extrema en la que es evidente la necesidad de ayuda profesional (por ejemplo, depresión severa, intento de suicidio). (Cicchetti & Carlson, 1989).

Existen distintos niveles de gravedad en función de la frecuencia e intensidad con la que se dan estas conductas, se distingue entre (1) Leve, las conductas de negligencia psíquica no son frecuentes y/o su intensidad es baja, el/la niño/a no presenta secuelas negativas a nivel emocional como consecuencia de dichas conductas; (2) Moderado, las conductas de negligencia psíquica son frecuentes y generalizadas, se puede indicar una falta importante de atención al niño/a en momentos determinados y/o ante problemas concretos de éste; no obstante, hay aspectos positivos importantes en el trato y cuidado emocional que los padres proporcionan al niño/a. La situación emocional del niño/a ha recibido un daño significativo, teniendo dificultades para funcionar adaptativamente en varios de los roles normales para su edad; y (3) Severo, las conductas de negligencia psíquica son constantes y su intensidad elevada. El niño/a no tiene acceso emocional o de interacción a los padres. La situación emocional del niño/a presenta un daño severo como consecuencia de esta situación y su desarrollo se encuentra seriamente comprometido necesitando el/la niño/a atención y/o tratamiento especializado. (Cicchetti & Carlson, 1989).

#### **3.2.2.4. Abuso sexual.**

El abuso sexual comprende cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un niño/a, donde el primero posee una posición de poder o autoridad sobre el/la niño/a. El/la menor puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. Desde el punto de vista psicológico, el acuerdo en los criterios necesarios para que se produzca un abuso sexual agrupa dos condiciones: (1) una relación de desigualdad de poder, edad o madurez entre el agresor y la víctima, y (2) la utilización de la víctima como objeto sexual (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000).

El abuso sexual comprende distintos tipos de conductas, estas se dividen (1) dependiendo de la relación entre la víctima y el abusador, se distingue entre: (a) Incesto, comprende aquel contacto físico sexual protagonizado por una persona que mantiene una relación de consanguinidad lineal con el niño/a -padre, madre, abuelo, abuela, hermano, tío o sobrino- o adultos que estén cubriendo de manera estable el rol parental, por ejemplo, padres adoptivos; (b) Violación o paidofilia, supone contacto físico sexual protagonizado por cualquier persona adulta no incluida en el apartado anterior; (c) Hemofilia o comercio sexual con menores (Sánchez, 2003).

En función de tipo de contacto sexual se distingue: (1) Abuso sexual sin contacto físico, en este se recoge el exhibicionismo, las solicitudes al niño/a de implicarse en una actividad sexual sin contacto físico, el enseñar y/o hablar con el niño/a acerca de material pornográfico, y (2) Abuso sexual con contacto físico, implica tocamientos incluidos caricias de los genitales del niño/a, coito, intentos de penetración vaginal, oral y/o anal, por lo tanto existen distintos niveles de gravedad: (1) Leve, indica un abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del niño/a, que ha tenido lugar en una sola ocasión, y donde el menor dispone del apoyo de sus padres/tutores; (2) Moderado, supone un abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del niño/a, que ha tenido lugar en varias ocasiones, y donde el menor dispone del apoyo de sus padres/tutores; y (3) Severo, este nivel de gravedad comprende el incesto -con o sin contacto

físico-, y la violación. Al igual que en el maltrato emocional el maltrato sexual puede producirse por omisión si no se atienden a las necesidades del menor, por ejemplo si no se le protege en el área de la sexualidad, no dándole credibilidad, desatendiendo la demanda de ayuda, lo que en general se conoce como el consentimiento de forma pasiva, que se da en muchos casos de maltrato infantil tanto como por parte de otros familiares como de profesionales vinculados con el desarrollo del menor. La gravedad y el impacto del maltrato infantil están determinado no sólo del tipo, sino por variables tales como la intensidad, la frecuencia, la edad del menor, la relación con el agresor, y el modo en que se resuelve el problema (Arruabarrena & de Paúl, 1994).

Ezpeleta (2005), señalan una serie de factores de riesgo, basándose en la teoría del modelo ecológico o ecosistémico del maltrato infantil (Belsky, 1980), estos se dividen en:

- (a) Factores individuales del agresor, entre los que se encuentran: (1) factores biológicos que incluyen factores psicofisiológicos, problemas neuropsicológicos, problemas de salud física y trastornos mentales; (2) factores cognitivos, como problemas en el procesamiento de la información, falta de habilidades de crianza y falta de estrategias de afrontamiento del estrés; (a continuación se muestra un cuadro resumen con los mismos; (3) factores afectivos, entre los que se encuentran falta de autoestima, falta de empatía, afectividad negativa, consumo de sustancias tóxicas e historia de malos tratos en la infancia, entre otros.
- (b) Factores individuales de la víctima, como la edad, problemas de salud o minusvalías físicas o psíquicas y problemas de conducta.
- (c) Factores familiares, el que existan interacciones problemáticas entre padres e hijos/as y la violencia de género.
- (d) Factores culturales que incluye la creencia de que los hijos/as son propiedad de los padres, la creencia de que el castigo físico es adecuado para la educación y la creencia acerca de la privacidad de la familia; y, por último factores sociales como un bajo nivel educativo, condiciones de vivienda inadecuadas, situación de desempleo o trabajo precario y aislamiento social.

A pesar de que el Estado Boliviano ha asumido a nivel nacional e internacional el compromiso de proteger a los niños, niñas y adolescentes, los resultados estadísticos y las últimas noticias dan cuenta de un profundo abismo entre la legislación existente y su cumplimiento efectivo. Es importante reconocer que las normas e instituciones están principalmente dirigidas a la tipificación y a la represión de la VNA, pero muy poco se habla de la prevención y restitución del ejercicio de los derechos de las víctimas.

### **3.2.2.5. Menores expuestos a violencia.**

Todos los años, según UNICEF (2007), 275 millones de niñas y niños de todo el mundo sufren a causa de la IPV y padecen las consecuencias de una turbulenta vida familiar. Esta realidad, que se manifiesta en abuso físico, psicológico, abandono o negligencia, y en casos extremos como la explotación laboral, trata o abuso sexual, no ha sido diferente en la realidad boliviana. En los últimos años se ha observado el considerable incremento de hechos de maltrato y denuncias que a diario son presentados en las (DNA), Brigadas de Protección a la Familia, algunas ONG, Ministerio Público, Fiscalía, Fuerza de Lucha Contra el Crimen, centros de salud e instancias que se encuentran en todo el país.

Según el Informe del Estado Mundial de la Infancia, también presentado por UNICEF (2007), los niños y niñas que crecen en hogares donde impera la violencia son más propensos a ser víctimas de ésta a comparación de los que disfrutaban una vida apacible. Los varones expuestos a la violencia doméstica tienen el doble de probabilidad de convertirse en hombres abusivos que los hijos de padres no violentos; en el caso de las niñas, aquellas que presencian abusos cometidos contra sus madres tienen más probabilidades de aceptar la violencia en el matrimonio que las niñas que provienen de hogares no violentos. Lo lamentable es encontrar que en el hogar, lugar en el cual se debe proteger a la niñez y adolescencia, es donde se vulneran sus derechos, ya sea por maltrato físico, psicológico o por negligencia, y los perpetradores son los propios padres, madres u otros miembros del hogar, situación por la

cual la violencia contra la niñez y la adolescencia muchas veces queda escondida y subestimada.

### **3.2.3. Efectos adversos del maltrato infantil en la edad adulta.**

#### **3.2.3.1. Problemas de salud física.**

Las personas adultas con un historial de abuso y/o negligencia en su infancia o adolescencia, son más propensos a tener problemas de salud física y síntomas o trastornos de dolor crónico (Sachs-Ericsson, et al., 2009).

La investigación indica que los adultos supervivientes de maltrato infantil, tienen más problemas de salud que los adultos de población general, incluyendo entre dichos problemas de salud: la diabetes, problemas gastrointestinales, artritis, dolores de cabeza, problemas ginecológicos, derrame cerebral, hepatitis, enfermedades del corazón, fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, síndrome del intestino irritable, y otros síndromes caracterizados por múltiple sintomatología física como asma, bronquitis, presión alta, y alergias. Asimismo, son varios los estudios que han encontrado que, son diversos los sistemas corporales que se han visto afectados en mujeres víctimas de violencia en la infancia y/o adolescencia, tales como el respiratorio, el nervioso, el reproductor, el muscular, el digestivo, el dermatológico y el urinario. (Sachs-Ericsson et al., 2009).

La exposición al abuso y/o a la negligencia en la infancia y la adolescencia, también puede contribuir al desarrollo de trastornos de dolor crónico en la edad adulta. En un metaanálisis realizado por Davis, et al., (2005), que evaluaba la historia de abusos y la negligencia en pacientes con dolor crónico, indicaban que los y las pacientes tenían más probabilidades de haber sido maltratados o descuidados en su infancia y/o a adolescencia que los controles sanos.

Algunos investigadores sugieren que los problemas de salud en las personas adultas supervivientes de abusos y/o de negligencia infantil, pueden deberse a los efectos que el

estrés tiene en los primeros años de vida sobre el sistema inmune, o a la mayor propensión de estas personas supervivientes adultas a participar en comportamientos de alto riesgo, por ejemplo, el tabaquismo, el alcohol, el abuso y la conducta sexual de riesgo (Sachs-Ericsson et al., 2009).

Finalmente, añadir que varios estudios llevados a cabo con mujeres con Trastorno de estrés postraumático (TEPT) asociado a la vivencia de violencia física y/o sexual vivida en la infancia o en la adolescencia, han puesto de manifiesto alteraciones en el funcionamiento del sistema inmune, encontrando una mayor activación de linfocitos T, así como un aumento en la respuesta de hipersensibilidad retardada en comparación con las mujeres que no cuentan con tal historia de victimización. Como consecuencia de este deterioro en el estado de salud, las mujeres víctimas de violencia en la infancia y/o adolescencia, hacen un uso frecuente de los servicios de salud durante la edad adulta tales como visitas a servicios de atención primaria, centros de especialidades médicas y urgencias médicas. Además, hacen un mayor uso de prescripciones médicas, y cuentan con un mayor número de intervenciones quirúrgicas que las mujeres sin historial de victimización. Todos estos estudios, subrayan en conjunto el impacto negativo, a largo plazo, de las experiencias de victimización tempranas sobre la respuesta inmunitaria en la edad adulta. (Cannon, et al., 2010)

### **3.2.3.2. Problemas de salud mental.**

La persistencia de problemas de salud mental en las personas adultas es una consecuencia común de la vivencia de abusos y/o negligencia durante la infancia o la adolescencia. Son numerosos los estudios que apuntan la elevada correlación existente entre experiencias de victimización traumática durante la infancia y la adolescencia y psicopatología en la edad adulta (Nemeroff, 2004). Mayores cargas de estrés en la infancia, debidas a victimización temprana, se han relacionado con el desarrollo de posterior patología psiquiátrica en la edad adulta.

Los principales problemas de salud mental asociados con historias de victimización infantojuvenil, incluyen: a) trastornos de la personalidad, b) el TEPT, c) los trastornos disociativos, d) la depresión, e) los trastornos de ansiedad, y e) la psicosis (Cannon et al., 2010). Pero también el pánico, la ira, los trastornos afectivos, y el llamado síndrome de déficit de atención e hiperactividad (De Bellis & Thomas, 2003).

El trastorno de estrés post-traumático complejo en la vida adulta, sería el reflejo de haber vivido un trauma complejo en la infancia, con alteraciones que pudieran suponer un empeoramiento de la regulación emocional, ausencia de apegos seguros y establecimiento de vínculos patológicos y de problemas de relaciones sociales (Courtios, et al., 2009).

Los síntomas disociativos podrían formar parte de la sintomatología del TEPT Complejo, puesto que los casos donde aparece la disociación cumplen criterios para Trauma Complejo, y por lo tanto toda la sintomatología podría formar parte de un mismo trastorno (McLean & Gallop, 2003).

La depresión es una de las consecuencias más comunes de las vivencias de abusos o maltrato infanto-juvenil. En un estudio estadounidense realizado por Afifi, et al., (2009), las personas adultas que habían experimentado abusos en la infancia o en la adolescencia, tuvieron dos veces y media más de probabilidades de tener depresión mayor y seis veces más de probabilidades de tener un TEPT, en comparación con aquellas otras personas adultas que no habían experimentado abusos, o maltrato en su infancia y/o adolescencia. Y a su vez, la probabilidad de darse tales consecuencias, aumentó sustancialmente si dichas personas adultas, habían experimentado otras formas de abuso o maltrato infantojuvenil, junto con el divorcio de sus padres.

Varios estudios han concluido que los niños y las niñas que han sufrido abuso o negligencia en su infancia y/o adolescencia, tienen por lo menos un 25% más de probabilidades de meterse en problemas de delincuencia, de drogas, de tener bajo rendimiento académico, de tener más probabilidades de arriesgarse sexualmente al llegar a

la adolescencia, y de contraer una enfermedad de transmisión sexual, e incluso de embarazo adolescente (English, et al., 2004).

### **3.3. Modelos explicativos de la violencia y transferencia intergeneracional.**

#### **3.3.1. Transferencia intergeneracional.**

La aproximación conductual de la transmisión intergeneracional tiene que ver directamente con el aprendizaje de estilos familiares. Cuando nace un niño, viene al mundo con escasos conocimientos; solo sabe y realiza reflejos. Sin embargo, los reforzadores primarios se van condicionando con los reforzadores secundarios de esta manera, se comienza el proceso de socialización en el niño, que implica una infinidad de situaciones que el niño va aprendiendo (Bijou, 1978).

La transferencia intergeneracional es otro proceso, por medio del cual el niño aprende los estilos intergeneracionales por imitación. Los niños observan cómo es el comportamiento de los que le rodean y posteriormente, cuando se encuentra en una situación familiar imita dicho comportamiento, hace lo que vio. Siendo un proceso de aprendizaje importante, permite recordar lo aprendido de forma vicaria, durante mucho tiempo, hasta que exista la forma de reproducir el comportamiento, si un padre acostumbra a violentar a todos los miembros de su familia; a sus hijos no les puede gustar, aunque esta situación desagradable será ya conocida para ellos. Siendo muy probable que cuando se case este individuo, y presente una situación familiar, lo más probable, es que, de una forma automática, se presente el mismo estilo de comportamiento (Bandura, 1970).

El comportamiento que un individuo ejecuta dentro de la familia tiene mucho que ver con lo aprendido. La postura conductual afirma que la mayor parte de nuestro comportamiento es aprendido. El aprendizaje que vamos teniendo, va formando parte del repertorio conductual que el sujeto tiene a su alcance para resolver problemas de manera contextual, es decir, que el comportamiento se da ante un estímulo discriminativo, que es la ocasión para que una conducta sea reforzada (Bandura, 1970).

La teoría de Framo (1996), sobre la transmisión intergeneracional, plantea la necesidad humana de cubrir necesidades emocionales que los lleva a comportarse de manera determinada frente a la familia a través de las generaciones. Afirma que cada uno de los miembros de la familia cubre alguna parte de las necesidades emocionales de los demás. El ser humano nace con esta necesidad que se convierte en biológica en determinado momento y que generalmente es cubierta por los padres. En este contexto se produce la repetición de una generación a otra de estos hechos violentos; los malos tratos suelen ocurrir en períodos de crisis y en general se trata de familias con escaso soporte social. De este modo la experiencia de haber sido maltratado físicamente cuando niño, se constituye en un factor predisponente para convertirse en adulto maltratador.

En el contexto de la transmisión intergeneracional del abuso se plantea que las personas maltratadas en la infancia tienden a generar el mismo tipo de maltrato con sus hijos. Ramírez (2003), menciona que una familia que construye vínculos violentos entre sus miembros no podrá transferir sino violencia hacia la generación futura y no podrá sino desbordar violencia hacia fuera de su familia. De un niño maltratado se espera un maltratante futuro, que devolverá la violencia absorbida. Está comprobado que los jóvenes que cometen actos de violencia ya han sido víctimas previamente, por ello Ramírez nos muestra 5 dimensiones las cuales suelen exponer significativamente la transferencia intergeneracional de la violencia.

**a) Patrón violento:**

Ramírez (1998), en su trabajo sobre el ciclo intergeneracional, concluyó que "los menores que han sido maltratados muestran una fuerte tendencia a establecer relaciones defectuosas por debilidad de la vinculación. En un futuro manejar estilos de crianza autoritarios, distantes y poco afectuosos. Presentan creencias marcadas sobre el uso del castigo, preferiblemente físico, para imponer disciplina y por lo tanto educar. Y es evidente la legitimización de la cultura del maltrato físico".

**b) Patrón adictivo:**

Es preocupante saber que el maltrato no se queda solo en el momento en que se presenta la situación, sino que al contrario, a futuro tiene una cadena de repercusiones, Ramírez (2003), comenta que los niños criados en hogares donde se les maltrata suelen mostrar desórdenes postraumáticos y emocionales. Muchos experimentan sentimientos de escasa autoestima y sufren de depresión y ansiedad por lo que suelen utilizar el alcohol u otras drogas para mitigar su dolor psicológico con la posibilidad de convertirse en una adicción al llegar la adultez.

**c) Intensidad del evento vivido:**

Ramírez (2004), el impacto del maltrato físico en el desarrollo y el estado de salud ha sido reportado por varios estudios en los que se afirma que la experiencia de maltrato físico en la infancia ocasiona daño, dependiendo de la severidad y la intensidad del evento. El impacto de las lesiones que sufren los niños en la salud y en el bienestar no ha sido verdaderamente sistematizado en estudios longitudinales. La percepción de su propia historia está centrada en el momento del abuso y del trauma que han vivido.

**d) Creencias asociadas al evento:**

El trabajo realizado por Ramírez (2003) que tuvo como objetivo determinar cómo se comporta el maltrato infantil, y específicamente identificar aquellos niños que pueden ser objeto de maltrato; determinó el nivel socioeconómico y el sociocultural de las familias, así como la identificación de los miembros de la familia que fueron objeto de maltrato en su niñez. Encontró que el nivel sociocultural y el socioeconómico no determinan que se produzca el maltrato infantil, sino el aprendizaje que tuvieron los padres en su niñez, y estos a su vez, no tienen conciencia de que están maltratando a sus hijos. Para muchos niños que sufren de maltrato, la violencia del abusador se transforma en una forma de vida. Crecen pensando y creyendo que la gente que lástima es parte de la vida cotidiana; por lo tanto este comportamiento se torna "aceptable" y el ciclo de maltrato continúa cuando ellos se

transforman en padres que maltratan de sus hijos y estos de los suyos, continuando así el ciclo vicioso por generaciones.

**e) Percepción de la figura de impacto:**

Ramírez (2003): La familia tiene un rol fundamental, como transmisora de valores y moldeadora de la conducta. A partir de ella el niño va adquiriendo cierto conocimiento para que a su debido tiempo pueda insertarse y vivir en sociedad. A medida que crecen, perciben las funciones que cumplen distintos miembros de la familia. De este modo, conocen las características generales de los roles de padre, madre e hijos. También aprenden las primeras normas: lo prohibido y lo permitido. La manera en que los padres realicen estas funciones determinará en gran parte las características psicológicas del niño.

