

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



*Indicadores del maltrato infantil en jóvenes y adultos a través
del Test de La Figura Humana De Machover.*

Tesis

para optar el título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Presentada por la Bachiller:

Brenda Renée Vilallonga Ugarte

Lima-Perú

2017

RESUMEN

El presente estudio busca indagar por la incidencia de indicadores asociados al maltrato infantil en el Test Proyectivo de la Figura Humana de Machover en un grupo de jóvenes y adultos, y de contrastar los resultados según las variables de edad, condición socioeconómica y tipo de maltrato experimentado para observar en qué medida permanecen los rasgos del maltrato infantil a través del tiempo. Se utilizó una muestra de 60 participantes, 30 procedentes del distrito de Los Olivos y 30 del distrito de Miraflores de la Ciudad de Lima-Perú. Se trata de una investigación no experimental, transversal y descriptiva que del Test de la Figura Humana, seleccionó 17 ítems asociados a los rasgos de impulsividad y agresividad y 5 que mostraban baja autoestima e inseguridad emocional, creando dos grupos de Indicadores emocionales. A.I. (Agresividad e impulsividad) y B.I. (Baja Autoestima e inseguridad emocional). El Tipo de Maltrato que se encontró con mayor incidencia en los resultados fue el Maltrato Emocional, en segundo lugar el Maltrato físico y por último el Maltrato Sexual. Con respecto al indicador A.I. la presencia del ítem dedos en punta aparece en forma creciente desde los 18 años hacia los 38 años, situación que demuestra que la transición de la juventud a la edad adulta lleva en aumento estrés y ansiedad por las exigencias sociales; y, dentro de los ítems del Indicador Emocional B.I. se observa una mayor incidencia de los trazos finos y débiles, así como del trazo discontinuado. La investigación es útil para ayudar a contar con un recurso básico en el área clínica, para detectar la permanencia de rasgos de agresividad en adultos que en su infancia han sido maltratados y poderles brindar ayuda a ellos y a sus familias, como mecanismo para la prevención del ciclo del maltrato y para mejorar su autoconcepto, así como la calidad de sus relaciones interpersonales en la adultez.

Palabras Claves: Maltrato Infantil, Agresividad, Impulsividad, Baja Autoestima, Inseguridad Emocional, Maltrato Emocional, Maltrato Físico, Maltrato Sexual.

ABSTRACT

The purpose of this research is to find out the effect of child abuse through time: in a group of youth and adults. This according to the variables of age, socioeconomic status and type of abuse experienced, observing to what extent the characteristics of child abuse has affected the personality traits and has persisted over time. The statistic sample was of 60 participants- 30 from the district of Los Olivos and 30 from the district of Miraflores of the City of Lima-Peru. It's a brief experimental, transversal and descriptive research, that selects 17 items associated with the impulsivity and aggressiveness traits, and 5 regarding low self-esteem and emotional insecurity, creating two groups of Emotional Indicators. AI: (Aggressiveness and impulsivity) and BI: (Low self-esteem and emotional insecurity). The type of maltreatment that was found with the most incidence in the results was the Emotional Abuse. Secondly was the Physical Abuse and finally the Sexual Abuse. In regard to the indicator AI. The presence of the item named pointed fingers appears increasingly from the age of 18 to the age of 38. This is a situation that shows that the transition from youth to adulthood leads to increased stress and anxiety due to social demands; with respect to the Emotional Indicator BI it shows a higher incidence of fine and weak lines as well as the discontinuous lines. This research is useful to help to have a basic resource in the clinical area, to detect the persistence of aggressive traits in adults who have been abused in their childhood so as to be able to help them and their families, also as a mechanism for the prevention of the Cycle of abuse, and to improve their self-concept, as well as the quality of their interpersonal relationships in adulthood.

Keywords: Child Abuse, Aggressiveness, Impulsiveness, Low Self-Esteem, Emotional Insecurity, Emotional Abuse, Physical Abuse, Sexual Abuse.

***INDICADORES DEL MALTRATO INFANTIL EN JÓVENES Y
ADULTOS A TRAVÉS DEL TEST DE LA FIGURA HUMANA DE
MACHOVER.***

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por permitirme llegar hasta aquí.

Quiero agradecer a mi esposo, por su apoyo incondicional, su guía, su amor y la fortaleza que siempre me transmite.

A mis hijas Valeria y Sol, que tenían que aguantarme horas en la computadora sin poder atenderlas como debería.

A mi padre por brindarme su cariño y su apoyo para poder estudiar mi carrera.

A mi madre por su confianza en todo momento, ella creyó en mí, en mis aptitudes para ser una buena psicóloga.

A mi cuñada Roxana por su apoyo en todo momento, con mucha paciencia y dedicación siempre estuvo atendiendo mis dudas sobre este trabajo.

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo a mi esposo y a mis hijas, Valeria y Sol.

Quienes están ahí para mí en todo momento. Son mi todo, mi ancla, mi motivo.

INDICE

Carátula	1
Resumen-Palabras Claves/ Abstract-Key Words	2
Título	3
Agradecimiento.	4
Dedicatoria.	5
Índice	6
Índice de Tablas	8
Índice de Figuras	8
CAPÍTULO I: Planteamiento del Estudio.	12
1.1. Formulación del Problema	12
1.2. Objetivos.	15
1.3. Importancia y Justificación del Estudio	18
1.4. Limitaciones del Estudio	19
CAPÍTULO II: Marco Teórico.	21
2.1. Investigaciones Relacionadas con el Tema	21
2.2. Bases Teórico-Científicas del Estudio	25
2.3. Definición de Términos Básicos	48
CAPÍTULO III: Variables del Estudio.	53
3.1 Supuestos Científicos Básicos	53

3.2. Variables de Estudio	54
CAPÍTULO IV: Método.	55
4.1. Diseño de Investigación	55
4.2. Población de Estudio	56
4.3. Muestra de Investigación	56
4.4. Técnicas de Instrumentos de Recolección de Datos	58
4.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	59
CAPÍTULO V: Resultados Obtenidos.	61
5.1. Presentación de Datos Generales	62
5.2. Presentación y Análisis de Datos	65
5.3. Discusión de Resultados	68
5.4. Presentación de Algunos Casos.	95
CAPÍTULO VI: Resumen y Conclusiones.	102
6.1. Resumen del Estudio	102
6.2. Conclusiones Generales y Específicas	103
6.3. Recomendaciones.	114
Referencias Bibliográficas Citada en el Estudio	116
Páginas WEB.	122

INDICE DE TABLAS.

1. Variables Dependientes e Independientes	54
2. Desarrollo de los ítems de cada Indicador	54
3. Distribución de los Motivos Referidos de Consulta (MRC).	62
4. Distribución del Tipo de Maltrato.	63
5. Distribución de los sujetos de Los Olivos por Edad.	64
6. Distribución de los sujetos de Miraflores por Edad.	64

INDICE DE FIGURAS.