**3.3.2. Teoría del aprendizaje social de Bandura.**

La teoría del aprendizaje social trata de dar respuesta al funcionamiento del comportamiento violento enmarcándose dentro del estudio del aprendizaje, la autorregulación, la autoeficacia y la conducta moral (Bandura, 1991; 2001). En relación a la aparición de la conducta violenta, Bandura propone que ésta se ve influida por la confluencia de factores biológicos, la experiencia directa y el aprendizaje observacional, teniendo un mayor peso este último, y planteando, a su vez, un determinismo recíproco entre estos tres factores.

En primer lugar, considera que las variables biológicas se ven representadas por factores genéticos y hormonales que influyen en el desarrollo físico y éste a su vez puede influir en la conducta del individuo. En segundo lugar, la experiencia facilita la formación de pautas de conducta nuevas, si bien considera que los elementos más rudimentarios de la conducta humana tienen que ver con la dotación natural (esto es, las respuestas instintivas) (Bandura, 1987). Y, por último, considera que los procesos de aprendizaje son factores mediadores para la adquisición de un conocimiento social sobre el uso de la violencia, que parten de la observación (aprendizaje vicario), la imitación del comportamiento y las instrucciones

directas de los padres (Bandura & Huston, 1961), determinando así el origen de esquemas que guían la acción del niño y permiten la incorporación de modelos de comportamiento (Garrido, et al., 2001).

De este modo, Bandura atribuye el peso no solo a la experiencia directa con conductas de violencia, sino al modelado de éstas por la observación e imitación de modelos familiares y del ambiente (Bandura, 1973). Es decir, el aprendizaje no se basa sólo en las consecuencias de las conductas que el propio individuo experimenta, sino también en la observación (el modelado). Por tanto, considera que el individuo genera pautas nuevas de conducta y, posteriormente, esta información codificada es empleada como guía para la acción, evitando así errores innecesarios o cometidos por el propio individuo, puesto que se aprende a través del comportamiento de otros cómo se deben hacer las cosas, antes de hacerlas por uno mismo (Bandura, 1987).

Algunos datos empíricos que consolidan este posicionamiento muestran que la observación de modelos agresivos facilita que más adelante éstos se reproduzcan a través de respuestas sustancialmente idénticas a las del modelo, dándose el proceso de igual modo con las respuestas no agresivas. Pero además, se facilita la transmisión de creencias de permisividad hacia la violencia, inhibiendo así las respuestas no agresivas y aumentando la probabilidad de reacciones agresivas futuras (Bandura, et al., 1961).

Este autor ahonda, por tanto, en el estudio del aprendizaje por observación para proponer cuatro procesos que intervienen en el mismo y son, la observación/atención, retención, reproducción y consecuencias o motivación, de tal forma que la conducta se aprende y se ejecuta en base a dichos mecanismos explicados a continuación:

**a) Procesos de atención:**

Los procesos atencionales hacen referencia a qué modelos se seleccionan de entre todos aquellos disponibles y qué aspectos se extraen de los mismos. Considerando que, la cantidad de experiencias observacionales, se regula en base a las características del observador, los

rasgos de las conductas emitidas por el modelo y la organización estructural de las interacciones humanas (Bandura, 1987).

Así pues, las personas con las que se da una interacción periódica, determinan qué tipo de conductas se observan más y se aprenden mejor. Además, el valor funcional de las conductas emitidas por los modelos determina, en gran parte, a qué modelos atienden las personas y a cuáles no. Pero por otro lado, la atención que prestamos a un modelo está delimitada por la atracción interpersonal, considerando Bandura que ciertas clases de modelado resultan por sí mismas tan gratificantes que atraen la atención de las personas durante largos periodos de tiempo (Bandura, 1987).

Otro factor individual que influiría en este proceso, es la capacidad para procesar la información del observador, influida por el impacto de las experiencias previas en las disposiciones perceptivas del individuo y la línea interpretativa de los hechos llevada a cabo por parte de éste (Bandura, 1987).

#### **b) Procesos de retención:**

Este concepto, según Bandura, hace referencia a la necesidad de que el individuo retenga las características de las conductas que han servido como modelo con el fin de poder reproducirlas cuando éste no esté presente. Por ello, dichas características deben ser representadas en la memoria de forma simbólica, manteniéndose así la experiencia de modelado de forma permanente (Bandura, 1987).

Otro mecanismo igualmente relevante sería la repetición, que constituiría una ayuda fundamental para la memoria ya que, la repetición mental a partir de la cual los individuos se ven a sí mismos efectuando la conducta de manera apropiada, aumenta su pericia y también la retención de la misma (Bandura & Jeffery, 1973; citados en Bandura, 1987).

Una prueba de esta necesidad de retención se pondría de manifiesto según Bandura en el hecho de que, en los primeros años de vida, los modelos se evocan de manera directa e

inmediata mientras que, posteriormente, estos comportamientos se realizan sin que los modelos estén presentes, por lo que la imitación inmediata no requiere funcionamiento cognitivo previo, mientras que la imitación diferida requiere una representación interior de aquellos sucesos que no se tienen presentes (Bandura, 1987).

**c) Procesos de reproducción motora:**

Este tercer componente del modelado hace referencia a la conversión de las representaciones simbólicas en secuencias conductuales que se logran a partir de la organización espacial y temporal de las propias respuestas en base a las pautas que sirven de modelo. Este proceso, tendría que venir dado por la organización cognitiva de la respuesta, la iniciación y comprobación de la misma, y el perfeccionamiento a través del feedback informativo (Bandura, 1987).

**d) Procesos motivacionales:**

Bandura distingue entre la adquisición y la ejecución de la conducta dado que todo lo que el ser humano aprende no lo pone en marcha. De hecho, considera que la ejecución de las conductas dependen de las consecuencias de las mismas, es decir, las conductas que parecen ser efectivas para los demás, serán seleccionadas frente a aquellas que parecen tener consecuencias negativas (Bandura, 1987).

Por tanto, en el aprendizaje del comportamiento agresivo los mecanismos de refuerzo o castigo se postularían, igualmente, como elementos fundamentales, dado que a partir de las consecuencias positivas de la conducta se puede incrementar la tendencia a comportarse agresivamente, bien sea por refuerzo positivo o negativo (Patterson, et al., 1967). Estos procesos, además, son mecanicistas siendo necesario tener en cuenta las funciones de los mismos que serían, la función informativa, motivacional, reforzante y de reforzamiento autoproducido (Bandura, 1987).

En primer lugar, la función informativa hace referencia a las hipótesis que los individuos se generan sobre cuáles son las respuestas más adecuadas en determinados ambientes en base a los efectos de las mismas, adquiriendo así información que posteriormente les guiará en acciones futuras. De este modo, cuando las hipótesis son adecuadas, llevan al éxito, por lo que se ven reforzadas o refutadas en función de las consecuencias (Bandura, 1987).

En segundo lugar, la función motivacional se manifiesta a partir de la capacidad anticipatoria del individuo, que permite que pueda motivarse a partir de las consecuencias que prevé de su comportamiento. De hecho, las personas también representan simbólicamente estas consecuencias previsibles, de modo que acaban siendo motivadores de su comportamiento. Así, Bandura considera que la mayor parte de las acciones están bajo un control anticipatorio, lo cual proporciona un estímulo para efectuar la acción apropiada y unos alicientes que la mantienen (Bandura, 1987).

Por su parte, la función reforzante pone de relieve que el reforzamiento opera, sobre todo, por su valor informativo y motivacional y no fortaleciendo automáticamente respuestas. Es decir, puede haber un aprendizaje sin conciencia, pero es lento e ineficaz, sin embargo, al aumentar las respuestas correctas, es más fácil discernir qué es lo que se está reforzando y se efectúa con mayor facilidad la conducta apropiada (Postman & Sassenrath, 1961; citados en Bandura, 1987).

Las investigaciones sobre este punto se han centrado fundamentalmente en las consecuencias externas e inmediatas, sin embargo, no son las únicas, ya que las personas guían sus acciones también en base a las consecuencias observadas en otros (vicarias) y a las consecuencias que crean para sí mismos (autoproducidas) (Bandura, 1987).

De hecho, y en último lugar, la función autoproducida resalta el hecho de que la conducta está controlada por la interacción de factores externos y factores generados por el propio individuo, es decir, Bandura considera que algunos comportamientos se mantienen por la anticipación de las consecuencias, pero, la mayor parte de ellos, están bajo el control del

autorreforzamiento. Este mecanismo, por tanto, es un proceso por el que los sujetos mejoran y mantienen su propia conducta aplicándose a sí mismos recompensas, siempre que su comportamiento se asemeje a ciertas normas preescritas (Bandura, 1987). En este sentido, Bandura considera que la mayor gratificación que puede obtener un ser humano vendría dada por dicho autoreforzamiento, administrado al conseguir lo deseado, y no sólo por la alabanza personal, sino por el hecho de que la discrepancia entre la ejecución y los esquemas de acción dan lugar a insatisfacciones y disonancias y a un aumento de la motivación para hacerlo mejor (Garrido et al., 2001).

Otro de los mecanismos que inicialmente se planteaban fundamentales de cara a explicar la adquisición y mantenimiento de comportamientos agresivos tiene que ver con lo que Bandura denominó autoeficacia. Este factor enlaza con los procesos psicológicos que considera que intervienen en el control de las conductas por parte de la propia persona, que incluyen la monitorización de la conducta, el establecimiento de metas, la valoración de la ejecución y el premio personal, en función de dicha valoración (Bandura, 1978).

En este sentido, el autor define la autoeficacia como la creencia que la persona tiene sobre la capacidad que posee para realizar de manera apropiada un determinado comportamiento. Así, ésta actuaría como regulador de la conducta incidiendo en los procesos de pensamiento, motivación y estados afectivos, relacionándose de este modo con la agresividad (Carrasco & Del Barrio, 2002), dependiendo a su vez para su constitución de las acciones, el modelado social y la evaluación de los demás.

Por último, a estos factores reguladores de la conducta agresiva, Bandura incluye una última variable que hace referencia a la regulación de la conducta moral, la cual se adquiere por los procesos de aprendizaje previamente expuestos, influyendo a su vez la autoeficacia en la regulación de la misma (Bandura, 1993).

Este autor considera que la desvinculación moral se ve representada por los mecanismos que el individuo pone en marcha para explicarse su propio comportamiento violento, tales

como la justificación moral, eufemismos, comparación ventajosa, desplazamiento de la responsabilidad, difusión de la misma, alejamiento de las consecuencias de la conducta, echar la culpa a la víctima y deshumanizarla (Garrido et al., 2001) y que se basan en creencias que legitiman la agresión, es decir, la creencia de que la agresión es buena (Huesmann & Guerra, 1997).

### **3.3.3. Modelo de coerción de Patterson**

El modelo de coerción propone un enfoque teórico sobre el origen y mantenimiento de los problemas de conducta, resaltando la primacía de los procesos de socialización y enfatizando la naturaleza coercitiva o controladora de dichos comportamientos (Patterson, 1982).

Según los diversos modelos de desarrollo de la conducta antisocial propuestos por (Patterson 1986; Patterson, et al., 1989), los menores seguirían un proceso secuencial basado en una serie de fases.

En primer lugar, se considera la influencia de las pautas de crianza ineficaces como factor determinante de los trastornos de conducta, contemplando, además, variables contextuales que influyen en el proceso de interacción familiar. En una segunda fase, la emisión de comportamientos desordenados por parte de los menores, puede conducir al fracaso escolar y al rechazo por parte de los compañeros. El mismo patrón de comportamiento en el hogar, conduce a su vez, al rechazo por parte de los padres y hace que el niño pueda desarrollar una baja autoestima. Estos fallos a nivel académico y social, a su vez, pueden llevar a un mayor riesgo de depresión y a la participación en grupos de amigos rebeldes o antisociales constituyendo así la tercera fase que, generalmente, se presenta en la infancia y adolescencia temprana. Lo que defiende Patterson es que los niños, después de esta secuencia de desarrollo, se encuentran en un alto riesgo de participar en comportamientos delictivos crónicos (Patterson, 1986; Patterson et al., 1989).

Dentro de ese primer nivel de influencia constituido por las pautas de crianza, Patterson incluye la presencia de una disciplina severa e inconsistente, una escasa participación positiva con el niño y una baja supervisión de las actividades del mismo, que facilitarían el refuerzo de los comportamientos coercitivos emitidos por los menores. De este modo, a medida que el niño aprende habilidades más coercitivas, la disciplina se vuelve más complicada, de manera que con el paso del tiempo y el entrenamiento, el niño y otros familiares aumentan gradualmente la intensidad de los comportamientos de coacción, lo que a menudo conduce a un incremento en la intensidad de las conductas, dando lugar a la aparición de golpes y/o ataques físicos (Patterson et al., 1989). Pero además, la influencia negativa de las pautas de crianza, según Patterson (1982), puede manifestarse a partir de otra serie de factores como, por ejemplo, las relaciones maritales negativas entre los padres, dificultades en la solución de problemas o el rechazo de los progenitores hacia los hijos. Dicho rechazo constituye la segunda cuestión que este autor considera relevante dentro del proceso secuencial anteriormente mencionado. Lo que se considera es que las conductas desviadas del niño, tales como la hiperactividad y la agresión, producen una reducción de la participación y el apoyo por parte de los padres, existiendo, además, una íntima relación entre la autoestima y la conducta desviada, mediada a su vez por el rechazo por parte de los progenitores (Patterson, 1986).

Además de las reacciones en el contexto familiar, los comportamientos antisociales también pueden generar consecuencias en el entorno social, dando lugar, en numerosas ocasiones, a reacciones de rechazo idénticas a las protagonizadas por los padres. Esta asociación entre el comportamiento antisocial y el rechazo por parte del grupo de iguales está bien documentada a partir de estudios experimentales de formación de grupos que muestran que la conducta agresiva conduce al rechazo, y no a la inversa (Dodge, 1983).

Como consecuencia de dicho rechazo en el contexto familiar y social, normalmente, se da también un impacto en el ámbito académico. Patterson ejemplifica la influencia de los comportamientos antisociales en el entorno académico basándose en las observaciones realizadas en clases con niños antisociales, que mostraron que éstos pasan menos tiempo

realizando la tarea que sus compañeros no desviados, presentando a su vez deficiencias en las habilidades de supervivencia escolar, tales como, asistir a clase, permanecer sentado, responder a las preguntas, habilidades, a su vez, necesarias para un eficaz aprendizaje. Por tanto, son consistentes los hallazgos que mencionan un pobre rendimiento escolar en niños antisociales (Wilson & Herrnstein, 1985).

Todas las variables contempladas hasta ahora se consideran, a su vez, importantes preludeos de cara a la siguiente fase propuesta por Patterson, la inclusión en grupos de pares rebeldes (Patterson, 1982; 1986), habiéndose considerado dicha asociación como parte del proceso de desarrollo para los adolescentes con problemas de conducta tempranos (Dodge & Pettit, 2003).

Como crítica a estas consecuencias derivadas de la conducta antisocial, numerosos autores han sugerido que estas variables son las causas y no las consecuencias de dichos comportamientos. Sin embargo, Patterson afirma que es el comportamiento antisocial el que contribuye a la aparición de estas consecuencias negativas (Patterson et al., 1989). Con el fin de poner a prueba esta hipótesis, algunos investigadores han pronosticado que el éxito en el ámbito académico dará lugar a una reducción de la conducta antisocial, sin embargo, se ha demostrado que los programas para la mejora de las habilidades académicas en menores con problemas de conducta no han logrado reducciones en el comportamiento inapropiado del menor, obteniéndose resultados similares en el caso del entrenamiento en habilidades sociales (Kazdin, 1987).

En base a que, tal y como se ha puesto de manifiesto, las pautas de crianza empleadas por las familias parecen ser un factor determinante en la aparición de la conducta antisocial en los niños, Patterson et al., en 1989 intentaron identificar una serie de variables características de estas familias disruptivas. Así, encontraron una serie de factores tales como el comportamiento antisocial en padres y abuelos, ciertas variables demográficas de la familia y los factores estresantes que pueden influir en ésta.

En cuanto a la evolución de estos comportamientos en el menor a través de su desarrollo evolutivo, la investigación ha demostrado que la conducta antisocial es estable en el tiempo y se extiende por un largo periodo, abarcando desde la primera infancia hasta la edad adulta. Por tanto, el comportamiento antisocial temprano se convierte en un predictor de delincuencia, consumo, fracaso escolar, malestar conyugal y problemas de empleo (Kazdin, 1987).

Más allá de los factores influyentes en cuanto a la aparición de los comportamientos antisociales en los menores y del mantenimiento de los mismos, Patterson (1986), tratando de abarcar el inicio de estas conductas, contempla dos posibles vías (un inicio temprano frente a una aparición más tardía de las mismas), siendo esta cuestión especialmente relevante en cuanto al pronóstico de la evolución de la conducta antisocial. Así, la aparición temprana de la conducta, en formato de trastorno negativista desafiante en los primeros años, progresa hacia síntomas agresivos más graves en la adolescencia, así como problemas asociados con el consumo, problemas en las interacciones sociales, desigualdad y afectación en la formación de habilidades adaptativas (Webster-Stratton, 1990).

Este inicio temprano, se vería propiciado por ciertas variables como las desigualdades sociales, la escasa formación en habilidades de crianza en los padres y el temperamento difícil desde el nacimiento en los menores. Respecto a este último punto, la idea de que algunos menores son más difíciles de tratar que otros parecen contar cada vez con un mayor apoyo empírico, habiéndose mostrado la relación entre el temperamento difícil y la conducta antisocial posterior (Patterson, 1986).

Por el contrario, el inicio tardío se da tras una historia normal de desarrollo social durante la etapa preescolar, progresando hacia síntomas de problemas de conducta durante la adolescencia (Webster-Stratton, 1990). Puesto que el factor fundamental contemplado por este autor es la influencia de las pautas de crianza, se considera que este inicio tardío se vería igualmente influido por cambios en este tipo de prácticas. Los factores que se ha considerado que podrían estar detrás de dichos cambios son tanto el estrés como el abuso de sustancias

por parte de los padres. En este sentido los datos sugieren que, cuando los padres se ven sometidos a un elevado estrés generado por factores externos, se incrementa la dificultad de aplicar una disciplina apropiada a sus hijos, estando igualmente presente esta dificultad cuando existe un abuso de sustancias (Dishion, et al., 1985; citados en Patterson, 1986).

Tras este modelo de coerción inicial, Granic y Patterson (2006) han introducido recientemente ciertas variantes, especificaciones y nuevos conceptos que merece la pena señalar. Entre las críticas realizadas por los propios autores al modelo antiguo cabría destacar fundamentalmente tres.

En primer lugar, consideran que el modelo anterior se basa en dos escalas temporales diferentes, una microsocia: momento a momento; y otra escala macrosocia: el desarrollo. Pero no está bien explicada la relación de la evolución a lo largo del desarrollo, longitudinalmente.

En segundo lugar, muchas de las evidencias se basan en la teoría del aprendizaje social y la importancia de los iguales y de los padres, pero sin incidir en procesos cognitivos y emocionales y biológicos que subyacen a la conducta antisocial.

Por último, consideran una necesidad la realización de investigaciones longitudinales para conocer tanto la estabilidad como el cambio, para ahondar en los mecanismos que permitirían explicar el mantenimiento del problema.

Por tanto, tras la revisión del modelo original, consideran que éste parte de una premisa de condicionamiento operante, pero estos principios ignoran las fuerzas causales que dan lugar a un comportamiento, dando explicaciones en tiempo real de los procesos de aprendizaje y considerando que éstos se producen “de abajo hacia arriba”. Frente a esta perspectiva proponen que el proceso de coerción se da en las relaciones diádicas que operan no sólo de abajo a arriba sino a la inversa, dado que no sólo los comportamientos de los padres y del niño son los que establecen los patrones de coerción, sino también las reacciones de los padres y el niño a los comportamientos del otro. Estos procesos son las características

observables de la interacción (microscópicos), incluidos los fenómenos psicológicos y neuronales que dan lugar a los procesos macroscópicos (la coerción) (Granic & Patterson, 2006).

Proponen, por tanto, una explicación en base a la causalidad circular frente a la causalidad bidireccional propuesta en el modelo de coerción original. Además, consideran que dentro de los procesos coercitivos, han de incluirse los procesos socioemocionales y cognitivos. Consideran, por tanto, que las emociones emergen con las evaluaciones cognitivas de los acontecimientos realizadas por el individuo (Granic & Patterson, 2006). La causalidad circular genera, a su vez, la aparición de expectativas de coerción que mantienen los hábitos en la relación padres e hijos.

### **3.3.4 Teoría sobre el procesamiento de la información social de Dodge y Colaboradores.**

El Modelo de Procesamiento de la Información Social ha tratado de dar respuesta al origen y mantenimiento de los comportamientos antisociales partiendo de la importancia del conocimiento social sobre el mundo que el niño desarrolla y la influencia que dicho conocimiento ejerce sobre la conducta de los menores (Dodge & Pettit, 2003).

Dodge, guía su trabajo en base a tres proposiciones. En primer lugar, la hipótesis de que las disposiciones, el contexto y las experiencias de la vida llevan a los niños a desarrollar un conocimiento social sobre su mundo. Conocimiento que a su vez está representado en la memoria y proporciona el enlace entre las experiencias de la vida pasada y futuras tendencias de comportamiento. En segundo lugar, dicho conocimiento almacenado es empleado por el niño para orientar el tratamiento que éste hace de la información social. Y, en tercer lugar, este patrón de procesamiento de la información social del niño conduce directamente a comportamientos sociales o antisociales y media el efecto de las experiencias tempranas en la conducta problema posterior (Dodge & Pettit, 2003).

En cuanto al origen del conocimiento social, Huesmann (1988) ya propuso que las experiencias vitales, a través de la crianza o la exposición a la violencia en diversos medios,

llevan a algunos individuos a desarrollar representaciones mentales acerca de las conductas agresivas en las interacciones sociales. Esta información social se articula en un esquema relacional o estructura cognitiva que representa el patrón de las relaciones interpersonales, almacenándose en la memoria declarativa.

Un aspecto también importante del conocimiento social es el propio individuo, es decir, las creencias acerca de la conveniencia de los comportamientos agresivos y no agresivos. La percepción de normas sociales sobre lo que la mayoría de la gente hace (llamadas normas descriptivas) y lo que deben hacer (llamadas normas por mandato) predice en los niños el comportamiento agresivo, viéndose influida la aparición de estas creencias por el contexto socioeconómico y cultural y, en parte, mediando en el efecto de los contextos en el desarrollo antisocial (Guerra, et al., 1995).

En cuanto a la influencia de las estructuras de conocimiento sobre el procesamiento, se han contemplado diversas variables, tales como la atención selectiva a las señales, los juicios prematuros sobre los estímulos, la interpretación sesgada de la información ambigua y las expectativas sobre los resultados de los acontecimientos. Así, el procesamiento de la información social implica una serie de etapas cognitivas que incluyen los siguientes puntos, relativamente independientes (Zelli, et al., 1999):

**a. Atención y codificación de las señales sociales en la memoria de trabajo:** La tendencia a focalizar la atención de manera selectiva en las señales hostiles favorece que se den atribuciones hostiles ante las interacciones con los pares (Gouze, 1987).

**b. Representación e interpretación mental de las señales codificadas de manera significativa:** Supone dar un significado a la información a la que se ha atendido selectivamente con el fin de realizar una interpretación acorde con la representación del conocimiento social almacenado en la memoria. Así pues, el menor ha de intentar adivinar la intencionalidad del emisor en una interacción social, dándose una interpretación hostil

cuando la intención es ambigua, siendo, además, habituales los errores de interpretación cuando la intención es clara (Waldman, 1996).

**c. Acceso a una o más posibles respuestas a la situación en función del repertorio del menor:** Una vez que se ha interpretado la situación, se da una respuesta agresiva de fácil acceso frente a respuestas competentes de menor acceso para estos niños (Asarnow & Callan, 1985).

**d. Evaluar las respuestas de acceso y toma de decisiones en función de la anticipación de los resultados deseados o no, o de acuerdo a algún código moral:** Este paso cognitivo supone la evaluación de las respuestas agresivas como moralmente aceptables, dentro de la gama de respuestas de acceso para el menor (Dodge & Pettit, 2003).

**e. Finalmente, el último paso cognitivo implica la elección y puesta en marcha de la respuesta seleccionada a través de la conducta motora y de la conducta verbal:** Implica la elección y aplicación de la solución elegida de acuerdo con el paso anterior y puede dar lugar a una respuesta instrumental, interpersonal o intrapersonal agresiva que es evaluada como moralmente aceptable (Dodge, et al., 1986).

Por tanto, tal y como se ha comentado, parece que el procesamiento de la información en situaciones de conflicto, daría lugar a atribuciones centradas en intenciones hostiles ante la conducta de los demás frente a atribuciones benignas, facilitando así la aparición del comportamiento agresivo, enmarcándose así dentro de los pasos del procesamiento de la información mencionados con anterioridad (Zelli et al., 1999).

Además, como se hacía referencia anteriormente, las diferencias individuales en torno al procesamiento de la información social se explicarían debido a que los individuos que emiten más comportamientos agresivos, mostrarían una mayor tendencia a realizar atribuciones hostiles en situaciones tanto ambiguas como explícitas (Dodge, et al., 1990).

Otras diferencias que mostrarían los sujetos tendrían que ver con respuestas inmediatas ante la provocación directa, con el objeto de mantener su estatus social, en las que pondrían en marcha conductas de manipulación y comportamientos coercitivos, valorando, además, positivamente estas respuestas, al considerarlas de utilidad (Crick & Dodge, 1996). Por tanto, se da una valoración positiva de la agresión, considerándola como una respuesta con valor instrumental y que permite evitar sanciones negativas y aporta confianza (Zelli et al., 1999). Sin embargo, hallazgos posteriores puntualizan estos datos considerando que, las representaciones mentales de las atribuciones hostiles están organizadas en el nivel diádico, de tal forma que la influencia de las cogniciones sociales en las relaciones diádicas parece explicarse mejor por la representación de las relaciones diádicas que por las atribuciones hostiles (Hubbard, et al., 2001).

La aportación de esta línea de investigación se basa en el examen de las relaciones diádicas en las que la importancia está en las cogniciones sociales específicas acerca de los compañeros, en lugar de las cogniciones sociales acerca de los compañeros en general. Es posible que los menores usen su visión generalizada del mundo social en el inicio de las relaciones con los compañeros desconocidos. Por ejemplo, a la hora de decidir si agredir a un nuevo interlocutor, los menores pueden confiar en su sentido general de la agresión. Además, al responder a una provocación por un extraño, éstos pueden usar un sesgo de atribución generalizado al interpretar las intenciones del desconocido. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, debido a la adquisición de experiencia con los nuevos compañeros, pueden desarrollar un conjunto de cogniciones sociales que son específicas para cada compañero. Por ejemplo, pueden decidir que la agresión es muy eficaz contra uno pero no contra otro (Hubbard et al., 2001).

Uno de los factores que también se ha contemplado como potencial influencia en el desarrollo de estas actitudes hostiles generales hacia los iguales sería la exposición a abusos y conflictos familiares previos. Estos autores consideran, además, que la labilidad emocional de los menores expuestos a este tipo de situaciones los vuelve vulnerables a responder con enfado a malentendidos o conflictos con compañeros, por lo que desarrollan los prejuicios

hostiles con mayor facilidad, llegando a desarrollar un conjunto generalizado de cogniciones sociales de las que disponen para sacar conclusiones hostiles de la conducta de los compañeros nuevos más rápidamente que los compañeros que no disponen de las mismas (Hubbard et al., 2001).

En resumen, Dodge propone un modelo biopsicosocial de la conducta agresiva de los menores en el que existe una interacción entre la predisposición biológica, el temperamento, el contexto sociocultural y factores de riesgo como la pobreza, las pautas de crianza y el barrio en el que el niño crece, así como las experiencias de rechazo por parte de los padres o de los iguales, de tal forma que las experiencias de la vida, tal y como se ha comentado, influyen en el comportamiento del menor. En base a este planteamiento, incluye la influencia de los factores cognitivos y el procesamiento de la información social y su influencia en el comportamiento agresivo, proponiendo, además, que los niños que han sido físicamente agredidos en la infancia desarrollan una hipervigilancia a las señales hostiles y un sesgo hacia la atribución de intenciones hostiles. Destaca, además, el papel que ejerce el rechazo vivido por los menores por parte de sus compañeros y que, en numerosas ocasiones, les impide participar en las experiencias de cooperación del grupo que pueden, a su vez, mejorar las habilidades socio-cognitivas y supone un sesgo en los conocimientos sociales, actitudes y metas (Dodge & Pettit, 2003).

Por tanto, estas primeras experiencias de vida basadas en una disciplina severa, el abandono de los padres y el fracaso escolar, tienen efectos en el niño en el siguiente gran hito en el desarrollo que es la transición a la escuela media y el inicio de la pubertad. Esta era ofrece nuevas posibilidades de cambio en el menor, pero de nuevo, es probable que acaben favoreciendo la relación con compañeros desviados (Dodge & Pettit, 2003).

Como última aportación destacable de este modelo cabe mencionar la categorización de la tipología de la conducta agresiva que proponen estos autores basándose en diversas teorías del comportamiento agresivo y la observación de animales (Crick & Dodge, 2000). Así ponen de manifiesto la existencia de dos tipos de agresión: la agresión reactiva (hostil) que

parte de la teoría de la frustración y la proactiva (instrumental), que parte de teorías del aprendizaje social (Crick & Dodge, 2000).

La violencia en cualquiera de sus formas es, sin lugar a dudas, la expresión más cruda del ejercicio del Poder, las sociedades humanas han tratado de regular, mediante la promulgación de leyes, el ejercicio arbitrario de la violencia, fundamentalmente con el fin de proteger a los más vulnerables. En Bolivia se ha promulgado la Ley 1674 contra la violencia en la familia o doméstica, con el fin de brindar protección jurídica a los más vulnerables en el contexto del hogar el abuso de Poder, expresado en violencia física, psicológica y sexual, ejercido en su contra por parte de los miembros más fuertes (adultos de ambos sexos). No siendo suficiente la regulación jurídica del ejercicio del Poder, se ha visto la necesidad de abordar la violencia en el hogar desde otros ángulos del quehacer científico, en este caso como un problema de Salud Pública. (INE, 2003)

Desde el punto de vista de la Salud Pública, se concibe la violencia contra miembros del entorno más íntimo, la familia y contra la propia persona, como expresión de patologías en la esfera de la Salud Mental, en tal sentido identifica los aspectos etiológicos y epidemiológicos del mal: un enfermo, que es al mismo tiempo el portador y agente transmisor (el agresor) y por otro lado el resto de los miembros del medio familiar, como potenciales víctimas de violencia y como potenciales enfermos de violencia, puesto que está probado que una gran mayoría de los agresores, en el pasado fueron víctimas. Cabe aclarar que este enfoque no es, en absoluto, incompatible con el legítimo derecho al bienestar y la felicidad de los más débiles y vulnerables, es más, pretende ser complementario y contribuir positiva y efectivamente al control social de este mal. Sin embargo debe quedar también claro que la Salud Pública no busca un culpable sino un enfermo; no aplica una sanción, prescribe un tratamiento o un sistema de cura; identifica las posibles causas y los mecanismos de transmisión y reproducción del mal y en función de estos elementos diseña un sistema de prevención (INE, 2003).

### **3.4. Estados afectivos-emocionales.**

Existen diversos conceptos sobre los estados afectivos-emocionales que fueron planteados a lo largo de la historia de la humanidad, se han planteado tantos conceptos como emociones en un aspecto amplio. A continuación, se expresarán algunos de estos conceptos claves en torno a la comprensión de dichas emociones (Muslera, 2016).

#### **3.4.1. Conceptos acerca de los estados afectivos-emocionales.**

Según Redorta y Cols (2006), las emociones son: aquellos estados y percepciones, de los estímulos internos y externos, en una suerte de acercamiento y adaptación frente a cualquier cambio o adversidad, con el cual tengamos que enfrentarnos en nuestra vida cotidiana.

Fredrickson (2001) considera las emociones como tendencias de respuestas, cuyo poder adaptativo va acompañado de ciertas manifestaciones fisiológicas dentro de las cuales destacamos la importancia de las expresiones faciales como facilitadoras en los procesos de interacción, así como fuentes de información acerca de los propios estados emocionales para uno mismo y para el entorno.

Bisquerra (2003, p.12) afirma que las emociones son: “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada”.

Así mismo las emociones tienen ciertas funciones en nuestras vidas, de las cuales se mencionan las tres principales de dichas emociones: Función adaptativa, sirve para facilitar la adaptación de cada individuo al medio ambiente al que corresponda, que predispone a una posible huida en caso de ser necesario para preservar su vida. Función motivacional- Las emociones pueden predisponer a la acción, por lo tanto, pueden llegar a motivarnos hacia la acción. Función social- Al comunicar lo que sentimos, facilitamos la comunicación e interacción con los demás (Muslera, 2016).

Por lo anterior es considerable la importancia que recae sobre un buen desarrollo emocional desde la infancia, puesto que de acuerdo a las consideraciones adaptativas y evolutivas que se les atribuyen a las emociones, se considera importante que en el medio social y familiar del niño exista una adecuada comunicación e interacción dentro de dichos núcleos, para que se pueda llegar a un adecuado desarrollo emocional (López & Vesga, 2009).

Este desarrollo emocional hace referencia al proceso por el cual los niños y niñas conforman su identidad, su autoestima, su seguridad, la confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea, a través de las diferentes interacciones que establece con sus pares significativos, encontrándose a sí mismo como una persona única e irrepetible. Mediante este procedimiento el niño puede distinguir las emociones, identificarlas, manejarlas, expresarlas y controlarlas. Este proceso es complejo e involucra tanto los aspectos conscientes como los inconscientes (Ibarrola, 2014).

#### **3.4.2. Afectación de los estados afectivos-emocionales con la violencia.**

Si bien es cierto, la educación emocional se da en primera instancia en el ámbito familiar, esta se puede ver amenazada por la violencia ejercida por cualquier individuo sea cual sea su contexto. En esta perspectiva la violencia se define como el uso de poder físico, económico o psicológico con el fin de causar un daño intencional a otra persona, individuo o contra la persona misma, teniendo como propósito un objetivo personal. Así mismo, estas pueden generar diferentes consecuencias ya sean, a nivel emocional, personal o sexual y pueden ser daños permanentes o temporales (OMS, 2020).

Se observa que debido a las acciones violentas contra los niños perpetrados en los diferentes contextos y por los diferentes agentes, se generan diferentes tipos de repercusiones en el desarrollo del niño. Soriano (2005) nombra que el maltrato puede generar una gran variedad de lesiones dependiendo del tipo de violencia estos pueden llegar a ser lesiones que pueden llevar a la muerte, en el ámbito psicológico pueden ser problemas de baja autoestima

hasta condiciones disociativas, en un ámbito cognitivo pueden llevar a dificultades de atención y aprendizaje hasta síndromes cerebrales, en el área del comportamiento pueden ser problemas de relaciones interpersonales hasta violencia. Dentro de estas consecuencias pueden afectar no solo el desarrollo físico del niño sino también el desarrollo emocional del mismo.

### **3.4.3. Indicadores emocionales en el dibujo de la figura humana.**

Para Koppitz (2006) los Indicadores Emocionales (IE) son signos clínicos que reflejan actitudes y características subyacentes de los niños en el momento de realizar sus DFH. Los IE revelan sentimientos y preocupaciones iguales o similares, y una misma actitud puede ser expresada por diversos IE. Señala que la presencia de dos o más indicadores emocionales es altamente sugestiva de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias.

Además los define como aquellos signos objetivos que no están relacionados con la edad y maduración del niño, sino que reflejan sus ansiedades, preocupaciones y actitudes. Así mismo señala que un indicador emocional es definido aquí como un signo en el DFH que puede cumplir tres criterios siguientes:

- Debe tener validez clínica, es decir, debe poder diferenciar entre los DFH de niños con problemas emocionales de los que no los tienen.
- Debe ser inusual y darse con escasa frecuencia en los DFH de los niños normales que no son pacientes psiquiátricos, es decir, el signo debe estar presente en menos del 16 por ciento de los niños en un nivel de edad dado.
- No debe estar relacionado con la edad y la maduración, es decir, su frecuencia de ocurrencia en los protocolos no debe aumentar solamente sobre la base del crecimiento cronológico del niño.

Koppitz (2006) señala que no es posible identificar o diagnosticar problemas emocionales a partir de los IE que aparecen en los DFH. Los IE simplemente sugieren tendencias y

posibles dificultades que pueden requerir mayor o menor investigación, dependiendo del DFH. Pero dos o más indicadores emocionales son altamente sugestivos de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias.

### **Categorías de Indicadores Emocionales.**

- a) **Indicadores emocionales de impulsividad:** Tendencia a actuar espontáneamente, casi sin premeditación o planeación; a mostrar baja tolerancia a la frustración, control interno débil, inconsistencia; a ser expansivo y a buscar gratificación inmediata. La impulsividad se relaciona, por lo común, con el temperamento de los jóvenes con inmadurez. Se ven reflejados en: integración pobre de las partes de la figura, asimetría grosera de las extremidades, figura grande, transparencia, omisión del cuello.
- b) **Indicadores emocionales de inseguridad:** Implica un auto concepto bajo, falta de seguridad en sí mismo, preocupación acerca de la adecuación mental, sentimientos de impotencia y una posición insegura. El niño se considera como un extraño, no lo suficientemente humano, o como una persona ridícula que tiene dificultades para establecer contacto con los demás. Se ven reflejados en: figura inclinada, cabeza pequeña, manos seccionadas u omitidas, figura monstruosa o grotesca, omisión de los brazos, omisión de las piernas, omisión de los pies.
- c) **Indicadores emocionales de ansiedad:** Tensión o inquietud de la mente con respecto al cuerpo (ansiedad corporal), a las acciones, al futuro; preocupación, inestabilidad, aflicción; estado prolongado de aprensión. Ansiedad, temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce. Se ven reflejados en: sombreado de la cara, sombreado del cuerpo y/o extremidades, sombreado de las manos y/o cuello, piernas juntas, omisión de los ojos, nubes/lluvia/nieve/pájaros volando.
- d) **Indicadores emocionales de timidez:** Conducta retraída, cautelosa y reservada; falta de seguridad en sí mismo; tendencias a avergonzarse, tendencia a atemorizarse fácilmente, a apartarse de las circunstancias difíciles o peligrosas.