1. Composición Total de la Muestra según Sexo.	56
2. Composición de la Muestra del Distrito de Miraflores, según Sexo.	57
3. Composición de la Muestra del Distrito de Los Olivos, según Sexo.	57
4. Composición de la Muestra del Distrito de Miraflores, según Tipo de Maltrato.	63
5. Composición de la Muestra del Distrito de Los Olivos, según Tipo de Maltrato.	63
6. Frecuencia de los Ítems de A.I. en el TDH de la muestra de Los Olivos.	65
7. Frecuencia de los Ítems de B.I. en el TDH de la muestra de Los Olivos.	66
8. Frecuencia de los Ítems de A.I, en el TDH de la muestra de Miraflores.	67
9. Frecuencia de los Ítems de B.I. en el TDH de la muestra de Miraflores.	67

10-A Indicador Emocional A.I. según Maltrato Emocional y según Edad del Distrito de los Olivos.	69
10-B. Indicador Emocional A.I. según Maltrato Emocional y según Edad del Distrito de los Olivos.	70
11-A Indicador Emocional A.I. según Maltrato Físico, según Edad del Distrito de Los Olivos.	71
11-B. Indicador Emocional A.I. según Maltrato Físico, según Edad del Distrito de Los Olivos.	72
12-A y 12-B Indicador Emocional A.I. según Maltrato Sexual y según Edad en el Distrito de Los Olivos.	73
13-A Indicador Emocional A.I. según Maltrato Emocional y según Edad en el Distrito de Miraflores.	74
13-B. Indicador Emocional A.I. según Maltrato Emocional y según Edad en el Distrito de Miraflores.	75
14-A Indicador Emocional A.I. según Maltrato Físico y según Edad en el Distrito de Miraflores.	76
14-B. Indicador Emocional A.I. según Maltrato Físico y según Edad en el Distrito de Miraflores.	77
15-A y 15-B. Indicador Emocional A.I. según Maltrato Sexual y según Edad en el Distrito de Miraflores.	78

16. Indicador Emocional B.I. según Maltrato Emocional y según Edad en el Distrito de Los Olivos.	80
17. Indicador Emocional B.I. según Maltrato Físico y según Edad en el Distrito de Los Olivos.	81
18. Indicador Emocional B.I. según Maltrato Sexual y según Edad en el Distrito de Los Olivos.	82
19. Indicador Emocional B.I. según Maltrato Emocional y según Edad en el Distrito de Miraflores.	83
20. Indicador Emocional B.I. según Maltrato Físico y según Edad en el Distrito de Miraflores	83
21. Indicador Emocional B.I. según Maltrato Sexual y según Edad en el distrito de Miraflores.	84
22-A Indicador Emocional A.I. considerando el Lugar de Procedencia.	85
22-B. Indicador Emocional A.I. considerando el Lugar de Procedencia.	86
23. Indicador Emocional B.I. considerando el Lugar de Procedencia.	87
24-A Indicador Emocional A.I. considerando el Tipo de Maltrato.	88
24-B. Indicador Emocional A.I. considerando el Tipo de Maltrato.	89

25.Indicador Emocional B.I. considerando el Tipo de Maltrato.	90
26-A Frecuencias en el Indicador Emocional A.I. y la Edad.	91
26B y 26C.Frecuencias en el Indicador Emocional A.I.y la Edad.	92
26-D Frecuencias en el Indicador A.I. y la Edad.	93
27. Frecuencias en el Indicador Emocional B.I. y la Edad.	94

CAPITULO I

Planteamiento del Estudio

1.1. Formulación del Problema.

En la actualidad, vivimos inmersos en una sociedad en donde la violencia y el maltrato se presentan cotidianamente; no solo en los hogares, sino también en la calles, en las empresas y hasta en las instituciones educativas. Esta violencia afecta a todo tipo de personas, siendo frecuente no sólo en la etapa infantil, en la que el maltrato cobra una especial importancia; sino también, en la adolescencia y en la adultez.

Sabemos que son muchas las personas que no toman conciencia del daño que genera en los niños el maltrato, siendo este una conducta nociva, tóxica que es posible de transmitirse de una generación a otra (ciclo de la violencia); y que, por lo tanto, constituye un comportamiento aprendido desde muy temprana edad y que, casi inevitablemente, se termina replicando en otras etapas de su vida adulta.

Según un documento de la OMS (2016), 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. El documento de la OMS (2016), también brinda algunos datos y cifras:

- Una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños.
- Una de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia.
- Es posible prevenir el maltrato infantil antes de que se produzca, y para ello es necesario un enfoque multisectorial. Los programas preventivos eficaces prestan apoyo a los padres y les aportan conocimientos y técnicas positivas para criar a sus hijos.
- La atención continua a los niños y a las familias puede reducir el riesgo de repetición del maltrato y minimizar sus consecuencias.

Hoy en día, es más necesario que nunca contar con una herramienta válida y confiable que pueda detectar si una víctima de maltrato en la etapa infantil, sigue manifestando, en su vida adulta, rasgos de personalidad asociados al maltrato o si un adulto es un potencial maltratador, como consecuencia de su propia experiencia infantil.

El Test de la Figura Humana (TFH) de Machover es una prueba gráfica que proyecta toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico de la personalidad no solo en niños, sino también en adultos. Este test se ha constituido en la experiencia clínica como uno de los mejores instrumentos para la evaluación de la personalidad, junto al Psicodiagnóstico

de Rorschach, y a las Escalas Wechsler. Asimismo, esta prueba ha sido utilizada por diversas corrientes teóricas, entre las cuales puede mencionarse el Psicoanálisis, la Teoría de la Gestalt, entre otras.

Por lo tanto, la problemática del presente estudio trata de validar el TFH-Machover, como una prueba gráfica capaz de demostrar la permanencia de aquellos rasgos de la personalidad asociados al maltrato infantil, a través de la presencia de determinados indicadores que reflejan la perdurabilidad de sus consecuencias a través del tiempo; es decir, que es posible detectar la presencia de rasgos agresivos en jóvenes y adultos, como consecuencia del maltrato experimentado durante la infancia, utilizando el test de Machover como herramienta de diagnóstico.

Asimismo, se analizó cómo y con qué frecuencia se presentan los ítems en los indicadores que se presentan al aplicar el Test según el lugar de procedencia, la edad, y el tipo de maltrato experimentado por los participantes, que constituyen los sujetos de estudio de la presente investigación.

En base a lo expuesto se estableció la siguiente interrogante:

- ✓ ¿Cómo se manifiesta el maltrato infantil en jóvenes y adultos, a través de los indicadores del TFH-Machover; considerando las variables de lugar de procedencia, tipo de maltrato y edad cronológica?

1.2. Objetivos Generales y Específicos.

Generales.-

- O.g.1 Determinar cuáles son los ítems de los indicadores A.I. (Agresividad-Impulsividad) y B.I. (Baja Autoestima-Inseguridad Emocional) del TFH-Machover que se presentan, con mayor frecuencia, en los jóvenes y adultos que fueron objeto de maltrato infantil, considerando las variables de sector de procedencia, tipo de maltrato y edad cronológica.
- O.g.2 Establecer cuáles son los ítems de los indicadores A.I. y B.I. que se dan con mayor frecuencia, en jóvenes y adultos que fueron objeto de maltrato del sector de Los Olivos y de Miraflores.

Específicos.-

- O.e.1. Identificar cuáles son los ítems de los indicadores A.I. y B.I. que se dan con mayor frecuencia, en jóvenes y adultos que fueron objeto de maltrato del sector de Los Olivos.
- O.e.2. Identificar cuáles son los ítems de los indicadores A.I. y B.I. que se dan con mayor frecuencia, en jóvenes y adultos que fueron objeto de maltrato del distrito de Miraflores.
- O.e.3. Determinar cuáles son los ítems de los indicadores A.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Maltrato Emocional del sector de Los Olivos, según edad cronológica.

O.e.4. Establecer cuáles son los ítems de los indicadores A.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Maltrato Físico del sector de Los Olivos, según edad cronológica.

O.e.5. Identificar cuáles son los ítems de los indicadores A.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Violencia Sexual del sector de Los Olivos, según edad cronológica.

O.e.6. Establecer cuáles son los ítems de los indicadores A.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Maltrato Emocional del sector de Miraflores, según edad cronológica.

O.e.7. Determinar cuáles son los ítems de los indicadores A.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Maltrato Físico del sector de Miraflores, según edad cronológica.

O.e.8. Identificar cuáles son los ítems de los indicadores A.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Violencia Sexual del sector de Miraflores, según edad cronológica.

O.e.9. Establecer cuáles son los ítems de los indicadores B.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Maltrato Emocional del sector de Los Olivos, según edad cronológica.

O.e.10. Ubicar cuáles son los ítems de los indicadores B.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Maltrato Físico del sector de Los Olivos, según edad cronológica.

O.e.11. Especificar cuáles son los ítems de los indicadores B.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Violencia Sexual del sector de Los Olivos, según edad cronológica.

O.e.12. Determinar cuáles son los ítems de los indicadores B.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Maltrato Emocional del sector de Miraflores, según edad cronológica.

O.e.13. Identificar cuáles son los ítems de los indicadores B.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Maltrato Físico del sector de Miraflores, según edad cronológica.

O.e.14. Determinar cuáles son los ítems de los indicadores B.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Violencia Sexual del sector de Miraflores, según edad cronológica.

O.e.15. Comparar la frecuencia de los ítems de los indicadores A.I., según el lugar de procedencia, Los Olivos y Miraflores.

O.e.16. Comparar la frecuencia en que se presentan los ítems de los indicadores B.I., según el lugar de procedencia, Los Olivos y Miraflores.

O.e.17. Comparar la frecuencia en que se presentan los ítems de los indicadores A.I. según el tipo de maltrato experimentado.

O.e.18. Comparar la frecuencia en que se presentan los ítems de los indicadores B.I. según el Maltrato Experimentado.

O.e.19. Comparar la frecuencia en que se presentan los ítems de los indicadores A.I. según la Edad Cronológica.

O.e.20. Comparar la frecuencia en que se presentan los ítems de los indicadores B.I. según la Edad Cronológica.

1.3. Importancia y Justificación del Estudio.

El maltrato infantil ha sido reconocido como elemento que predispone a la violencia, a la agresión impulsiva y al desarrollo de conductas antisociales en la adultez. El maltrato no tiene que ser exclusivamente físico para que tenga efectos posteriores en el desarrollo. La negligencia emocional (incluyendo el ser testigos de formas extremas de violencia doméstica), médica, física y educacional afectan también de manera importante el crecimiento, el desarrollo cognitivo e intelectual, el riesgo de obesidad y la probabilidad de desarrollar trastornos de ansiedad, incluyendo depresión (Martínez, 2008).

El maltrato infantil suele ser infringido por padres que también sufrieron maltrato, siendo frecuente que este problema sea transmitido de una generación a otra, sin poderse frenar aparentemente; incluso, podría plantearse

la posibilidad de que la transmisión del ciclo se produjese dentro de la misma generación, por ejemplo, entre hermanos. La evidencia de que una proporción importante de padres que maltratan a sus hijos han tenido experiencias infantiles negativas, así como rupturas en las relaciones con sus propios padres, sin que necesariamente hayan sufrido formas de maltrato iguales a las que ellos utilizan, parece avalar estos argumentos (Gómez Pérez y De Paúl, 2003).

Este estudio, y la validación de los ítem asociados al maltrato, del Test de la Figura Humana de Machover, nos abre las puertas para contar con un recurso básico en el área clínica, dentro del consultorio, para detectar la permanencia de rasgos de agresividad en adultos que en su infancia han sido maltratados y poderles brindar ayuda a ellos y a sus familias, como mecanismo para la prevención del ciclo del maltrato y para mejorar su autoconcepto, así como la calidad de sus relaciones interpersonales en la adultez.

1.4. Limitaciones del Estudio.

Siendo la prueba de la Figura Humana- Machover una prueba proyectiva de personalidad, una limitante resulta ser la subjetividad del investigador que califica la prueba, sin embargo hicimos frente a esta limitación utilizando solo algunas variables-objetivo; es decir, solo tomando en cuenta para este estudio, algunos rasgos que se proyectan en la prueba, y que son: la baja autoestima, la inseguridad emocional, los signos de impulsividad y los de agresividad, como rasgos que aseguran que el sujeto evaluado ha recibido algún tipo de maltrato.

La principal dificultad metodológica estriba en los estudios sobre maltrato son eminentemente retrospectivos, no son capaces de detectar la proporción de personas adultas con historias de maltrato que no maltratan a sus hijos, perdiéndose una perspectiva importante sobre la transmisión del maltrato y provocando una importante sobreestimación en las tasas obtenidas (Kaufman y Zigler 1989). En este sentido, la investigación está apoyada con datos de la historia de cada sujeto a evaluar, mediante una pequeña encuesta, de manera que se pueda contrastar la experiencia de maltrato infantil con el motivo de consulta o queja, que de una visión prospectiva del problema, permita enfrentar la situación limitante antes mencionada. Por último, cabe mencionar que la presente investigación emite resultados que no pueden ser generalizados en términos absolutos; y que pueden ser válidos sólo para la muestra de investigación, en razón a que se ha utilizado un muestreo no probabilístico por criterio de jueces.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Investigaciones Relacionadas con el Tema.

2.1.1. En el Perú.

Rivarola (2010) estudió la afectividad, control y tolerancia al estrés en menores víctimas de maltrato. Así, la autora demuestra como el maltrato infantil tiene un impacto negativo en el desarrollo y la salud de los niños y niñas; para lo cual busca describir la afectividad, el control y tolerancia al estrés de un grupo de veinte niños y niñas víctimas de maltrato físico y psicológico.

La medición se realizó con el clúster de afectividad; así como con el de control y tolerancia al estrés del Sistema Comprensivo para el Psicodiagnóstico de Rorschach (SCR). Los resultados del SCR se contrastaron con la data de Exner (2003) a través de la "Prueba t" para una muestra, para las variables paramétricas; y con la Prueba de Rangos con signos de Wilcoxon, para las variables no paramétricas. Los resultados evidencian que los/as niños/as del grupo de estudio presentan un estilo evitativo, que exhiben una fuerte tendencia a la constricción involuntaria y al hipercontrol consciente de sus afectos; y poco interés por rodearse de estímulos emocionales. La mayoría tiene serias dificultades para manejar situaciones socioafectivas y cerca de un tercio presenta una mayor vulnerabilidad para desarrollar depresión u otro trastorno afectivo. El análisis de contenido refleja lo hallado a nivel cuantitativo

y también expresa la percepción de los/as niños/as de sus figuras parentales y su deseo por vivir en un entorno más seguro y positivo.

2.1.2. En Latinoamérica.

Martínez (2008) estudió el maltrato infantil y los mecanismos subyacentes y demostró como la exposición durante la infancia al estrés traumático, en la forma de abuso o negligencia, está asociada con una mayor vulnerabilidad, la cual resulta en el desarrollo de diversas psicopatologías, relación que ha sido confirmada una y otra vez en estudios epidemiológicos. Sin embargo, también señala que aún se desconocen los mecanismos neurales que subyacen dichas alteraciones y solo recientemente se han empezado a estudiar los cambios neurobiológicos subyacentes en padres y madres maltratadores. En este sentido, plantea también u de las investigaciones en que se ha abordado esta temática y presenta algunos de los modelos animales usados para su estudio.

Como concluye la autora, los estudios con humanos y con primates no humanos confirman que de hecho la conducta maternal se transmite de una generación a otra, no es claro si dicha transmisión obedece a factores genéticos o hay otros elementos involucrados. Estas características de la conducta maternal en condiciones naturales parecen aplicar también para conductas de maltrato, pero no hay estudios de larga escala que confirmen su transmisión y que evalúen posibles mecanismos que la hagan posible.

Se han intentado diversas aproximaciones a esta temática usando modelos animales que pueden ser utilizados en laboratorio, pero los resultados no parecen ser aún conclusivos. Aunque se han identificado algunos substratos

neurobiológicos asociados con dicha transmisión, quedan aún preguntas sin responder; no es claro, por ejemplo, si esta forma de transmisión ocurre también en la conducta paterna, y si ocurre, cuáles son los mecanismos neurobiológicos que la subyacen. Aclarar los mecanismos subyacentes de la transmisión del maltrato puede ser una herramienta útil en la prevención del mismo, señala Martínez.

Asimismo, Sánchez de Gallardo y Pirela de Faría (2012) llevó a cabo un estudio psicométrico de la prueba de la figura humana que tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas de la prueba proyectiva “Test de la figura humana” (Machover, 1976), administrada en la exploración aptitudinal de los aspirantes a cursar estudios en la mención orientación, una de las diez menciones de la carrera Educación, en La Universidad el Zulia, Venezuela.

La metodología fue descriptiva, de campo, diseño no experimental. La prueba se aplicó a 559 personas, 484 de sexo femenino y 75 de sexo masculino, con edades entre 17 a 47 años. 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 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.