Timidez, limitación o defecto del carácter que impide el desarrollo armónico del yo y que en las personas que la padecen se manifiesta por una inseguridad ante los demás, una torpeza o incapacidad para afrontar y resolver las relaciones sociales. Se ven reflejados en: figura pequeña, brazos cortos, brazos pegados al cuerpo, omisión de la nariz, omisión de la boca, omisión de los pies.

- e) **Indicadores emocionales de agresividad:** Conducta cuya finalidad es causar daño a un objeto o persona. La conducta agresiva en el sujeto puede interpretarse como manifestación de un instinto o pulsión de destrucción, como reacción que aparece ante cualquier tipo de frustración o como respuesta aprendida ante situaciones determinadas. Se ven reflejados en: ojos bizcos o desviados, dientes, brazos largos, manos grandes, figura desnuda/genitales.

### **3.5. Mecanismos de defensa**

#### **3.5.1. Definición de mecanismo de defensa.**

Inicialmente el término defensa fue utilizado por Sigmund Freud para referirse a procesos represivos de los cuales se sirve el yo para protegerse de representaciones insoportables, así, represión y defensa son empleados como términos equivalentes en textos anteriores a la Interpretación de los Sueños. Posteriormente aparece el término “mecanismo de defensa” en sus escritos metapsicológicos de 1915 figurando en dos acepciones: la primera se refiere a “un conjunto del proceso defensivo característico de una determinada neurosis o ya sea para indicar la utilización defensiva de tal o cual destino pulsional” (Laplanche, 1968, p. 233).

Para 1926, en “Inhibición, síntoma y angustia”, plantea una restauración de este concepto, ya que se ve en la necesidad de poseer una acepción más global que incluya a otros métodos de defensa. Se establece de esta forma, la posibilidad de que exista una íntima conexión entre una forma particular de defensa y una determinada afección. (Laplanche, 1968, p. 233)

A partir de estas concepciones, más tarde, Freud, A, (2008) elabora un estudio más profundo de los Mecanismos de Defensa, basándose en ejemplos concretos que le permiten describir la diversidad, complejidad y extensión de los mismos. De esta manera plantea a los Mecanismos de Defensa como recursos psíquicos cuyo propósito es proteger al Yo de los conflictos entre las exigencias del mundo interno y el mundo externo, da a conocer que los mecanismos de defensa son importantes para la explicación de la formación de síntomas ya que el Yo al tener que combatir las exigencias del mundo interno y el mundo externo se vale de distintos métodos defensivos, el uso invariable y estereotipado de una particular defensa producirá la fijación de tal o cual mecanismo cuyo resultado es la formación sintomática

Adler en su teoría afirmaba que las personas establecen patrones de conducta para proteger su sentido de la autoestima extremo de la vergüenza pública. A estos medios de protección, los denominó tendencias protectoras, que permiten a los individuos ocultar la imagen excesiva que tienen de sí mismos y mantener su estilo de vida habitual. En comparación con el concepto de mecanismos de defensa de Freud, ambos conceptos coinciden en que los síntomas son un medio de protección contra la ansiedad. Pero existen también diferencias entre los dos conceptos: para Freud los mecanismos de defensa actúan de manera inconsciente para proteger el yo de la ansiedad y son comunes a todas las personas, mientras para Adler las tendencias protectoras son en gran medida conscientes, protegen la frágil autoestima de la persona y sólo aparecen en relación con los síntomas neuróticos. Las tendencias protectoras para Adler son las excusas, agresividad y distanciamiento (Feist & Feist, 2007).

La Asociación Psiquiátrica Americana (2013), recientemente los ha recogido en una Escala de mecanismos de defensa en el DSM-V, como eje diagnóstico para estudios posteriores y les ha dado el apelativo alterno de estrategias de afrontamiento.

### **3.5.2. Mecanismos de defensa en el Test de la Persona Bajo la Lluvia.**

A continuación vamos a desarrollar los mecanismos de defensa identificados el Test de la Persona Bajo la Lluvia, que nos va a permitir entender cómo el yo los utiliza para defenderse de la ansiedad, estos son: desplazamiento, regresión, anulación, aislamiento, represión, inhibición, defensas maniacas.

#### **a) Desplazamiento**

El desplazamiento es un mecanismo por el cual los impulsos inaceptables que se despiertan por cierta situación, persona, etc., se desplazan hacia algo distinto. Por ejemplo, “una mujer está enfadada con su compañera de piso puede desplazar su enfado hacia sus empleados, su gato o un animal disecado, trata a la compañera con amabilidad, aunque, por contraste con la formación reactiva, no lo hace de forma exagerada u ostentosa” (Feist & Feist, 2007, p. 35). Si el impulso o deseo es aceptado por el sujeto, pero la persona al que va dirigido es amenazante, lo desvía hacia otra persona u objeto simbólico. Por ejemplo, alguien que odia a su madre puede reprimir ese odio, pero lo desvía hacia, las mujeres en general. Sin embargo, “el objeto sustituto no disminuirá la tensión de modo tan satisfactorio como el original. Si usted efectúa varios desplazamientos se irá acumulando la tensión y se verá obligado a encontrar otras formas de atenuarla” (Schultz & Schultz, 2010, p. 63).

Es importante entender que Freud en sus escritos usó el término desplazamiento de varias maneras, como cuando se estudió el impulso sexual, por ejemplo, se vio que el objeto sexual puede desplazarse o transformarse en varios objetos distintos, entre ellos, la propia persona. Freud usó también el desplazamiento para referirse a la sustitución de un síntoma neurótico por otro, por ejemplo, la necesidad compulsiva de masturbarse se puede sustituir por el acto de lavarse las manos de manera compulsiva. El desplazamiento también interviene en la formación de los sueños, por ejemplo, cuando los impulsos demoledores hacia el padre de la persona que sueña se proyectan sobre un perro o un lobo. En este caso, un sueño en el que un coche atropella a un perro podría reflejar el deseo inconsciente de destrucción del padre de la persona que sueña (Freud, 1972i/ p. 1907).

### **b) Regresión**

Es un mecanismo que ante las dificultades para afrontar una amenaza el sujeto regresa a un periodo anterior de la vida que fue más placentero, sin frustraciones ni ansiedad. Casi siempre implica regresar a una de las etapas del desarrollo psicosexual de la niñez. El individuo se retrotrae a esta época más segura de la vida manifestando conductas que observó entonces, como las infantiles y las de dependencia (Schultz & Schultz, 2010). Una vez que la libido ha superado una etapa de desarrollo, puede, en momentos de estrés y ansiedad, volver a la etapa anterior (Freud, 1972i/ p.1917). Podemos decir que las regresiones son bastante comunes y se perciben claramente en los niños. Por ejemplo, “un niño totalmente destetado podría volver a pedir el biberón o el pecho con el nacimiento de un hermano ya que la atención prestada al bebé recién llagado representa una amenaza para él. Las regresiones son frecuentes en niños mayores y en adultos. El comportamiento regresivo sería similar a una fijación rígida e infantil, la diferencia reside en que las regresiones suelen ser temporales, mientras que las fijaciones requieren un gasto de energía psíquica más o menos permanente” (Feist & Feist, 2007, p. 36).

### **c) Anulación**

La anulación es la manifestación del pensamiento en la cual consideramos que con una acción simbólica se logrará revertir o anular un pensamiento o acción inaceptable. Este Mecanismo de Defensa del Yo es muy frecuente en personas obsesivas compulsivas también (Freud 1985).

### **d) Aislamiento**

Mecanismo de defensa que consiste en separar la emoción de un recuerdo que nos es doloroso o de un impulso amenazante. Por ejemplo, “una persona puede reconocer de forma muy sutil, que ha sido abusada de pequeña”. El yo, al ser incapaz de hacer frente al dolor o a la humillación, detiene su funcionamiento durante un tiempo. Por ejemplo, “una persona que ha perdido a un ser querido a causa de su muerte puede aislar esta experiencia, no pensar en el ser amado por la pena que podría ocasionarle” (Cloninger, 2003, p. 49).

### **e) Represión**

Mecanismo de defensa más utilizado y básico. Es un proceso que mantiene, particularmente, a los impulsos inaceptables del ello fuera de la consciencia. Es una forma inconsciente de olvidar algo que nos produce malestar o dolor (Schultz & Schultz, 2010). En muchos casos la represión se mantiene durante toda la vida, por ejemplo, “un joven puede reprimir de manera permanente su hostilidad por una hermana menor porque sus sentimientos de odio le crean demasiada ansiedad” (Feist & Feist, 2007, p. 35). Según Freud (1972e/p.1933) los impulsos que han pasado al inconsciente tienen varias posibilidades, podrían mantenerse invariables en el inconsciente, o podrían forzar su paso a la consciencia sin ser alterados, en cuyo caso generarían más ansiedad de la que la persona podría soportar y ésta se vería abrumada por la ansiedad.

### **f) Inhibición**

Con Lacan, la inhibición es abordada como un pathos del acto, junto con el acting-out y el pasaje al acto, donde juega un papel Fundamental el objeto a. La pregunta central es acerca de los avatares y destinos de la inhibición, concepto esquivo, algo periférico, marginal, y sin embargo presente de diversas formas en la teoría psicoanalítica, el de inhibición presenta una serie de particularidades, problemas y paradojas dignas de destacar. También, algunas incógnitas. De ahí, quizás, que J. Lacan haya hablado de los “enigmas de la inhibición” (Lacan 1953, p. 270).

Proveniente del campo jurídico, por un lado, y del neurológico, por otro, el concepto es acuñado por Freud desde los primeros escritos. Con un matiz que no es el que finalmente habrá de cristalizarse, el de detención, parálisis, freno. Por el contrario, la inhibición constituye una acción fundamental para la constitución del aparato psíquico, como veremos a continuación. En rigor, el término no se opone a la idea de acto: inhibitio designa “la acción de remar hacia atrás”, es decir, una fuerza activa que se ejerce en dirección opuesta a otra. No obstante, a medida que la palabra se fue extendiendo hacia los campos de la fisiología y de la psicología, fue ganando terreno el matiz de pasividad (Le Gaufey 1985). Entonces la inhibición comenzó a designar más bien un estado y ya no una acción propiamente dicha.

Así, otro autor posfreudiano como Fenichel habló en términos de “Estados de inhibición” (Fenichel 1946). Por ello la inhibición es el resultado de una prohibición inconsciente que surge de la parte de la personalidad que se encarga de mantener el equilibrio moral (lo que está bien y mal) del individuo, así como su auto-estima.

**g) Defensas maníacas**

Según Klein (1940), durante el desarrollo psíquico la defensa maníaca actúa: a) a través de la negación de la realidad psíquica y, por consiguiente, del mundo exterior; b) a través de la omnipotencia de lo “bueno” que o se incorpora al Yo, idealizándolo, o que incorporado a los objetos, los idealiza; c) a través de la omnipotencia de lo “malo” introyectado en el Yo o proyectado en los objetos externos, resultando en el primer caso en masoquismo y rebajamiento de la autoestima y, en la segunda circunstancia, en sadismo y denigración de los objetos. Como sucede con todos los mecanismos psíquicos, la defensa maníaca es movilizadora por la angustia conectada con fantasías inconscientes amenazadoras de la preservación del Yo, de los objetos.

## CAPÍTULO IV

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1. Área a la cual pertenece la investigación

“La psicología clínica es una área de la psicología, que implica los conocimientos de la misma, investiga la conducta, hace evaluaciones de sujetos individuales y de varios tipos de asistencia psicológica”. (Bernstein & Nietsel, 1987; p. 6).

La presente investigación se introduce dentro del área de la Psicología Clínica, ya que su fin es describir la transferencia intergeneracional, estados afectivos-emocionales y mecanismos de defensa en menores víctimas de violencia intrafamiliar de los barrios de mayor incidencia en la ciudad de Tarija.

Los psicólogos clínicos conocen, aprecian y participan de este tipo de estudios, pero su interés primordial consiste en entender como esos principios y relaciones generales se plasman en la vida y en los problemas de los individuos; es decir se sitúan a nivel ideográfico, investigando las posibles aplicaciones de la investigación teórica en el tratamiento de los individuos. (Bernstein & Nietsel, 1987; p. 6).

#### 4.2. Tipificación de la investigación

Este trabajo tiene un propósito **teórico** ya que busca por medio de la investigación aportar nuevos conocimientos acerca de la problemática, mencionado por Primo (1994) citado por Arias, (2018; p. 1) es “Aquella que utiliza el pensamiento u operaciones mentales: imaginación, intuición, abstracción y deducción para crear modelos, explicaciones o teorías acerca de fenómenos no observables”. De acuerdo a la temática a tratar, como es, la violencia intrafamiliar, se quiere lograr nuevos datos de aquello mencionado.

Además, el trabajo de investigación es de tipo **exploratorio** que de acuerdo a la conceptualización dada por Rus (2020; p. 2): “Tiene como objetivo la aproximación a

fenómenos novedosos. Siendo su objetivo obtener información que permita comprenderlos mejor. Y lo que hace es interesarse por un tema que no ha sido estudiado antes, o bien permite conocer aspectos nuevos de conocimientos ya existentes”.

El tipo de investigación que se utilizó en el presente trabajo un estudio de tipo **descriptivo** en cuanto se ha seleccionado un grupo de variables relacionadas entre sí, a través de las cuales se realiza una descripción del fenómeno de estudio, sin entrar en consideraciones causales ni explicativas. Dichas variables son valoradas cuantitativamente logrando una caracterización global del fenómeno de estudio. Es descriptiva porque expone un proceso psicológico evaluable que, de acuerdo con lo que sucede, recoge información sobre fenómenos observables y sus relaciones en la medida que estos son empíricos, sin agregarles significados subjetivos; es decir, este tipo de investigación solo presenta al fenómeno como lo encuentra (Merani, 1997).

Puesto que se describirá la transferencia intergeneracional, estados afectivos-emocionales y mecanismos de defensa en menores víctimas de violencia intrafamiliar de los barrios de mayor incidencia en la ciudad de Tarija.

Por los instrumentos que se emplea y por el procedimiento de tabulación de datos adoptado, se puede tipificar al estudio como **cuantitativo**, asimismo, los resultados serán presentados empleando la estadística y la aceptación o rechazo de las hipótesis se basa en criterios proporcionales. “La metodología cuantitativa consiste en la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población” (Morris, 1992; p.44).

Podemos corroborar que el estudio también es tipo **cualitativo** Salgado (2007; p. 71) hace referencia en que “Puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas”. Se

propone en dar entendimiento en cuanto a las experiencias y vivencias de los menores para dar más significado a los resultados, no numéricos.

Se trata de un estudio **transversal** que no trata de averiguar cómo evoluciona dicho fenómeno, sino qué características tiene en el momento actual. “Un estudio transversal es un estudio estadístico y demográfico, que mide la prevalencia de la exposición en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir permite estimar la magnitud y distribución de una característica en un momento dado y no su continuidad en el eje del tiempo. El objetivo de un estudio transversal es conocer todos los casos de personas con una cierta afección en un momento dado, sin importar por cuánto tiempo mantendrán esta característica ni tampoco cuándo la adquirieron” (Hernández et al, 2014; p.74).

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Población.**

Se estableció como población objeto de estudio a niños de 10 a 12 años con madres que hayan sufrido violencia intrafamiliar en la infancia y estén viviendo violencia intrafamiliar actualmente, además que formen parte de los barrios de mayor incidencia en la ciudad de Tarija.

Según la institución de Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM), las personas con mayor tendencia a denunciar la violencia intrafamiliar se encuentran dentro de los barrios Morros Blancos y Lourdes.

Según el Instituto Nacional de Estadística de Bolivia en la provincia Cercado viven cerca de 268.000 habitantes. Entre 10 y 12 años hay aproximadamente 17.367 personas. (INE, 2021: pág. única); sin embargo, de ese total se desconoce cuántas personas habitan dentro de los barrios Morros Blancos y Lourdes, por lo tanto tampoco no se conoce un número exacto de personas que sufren de violencia intrafamiliar.

A continuación, se darán los criterios de selección sobre la población:

- Variable de inclusión:
  - a) Deben ser hijos de madres que hayan sufrido violencia intrafamiliar en la infancia y estén viviendo violencia intrafamiliar actualmente, para obtener estos datos se realizará una entrevista previa con la madre.
  - b) Que los niños(as) estén en la edad escolar, entre los 10 y 12 años.
  - c) Que los menores vivan con los padres.
- Como criterios de exclusión se consideraron:
  - a) La patología psiquiátrica incapacitante en los menores.
  - b) Discapacidad intelectual en los menores.
  - c) La existencia de trastornos generalizados del desarrollo en los menores.

#### **4.3.2. Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 40 menores. Como no se sabe el número exacto de la población, se desconoce el porcentaje que la muestra representa de la población. El número de muestra no fue determinado a través de fórmulas estadísticas, debido principalmente a que se desconoce el número de la población, sino que dicho número fue establecido por características particulares del tema de investigación. Por otra parte, la presente investigación es exploratoria, por lo cual el número de la muestra es relativamente reducido.

El método de muestreo que se empleó es un procedimiento no probabilística (no aleatoria) de tipo intencional seleccionando a las personas a través de la técnica de la bola de nieve. El muestreo es por accidente porque se basa exclusivamente en la selección de casos que serán más convenientes para el propósito del estudio.

### **4.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **4.4.1. Métodos:**

Los métodos que se utilizarán para la presente investigación son los siguientes:

#### **4.4.1.1. Método estadístico - cuantitativo**

El método estadístico-cuantitativo interviene en todo el proceso investigativo, desde la conformación de la muestra mediante criterios proporcionales en relación a la población, le sigue la elección de los instrumentos de tipo empírico, la recolección de datos numéricos, el procesamiento a través de la estadística, la presentación mediante tablas y gráficas y la interpretación en base a baremos normalizados. Un método estadístico - cuantitativo es todo aquel que utiliza valores numéricos para estudiar un fenómeno. Como consecuencia, obtiene conclusiones que pueden ser expresadas de forma matemática. Los métodos cuantitativos de investigación son útiles cuando existe en el problema a estudiar un conjunto de datos representables mediante distintos modelos matemáticos. Así, los elementos de la investigación son claros, definidos y limitados. Los resultados obtenidos son de índole numérica, descriptiva y, en algunos casos predictiva. La investigación cuantitativa es considerada la forma contraria de la investigación cualitativa y su empleo es frecuente en el campo de las ciencias sociales. También se le conoce como método empírico-analítico y como método positivista (Hernández et al, 2014,).