Por último, Gómez Pérez y De Paúl (2003) presentan una investigación en donde el objetivo central es comprobar en qué medida el recuerdo de haber recibido malos tratos físicos en la infancia predispone a las personas a maltratar en la vida adulta. Se trata de un estudio retrospectivo a partir de dos generaciones: un grupo de estudiantes y un grupo de padres que accedió a participar voluntariamente.

Se evaluaron los recuerdos de maltrato físico infantil de padres y estudiantes, además se evaluó el potencial de maltrato. Los resultados obtenidos apoyan parcialmente el rol de la historia de maltrato infantil como factor de riesgo en el maltrato adulto. Sin embargo, los estudiantes con recuerdos de maltrato presentan un potencial de maltrato mayor que aquellos que carecen de estos recuerdos. En la muestra de padres, sin embargo, el recuerdo del maltrato infantil no se relaciona significativamente con su condición como padres maltratadores, condición obtenida mediante el recuerdo de sus propios hijos.

Según estos autores, la importancia que todavía hoy se concede a una historia infantil de maltrato como factor determinante de la transmisión intergeneracional de este ciclo debe ser considerada con cautela debido a los importantes sesgos metodológicos que presiden aún buena parte de las investigaciones que se encargan de su estudio y la disparidad de resultados

obtenidos en las mismas. Por último, consideran que sería aconsejable promover la investigación de este fenómeno de la transmisión intergeneracional en distintos países para conocer en qué medida este fenómeno es generalizable y si existen diferencias culturales que incorporen características específicas en el mismo.

2.2. Bases Teórico-Científicas del Estudio.

2.2.1. Violencia, Maltrato y Agresión: Aspectos Conceptuales.

La Violencia, el maltrato y la agresión constituyen conceptos asociados, pero no siempre diferenciados a la hora de investigar temas que los incluyen. En este sentido, resulta pertinente una breve reflexión conceptual que permita establecer sus respectivos conceptos, en los términos que son utilizados en la presente investigación.

El Diccionario de la Real Academia Española (RAE) define la violencia como: i) la cualidad de violento; ii) la acción y efecto de violentar o violentarse; iii) la acción violenta o contra el natural modo de proceder; y, iv) la acción de violar a una persona. Por su parte, al referirse a la expresión “maltrato” la define como la “acción y efecto de maltratar”; entendiendo por esto último el hecho de “tratar mal a alguien de palabra u obra”.

Como se desprende de las definiciones lingüísticas, existen considerables elementos compartidos entre ambos conceptos, situación a la que suele sumarse el concepto de “agresión”; en este sentido, es común que en el lenguaje cotidiano o coloquial estos términos sean utilizados como sinónimos, sin embargo, como señala Salas-Menotti (2008) existen “elementos

diferenciadores” que permiten definir estos conceptos como ”constructos diferentes”. Así:

En la literatura científica la violencia se define como actos cometidos con la intención de infligir daño físico a alguien o algo, mientras que la agresión se le concibe como una conducta que intenta dañar en lo físico o en lo psicológico. (Salas-Menotti 2008, p. 340)

Como se observa en la cita anterior, la “agresión” se refiere siempre a los actos o conductas concretas que conducen al daño; el mismo que es concebido de manera amplia; es decir, no solo desde la perspectiva física, sino también psicológica. En esta misma línea de pensamiento, Carrasco y González (2006) señalan que la agresión se refiere siempre a una conducta puntual, a un acto que se da en respuesta a un estímulo o situación concreta.

Por otra parte, es importante no confundir la “agresión” con la “agresividad”, que constituye uno de los indicadores de análisis en la presente investigación; puesto que, mientras la agresión conlleva a la ocasión de un daño individual; la agresividad, aunque use la violencia para manifestarse, puede llegar a tener connotaciones incluso positivas, como en su versión freudiana, cuando se le encuentra asociada al instinto de supervivencia. En todo caso se usa la expresión “agresión” para definir una conducta puntual, individual y referida a una situación concreta; mientras que “agresividad” se comprende como el instinto, el impulso que se encuentra detrás de los actos de agresión.

En lo que respecta a la “violencia”, esta se encuentra asociada de una forma más directa al daño en su dimensión física; así como, a elementos constitutivos

del entramado de la organización social, como pueden ser, por ejemplo, el ejercicio del poder o la delincuencia; mientras que la agresión es el acto o conducta individualizada, como se ha venido mencionando.

En este sentido, y según Salas-Menotti (2008), si bien violencia y la agresión son conceptos muy similares; en la agresión se hace evidente más lo conductual y más lo emocional; Por otra parte, en el caso de la violencia se impone una noción más general y poco definida que implica varios actos de agresión y en donde el ejercicio del poder, lo mismo que los robos y asaltos, se ven incluidos en la definición del concepto. Esto a diferencia de los elementos constitutivos de la agresión que obedecen a emociones como como la rabia y la ira, lo que se puede considerar una distinción muy importante.

Para Veccia, Levin y Waisbrot (2012) la violencia se presenta como un fenómeno que existe y es percibido en términos no solo individuales, sino también interpersonales y estructurales; es decir, como una manifestación de la forma en que vienen funcionando las sociedades actuales.

En el caso del maltrato, el término aparece asociado especialmente a las formas y actos de agresión que se presentan en la infancia y que, sin duda, constituyen, también expresiones de violencia que se manifiestan en el entramado social. Sin embargo, el maltrato, a diferencia de la violencia y de los actos de agresión, puede implicar situaciones adicionales como la negligencia o la omisión que resulta perjudicial para el menor.

En este sentido, tanto en la realidad social, como en el mundo académico, se suelen utilizar estos conceptos asociando cada uno de ellos a una población específica. Así, suele hablarse de “violencia” para referirse a los actos de

agresión física, psicológica o sexual producidos contra la mujer, la llamada “violencia contra la mujer”; y, se opta por utilizar la expresión “maltrato” en su aplicación a la población infantil (maltrato infantil).

Sin embargo, es importante señalar que, esta asociación de conceptos, no responde a una lógica arbitraria, ya que, se opta por la expresión “violencia contra la mujer”, debido al carácter estructural e histórico de dicho fenómeno; mientras que la expresión “maltrato infantil”, se utiliza como la denominación propia de las formas y actos de agresión perpetrados contra la población menor de edad.

Adicionalmente, en la concepción de maltrato se abarca un conjunto de supuestos que pueden no calificar estrictamente como agresión, o que pueden ser no intencionales, pero que generan como resultado algún tipo de afectación al normal desenvolvimiento y desarrollo del ser humano en su etapa más vulnerable, como es el caso de la niñez.

2.2.2. El Maltrato Infantil.

El maltrato infantil es toda acción u omisión intencional o no, que ocasiona un perjuicio en el desarrollo bio-psico-social del niño, niña o adolescente. Esta acción u omisión puede ser producida por personas con lazos sanguíneos o no y supone un descuido, o falta de consideración, de los derechos de niños o adolescentes (CESIP, 1999).

Como se desprende de la definición citada el maltrato abarca un conjunto de supuestos que no necesariamente pueden ser definidos como actos de agresión en tanto se contemplan todo tipo de conductas, incluso la omisión de las mismas, que puedan ocasionar algún tipo de perjuicio al menor, como pueden ser el abandono o la negligencia en el cuidado. Es decir, el llamado “maltrato infantil” incluye tanto supuestos o actos de agresión, propiamente dichos; como también todo tipo de conductas u omisiones que puedan resultar en un daño o perjuicio para la población menor de 18 años.

En este sentido, un primer tema a desarrollar son las formas o tipos de maltrato que serán objeto de análisis; y que, se resumen en el maltrato físico, el abuso sexual, y el maltrato psicológico. Un segundo aspecto a tratar son los rasgos de personalidad comúnmente asociados a la presencia de algún tipo de maltrato, como son, la impulsividad, la agresividad, la baja autoestima y la inseguridad emocional. Otro factor a considerar es el problema de la permanencia en el tiempo y hasta la transmisión generacional; y, por último se analizarán las influencias del contexto socioeconómico y cultural en el marco del maltrato infantil y sus manifestaciones.