#### **4.4.1.2. Método inductivo**

Según la lógica para sacar las conclusiones partiendo de los datos, el método empleado es el inductivo. En esta investigación se parte de un conjunto de datos empíricos, los cuales, a través de un proceso objetivo, se cuantifica la persistencia o consistencia a través del tiempo y del número de sujetos y se elabora una conclusión que posteriormente se constata con las hipótesis. “El método inductivo es una estrategia de razonamiento que procede a partir de premisas particulares para generar conclusiones generales. En el razonamiento inductivo las premisas son las que proporcionan la evidencia que dota de veracidad una conclusión.” (Hernández et al, 2014: 77).

#### **4.4.1.3 Método teórico**

Cerezal y Fiallo (2005; p. 4) y citado por Rodríguez J. y Pérez J. (2017): “Los procesos lógicos del pensamiento, el hombre analiza, sintetiza, generaliza y extrae conclusiones sobre la esencia y los vínculos internos de los procesos, hechos y fenómenos, para explicarlos y descubrir las leyes que los rigen y poder agruparlos en un sistema único que son las teorías”. Esto permitió describir las características que poseen cada variable, en base a la fundamentación teórica, derivando en formar el marco teórico y la interpretación de los resultados.

#### **4.4.1.4. Método empírico**

Cerezal y Fiallo (2005; p. 4) y citado por Rodríguez J. y Pérez J. (2017): “Como aquel tomado de la práctica, analizado y sistematizado por vía experimental mediante la observación reiterada y la experimentación”. Dando utilidad para el recojo de información, sobre la aplicación de los instrumentos, permitiendo un registro de la investigación y la medición de las variables seleccionadas.

#### **4.4.1.5. Método de los test psicológicos estandarizados**

Hernández (2014) Un test estandarizado es una prueba que ha sido normalizada; es decir que ésta ha sido probada en una población con distribución normal para la característica a estudiar. En el proceso de estandarización se determinan las normas para su aplicación e interpretación de resultados, es así que para la aplicación de una prueba debe hacerse bajo ciertas condiciones, las cuales deben cumplir, tanto quienes la aplican, como a quienes se les aplica.

#### **4.4.2. Técnicas:**

En esta investigación las técnicas que se utilizarán para la respectiva recolección de datos son las siguientes:

**Inventario.** En esta técnica según Hernández, et al., (2014; p. 252) “Miden variables específicas”. Haciendo referencia para contabilizar y medir, de acuerdo a la variable utilizada por medio de los ítems a utilizar.

**Proyectivo.** Esta técnica según Sneiderman (2006; p. 298): “Tiene el objetivo de investigar el desarrollo de los procesos que ocurren en la subjetividad. Por lo tanto pensamos que su riqueza radica en que son instrumentos mediatizadores que permiten el acceso a un cierto nivel de la subjetividad y poseen, por lo tanto, valor operacional. Es decir que a través de estos, es posible acceder a la operacionalización de ciertos constructos teóricos que, de otra manera, serían intangibles. Permiten de esta manera realizar un enlace entre metapsicología y clínica”.

**Entrevista semiestructurada.** Hernández, et al., (2014; p. 403) la describe: “Como herramientas para recolectar datos cualitativos, se emplean cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o complejidad”. Técnica utilizada para recabar datos sobre la temática de la investigación sobre las variables utilizadas.

#### **4.4.3. Instrumentos:**

Los instrumentos que se utilizarán para la presente investigación serán los siguientes:

##### **1. Instrumento de evaluación de la transferencia intergeneracional.**

**Nombre del instrumento:** Instrumento de Evaluación de la Transferencia Intergeneracional (ETI) (2002)

**Autor:** Clemencia Ramírez Herrera

**Objetivo:** Recabar información para observar niveles de Trasmisión Intergeneracional.

**Técnica:** Inventario

**Numero de ítems:** 64 ítems

**Administración:** Individual o grupal.

**Ámbito de Aplicación:** Niños, niñas y adolescentes (5-18 años)

**Duración:** 5 a 10 minutos.

- **Validez y confiabilidad.**

En un estudio reciente, el ETI ha demostrado ser un instrumento válido y fiable para la evaluación del trauma infantil (Plaza et al., 2011). Estos autores encontraron que el análisis de la consistencia interna de la ETI mostró para la escala global ETI, un coeficiente  $\alpha$  de Cronbach de .72, mientras que los valores para las distintas subescalas oscilaron entre .42 y .72. El ETI tuvo buena fiabilidad test-retest en todas las subescalas; tanto para la escala global ICC = .91 (IC 95%, .78-.96), como para la subescala de abuso físico ICC = .94 (IC 95%, .85-.98), como para la subescala de abuso emocional ICC = .84 (IC 95%, .61-.94), y para la subescala de abuso sexual ICC = .96 (IC 95%, .90-.98). Con respecto a su validez, el valor del AUC para la escala global ETI fue de .78 (IC 95%, .72-.85), lo cual indica una validez adecuada para detectar traumas de la infancia.

- **Dimensiones.**

Patrón violento, patrón adictivo, intensidad del evento vivido, creencias asociadas al evento, percepción de la figura de impacto.

- **Escalas**

Evaluación de escala Likert con un rango de 4 puntos cada dimensión, de 1= nunca, 2=alguna vez, 3=con frecuencia a 4=siempre.

El rango se diferencia para cada dimensión ya que se obtienen a través de la suma de sus reactivos, donde el mayor puntaje o menor representa sus niveles (baja, media, alta, muy alta).

**Cuadro N° 2.**  
**Rango por escala.**

ESCALA	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
Patrón violento	1-21	22-42	43-63	64-84
Patrón adictivo	1-19	20-38	39-57	58-76
Intensidad del evento vivido	1-7	8-14	15-21	22-28
Creencias asociadas al evento	1-5	6-10	11-15	16-20
Percepción de la figura de impacto	1-12	13-24	25-36	37-48

Fuente: elaboración propia.

- **Procedimiento de aplicación.**

Se le entrega al sujeto un cuadernillo con las preguntas respectivas, a su lado de cada pregunta viene con sus posibles respuestas que va desde nunca, alguna vez, con frecuencia, siempre, donde el sujeto debe elegir entre las opciones que supone se adhiere más a su caso. El llenado del inventario tarda aproximadamente entre 5 a 10 min.

## 2. Test de dibujo de la figura humana

**Nombre del instrumento:** Dibujo de la Figura humana (DFH) (2006)

**Autor:** Elizabeth Koppitz

**Objetivo:** Evaluar aspectos emocionales, maduración perceptomotora y maduración cognoscitiva.

**Técnica:** Proyectiva

**Administración:** Individual

**Ámbito de Aplicación:** Niños y niñas de 5 a 12 años

**Duración:** Indefinido

- **Validez y confiabilidad.**

El coeficiente de fiabilidad obtenido con el método de la división por mitades fue de 0,77 interpretado medio alto, lo cual indica que el test es fiable, es decir existe correlación entre

las mitades y los ítems de cada una de las partes de la prueba. La confiabilidad inter observadores, efectuada por tres evaluadores independientes, resultó en un coeficiente de 0.87 la cual se interpreta como alta. Para determinar la validez de la prueba se utilizó la de constructo, con el índice de consistencia interna, encontrándose un valor de 0,51, que indica poca relación entre los diferentes aspectos medidos por la prueba, lo cual demuestra heterogeneidad de estos elementos. Se construyó un baremo local y se obtuvieron las normas de interpretación para la población mencionada. Se concluye que el test del dibujo de la figura humana tiene fiabilidad y validez, sus resultados son consistentes y el instrumento mide el constructo que se pretende medir, recomendándose la utilización de las normas obtenidas para la interpretación de resultados.

- **Dimensiones.**

La estructura del dibujo está determinada por la edad y nivel de maduración del niño (ítems evolutivos), mientras que el estilo del dibujo refleja sus actitudes y preocupaciones en un momento dado (indicadores emocionales).

- **Escala.**

Se caracteriza por la presencia o ausencia de los ítems presentados.

- **Materiales**

Hoja, Lápiz, Borrador.

- **Procedimiento de aplicación.**

La consigna es la siguiente: “Quiero que dibujes en esta hoja una persona entera. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre y cuando sea una persona completa y no una caricatura o una figura de palotes” Debe realizarse en presencia del examinador ya que representa una forma gráfica de comunicación entre el niño y el psicólogo. Los DFH reflejan primordialmente el nivel evolutivo del niño y sus relaciones interpersonales. Revela actitudes del niño hacia tensiones y exigencias de la vida y su modo de enfrentarlas. Refleja sus intensos miedos y ansiedades que pueden afectarlo consciente o inconscientemente en un momento dado, sensible para detectar cambios evolutivos o

emocionales en los niños. Los DFH reflejan el estado actual de desarrollo mental y las actitudes o preocupaciones en un momento dado, todo lo cual cambiará con el tiempo debido a la maduración y la experiencia.

- **Corrección.**

Deben ser interpretadas en función a cada sujeto particular. De esa forma lo que cada indicador significa debe considerarse siempre como una posible interpretación y no como el diagnóstico en sí mismo.

### **3. Test de la persona bajo la lluvia**

**Nombre del instrumento:** Test de la persona bajo la lluvia (2005)

**Autores:** Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz

**Objetivos:** Evaluar las ansiedades, temores, aspectos conductuales que se activan ante una situación de presión ambiental. Diagnosticar modalidad defensiva predominante y su modalidad adaptativa o patológica, nivel de ansiedad. Diagnosticar o inferir estructura psicopatológica subyacente y su característica de organización-desorganización.

**Técnica:** Proyectivo.

**Administración:** Individual.

**Ámbito de aplicación:** Niños, Adolescentes y adultos.

- **Validez y confiabilidad.**

El test de la persona bajo la lluvia, en cuanto a su confiabilidad y validez no posee un sustento de carácter científico matemático estadístico de los test psicométricos.

- **Dimensiones.**

La estructura del dibujo está determinada por:  
Análisis de recursos expresivos, análisis de contenido, expresiones de conflicto en el dibujo, mecanismos de defensa.

- **Escala.**

Se caracteriza por la Presencia o Ausencia de los ítems presentados.

- **Materiales.**

Hoja, Lápiz, Borrador.

- **Procedimiento de aplicación.**

Se entrega el papel a lo largo (verticalmente). Si el sujeto modifica la posición del papel, debe respetársele esta elección. La consigna consiste, simplemente en solicitarle que “dibuje una persona bajo la lluvia”. En la medida en que lo necesite, se tranquiliza al sujeto comentándole que no se busca evaluar la calidad del dibujo y que haga lo que hiciere, estará bien a los fines del test. Ante las preguntas respecto al dibujo (si lo hace con paraguas, con paisajes, etc.), es preferible reiterar la consigna y alentarle a que lo realice lo mejor posible y como lo desee él.

- **Corrección.**

Deben ser interpretadas en función a cada sujeto particular. De esa forma lo que cada indicador significa debe considerarse siempre como una posible interpretación y no como el diagnóstico en sí mismo.

#### **4. Guía de Entrevista: Entrevista (Propio).**

**Autor:** María de la Macarena Márquez Nava

**Objetivo:** La guía de entrevista se ha utilizado en principio para poder seleccionar la muestra de forma adecuada, además para obtener un campo más amplio que permita una interpretación más exacta sobre las variables trabajadas.

#### 4.5. Procedimiento

En el presente trabajo de investigación se ejecutaron los siguientes pasos:

**Primera fase: revisión bibliográfica, contacto con la institución y personas vinculadas al estudio, corriente psicológica adoptada:** Esta fase consistió en la exploración bibliográfica relacionada con la búsqueda y obtención información acerca de la investigación que ayudará a fundamentar el trabajo en cuestión. No se adoptó una corriente psicológica determinada, sino que el estudio asume una posición ecléctica por el uso de diferentes instrumentos que se complementan entre sí.

**Segunda fase: selección de los instrumentos.** En esta etapa; tomando en cuenta la información recabada a través de la revisión bibliográfica, se seleccionó los instrumentos adecuados para el cumplimiento de los objetivos trazados. La batería de test seleccionada es la siguiente:

- Instrumento de evaluación de la transferencia intergeneracional (2002).
- Test del dibujo de la figura humana (2006)
- Test de la persona bajo la lluvia (2005)

**Tercera fase: prueba piloto:** en esta fase se realizó la aplicación de los instrumentos a un grupo de 5 personas, con el fin de verificar la idoneidad de los instrumentos en el contexto local y con el tipo de personas que presentan las características descritas en las variables de inclusión.

**Cuarta fase: selección de la muestra.** En la presente investigación se empleó un procedimiento de muestreo intencional seleccionando a las personas a través de la técnica de la bola de nieve, que consistió en acudir a la población de los barrios Morros blancos y Lourdes, y preguntarles a las personas si conocían a madres que hayan sufrido algún tipo de violencia. Seguidamente a esas madres se les realizó una breve entrevista y de esa manera se

pudo conocer si los hijos consumaban con los requisitos de la investigación y así poder aplicarles las distintas pruebas.

**Quinta fase: Recajo de la información.** En esta etapa se aplicó los instrumentos de manera estándar a todos los miembros de la muestra, tanto en el orden, tiempo disponible, el lugar de aplicación fue en su hogar, formato, etc., de modo que todos los participantes tuvieron idénticas condiciones y posibilidades de responder.

**Sexta fase: Procesamiento de la información.** Una vez obtenidos los resultados se procedió a la sistematización de la información a través de la tabulación de los resultados presentados por los menores.

**Séptima fase: Redacción del informe final.** Al momento de concluir la investigación se procedió a la redacción del informe final donde se expone, en primera instancia, todos los datos obtenidos, ordenados de acuerdo a tablas y gráficas. Asimismo, se hace un análisis tanto cuantitativo como cualitativo, interpretándolos desde el punto de vista de las corrientes psicológicas adoptadas y que tienen estrecha relación con cada uno de los instrumentos empleados. Dicho análisis culmina con el análisis de las hipótesis (aceptación o rechazo), las conclusiones y las recomendaciones.

#### 4.6. Cronograma

**Cuadro N° 3.**

**Cronograma de actividades.**

Actividad	Gestión 2021					Gestión 2022										Gestión 2023				
	J	A	S	O	N	M	A	M	J	J	A	S	O	N	J	A	S	O	N	
Revisión Bibliográfica	X	X																		
Selección de los instrumentos			X	X	X															
Prueba Piloto						X	X													
Selección de la Muestra								X												
Recojo de la información									X	X										
Procesamiento de la Información											X	X								
Redacción del informe final												X	X	X	X	X	X	X	X	

Fuente: elaboración propia.

## V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente acápite se presentan todos los datos obtenidos del proceso de recolección, tales resultados se exponen en el orden de los objetivos planteados de la investigación, de la misma manera según los instrumentos elegidos. En cada objetivo se presentan los datos a través de cuadros y posteriormente se realizan las interpretaciones de las mismas.

### 5.1. Datos sociodemográficos.

Seguidamente se citan datos generales que caracterizan a las personas del estudio, permitiendo comprender con mayor precisión los datos que se muestran a continuación:

**Cuadro N° 4**

#### **Sexo**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	24	60%
Femenino	16	40%
Total	40	100%

Fuente: elaboración propia.

En el Cuadro N° 1 se puede observar que la muestra de la población está compuesta por 40 menores, la misma presenta 24 sujetos del sexo masculino ocupando un 60% y por 16 sujetos del sexo femenino ocupando un 40% del total de la muestra estudiada.

**Cuadro N° 5**

#### **Edad**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10	8	20%
11	14	35%
12	18	45%
Total	40	100%

Fuente: elaboración propia.

En el Cuadro N° 2 se evidencian los rangos de edad comprendidos de los 10 a los 12 años, los mismos están conformados por, el 45 % en el rango de 12 años, seguido con el 35 % dentro del rango de 11 años y concluyendo con el 20 % dentro del rango de edad de 10 años.

## 5.2. Objetivo 1. Medir el grado alto y patrones de mayor significancia de la transferencia intergeneracional.

A continuación, se presentan todos los datos relacionados con la variable de transferencia intergeneracional. Como se indicó en la metodología, se empleó el instrumento de evaluación de la transferencia intergeneracional (Ramírez, 2002), para el estudio se tomó en cuenta solo a los menores que puntúan una transferencia intergeneracional alta, se excluye deliberadamente a las personas con nivel bajo y muy alto por encontrarse en los extremos generando puntuaciones extremas, de igual manera se excluye el nivel medio y se escoge el nivel alto por la razón que dicha investigación busca estudiar la población que presenta una mayor afectación continua.

**Cuadro N° 6**

### **Transferencia intergeneracional**

Grado	Patrón violento		Patrón adictivo		Intensidad del evento vivido		Creencias asociadas al evento vivido		Percepción de la figura de impacto		Promedio
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%
Medio	17	42.5%	11	27.5%	18	45%	17	42.5%	20	50%	41.5%
<b>Alto</b>	21	52.5%	26	65%	19	47.5%	23	57.5%	20	50%	54.5%
Muy Alto	2	5%	3	7.5%	3	7.5%	0	0%	0	0%	4%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia.

El presente cuadro refleja las dimensiones del “**instrumento de evaluación de la transferencia intergeneracional de Ramírez**”; patrón violento, patrón adictivo, intensidad del evento vivido, creencias asociadas al evento vivido y percepción de la figura de impacto.

En el cuadro N°. 3 Podemos evidenciar que dentro del grado alto de transferencia intergeneracional se obtuvo un promedio del 54.5%.

Se observa que del total de los 40 menores objeto de estudio, un 52.5% ocuparon un grado alto correspondiente a patrón violento, los patrones de conducta violenta varían según la frecuencia y asociación entre conductas, los tipos de conducta agresiva que manifiestan y la situación en la que se presentan dichas conductas, apareciendo la agresión verbal y las actitudes o gestos de ira como las conductas más frecuentes, ya que al tenerlo presente continuamente en su entorno cercano, hace que se adopten conductas de este tipo agresivo. Ramírez (1998), los menores que han sido maltratados muestran una fuerte tendencia a establecer relaciones defectuosas por debilidad de la vinculación. En un futuro manejar estilos de crianza autoritarios, distantes y poco afectuosos. Presentan creencias marcadas sobre el uso del castigo, preferiblemente físico, para imponer disciplina y por lo tanto educar y es evidente la legitimización de la cultura del maltrato físico.

Continuando con patrón adictivo, podemos observar que del total de los 40 menores objeto de estudio, un 65% ocuparon un grado alto, los patrones de conducta adictiva también varían según la frecuencia y asociación entre conductas, los tipos de conducta adictivas que manifiestan y la situación en la que se presentan dichas conductas, apareciendo el consumo de alcohol en eventos familiares, posteriormente para celebrar o para distintas circunstancias, al haber estado expuesto a dichos ambientes es más probable que genere conductas agresivas bajo la influencia de sustancias, o temor de que en los ambientes de alcohol se generen conflictos o peleas, de esta forma el sujeto será más susceptible ante dichas situaciones parecidas a las que vivió a lo largo de su vida. Ramírez (2003), los niños criados en hogares donde se les maltrata suelen mostrar desórdenes postraumáticos y emocionales. Muchos experimentan sentimientos de escasa autoestima y sufren de depresión y ansiedad por lo que suelen utilizar el alcohol u otras drogas para mitigar su dolor psicológico con la posibilidad de convertirse en una adicción al llegar la adultez.