El maltrato infantil es un tema fundamental para todo psicólogo y está íntimamente ligado con la formación de la personalidad de todo ser humano. La formación de la personalidad se inicia desde que el niño se encuentra en el vientre materno, donde está sumamente susceptible a los cambios emocionales de la madre, el cómo la madre y la familia reciben a este nuevo ser es muy importante para la formación de la personalidad.

Luego, al nacer, el menor está expuesto a la forma como la madre o el padre reaccionen frente a conductas naturales del niño; siendo en el transcurso de

esta primera infancia cuando se da la interiorización de las normas sociales y en donde el niño va formándose como persona, por lo que es mucho más vulnerable a los estímulos de su entorno; y, es justo en este momento dónde la inmadurez o la historia previa de maltrato de los padres puede replicarse en la forma de crianza de los hijos.

La existencia de maltrato durante la infancia deja a la persona en formación carente de fortaleza, de seguridad emocional y de esperanza hacia la sociedad; en este sentido, crece coactado, invadido, deprimido y con un potencial maltratador interno que puede conllevar a una cadena infinita que repite el ciclo de la violencia en distintas generaciones. De allí la importancia, como psicólogos, de llevar a cabo investigaciones sobre el tema que puedan coadyuvar a poner un alto al maltrato infantil.

Por lo tanto, y partiendo de que el Maltrato Infantil es cualquier tipo de agresión o conducta ejercida hacia un menor; pudiendo ser este cualquier tipo de contacto que dañe su salud física, o por la falta de cumplimiento de alguna acción necesaria para su desarrollo normal, o también, cualquier tipo de contacto que dañe su salud mental; podemos desprender los 4 tipos maltratos fundamentales, el maltrato físico y el maltrato psicológico o emocional, la violación sexual y el maltrato por negligencia.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) propone la siguiente definición:

“Todo acto u omisión encaminado a hacer daño aun sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor”. (Aguilar 1992, p. 192-200)

El maltrato físico es más fácil de distinguir ya que podemos comprobar las huellas del maltrato en el cuerpo del niño así como a través de un examen médico. Un ataque sexual es también comprobable si es denunciado tempranamente, aunque esta situación se dificulta cuando dicho ataque se relaciona con tocamientos indebidos al menor o forzar al mismo a la realización de actos sexuales que no implican necesariamente la penetración.

En lo que se refiere a maltrato psicológico o emocional, se consideran gritos, insultos, comparaciones, mentiras, la falta de atención, el abandono y el desamor, así como también la repetición o perseverancia de violencia familiar o sexual. En este sentido, cuando existe maltrato físico o abuso sexual, el maltrato emocional y psicológico se manifiesta de manera concurrente con estas otras formas de maltrato.

Es muy difícil precisar cuándo se trata de maltrato psicológico ya que la falta de atención o el desamor es percibida de manera distinta por el menor que por el adulto, es decir, un adulto puede dar atención pero el niño siempre va exigir más de lo que recibe, si este niño si bien ya es amado pensará que puede recibir más, que no es suficiente la atención que le dan, por lo tanto podría referir en consulta que no se le dio la atención necesaria, aun así cuando es adulto se queda con esa idea infantil. El psicólogo deberá verificar exhaustivamente si estas quejas son compatibles con la realidad, de ser el caso llevarlo a madurar la idea en una terapia.

La violación sexual es todo acto de agresión que implica tanto la penetración de los órganos sexuales del agresor, como los tocamientos indebidos en zonas íntimas del niño o niña, la introducción de objetos u partes del cuerpo el adulto como los dedos, así como forzar al menor a realizar estas prácticas al agresor.

También se incluye el inducir al niño a ver personas desnudas, teniendo relaciones o pornografía. (Viviano, 2012)

“Una violación se define como una la relación sexual forzada con una persona que no ha dado su consentimiento. Puede involucrar fuerza física, amenaza de fuerza o puede darse contra alguien que es incapaz de resistirse. La relación sexual puede ser vaginal, anal u oral y puede involucrar el uso de una parte del cuerpo o un objeto.” (Vorvick, 2012) University of Maryland Medical Center (UMMC).

Este tipo de agresión, cuando implica algún tipo de penetración, es fácil de detectar con un examen médico ya que un ataque muestra laceraciones y hasta desgarros, siendo una relación sexual consentida no presenta daños físicos reconocibles. Sin embargo, no es así en aquellos casos en que la violación se produce a través de un acto sexual que no deja evidencia física como es el caso de aquellas circunstancias que no implican acto de penetración alguno; por ejemplo, la filmación de niños desnudos o en poses y actos de connotación sexual para su difusión como pornografía infantil. La mayoría de legislaciones en el mundo tienden a considerar este tipo de prácticas como delitos.

Maltrato por negligencia podemos entenderlo como la desatención en lo que se refiere a salud, alimentación o incluso al abandono en lo que se refiere a sus estudios o desarrollo en la parte académica; es decir, a la privación de cualquier necesidad del niño que ayude y sea necesaria para un desarrollo

normal. Este tipo de maltrato conlleva al niño a no sentirse valorado ni respetado, mellando drásticamente la autoestima y la seguridad emocional.

“Maltrato por negligencia significa una falla intencional de los padres o tutores en satisfacer las necesidades básicas del niño en cuanto a alimento, abrigo o en actuar debidamente para salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar del niño.” (Chávez, 2012)

a. Causas del Maltrato.

En primer lugar tendríamos que hablar de las causas psicológicas, donde lo primero que se necesitaría sería crear un perfil de agresor. Dentro de éste perfil podríamos colocar: persona que ha sido víctima de maltrato en la infancia, con problemas de agresividad, una persona con el pensamiento de que la forma de corregir una conducta debe ser con agresión porque así lo hicieron sus padres, también podríamos incluir rasgos psicológicos como depresión, baja autoestima, inseguridad emocional, ciertas neurosis, poca tolerancia a la frustración, impulsividad, inmadurez emocional y cierto grado de estrés así como el alcoholismo y el abuso de drogas.

En segundo lugar tenemos las causas económicas, cualquier tipo de crisis económica que enfrente un país o una familia en particular, genera en los padres cierto nivel de estrés, así como la situación de desempleo, o cualquier tipo de eventualidad que altere la capacidad de recibir los ingresos necesarios para mantener a la familia con el estilo de vida acostumbrado nos conllevará a

un grado de estrés y eso lleva a los progenitores o a los encargados de crianza a agredirlos como medio de descarga del estrés.

En tercer lugar veremos las causas culturales, dentro de las familias los hábitos y creencias se transmiten de generación a generación, hay personas que aun en el siglo XXI creen en la idea del maltrato como medio disciplinario incluso llegan a pensar que es bueno para los niños. Dentro de lo cultural también pondríamos a los padres que no cuentan con una buena orientación o que no cuentan con una educación adecuada.

b. Consecuencias del Maltrato.

En lo que se refiere a consecuencias una variable importante a comentar es la edad, cuando el maltrato ocurre a temprana edad el daño será más grave y las consecuencias psicológicas son mucho más fuertes.

“El maltrato infantil afecta estructural y funcionalmente a un cerebro inmaduro, en desarrollo. El estrés temprano repetitivo emanado por la polivictimización de diferentes formas de maltrato infantil se asocia con alteración en las funciones neuroendocrinas, con diferencias estructurales y funcionales del cerebro. ... La relación entre edad de inicio del trauma y la duración o cronicidad de este definen el tipo de déficit que presenta el niño. Existe mayor déficit o daño neurológico entre más temprana sea la edad de inicio del trauma y el tiempo de duración del trauma. El grado de trauma también depende del momento de desarrollo evolutivo y el proceso de mielinización que hacen al

cerebro más o menos vulnerable al estrés, y del sexo del infante.”
(Cabrera y Astaiza, 2016 p. 11)

Ya está bastante comprobado que los primeros minutos, horas, días, meses de vida son muy importantes en cuanto a la seguridad emocional del niño.

“La importancia de construir un apego seguro, determinará la prevención de trastornos psicopatológicos desde la infancia y actuará como promotor de conductas saludables a lo largo de su vida.” (Lantarón, 2014 p. 68)

También sabemos que las caricias positivas a los bebés prematuros coadyuvan positivamente a su desarrollo físico, neurológico y psicológico. Un ejemplo claro de esto es el sistema utilizado para bebés prematuro conocido como “el método canguro”, el cual se distingue porque los bebés se desarrollan igual o mejor que en una incubadora solo con estar en contacto piel con piel cerca del calor corporal de la madre, cerca de los latidos, y lleno de caricias.

“El estar piel con piel es beneficioso para todos los bebés y muy especialmente en aquellos que han nacido prematuramente: ayuda a regular la temperatura, el ritmo cardíaco y la respiración, les relaja y facilita el sueño y la liberación de estrés, favorece su desarrollo físico y neurológico, su sistema vestibular”. (Navío, Miranda y Rodríguez 2013, 6(1), p. 27-34)

Si podemos afirmar que las caricias positivas ayudan a que un bebe se desarrolle físicamente, neurológicamente y psicológicamente en lo que se refiere al apego y a la seguridad emocional, también podemos garantizar que las caricias negativas, llámese golpes gritos, insultos, etc. puedan mellar en gran medida la autoestima y la seguridad emocional de los bebes o niños pequeños. Generando a su vez resentimiento y rabia hacia sus maltratadores y por ende a sus padres y necesidad de venganza por lo cual hace inevitable que la historia se repita.

Mesa-Gresa y Moya-Albiol en su estudio sobre el ciclo de la violencia aseveran que el maltrato infantil tiene consecuencias a nivel neurobiológico.

“...el maltrato, los abusos y el abandono durante la infancia pueden considerarse como agentes que interrumpen el desarrollo cerebral normal y que, dependiendo además de la edad de inicio y de la duración de los malos tratos, pueden incluso llegar a manifestaciones considerables en algunas estructuras cerebrales.... Llevándolos a una mayor vulnerabilidad de estos niños de sufrir ciertas psicopatologías, especialmente depresión y consumo de drogas, así como tener problemas de aprendizaje, atención y memoria”. (Mesa-Gresa y Moya-Albiol, 2011, 52, p. 489-503)

Podemos ver pues, que el maltrato infantil genera graves consecuencias a todo nivel, ya sea físico como psicológico. No todos los niños responderán de la misma manera algunos serán retraídos, inseguros, temerosos y otros reproducirán la violencia, siendo agresivos e impulsivos, lo que intentamos

estudiar es eso exactamente, en qué medida los adultos que fueron maltratados de niños siguen dañando a sus propios hijos. Es sorprendente todo lo encontrado a nivel neurobiológico, detalles de tomografía revelan los efectos sobre la estructura cerebral de la violencia. Generando daños irreparables y de por vida.

“Además de las diferencias individuales y de diversos factores ambientales, sociales y genéticos implicados en las consecuencias del maltrato, hay cambios neurobiológicos que influyen en su desarrollo tanto a corto como a largo plazo. Entre los cambios estructurales destacan alteraciones en el hipocampo, la amígdala, las estructuras cerebelares, el cuerpo calloso y el córtex cerebral. Funcionalmente, se observan secuelas cognitivas, altos niveles de estrés psicosocial, dificultades conductuales y problemas sociales, que se asocian con diversas psicopatologías. Estas alteraciones están moduladas por diversas variables, como el tipo de maltrato y el sexo del menor, y pueden relacionarse con los cambios observados en adultos agresivos, lo que podría contribuir a la perpetuación de la violencia humana”. (Mesa-Gresa y Moya-Albiol 2011, p. 489)

Asimismo, Mesa-Gresa y Moya-Albiol (2011), encontraron en niños hospitalizados por maltrato disminución significativa del volumen del cuerpo calloso, y mostraron menos desarrollo del hemisferio izquierdo que niños hospitalizados sin maltrato, entre otros.

El maltrato Infantil genera en los niños diversos trastornos, desde miedo, dificultades para dormir, enuresis, hasta enfermedades crónicas por falta de tratamiento adecuado.

2.2.3. El Ciclo de la Violencia y la Transmisión Intergeneracional.

El maltrato contra la mujer y el maltrato infantil son fenómenos poco estudiados, se observan cifras y planes de prevención por parte del gobierno pero no vemos resultados certeros, esto debido a que nos convertimos en cómplices sádicos de los mismos. Esta violencia dentro de los hogares se ve ocultada por los mismos padres y madres agresores, minimizando la situación, mientras vemos que las estadísticas siguen en aumento. La violencia se transmite a nivel intergeracional, porque el niño aprende a relacionarse así como la madre y/o padre se relacionaron con él.

“Las fluctuaciones en la receptividad de los adultos pueden perturbar al niño y apartarlo del camino del aprendizaje que tanto depende del apoyo de los padres. ...Cómo la experiencia es el motor principal de la maduración del cerebro, hasta los actos más simples de los padres pueden producir efectos en el cerebro del niño en edad de crecimiento.”(UNESCO 1999)

Vemos entonces que el aprendizaje a través de la experiencia es la base que corrobora que el maltrato se transfiere de manera transgeneracional. Esto también fue confirmado en un reciente estudio

En Bogotá, Barranquilla y Barrancabermeja, se realizó una investigación con 2295 mujeres; se estudió los mecanismos de reproducción de la violencia intrafamiliar, cómo permanece el maltrato físico en mujeres, de una generación a otra. Se determinó las causas de que una mujer sea agredida físicamente por su compañero, hombre criado en una familia violenta y o no violenta, y los factores que determinan que una mujer se divorcie de su compañero violento dado que ella creció en una familia violenta y no violenta. Los resultados muestran como la violencia intrafamiliar se transmite de generación en generación por aprendizaje –experiencias vividas en la familia de origen; para determinar si la violencia intrafamiliar se transmite de una generación a otra, se seguirá el modelo propuesto por Pollak (2002), en el que se supone que el comportamiento agresivo se transmite, por aprendizaje o por imitación, de los padres hacia los hijos. Es decir, haber sido víctima o testigo de violencia entre los padres, es un factor de aceptación de la violencia entre las parejas, convirtiendo a los hombres en perpetradores de maltrato y a las mujeres en sus víctimas. Adicionalmente, admite el divorcio como mecanismo de ruptura de la transmisión de violencia a la siguiente generación. Los matrimonios y divorcios dependen de haber estado expuestos a situaciones de violencia y a la probabilidad de los individuos de sufrir o no violencia en su hogar. En este sentido, el modelo supone que la violencia se produce por la experiencia de los individuos y no se detiene a explorar el comportamiento óptimo ni las preferencias de los individuos. (Salas, 2005).

El estudio de los factores que intervienen en la aparición del maltrato infantil y en la transmisión intergeneracional del mismo es muy amplio y, aunque ha

recibido cierto apoyo empírico, los resultados no siempre resultan coincidentes (Powell, Cheng y Egeland, 1995; Sidebotham y Golding, 2001). No obstante, en general se acepta que las familias maltratantes se diferencian sustancialmente de las no maltratantes en determinados aspectos y que los hijos de éstas, cuando llegan a la edad adulta, presentan un mayor potencial de maltrato y estilos de apego que pueden ser considerados “de riesgo” (Dixon, Browne y Hamilton-Giachritsis, 2005; Gómez y De Paúl, 2003; Ireland y Smith, 2009; Milner, Thomsen, Crouch, Rabenhorst, Martens, Dyslin, Guimond, Stander y Merrill, 2010). En relación con esto, la literatura sobre la etiología del maltrato infantil señala que buena parte de las familias en las que se produce maltrato infantil padecen situaciones de aislamiento social (García y Musitu, 2003; Salzinger, Feldman, Hammer y Rosario, 1993). A pesar de que, en un número de casos importante, las circunstancias en que se encuentran se caractericen por la transitoriedad, parece que estas familias ejercen un rol activo en dicho aislamiento, que se manifiesta en la evitación intencional de actividades que implican el contacto con otras personas, estableciendo pocas relaciones fuera del hogar, resolviendo los problemas por su cuenta o no utilizando los recursos comunitarios (García y Musitu, 2003). No sólo evitan relacionarse con los demás, sino que respecto a sus hijos, también desalientan o impiden que éstos establezcan relaciones. (Gómez y Jaén 2011).