Dentro de la dimensión de intensidad del evento vivido, del total de los 40 menores objeto de estudio, un 47% ocuparon un grado alto, la intensidad del evento vivido nos habla acerca de las respuestas emocionales que presentan los individuos ante las adversidades o situaciones parecidas de violencia que vivió a lo largo de su vida, debido a lo negativo de estas emociones se adquiere un patrón de respuestas similares ya que estas fueron a las que aprendió y estuvo expuesto. Ramírez (2006), el impacto del maltrato físico en el desarrollo y el estado de salud ha sido reportado por varios estudios en los que se afirma que la experiencia de maltrato físico en la infancia ocasiona daño, dependiendo de la severidad y la intensidad del evento. El impacto de las lesiones que sufren los niños en la salud y en el bienestar no ha sido verdaderamente sistematizado en estudios longitudinales. La percepción de su propia historia está centrada en el momento del abuso y del trauma que han vivido.

Posteriormente dentro de las creencias asociadas al evento vivido podemos evidenciar que del total de los 40 menores objeto de estudio, un 57.5% ocuparon un grado alto dentro de esta dimensión, las creencias asociadas al evento vivido nos habla acerca de la forma en como el menor considera las conductas o comportamientos de sus padres envueltos en peleas, al plantearlas como negativas y sin repercusiones suele adoptar patrones de conductas parecidos ya que es la única forma aprendida de reaccionar ante ciertas circunstancias. Ramírez (2003), para muchos niños que sufren de maltrato, la violencia del abusador se transforma en una forma de vida. Crecen pensando y creyendo que la gente que lástima es parte de la vida cotidiana; por lo tanto este comportamiento se torna "aceptable" y el ciclo de maltrato continúa cuando ellos se transforman en padres que maltratan a sus hijos y éstos de los suyos, continuando así el ciclo vicioso por generaciones.

Concluyendo con percepción de la figura de impacto, podemos observar que del total de los 40 menores objeto de estudio, un 50% ocuparon un grado alto, la percepción de la figura de impacto nos hace referencia a la forma en como el menor percibe a los padres, conocer si sus acciones, generan algún tipo de impacto en la forma en como ellos los perciben, debido a la influencia en este factor los menores a medida que van creciendo adoptan conductas negativas para percibirse importantes o fuertes. Ramírez (2003), la familia tiene un rol

fundamental, como transmisora de valores y moldeadora de la conducta. A partir de ella el niño va adquiriendo cierto conocimiento para que a su debido tiempo pueda insertarse y vivir en sociedad. A medida que crecen, perciben las funciones que cumplen distintos miembros de la familia. De este modo, conocen las características generales de los roles de padre, madre e hijos. También aprenden las primeras normas: lo prohibido y lo permitido. La manera en que los padres realicen estas funciones determinará en gran parte las características psicológicas del niño.

### Cuadro N°7

#### Transferencia intergeneracional en relación al sexo

Nivel	Patrón Violento				Patrón Adictivo				Intensidad del Evento Vivido				Creencias Asociadas al Evento Vivido				Percepción de la Figura de Impacto				
	Fem		Masc		Fem		Mas		Fem		Masc		Fem		Masc		Fem		Masc		
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medio	6	38	11	46	8	50	3	13	7	44	11	46	5	31	12	50	6	37.5	14	58	
Alto	9	56	12	50	6	37.5	20	83	8	50	11	46	11	69	12	50	10	62.5	10	42	
Muy Alto	1	6	1	4	2	12.5	1	4	1	6	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo al cuadro N°4, se explicará la transferencia intergeneracional con relación al sexo, en cada dimensión del instrumento, como se mencionó, se tomó en cuenta solo a los menores que puntúan una transferencia intergeneracional alta, se excluye deliberadamente a las personas con nivel bajo y muy alto por encontrarse en los extremos generando puntuaciones extremas, de igual manera se excluye el nivel medio y se escoge el nivel alto por la razón que dicha investigación busca estudiar la población que presenta una mayor afectación continua.

Con respecto a patrón violento podemos observar que 9 de 16 sujetos de sexo femenino ocuparon un porcentaje del 56% en el nivel alto estudiado , mientras que 12 de 24 sujetos del sexo masculino ocuparon un porcentaje de 50% en el nivel alto estudiado, por lo tanto corroboramos que el sexo femenino ocupa un más alto nivel de afectación en cuanto a este patrón violento, según UNICEF en el Informe del Estado Mundial de la Infancia (2007), los varones expuestos a la violencia doméstica tienen el doble de probabilidad de convertirse en hombres abusivos que los hijos de padres no violentos; en el caso de las niñas, aquellas que presencian abusos cometidos contra sus madres tienen más probabilidades de aceptar la violencia en el matrimonio que las niñas que provienen de hogares no violentos. Podemos deducir que según los porcentajes obtenidos los menores cuentan con una probabilidad alta de repetir aquellos patrones de violencia, que aunque actualmente les genera una situación desagradable, en un futuro será ya un escenario conocido para ellos. Siendo muy probable que cuando se casen estos individuos, y presente una situación familiar, lo más probable, es que, de una forma automática, se presente el mismo estilo de comportamiento.

Con respecto a patrón adictivo podemos observar que 20 de 24 sujetos del sexo masculino ocuparon un porcentaje de 83% en el nivel alto estudiado, mientras que 6 de 16 sujetos de sexo femenino ocuparon un porcentaje del 37.5% en el nivel alto estudiado, por lo tanto corroboramos que el sexo masculino ocupa un alto nivel de afectación en cuanto a este patrón adictivo, según Morewitz (2004), las víctimas de maltrato son más propensas a consumir sustancias múltiples en comparación con las personas no maltratadas. Diferentes estudios han indicado resultados de mal pronóstico psicosocial para los niños y las niñas expuestos al consumo de alcohol; El abuso de sustancias por parte de los padres, puede causar un daño físico y cognitivo en los niños y las niñas, además que se puede prestar atención que existe una probabilidad alta que los menores incurran al abuso de consumo del alcohol, como aprendizaje para sobrellevar las diferentes adversidades que la vida les presente.

Con respecto a intensidad del evento vivido podemos observar que 8 de 16 sujetos de sexo femenino ocuparon un porcentaje del 50% en el nivel alto estudiado , mientras que 11 de 24 sujetos del sexo masculino ocuparon un porcentaje de 46% en el nivel alto estudiado,

por lo tanto corroboramos que el sexo femenino ocupa un alto nivel de afectación en cuanto a esta dimensión de intensidad del evento vivido, según Ramírez (2004), el impacto de las lesiones que sufren los niños en la salud y en el bienestar no ha sido verdaderamente sistematizado en estudios longitudinales. La percepción de su propia historia está centrada en el momento del abuso y del trauma que han vivido, los menores suelen desencadenar recuerdos desagradables, vividos y repetidos de la experiencia, estos “desencadenantes” pueden estar acompañados por el temor de que se repita un acontecimiento de violencia, al producirse sin razón aparente, pueden provocar reacciones físicas como taquicardia o sudoración. También se puede confrontar dificultades para concentrarse o tomar decisiones, sentir confusión con mayor facilidad, los menores suelen experimentar distanciamiento o aislamiento, y rechazo de las actividades usuales.

Con respecto a creencias asociadas al evento vivido podemos observar que 11 de 16 sujetos de sexo femenino ocuparon un porcentaje del 69% en el nivel alto estudiado , mientras que 12 de 24 sujetos del sexo masculino ocuparon un porcentaje de 50% en el nivel alto estudiado, por lo tanto corroboramos que el sexo femenino ocupa un más alto nivel de afectación en cuanto a esta dimensión de creencias asociadas al evento vivido, según Ramírez (2003), los menores crecen pensando y creyendo que la gente que lástima es parte de la vida cotidiana; por lo tanto este comportamiento se torna "aceptable" y el ciclo de maltrato continúa cuando ellos se transforman en padres que maltratan de sus hijos y estos de los suyos, continuando así el ciclo vicioso por generaciones. Podemos observar que en el caso del sexo femenino existe una mayor afectación y como nos mencionan los estudios, serán sujetos que crecerán aceptando la violencia, ya que es la única forma aprendida de reacción, en cuanto a los varones existe mayor predisposición a que reaccionen de manera violenta en su adolescencia y adultez.

Con respecto a percepción de la figura de impacto podemos observar que 10 de 16 sujetos de sexo femenino ocuparon un porcentaje del 62.5% en el nivel alto estudiado , mientras que 10 de 24 sujetos del sexo masculino ocuparon un porcentaje de 42% en el nivel alto estudiado, por lo tanto corroboramos que el sexo femenino ocupa un más alto nivel de

afectación en cuanto a esta dimensión de percepción de la figura de impacto, según Ramírez (2003), la familia tiene un rol fundamental, como transmisora de valores y moldeadora de la conducta. A partir de ella el niño va adquiriendo cierto conocimiento para que a su debido tiempo pueda insertarse y vivir en sociedad, los procesos de aprendizaje son factores mediadores para la adquisición de un conocimiento social sobre el uso de la violencia, que parten de la observación, la imitación del comportamiento y las instrucciones directas de los padres, determinando así el origen de esquemas que guían la acción del niño y permiten la incorporación de modelos de comportamiento, puesto que los menores aprenden a través del comportamiento de otros, cómo se deben hacer las cosas, antes de hacerlas por sí mismo.

### Cuadro N°8

#### Transferencia intergeneracional en relación a la edad

Nivel	Patrón Violento						Patrón Adictivo						Intensidad del Evento Vivido						
	10 años		11 años		12 años		10 años		11 años		12 años		10 años		11 años		12 años		
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medio	2	25	5	36	10	56	1	12.5	6	43	14	78	4	50	2	14	12	67	
Alto	4	50	9	64	8	44	5	62.5	7	50	4	22	3	37.5	10	71	6	33	
Muy Alto	2	25	0	0	0	0	2	25	1	7	0	0	1	12.5	2	14	0	0	
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	

Nivel	Creencias Asociadas al Evento Vivido						Percepción de la Figura de Impacto					
	10 años		11 años		12 años		10 años		11 años		12 años	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medio	3	25	5	36	9	50	4	50	7	50	9	50
Alto	5	75	9	64	9	50	4	50	7	50	9	50
Muy Alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo al cuadro N°5, se explicará la transferencia intergeneracional con relación a la edad, en cada dimensión del instrumento, como se mencionó, se tomó en cuenta solo a los menores que puntúan una transferencia intergeneracional alta, se excluye deliberadamente a las personas con nivel bajo y muy alto por encontrarse en los extremos generando puntuaciones extremas, de igual manera se excluye el nivel medio y se escoge el nivel alto por la razón que dicha investigación busca estudiar la población que presenta una mayor afectación continua.

Con respecto a patrón violento podemos observar que en la edad de 10 años 4 de 8 sujetos ocuparon un porcentaje del 50% en el nivel alto estudiado, mientras que a la edad de 11 años 9 de 14 sujetos ocuparon un porcentaje del 64% en el nivel alto estudiado, concluyendo con la edad de 12 años 8 de 18 sujetos ocuparon un porcentaje de 44% en el nivel alto estudiado, por lo tanto corroboramos que en la edad de 11 años ocupa un más alto nivel de afectación en cuanto a esta dimensión de patrón violento en comparación con las otras edades. Según Apalia, Diane (2005), el comportamiento agresivo suele gestarse en la niñez temprana por una combinación de atmósfera estresante y poco estimulante, disciplina estricta; falta de calidez maternal y apoyo social; exposición de adultos agresivos. Algunos niños que se encuentran entre los dos y once años de edad, comienzan a presentar patrones de agresividad que son interiorizados por medio de un aprendizaje social como le llama Bandura, quien sugirió que el ambiente causa el comportamiento; pero que el comportamiento causa el ambiente también, definió este concepto con el nombre de “determinismo recíproco”: el mundo y el comportamiento de una persona se causan mutuamente.

Con respecto a patrón adictivo podemos observar que en la edad de 10 años 5 de 8 sujetos ocuparon un porcentaje del 62.5% en el nivel alto estudiado, mientras que a la edad de 11 años 7 de 14 sujetos ocuparon un porcentaje del 50% en el nivel alto estudiado, concluyendo con la edad de 12 años 4 de 18 sujetos ocuparon un porcentaje de 22% en el nivel alto estudiado, por lo tanto corroboramos que en la edad de 10 años ocupa un más alto nivel de afectación en cuanto a esta dimensión de patrón adictivo en comparación con las otras

edades. Le Bona et al., (2004), no se puede afirmar que haya una causa única ni un trastorno de personalidad típico para las personas adictas, pero sí de ciertas características de la personalidad presentes en estos comportamientos, estas características pueden predisponer, precipitar o perpetuar el abuso y la dependencia de una sustancia, y también de conductas susceptibles de ser adictivas como comprar, jugar, usar el teléfono móvil, y/o Internet, los rasgos de personalidad podrían considerarse factores preexistentes que rigen la elección de realizar una determinada conducta y perpetuar la realización de las mismas, suelen presentarse a corta edad (9-10años) una característica de la personalidad clásicamente asociada a las adicciones ha sido la impulsividad y la búsqueda de placer rápido y fuga del estrés. Con ello podemos percibir que el menor a partir de esta edad suele desarrollar ciertas características que conllevará a comportamientos de adicción en un futuro.

Con respecto a Intensidad del Evento Vivido podemos observar que en la edad de 10 años, 3 de 8 sujetos ocuparon un porcentaje del 37.5% en el nivel alto estudiado, mientras que a la edad de 11 años, 10 de 14 sujetos ocuparon un porcentaje del 71% en el nivel alto estudiado, concluyendo con la edad de 12 años, 6 de 18 sujetos ocuparon un porcentaje de 33% en el nivel alto estudiado, por lo tanto corroboramos que en la edad de 11 años ocupa un más alto nivel de afectación en cuanto a esta dimensión de intensidad del evento vivido en comparación con las otras edades. OMS (2013), en el mundo, entre un 25% y un 60% de los adultos refieren haber sufrido un evento traumático en la niñez entre los 10-11 años, que tuvo un origen humano, por maltrato intrafamiliar o violencia social. Al interiorizar el hecho traumático los menores se caracterizan por crecer pensando y creyendo que la gente que lástima forma parte de la vida cotidiana; por lo tanto este comportamiento se torna "aceptable" y el ciclo de maltrato continúa cuando ellos se transforman en padres que maltratan de sus hijos y estos de los suyos, continuando así el ciclo vicioso por generaciones.

Con respecto a creencias asociadas al evento vivido podemos observar que en la edad de 10 años, 5 de 8 sujetos ocuparon un porcentaje del 75% en el nivel alto estudiado, mientras que a la edad de 11 años, 9 de 14 sujetos ocuparon un porcentaje del 64% en el nivel alto estudiado, concluyendo con la edad de 12 años, 9 de 18 sujetos ocuparon un porcentaje de

50% en el nivel alto estudiado, por lo tanto corroboramos que en la edad de 10 años ocupa un más alto nivel de afectación en cuanto a esta dimensión de creencias asociadas al evento vivido en comparación con las otras edades. Ramírez (2003), para muchos niños que sufren de maltrato, la violencia del abusador se transforma en una forma de vida. Podemos deducir que un alto porcentaje de los resultados obtenidos demuestran que siempre cuando el padre o madre generaban peleas dentro del hogar o consumían alcohol, ellos creían que eso no tenía nada de malo, porque es muy común, llegando a ser una creencia que posteriormente se vuelve una actividad.

Con respecto a percepción de la figura de Impacto podemos observar que en la edad de 10 años, 4 de 8 sujetos ocuparon un porcentaje del 50% en el nivel alto estudiado, mientras que a la edad de 11 años, 7 de 14 sujetos ocuparon un porcentaje del 50% en el nivel alto estudiado, concluyendo con la edad de 12 años, 9 de 18 sujetos ocuparon un porcentaje de 50% en el nivel alto estudiado, por lo tanto podemos observar que existe un nivel de afectación alto en cuanto a la dimensión de percepción de la figura de impacto en el lapso de todas las edades estudiadas en una proporción igual. Ramírez (2003), a medida que crecen, perciben las funciones que cumplen distintos miembros de la familia. Podemos deducir que un alto porcentaje de los resultados obtenidos demuestran que siempre cuando su padre se involucraba en peleas, los menores los percibían fuertes, siendo muy alta la percepción de la figura de impacto, pudiendo desarrollar un escaso impacto en el autoconcepto general, de igual manera obteniendo porcentajes altos en el resto de variables, aproximándose a lo mencionado sobre el impacto propio.

Los menores proceden de familias con patrones que consienten a que los niveles de trasmisión intergeneracional sean altos por la repetición de los mismos, por las condiciones de haber experimentado o haber observado cualquiera de estos actos, dentro del sistema familiar de origen o en su comunidad.

A continuación se mostrara los resultados del análisis factorial, la cual consiste en la reducción de datos, que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un

conjunto numeroso de variables, los grupos homogéneos se forman con las variables que se correlacionan mucho entre sí y procurando, inicialmente, que unos grupos sean independientes de otros, por lo tanto este análisis nos ayudará a comprender los patrones de mayor incidencia dentro de nuestra población estudiada. Cabe mencionar que mediante este estudio se selecciona y agrupa las variables (preguntas) para que se pueda obtener no la respuesta más puntuada, sino la que genera mayor grado de significancia en el grupo de personas que forman parte de esta investigación, lo cual nos indica las conductas más probables a repetirse en los menores y por ello requieren prestar una especial atención.

**Patrón violento pregunta N°16 ¿Sus padres se dieron puños o golpes?**

**Cuadro N° 9.**

**Patrón de mayor significancia en patrón violento**

Categorías	f	%
Nunca	5	12.5
Alguna Vez	24	60
Con Frecuencia	5	12.5
Siempre	6	15
Total	40	100%

Fuente: elaboración propia.

Podemos deducir que un alto porcentaje de los resultados obtenidos demuestran que sus padres alguna vez se pelearon a puños o golpes, conociendo que esta variable es la de mayor afectación y de mayor grado de repetición, es indispensable conocer la dinámica y comunicación del sistema familiar en los cuales se desarrollan estos menores, siendo necesario trabajar en sus formas comunicacionales y sus respuestas frente a diferentes situaciones, dentro y fuera del hogar. Bandura (1970), el niño observa cómo es el comportamiento de los que le rodean y posteriormente, cuando se encuentra en una situación similar, imita el comportamiento de lo que vio. Este proceso de aprendizaje es muy importante, ya que permite conservar el recuerdo de lo aprendido de forma vicaria durante mucho tiempo hasta que exista la necesidad de la emisión del comportamiento. Este proceso

requiere de un mecanismo de almacenamiento de la información para su posterior recuperación, por lo que su interpretación conductual es dificultosa. De esta forma, si el padre acostumbra vociferar, maltratar, golpear, para resolver un problema conyugal, puede ser que no les guste a los hijos. Sin embargo, este estilo se vuelve una situación tal vez desagradable, pero conocida. En el momento en que, posteriormente, cuando se casa el individuo y se presenta una situación similar, lo más probable es que, de una forma aparentemente automática, se presente el mismo estilo de comportamiento.