2.2.4. Técnicas Proyectivas: El Dibujo de la Figura Humana

El “Dibujo de la Figura Humana” forma parte de las pruebas o instrumentos incluidos dentro de las denominadas “técnicas proyectivas”. En el caso específico del Dibujo de la Figura Humana, su implementación es sencilla y parte de señalarle a los sujetos evaluados que dibujen una persona, sin

mayores indicaciones que la ya mencionada. El investigador, por su parte, tiene como premisa que en este simple dibujo se proyectará, de forma indirecta, la esencia de la personalidad del paciente; de cómo se ve a sí mismo; así como vislumbrar, según los elementos y características del dibujo, parte de sus capacidades y competencias cognitivas e intelectuales, entre otros factores.

Según Aiken (2003) la expresión de “técnicas proyectivas” fue creada por Lawrence Frank con el objetivo de poder sistematizar aquellos estímulos ambiguos y servir como base para que los individuos puedan “proyectar”, valga la redundancia, tanto sus necesidades como sus sentimientos internos. En este sentido:

Quando se le solicita a una persona estructure los estímulos ambiguos, explicando una historia o haciendo un dibujo, se parte de la premisa que manifestará su propia percepción sobre personas y situaciones y revelará aspectos importantes de su personalidad. (Sánchez de Gallardo y Pírela de Faría 2012, 212)

Es así que, cuando hablamos de “técnicas proyectivas”, en general, estamos haciendo alusión al conjunto de instrumentos o métodos que se utilizan para explorar la personalidad y que forman parte del proceso de diagnóstico psicológico. En este sentido, para muchos psicólogos clínicos, este tipo de pruebas, al ser menos estructuradas y no ser obvias en cuanto a su objetivo, permiten reflejar tanto la propia personalidad del individuo como su percepción personal del mundo.

Sin embargo, al tratarse de pruebas empíricas, cuyo análisis cae en el campo de lo cualitativo, se suele atribuir a ellas las mismas las críticas que al Psicoanálisis; siendo el principal objeto de sus cuestionamientos el carácter subjetivo de su interpretación; es decir:

Se dice de ellos que su modalidad de interpretación es siempre “subjetiva” y, por lo tanto, no es científica .También se señala la dificultad en la posibilidad de llegar a generalizaciones válidas, o bien se marca la falta de estandarizaciones y normatizaciones suficientes que aumenten sobre todo su confiabilidad. (Sneiderman 2006, 298)

A pesar de la polémica existente en torno a las técnicas proyectivas, lo cierto es que su uso se encuentra cada vez más difundido. Como señalan las conclusiones del estudio de Hogan (2004) siete de cada diez profesionales que trabajan con población adolescente utilizan técnicas proyectivas. Cuando esto se extiende a los profesionales de la psicología, en general, el autor afirma que 5 de cada 7 psicólogos clínicos utilizan de manera sistemática pruebas proyectivas en su campo de trabajo.

En cuanto a las consideraciones existentes sobre la confiabilidad y validez de este tipo de instrumentos (solidez psicométrica) el incremento en las investigaciones basadas en este tipo de prueba empírica permiten, tal como lo plantean Cohen y Swerdlik (2006), efectuar contrastes entre el desempeño de un sujeto frente a otros evaluados, teniendo en cuenta las diferencias o similitudes en cuanto a edad y educación, por ejemplo. Por lo que:

Es por este motivo que se hace necesario revalorizar dichos métodos dotándolos de una mayor validez y confiabilidad siendo para ello importante realizar nuevos estudios y una mejor sistematización a fin de lograr una interpretación más concordante al marco teórico actual utilizado en el proceso del diagnóstico psicológico. (Sneiderman 2006, p. 298)

En este sentido, la confiabilidad de las técnicas proyectivas y, en específico, el Dibujo de la Figura Humana radica en su estabilidad y consistencia; es decir, la prueba o instrumento se considera confiable en la medida que el resultado que se produce es el mismo siempre que se aplica a una misma persona o grupo de investigación (Ríos 2008). Por el contrario, la falta de confiabilidad radica en la inconsistencia de resultado o diferencias entre los mismos cuando la prueba se repite. (Feldman 2006).

Autores como Chávez (2007) y Shaughnessy, Zechmeister y Zechmeister, (2007) reiteran la importancia de que el instrumento proyectivo funcione consistentemente; sin embargo, ponen en evidencia que dicha consistencia solo puede ser medida siempre y cuando no se hayan producido cambios significativos en los sujetos de estudio. En este sentido, la consistencia no puede ser exigida cuando la prueba se aplica a la persona o sujeto en dos momentos distintos cuando entre ellos se han producido cambios significativos como pueden ser: el crecimiento y su consecuente aprendizaje, situaciones traumáticas o accidentes, entre otros factores que pueden influenciar en los resultados.

Adicionalmente a la confiabilidad, se considera que las pruebas también deben reunir un criterio de validez, es decir, deben ser precisas. (Cohen y Swerdlik,

2006). En este sentido, una prueba se considerará válida en la medida que el instrumento realmente mida la variable que pretende medir. (Hernández et al. 2006) Sin embargo, como señala Hogan (2004) la validez debe ser medida en relación con el grado de confiabilidad que presenta la prueba y no en términos absolutos, por lo que la validez se relaciona con el nivel de pertinencia y suficiencia que se requiere para hacer uso de dicho instrumento.

Las investigaciones efectuadas en las últimas décadas sobre las propiedades psicométricas de los instrumentos proyectivos y, en específico, del Dibujo de la Figura Humana; así como los resultados obtenidos en las mismas, han permitido confirmar su pertinencia, confiabilidad y validez. Como señala Sánchez de Gallardo y Pírela de Faría (2012)

“La información producida al examinar las propiedades psicométricas, de la prueba, lo determinan como un instrumento confiable, válido y con normas locales, los cuales son requisitos importantes que debe cumplir toda prueba. A través de esta investigación se pudo comprobar que la técnica proyectiva Figura humana, presenta confiabilidad y validez, más explícitamente es consistente y mide el constructo que se pretenden medir. Se elaboró un baremo local, por lo cual se sugiere continuar su aplicación en el contexto educativo para evaluar a estudiantes preferiblemente de la carrera educación” (Sánchez de Gallardo y Pírela de Faría 2012, p. 221)

De las pruebas proyectivas consideradas fiables, que existen en la actualidad, se ha elegido el Test de Figura Humana de Machover, por ser la más adecuada

según la población objeto de estudio, es decir, se trata de la prueba más común para adultos, hombres y mujeres entre 18 y 70 años de edad.

El Test de la Figura Humana (Machover) constituye una de las técnicas proyectivas cuya solidez psicométrica permite poner en evidencia la presencia de algún tipo de maltrato, a partir de indicadores emocionales asociados a ello. Por ello, se pretende desarrollar cuáles serían estos “indicadores” a partir de los estudios teóricos y científicos que existen sobre la materia.

2.2.5. El Test de la Figura Humana de Machover y los Indicadores Emocionales Asociados al Maltrato.

Para Koppitz (1968) los Indicadores Emocionales (IE) son signos clínicos que reflejan actitudes y características subyacentes de los niños en el momento de realizar sus Dibujos de la Figura Humana (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 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.

1- 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, brazos anchos, cuello ancho.

B- Indicadores Emocionales de Inseguridad:

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, no lo suficientemente humano, o como una persona ridícula que tiene dificultades para establecer contacto con los demás. Se ven reflejados en: figura inclinada, trazo muy débil, manos seccionadas u omitidas, 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: sombreados, borrones, piernas juntas, trazo indeterminado.

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:

Es el impulso que puede conllevar a causar daño a un objeto o persona. La conducta agresiva o agresión 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: manos grandes, trazo reforzado, terminaciones en punta.