**Patrón adictivo pregunta N°29** ¿Cuándo había un problema familiar o económico sus hermanos consumían alcohol?

**Cuadro N° 10.**

**Patrón de mayor significancia en patrón adictivo.**

Categorías	f	%
Nunca	11	27.5
Alguna Vez	14	35
Con Frecuencia	10	25
Siempre	5	12.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia.

Podemos deducir que un alto porcentaje de los resultados obtenidos demuestran que alguna vez los hermanos han consumido alcohol debido a problemas familiares o económicos dentro del hogar, por lo que es importante conocer el patrón de adicción familiar y su uso dentro del hogar, con la idea de que pueda servir de base para abordar adicciones, en los menores ya comprobadas. Bandura (1970), la importancia de la imitación como una forma de aprendizaje de comportamientos familiares complejos radica en la necesidad que el individuo tiene de resolver un problema que no se le había planteado antes y ante el cual no ha sido entrenado de una forma específica. Entonces, ante la falta de un repertorio definido, y ante la necesidad de dar una respuesta satisfactoria, el sujeto emite la respuesta que observó y que daba una resolución, aunque esta no sea necesariamente la más funcional.

Por ejemplo, el niño observa que su padre o hermano se muestra sumiso ante el enojo de la madre, por un lado, y por el otro, cuando se encuentra fuera de la casa, es un alcohólico agresivo. Este comportamiento tal vez el hijo no desee ejecutarlo por razones morales que se le enseñaron. Sin embargo, cuando la madre o esposa le reclama algún comportamiento, con mucha probabilidad, se muestra sumiso, lo que le causa ira interna y busca refugiarse en el alcohol. En general no existe mucha conciencia sobre esta repetición de estilos, y cuando se les indica, dan una serie de razones de ellos, pero los hijos tienden a repetir, mediante la imitación, los estilos de comportamiento de sus padres de una forma más o menos automática.

**Intensidad del evento vivido pregunta N°42** ¿En caso de que alguno de sus padres estuviera metido en peleas usted se sentía triste?

**Cuadro N° 11.**

**Patrón de mayor significancia en intensidad del evento vivido.**

Categorías	f	%
Nunca	2	5
Alguna Vez	15	37.5
Con Frecuencia	15	37.5
Siempre	8	20
Total	40	100%

Fuente: elaboración propia.

Podemos deducir que un alto porcentaje de los resultados obtenidos demuestran que alguna vez o con frecuencia cuando alguno de sus padres del menor se veía involucrado en peleas, los menores se sentían tristes, mostrando una alta afectación en cuanto a la intensidad del evento en el que se presente la violencia. Grych y Cardoza-Fernandes (2001), los menores pueden sentirse ansiosos, impotentes o deprimidos como resultado de desarrollar expectativas acerca de que las discusiones entre los adultos van a derivar en agresiones físicas, aumentando con ello la probabilidad de desarrollar síntomas clínicos, como ansiedad, depresión, ira y trastorno por estrés postraumático. Todos los conflictos familiares tienen su

historia: comportamientos pasados, experiencias, conversaciones y percepciones, que tomados en su conjunto definen el conflicto. Al mismo tiempo, los conflictos familiares e interpersonales raramente son sucesos aislados. Cada reacción de una parte determina la reacción de la otra. Como resultado, el nivel de tensión o intensidad de un conflicto no es estático y la tensión entre las partes puede subir o bajar durante su transcurso. Otra característica de los conflictos familiares, es el grado en que un conflicto se enreda al pretender los sujetos dar satisfacción a sus necesidades psicológicas y personales. Estas necesidades se vinculan al hecho de querer sentirse a salvo y seguro, de ser amado, tener el control de la propia vida, pertenencia, etc. Satisfacer estas necesidades es tan esencial para la salud psicológica como el aire, el agua, el alimento, lo son para la salud física.

**Creencias asociadas al evento vivido pregunta N°52** ¿Si alguno de sus padres iniciaba una pelea usted creía que lo hacía porque era una forma de defenderse?

#### **Cuadro N° 12.**

##### **Patrón de mayor significancia en creencias asociadas al evento.**

Categorías	f	%
Nunca	10	25
Alguna Vez	19	47.5
Con Frecuencia	10	25
Siempre	1	2.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia.

Podemos deducir que un alto porcentaje de los resultados obtenidos demuestran que alguna vez o con frecuencia cuando alguno de los padres iniciaba una pelea, era una forma que ellos buscaban para defenderse. Straus, et al., (1990), los niños que crecen en hogares violentos aprenden e interiorizan una serie de creencias y valores violentos negativos sobre las relaciones familiares y sobre la legitimidad del uso de la violencia como método válido para la resolución de conflictos. Los niños en estas situaciones de violencia y abuso de poder, cobra un significado crucial, puesto que las experiencias vividas en la infancia constituyen

un factor de vital importancia para el posterior desarrollo y adaptación de la persona a su entorno que a futuro puede repercutir en su capacidad de vincularse con otras personas, de diferente manera a lo vivido dentro de su historia personal.

**Percepción de la figura de impacto pregunta N°61** ¿Cuándo su cuidador se involucraba en peleas lo percibía débil?

**Cuadro N° 13.**

**Patrón de mayor significancia en percepción de la figura de impacto.**

Categorías	f	%
Nunca	20	50
Alguna Vez	12	30
Con Frecuencia	5	12.5
Siempre	3	7.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia.

Podemos deducir que un alto porcentaje de los resultados obtenidos demuestran que cuando su cuidador se involucraba en peleas, los menores nunca los percibían débiles, por el contrario la percepción de la figura de impacto, era considerado una persona fuerte por ello, desarrollan un escaso impacto en el autoconcepto general. Overlien (2010), su impacto en los y las menores expuestos a violencia en el hogar se han basado, mayoritariamente, en que los padres, tienden a subestimar la exposición general de los niños y las niñas a la violencia, alrededor de un tercio de los niños, niñas y sus madres, no estaban de acuerdo sobre si el menor o la menor había estado realmente expuestos a la violencia. Conocer si sus acciones, generan algún tipo de impacto en la forma en como ellos los perciben es de suma importancia, debido a que la influencia en este factor influirá en los menores a medida que van creciendo adoptan conductas negativas para percibirse importantes o fuertes, al igual que su cuidador.

### 5.3.Objetivo 2: Describir los estados afectivo-emocionales.

Para dar respuesta al objetivo, se empleó el Test de Dibujo de la Figura Humana (Koppitz, 2006), para realizar una mejor presentación y análisis, se presenta la información ordenada mostrando los indicadores más puntuados primero y los menos puntuados al final, para el análisis se tomara en cuenta los tres indicadores más puntuados.

**Cuadro N°6**

#### **Estados afectivos – emocionales**

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Impulsividad	47	34%
Timidez	34	25%
Inseguridad, sentimientos de inadecuación	22	16%
Ansiedad	20	15%
Ira	14	10%
Total	137	100%

Fuente: elaboración propia

El presente cuadro refleja los indicadores del “**Test de dibujo de la figura humana de Koppitz**”; impulsividad, timidez, inseguridad - sentimientos de inadecuación, ansiedad e ira.

En el Cuadro N°6, se observa que los 40 menores puntuaron un total de 137 ítems, de los cuales 47 corresponden al indicador de impulsividad, según Koppitz (2006), es la tendencia a actuar espontáneamente, casi sin premeditación o planeación; a mostrar baja tolerancia a la frustración, control interno débil, inconsistencia; a ser expansivo y a buscar gratificación inmediata, se trata de una condición por la cual la persona no puede controlar los impulsos, las tentaciones o los deseos que siente y actúan sin tener en cuenta las

consecuencias de sus actos actuando muchas veces de forma agresiva, enfrentándose ante los padres, debemos tener en cuenta que estas reacciones negativas suelen repetirse en la adultez reflejas ahora en las relaciones de pareja.

El segundo indicador más puntuado por los participantes del estudio corresponden a timidez, registrando un total de 34 ítems, los cuales ocupan el 25% del total de la muestra, la timidez según Koppitz (2006), es una conducta retraída, cautelosa y reservada; falta de seguridad en sí mismo; tendencias a avergonzarse, a atemorizarse fácilmente, a apartarse de las circunstancias difíciles o peligrosas, a raíz de los acontecimientos vividos en el hogar surge inseguridad a fracasar a la hora de participar apropiadamente en situaciones sociales, hecho que genera a su vez inquietud, insatisfacción, miedo intenso y expectación inquietante proveniente de cualquier situación o pensamiento, donde el menor suele evitar la interacción social, por temor a llegar a compartir las experiencias que está viviendo y ser juzgado, esto se refleja en la adultez cuando se evita interactuar con la justicia o buscar solucionar los problemas del hogar.

El tercer indicador más puntuado corresponde a inseguridad - sentimientos de inadecuación donde se puntuaron un total de 22 ítems formando parte del 16% del total de la muestra, la inseguridad, sentimientos de inadecuación según Koppitz (2006), implica un autoconcepto bajo, falta de seguridad en sí mismo, preocupación acerca de la adecuación mental, sentimientos de impotencia y una posición insegura. El niño se considera como un extraño, o como una persona ridícula que tiene dificultades para establecer contacto con los demás. El niño siente una inmensa inseguridad ante el ambiente en el que se encuentra, verse envuelto en círculos de violencia dentro de su familia, le genera miedo, caracterizada por una situación de sentimientos de angustia.

## Cuadro N°7

### Estados afectivos-emocionales en relación al sexo

Estados Afectivos	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	Fr.	%	Fr.	%
Impulsividad	31	35%	16	33%
Timidez	21	24%	13	27%
Inseguridad, sentimientos de inadecuación	11	12%	11	22%
Ansiedad	13	15%	7	14%
Ira	12	14%	2	4%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo al cuadro N°7, se explicará los estados afectivos – emocionales con relación al sexo, como se mencionó para el análisis se tomara en cuenta los tres indicadores más registrados.

Con respecto a impulsividad podemos observar que del total de 88 ítems puntuados en el sexo masculino, 31 pertenecen a impulsividad ocupando un porcentaje del 35%, mientras que del total de 49 ítems puntuados en el sexo femenino, 16 pertenecen a impulsividad, ocupando un porcentaje de 33% por lo tanto corroboramos que en el sexo masculino existe un mayor predominio de este estado, según Haro et ál. (2004), la impulsividad es como la tendencia a responder rápidamente sin reflexión previa, comportamientos de furia y agresividad o la incapacidad de actuar usando la atención sostenida por ello entendemos que la impulsividad no es un constructo unitario, sino que abarca una variedad de fenómenos relacionados como la planeación, la toma de decisiones, la flexibilidad cognitiva, la autorregulación emocional y la motivación, los cuales difieren y al mismo tiempo se relacionan en las bases biológicas y la variabilidad durante el desarrollo psicológico.

Con respecto a timidez podemos observar que del total de 88 ítems puntuados en el sexo masculino, 21 pertenecen a timidez ocupando un porcentaje del 24%, mientras que del total de 49 ítems puntuados en el sexo femenino, 13 pertenecen a timidez, ocupando un porcentaje de 27% por lo tanto corroboramos que en el sexo femenino existe un mayor predominio de este estado, según Erickson (1993), la timidez en los niños se deben a diversos factores entre ellos es que la madre o nodriza tímida que está constantemente atemorizando al niño ante los peligros que lo amenazan, producen en él un miedo igual al suyo y puede hacerle creer que no tiene seguridad sino sólo a su lado, o cuando ha sido objeto de preocupaciones o maltratos por parte de sus padres, los menores con timidez se encuentran reprimidos y sumergidas en una terrible tensión, creyéndose inferiores a los demás y sin armas para enfrentar abiertamente las dificultades que como individuo afrontarán, daña la personalidad del niño y no sólo afecta a ésta, sino a la conducta del niño en desarrollo, la cual afectará su conducta posterior en el matrimonio y la relación con los hijos.

Con respecto a inseguridad, sentimientos de inadecuación podemos observar que del total de 88 ítems puntuados en el sexo masculino, 11 pertenecen a inseguridad, sentimientos de inadecuación ocupando un porcentaje del 12%, mientras que del total de 49 ítems puntuados en el sexo femenino, 11 pertenecen a inseguridad, sentimientos de inadecuación, ocupando un porcentaje de 22%, por lo tanto corroboramos que en el sexo femenino existe un mayor predominio de este estado, según Cummings y Davies (2010), para los hijos no solo es importante forjar una relación especial bidireccional con sus figuras de apego, sino sentir que el conjunto de su sistema familiar es seguro. El conflicto interparental puede ser una de las amenazas más potentes a la seguridad emocional de los hijos en la familia, especialmente cuando es destructivo, esto es, implica afecto negativo, descalificaciones, hostilidad o incluso agresión y, sobre todo, desacuerdos que no se resuelven. La seguridad emocional de los hijos se relaciona directamente con los conflictos entre los padres, de modo que cuanto más intenso, frecuente, estable y sin resolver era el conflicto entre los padres, más amenazados se sienten los menores y por lo tanto menos seguros se sentían dentro de su familia.

## Cuadro N°8

### Estados afectivos - emocionales en relación a la edad

Estados Afectivos	Edad					
	10 años		11 años		12 años	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Impulsividad	6	26	21	39	20	33
Timidez	6	26	17	31	11	18
Inseguridad, sentimientos de inadecuación	3	13	10	18	9	15
Ansiedad	3	13	3	6	14	23
Ira	5	22	3	6	6	10
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo al cuadro N°8, se explicará los estados afectivos-emocionales con relación a la edad, en cada dimensión del instrumento, como se mencionó se tomó en cuenta solo los tres indicadores más registrados para el análisis.

Con respecto a impulsividad podemos observar que dentro de la edad de 10 años existen un total de 23 ítems puntuados, 6 pertenecen a impulsividad ocupando un porcentaje del 26%, mientras que a la edad de 11 años, el total de ítems es de 54 de los cuales 21 pertenecen a impulsividad ocupando un porcentaje del 39%, concluyendo con la edad de 12 años, el total de ítems puntuados es de 60, de los cuales 20 pertenecen a impulsividad ocupando un porcentaje de 33%, por lo tanto corroboramos que en la edad de 11 años, el menor presenta un mayor índice elevado de afectación en comparación con las otras edades. Según Marsh, et al., (2002), existen correlaciones significativas entre los cuestionarios que miden impulsividad y los que miden agresividad. Tradicionalmente se ha relacionado la impulsividad con la agresividad impulsiva, principalmente porque la impulsividad puede favorecer que la persona reaccione de manera agresiva, consideran también que la impulsividad es el mejor predictor del trastorno antisocial y de la conducta delincuente en el adulto, de hecho los autores encontraron que la impulsividad era un predictor directo de violencia.

Con respecto a timidez podemos observar que dentro de la edad de 10 años existen un total de 23 ítems puntuados, 6 pertenecen a timidez ocupando un porcentaje del 26%, mientras que a la edad de 11 años, el total de ítems es de 54 de los cuales 17 pertenecen a timidez ocupando un porcentaje del 31%, concluyendo con la edad de 12 años, el total de ítems puntuados es de 60, de los cuales 11 pertenecen a timidez ocupando un porcentaje de 18%, por lo tanto corroboramos que en la edad de 11 años, el menor presenta un mayor índice elevado de afectación en comparación con las otras edades. Según Davis, et al., (2005), la competencia social de los menores que han sido expuestos a violencia de género también se ve comprometida, produciendo déficits en su interacción y relaciones sociales. Los menores aprenden a anticipar y a evitar las conductas de rechazo, generalizando esta anticipación a contextos interpersonales y desarrollando con alta probabilidad déficits en el procesamiento de la información social, de esta forma, es más probable que estos niños/as que se muestran tímidos en las relaciones interpersonales con sus iguales no sean aceptados entre sus compañeros/as, aumentando el riesgo de aislarse además del miedo a compartir o que puedan llegar a conocer las experiencias que está viviendo dentro del hogar.

Con respecto a inseguridad, sentimientos de inadecuación podemos observar que dentro de la edad de 10 años existen un total de 23 ítems puntuados, 3 pertenecen a inseguridad, sentimientos de inadecuación ocupando un porcentaje del 13%, mientras que a la edad de 11 años, el total de ítems es de 54 de los cuales 10 pertenecen a inseguridad, sentimientos de inadecuación ocupando un porcentaje del 18%, concluyendo con la edad de 12 años, el total de ítems puntuados es de 60, de los cuales 9 pertenecen a impulsividad ocupando un porcentaje de (15%), por lo tanto corroboramos que en la edad de 11 años, el menor presenta un mayor índice de afectación en comparación con las otras edades. Mardomingo (2002), la inseguridad o sentimientos de inadecuación es aquella forma de miedo caracterizada por una situación de sentimientos de angustia, ansiedad y aprensión. La inseguridad es un fenómeno psicológico básico subyacente que son la mayoría de los problemas del comportamiento emocional y mental. Las causas principales de la inseguridad son el rechazo por parte de los

padres, padres dominantes, padres perfeccionistas y supercríticos, disciplina cruel y dura, corrección negativa, etc. Por lo tanto con el niño inseguro, en general, hay que evitar la utilización de castigos verbales o físicos e intentar crear una atmósfera saludable mediante la comprensión de la situación en la que el niño está inmerso. Las resoluciones de ansiedad y miedo, han tenido un papel importante en la evolución de la especie, como mecanismo de defensa y alerta frente a los peligros ambientales, la ansiedad como otros instintos básicos, se pone en marcha ante los peligros inmediatos y tiene el carácter de respuesta adaptativa imprescindible para cuidar la integridad del individuo y para asegurar la sobrevivencia de la especie, en los menores víctimas de violencia intrafamiliar se caracteriza por un estado fluctuante, indolente de desconfianza o miedo, ya sea en amenaza identificada de un peligro o en ausencia del mismo, por lo tanto no disfruta de la convivencia con los del entorno, por esa preocupación constante, pero sobre todo por los peligros a los que ha estado expuesto, generando un miedo inmutable en el menor por los problemas familiares o económicos que terminan desencadenando escenarios de consumo de alcohol y peleas, podemos ver que a medida que pasen los años la persona producirá periodos de angustia al verse en situaciones similares como fiestas donde existe alcohol o en problemas económicos ya que los mismos pondrán al sujeto en un estado de alerta por su experiencia a repetir aquello que vivió en la niñez.

#### **5.4.Objetivo 3. Identificar los mecanismos de defensa.**

Para dar respuesta al objetivo, se empleó el Test de la Persona Bajo la Lluvia (Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz, 2005), para realizar una mejor presentación y análisis, se presenta la información ordenada mostrando los indicadores más puntuados primero y los menos puntuados al final, para el análisis se tomara en cuenta los tres indicadores más puntuados.

El siguiente cuadro nos refleja los indicadores del “**Test de la persona bajo la lluvia de Querol y Chávez Paz**”; Desplazamiento, represión, inhibición, regresión, aislamiento, defensas maniacas, anulación.

**Cuadro N°9**

**Mecanismos de defensa**

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Desplazamiento	41	24%
Represión	35	20%
Inhibición	26	15%
Regresión	25	14%
Aislamiento	17	10%
Defensas Maniacas	15	9%
Anulación	13	8%
Total	172	100%

Fuente: elaboración propia.

En el Cuadro N°9, se observa que los 40 menores puntuaron un total de 172 ítems, de los cuales 41 pertenecen al indicador de desplazamiento correspondiendo el 24% del total de la muestra, el desplazamiento según Feist y Feist (2007), es un mecanismo por el cual los impulsos inaceptables que se despiertan por cierta situación, persona, etc., se desplazan hacia algo distinto. Los menores siendo sujetos que al verse envueltos en su entorno de violencia, la mente inconsciente redirige las emociones que produce una circunstancia hacia otro objeto, persona, animal o situación, este es un factor de suma importancia ya que es una

fuerte tendencia a ir sumando con los años, por ejemplo cuando suelen destruir sus juguetes o lastimar algún animal, estos comportamientos se ve muchas veces reflejado en reacciones en la adultez ya que los mismos al solo conocer esta forma de desviar sus emociones lo hacen hacia la pareja o hacia los hijos.

El segundo indicador más registrado es el de represión donde se registró un total de 35 ítems correspondiendo el 20% del total de la muestra estudiada, la represión según Schultz y Schultz (2010), es el mecanismo de defensa más utilizado y básico. Es un proceso que mantiene, particularmente, a los impulsos inaceptables del ello fuera de la consciencia. Es una forma inconsciente de olvidar algo que nos produce malestar o dolor. En muchos casos la represión se mantiene durante toda la vida, se ve reflejada en los menores que inconscientemente buscan olvidar el hecho traumático a causa de la violencia dentro de su hogar, reprimiéndolo para no revivir el hecho en su cabeza, en cuyo caso generarían más ansiedad de la que la persona podría soportar y ésta se vería abrumada por la ansiedad.

El tercer indicador más puntuado sería el de inhibición donde se registró un total de 26 ítems, correspondiendo el 15% del total de la muestra, la inhibición según Fenichel (1946), comenzó a designar más bien un estado y ya no una acción propiamente dicha, por ello la inhibición es el resultado de una prohibición inconsciente que surge de la parte de la personalidad que se encarga de mantener el equilibrio moral (lo que está bien y mal) del individuo, así como su autoestima. Existe una tendencia a que los niños suelen no desarrollar ciertas acciones, pensamientos o incluso capacidades, por miedo a causar problemas dentro del entorno familiar, se ve demostrado en aquellos niños que prefieren no realizar aquellas actividades que les gustan, para no causar problemas, ya sea por factor económico o de organización, ya que estos traerían problemas entre los padres de familia, esto a largo plazo genera que los menores repriman ciertos gustos en la adultez para no generar incomodidad o problemas si la pareja no aprueba estos.

## Cuadro N°10

### Mecanismos de defensa en relación al sexo

Mecanismos de defensa	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	Fr.	%	Fr.	%
Desplazamiento	26	27	15	20
Represión	14	15	21	28
Inhibición	12	12.5	14	18
Regresión	14	15	11	14
Aislamiento	12	12.5	5	7
Defensas Maniacas	10	10	5	7
Anulación	8	8	5	7
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo al cuadro N°10, se explicará los mecanismos de defensa con relación al sexo, como se mencionó para el análisis se tomara en cuenta los tres indicadores más registrados.

Con respecto a desplazamiento podemos observar que del total de 96 ítems puntuados en el sexo masculino, 26 pertenecen a desplazamiento ocupando un porcentaje del 27%, mientras que del total de 76 ítems puntuados en el sexo femenino, 15 pertenecen a desplazamiento, ocupando un porcentaje de 20% por lo tanto corroboramos que en el sexo masculino existe un mayor predominio de este mecanismo de defensa, según Gómez (2004), si el impulso o deseo es aceptado por el sujeto, pero la persona al que va dirigido es amenazante, lo desvía hacia otra persona u objeto simbólico. Por ejemplo, alguien que odia a su madre puede reprimir ese odio, pero lo desvía hacia, las mujeres en general, los menores en mayor medida los varones, recurren al desplazamiento cuando creen que reaccionar ante la fuente original de su frustración podría ser inaceptable o incluso peligroso. En cambio, buscan a una persona, actividad o situación que les resulte menos amenazante y que puede servir como una válvula de escape más segura para los sentimientos negativos. El

desplazamiento puede provocar una reacción en cadena. La agresión desplazada, se convierte en un ciclo mediante el cual no se llega a la causa principal que genera el conflicto.

Con respecto a represión podemos observar que del total de 96 ítems puntuados en el sexo masculino, 14 pertenecen a represión ocupando un porcentaje del 15%, mientras que del total de 76 ítems puntuados en el sexo femenino, 21 pertenecen a represión, ocupando un porcentaje de 28% por lo tanto corroboramos que en el sexo femenino existe un mayor predominio de este mecanismo de defensa, según Freud (1972), los impulsos que han pasado al inconsciente tienen varias posibilidades, podrían mantenerse invariables en el inconsciente, o podrían forzar su paso a la consciencia sin ser alterados, en cuyo caso generarían más ansiedad de la que la persona podría soportar consiste en olvidar "a propósito", de forma intencional o fallar al momento de reconocer deseos, pensamientos o experiencias que están prohibidos o perturban al niño, el niño reprime ciertos sentimientos y deseos dirigidos a sus padres, cuando se producen experiencias traumáticas fuertes como pueden ser el maltratos.

Con respecto a inhibición podemos observar que del total de 96 ítems puntuados en el sexo masculino, 12 pertenecen a inhibición ocupando un porcentaje del 12,5%, mientras que del total de 76 ítems puntuados en el sexo femenino, 14 pertenecen a inhibición, ocupando un porcentaje de 18% por lo tanto corroboramos que en el sexo femenino existe un mayor predominio de este mecanismo de defensa, según Waldman (1996), la persona que se ve sometida a situaciones que no puede controlar, desiste y asume su situación, evitando escapar. Se genera la teoría del ciclo de la violencia ya que la dinámica del comportamiento del maltratador y contestar a la pregunta del por qué se permanece en una relación en la que se sufre violencia por su pareja, en casos como este la persona utiliza este mecanismo de defensa buscando no generar un mayor problema tanto dentro como fuera del hogar, además se sumergen en el pensamiento de no desencantar a la pareja, asumen la situación como medida de precaución ante el peligro y/o conflicto externo, no se permiten hacer uso de todas sus funciones por estar inmersos en una situación específica con gran carga emocional.

## Cuadro N°11

### Mecanismos de defensa en relación a la edad

Mecanismos de defensa	Edad					
	10 años		11 años		12 años	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Desplazamiento	6	22	14	21	21	27
Represión	6	22	15	22	14	18
Inhibición	4	15	16	24	6	8
Regresión	5	19	7	10	13	17
Aislamiento	2	7	9	13	6	8
Defensas Maniacas	2	7	4	6	9	12
Anulación	2	7	3	4	8	10
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo al cuadro N°11, se explicará los mecanismos de defensa con relación a la edad, en cada dimensión del instrumento, como se mencionó se tomó en cuenta solo los tres primeros indicadores más registrados para el análisis.

Con respecto a desplazamiento podemos observar que dentro de la edad de 10 años existen un total de 27 ítems puntuados, de los cuales 6 pertenecen a desplazamiento ocupando un porcentaje del 22%, mientras que a la edad de 11 años, el total de ítems es de 68 de los cuales 14 pertenecen a desplazamiento ocupando un porcentaje del 21%, concluyendo con la edad de 12 años, el total de ítems puntuados es de 77, de los cuales 21 pertenecen a desplazamiento ocupando un porcentaje de 27%, por lo tanto corroboramos que en la edad de 12 años, el menor presenta un mayor presencia del mecanismo de defensa en comparación con las otras edades, según Freud A. (2008), los niños también emplean este mecanismo del desplazamiento. Más concretamente los niños suelen tener muchas fantasías sobre animales que en realidad representan fantasías relacionadas con su propia familia.

Como ejemplo el caso de un niño de siete años que tenía la fantasía de ser el amo de un león manso, que asustaba a todos los demás pero era dócil y cariñoso con él. Más tarde, durante su análisis, se dio cuenta de que el león era en realidad su padre, al que el niño quería pero también temía.

Con respecto a represión podemos observar que dentro de la edad de 10 años existen un total de 27 ítems puntuados, de los cuales 6 pertenecen a represión ocupando un porcentaje del 22%, mientras que a la edad de 11 años, el total de ítems es de 68 de los cuales 15 pertenecen a represión ocupando un porcentaje del 22%, concluyendo con la edad de 12 años, el total de ítems puntuados es de 77, de los cuales 14 pertenecen a represión ocupando un porcentaje de 18%, por lo tanto corroboramos que tanto en la edad de 10 y 11 años, el menor presenta una mayor presencia del mecanismo de defensa en comparación con las otras, según Freud (1985), el niño reprime ciertos sentimientos y deseos dirigidos a sus padres, especialmente los relacionados con el complejo de Edipo. En la actualidad se considera que la represión ocurre en grados mínimos en la vida diaria de los niños de forma normal, pero llega a incapacitar cuando es excesiva. La represión es además un mecanismo al que se recurre en los primeros años de la infancia cuando se producen experiencias traumáticas fuertes como pueden ser los abusos sexuales o maltratos. Por ejemplo, si un niño vive durante su infancia una experiencia sumamente dolorosa, la represión puede encargarse de mantener el recuerdo oculto en su inconsciente, de forma que pueda olvidarlo cuando crezca.

Con respecto a inhibición podemos observar que dentro de la edad de 10 años existen un total de 27 ítems puntuados, de los cuales 4 pertenecen a inhibición ocupando un porcentaje del 15%, mientras que a la edad de 11 años, el total de ítems es de 68 de los cuales 16 pertenecen a inhibición ocupando un porcentaje del 24%, concluyendo con la edad de 12 años, el total de ítems puntuados es de 77, de los cuales 6 pertenecen a inhibición ocupando un porcentaje de 8%, por lo tanto corroboramos que en la edad de 11 años, el menor presenta un mayor presencia del mecanismo de defensa en comparación con las otras, según Freud

(1985), la inhibición es la expresión de una restricción funcional del Yo, restricción que puede obedecer a diversas causas, las inhibiciones son restricciones de las funciones del Yo, bien como medida de precaución, bien a consecuencia de un empobrecimiento de energía, es una variable temperamental que genera timidez, retraimiento, evitación social, inquietud o malestar social, además de miedo ante personas, objetos y/o situaciones desconocidas, las características más importantes define la inhibición con el desarrollo de trastornos de ansiedad en los niños.

## **VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 Conclusiones.**

Se tomarán los aspectos más relevantes en cuanto a los objetivos planteados por la investigación:

- Medir el grado alto y presencia de patrones de mayor significancia en la transferencia intergeneracional.

De acuerdo al primer objetivo realizado, se concluyó que los menores víctimas de violencia intrafamiliar de los barrios de mayor incidencia en la ciudad de Tarija que presentan un grado alto de transferencia intergeneracional, se caracterizan por ser parte de un proceso, por medio del cual el niño aprende los estilos intergeneracionales por imitación, es decir, los niños observan cómo es el comportamiento de los que le rodean y posteriormente, cuando se encuentran en una situación familiar imita dicho comportamiento, la transmisión intergeneracional del abuso plantea que las personas maltratadas en la infancia tienden a generar el mismo tipo de maltrato con sus hijos, por ello una familia que construye vínculos violentos entre sus miembros no podrán transferir sino violencia hacia la generación futura y no podrán sino desbordar violencia hacia fuera de su familia.

En relación al sexo, se observó que en patrón violento, intensidad del evento vivido, creencias asociadas al evento vivido y percepción de figura de impacto predomina la afectación en el sexo femenino, mientras que en patrón adictivo, predomina la afectación en el sexo masculino, por lo tanto se obtiene que existe un mayor influjo en el sexo femenino, es decir las niñas son más propensas a desarrollar grados altos de transferencia intergeneracional.

En relación a la edad, se obtuvo que de los 10 a 12 años presentan alta transferencia intergeneracional, mientras algunos aumentan su afectación, otros bajan gradualmente con los años.

- Describir los estados afectivos-emocionales.

La afectividad hace referencia a las emociones y sentimientos que un individuo puede experimentar a través de las distintas situaciones que vive. Por tanto su importancia de conocer cuáles son estos indicadores afectivo-emocionales que desarrollan los menores víctimas de violencia intrafamiliar debido al medio en que se desarrollan.

De acuerdo al segundo objetivo realizado, se concluyó que los menores víctimas de violencia intrafamiliar de los barrios de mayor incidencia en la ciudad de Tarija presentan una mayor predisposición a desarrollar emociones como impulsividad, que como pudimos evidenciar a lo largo de la investigación son impulsos que el menor no puede controlar, por lo tanto no tiene en cuenta las repercusiones o el impacto de su forma de responder, también se caracteriza por su duración breve y a su vez las consecuencias potencialmente desagradables. También se observó el estado de timidez, donde se pudo comprobar que un niño a quien le falta, por cualquier razón el cariño paterno o materno, donde vive una situación de violencia se hace tímido y reservado, desconfiado, miedoso y sin aptitud alguna para explorar el mundo alegremente. Un niño con esta característica limita su interacción social, con lo que reduce sus posibilidades de establecer relaciones sociales amistosas. Como último estado estudiado observamos el de sentimientos de inadecuación, donde se pudo evidenciar menores que presentan falta de seguridad en sí mismos, además del sentimiento de impotencia y preocupación al encontrarse en una situación de violencia que no pueden cambiar, por lo tanto según lo que se pudo estudiar se constata que su desarrollo pleno es determinable para el desarrollo adaptativo y evolutivo, por ello se considera importante que en el medio social y familiar del niño exista una adecuada comunicación e interacción dentro de dichos núcleos, para que se pueda llegar a un adecuado desarrollo emocional.

En relación al sexo, se puede observar que en cuanto a impulsividad, existe mayor predominio en el sexo masculino, mientras que en timidez y sentimientos de inadecuación, se demuestra que el sexo femenino ocupa un mayor desarrollo de este estado.

En relación a la edad, se obtiene que a la edad de 11 años tienden a presentar una mayor manifestación de dichas emociones, en comparación a las demás edades estudiadas.

- Identificar los mecanismos de defensa.

De acuerdo al tercer objetivo realizado, se concluyó que los menores víctimas de violencia intrafamiliar de los barrios de mayor incidencia en la ciudad de Tarija presentan una mayor predisposición a refugiarse en los mecanismos de defensa de desplazamiento, represión e inhibición, caracterizado como un patrón de conducta que los menores tienden a utilizar como estrategia que les permiten afrontar diferentes eventos estresantes, problemáticos y traumáticos. Esta función es fundamental por el contexto en que se encuentran, dado el grado de afectación sufrido y por la cronicidad que conlleva la exposición a situaciones de tensión que estos menores viven.

En relación al sexo, se puede observar que en cuanto a desplazamiento, existe mayor predominio en el sexo masculino, mientras que en represión e inhibición, se demuestra que el sexo femenino ocupa un mayor desarrollo de este estado.

En relación a la edad, se obtuvo que de los 10 a 12 años presentan la manifestación de dichos mecanismos de defensa, mientras algunos aumentan su afectación, otros bajan gradualmente con los años.

## **6.2 Análisis de la Hipótesis.**

Al iniciar el presente estudio se plantearon las siguientes hipótesis:

Primera Hipótesis: “El grado alto de transferencia intergeneracional que presentan los menores víctimas de violencia está por encima del 50% y presentan patrones de mayor significancia en la transferencia intergeneracional”.

De acuerdo a los datos obtenidos y presentados se observa que dentro del grado alto de la transferencia intergeneracional que presentan los menores víctimas de violencia, se encuentra por encima del 50%, y presentan patrones de mayor significancia en la transferencia intergeneracional, por lo que la hipótesis es **ACEPTADA**.

Segunda Hipótesis: “El estado emocional en los menores es la impulsividad, agresividad y ansiedad”.

De acuerdo a los datos obtenidos y presentados en el cuadro N°6 se puede observar a la impulsividad, timidez y sentimientos de inadecuación como los estados emocionales predominantes, por lo que la hipótesis es **RECHAZADA**.

Tercera Hipótesis: “El mecanismo de defensa que presentan los menores es aislamiento, inhibición y desplazamiento”.

De acuerdo a los datos obtenidos y presentados en el cuadro N°9 se puede observar que desplazamiento, represión e inhibición son los mecanismos de defensa predominantes, por lo que la hipótesis es **RECHAZADA**.

## **6.2 Recomendaciones.**

Al finalizar la presente investigación, al no existir información vinculada al estudio, además de formar un campo muy delicado para la investigación, las siguientes recomendaciones se dirigen enteramente a futuros estudiantes e investigadores del tema:

1. Los sujetos tanto varones como mujeres de la muestra son niños que presentan transferencia intergeneracional con grado alto, afecciones en el plano emocionales y mecanismos de defensa, todos ellos relacionados directamente con el maltrato y violencia perpetuados dentro de la familia; también se tomó en cuenta los valores más pronunciados en los instrumentos proyectivos, por lo tanto, tras la teoría de varios autores como también a los instrumentos aplicados se evidencia que los menores presentan y presentaran patrones de conducta acaecidos en la infancia. Por lo tanto, se

recomienda a la sociedad, a los padres de familia que puedan tomar en cuenta ese factor para posteriormente prestar más atención a los acontecimientos que viven sus hijos ya que en el transcurrir de los años serán los futuros ciudadanos.

2. Se recomienda también a las instituciones como el colegio y a la sociedad; a los señores padres de familia que puedan inculcar valores positivos al niño a través del ejemplo, empezando por nosotros mismos ya que el niño aprende con el ejemplo y la observación.
3. También poder promover talleres y seminarios sobre la violencia y con ello la importancia de los valores y educación emocional, de esa manera los sujetos puedan tomar en cuenta lo importante de estas herramientas para desarrollar una vida lejos de la violencia y afecciones posteriores.
4. Resulta recomendable que en los colegios se instruya a los profesores que fomenten los valores y la formación integral de los estudiantes para que no solamente se formen académicamente, sino también en los aspectos emocionales y psicológicos para bien de nuestra sociedad.
5. Debido a que el maltrato infantil es un tema bastante extenso, complejo y difícil de abarcar en la totalidad de sus tipos, existe una dificultad para conseguir una población que actualmente este sufriendo de maltrato, debido a que este es un tema bastante escondido y que por lo general tiene un alto contenido de vergüenza.
6. Para futuras investigaciones que deseen indagar la temática expuesta, tomar en cuenta que los datos proporcionados por instituciones son mínimas por ley la cual protege la integridad de las familias, por lo tanto el trabajo de campo es muy extenso y netamente creatividad del investigador para recabar la información y encontrar material instrumental que no signifique mucho tiempo entre el investigador y su población.