2.3. Definición de Términos Básicos.

2.3.1. Maltrato Infantil: Se denomina **maltrato infantil** o **abuso infantil** a cualquier acción (física, sexual o emocional) u omisión no accidental en el trato hacia un menor, por parte de sus padres o apoderados, que le ocasiona daño físico o psicológico y que amenaza su desarrollo tanto físico como psicológico.

Se distinguen cinco tipos básicos de maltrato infantil:

- el abuso físico,
- el abuso sexual,
- el maltrato emocional,
- el abandono físico,
- el abandono emocional.

2.3.2. Maltrato Físico: se define como toda acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o lo ponga en riesgo de padecerlos. (Crecimiento-personal.innatia.com)

2.3.3. Abuso Sexual: es cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad. Este tipo de abuso puede clasificarse en función del tipo de contacto sexual, ya que puede darse con o sin contacto físico, y en función de la relación que existe entre la víctima y el ofensor, de manera que se diferencia entre incesto y violación. (www.umm.edu/Health/Medical/SpanishEncy/Articles/Generalidades-sobre-la-violacion-agresion-sexual)

2.3.4. Maltrato Emocional o Psicológico: se refiere a formas de hostilidad verbal crónica como insultos, desprecios, críticas o amenazas de abandono, así como al constante bloqueo de iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro) por parte de cualquier adulto del grupo familiar, e incluye formas de atemorizar, humillar o rechazar a los menores.

Negligencia: se refiere al maltrato por omisión, cuyo caso extremo es el abandono. Consiste en el fracaso de los cuidadores en salvaguardar la salud, seguridad y bienestar del niño, y la hay de diversos tipos, como son: *la negligencia física*, que se define como actitud pasiva de los cuidadores para proporcionar las necesidades mínimas adecuadas en relación con la vivienda, ropa, nutrición, higiene y seguridad; *la negligencia médica*, que se da ante el descuido de proporcionar al niño el tratamiento adecuado para su salud física y mental; *la negligencia emocional*, que se define como rechazo a los cuidados psicológicos, atención inadecuada a las necesidades de afecto del niño y falta de soporte emocional, y, por último, *la negligencia educativa*, que se entiende como la alta permisividad (de manera crónica) ante las conductas desadaptativas, la falta de límites, el fracaso en la escolarización obligatoria y

la intención de las necesidades especiales del menor. (Mesa-Gresa P. Moya Alibiol L. Neurobiología del Maltrato infantil: “el ciclo de la violencia” Revista de Neurología 2011: pg.52).

2.3.5. Test de la Figura Humana – Machover: El dibujo de la figura humana sirve como vehículo hacia aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su auto concepto y a su imagen corporal. Aceptación o no de su etapa vital, Identificación y asunción del propio sexo y el grado de estabilidad y dominio de sí mismo.

Ficha Técnica

Autor: Karen Machover.

Administración: Individual.

Duración: Flexible.

Aplicación: Jóvenes y adultos.

Significación: Proyectan toda una gama de rasgos significativos y útiles

Material: Papel, lápiz.

2.3.6. Impulsividad: Es la predisposición a reaccionar de forma inesperada, rápida, y desmedida ante una situación externa que puede resultar amenazante, o ante un estímulo interno propio del individuo, sin tener una reflexión previa ni tomar en cuenta las consecuencias que pueden provocar sus actos. (Crecimiento-personal.innatia.com)

2.3.7. Agresividad: Hace referencia a un conjunto de patrones de actividad que pueden manifestarse con intensidad variable, incluyendo desde la pelea física hasta los gestos o expansiones verbales que aparecen en el curso de cualquier negociación. La palabra agresividad procede del latín, en el cual es

sinónimo de acometividad. Implica provocación y ataque. La agresividad tiene su origen en multitud de factores, tanto internos como externos, tanto individuales como familiares y sociales (económicos y políticos, en este último caso). La adicción a sustancias (las popularmente denominadas "drogas") y los cambios emocionales del individuo, tanto a un nivel considerado no patológico por los especialistas en salud mental como a un nivel considerado patológico (neurosis, depresión, trastorno maníaco-depresivo o trastorno bipolar) pueden generar también comportamientos agresivos y violentos. La agresividad puede presentarse en niveles tan graves que puede generar comportamientos delictivos. La agresividad patológica puede ser autodestructiva, no resuelve problemas, no es realista y es consecuencia de problemas emocionales no resueltos y también de problemas sociales diversos. La agresividad es, como la ansiedad, un comportamiento o conducta que, a cierto nivel, se considera normal, funcional y necesaria para la supervivencia y la vida cotidiana pero que, a ciertos otros niveles, se considera anormal, disfuncional y generadora de muchos otros problemas de salud. La agresividad puede llegar a ser devastadora contra los que nos rodean o contra nosotros mismos. (Crecimiento-personal.innatia.com)

2.3.8. Baja Autoestima: El concepto de autoestima es la idea que tenemos sobre nosotros mismos. Es cuanto uno se valora. Las principales características que permiten la definición de la alta y baja autoestima

La autoestima es la idea que tenemos sobre nosotros mismos y por lo tanto, según sea la valoración personal que tienes de tu persona, existen diferentes niveles de la autoestima: autoestima alta y baja. Características de la alta

autoestima: Seguro acerca de quién es y seguridad en sí mismo; capaz de tener intimidad en sus relaciones; capaz de mostrar sus verdaderos sentimientos; capaz de reconocer sus propios logros; habilidad de perdonarse y perdonar a los demás; personas que le dan la bienvenida a los cambios. Características de la baja autoestima: Inseguridad acerca de quien es usted y falta de confianza en usted mismo; problemas de intimidad en relaciones; esconder los verdaderos sentimientos; inhabilidad de premiarse a usted mismo por los logros; inhabilidad de perdonarse a usted mismo y a los demás; miedo al cambio. (Crecimiento-personal.innatia.com)

2.3.9. Inseguridad Emocional: La inseguridad de sí mismo es una emoción negativa y algunas características son sentimientos de inferioridad, no sentirse amado, duda de uno mismo y miedo a la crítica. La falta de confianza en uno mismo es debido a que tenemos expectativas irreales, debido a las expectativas y opiniones de los demás. (Crecimiento-personal.innatia.com)

CAPÍTULO III

VARIABLES DE ESTUDIO

3. 1. Supuestos Científicos Básicos.

Se trata de una investigación no experimental y transversal de tipo descriptiva. En cuanto a las variables utilizadas como el lugar de procedencia, la edad y el tipo de maltrato experimentado, son condiciones que influyen en los indicadores emocionales del Test de la Figura Humana-Machover, cuando es aplicado en la edad adulta.

En el caso de la edad, la mayor o menor cercanía con la situación del maltrato puede afectar la intensidad con el que se manifiesta en los indicadores emocionales. En caso del nivel socioeconómico juegan un papel importante los factores culturales, los prejuicios y los estereotipos que varían según estas variables. Por último, el tipo de maltrato experimentado y la intensidad del mismo también son un factor que genera variantes en los resultados del Test.

Las permanencias del maltrato infantil se hacen evidentes en el Test, en la medida que, como ha sido confirmado en reiterados estudios, el maltrato genera vulnerabilidad, psicopatías y graves problemas de socialización en la vida adulta.

3.2. Variables de Estudio.

Tabla 1

Variables Dependientes e Independientes

Variables Dependientes	Variables independientes
A.INDICADORES EMOCIONALES 1. Agresividad 2. Impulsividad 3. Baja Autoestima 4. Inseguridad	A.CONDICIÓN ECONÓMICA 1. Media (Miraflores) 2. Baja (Los Olivos) B.EDAD CRONOLÓGICA C.TIPO DE MALTRATO 3. Físico 4. Psicológico o Emocional 5. Abuso Sexual

Tabla 2

Desarrollo de los Ítems de cada Indicador.

INDICADOR A.I. (AGRESIVIDAD-IMPULSIVIDAD)	INDICADOR B.I. (BAJA AUTOESTIMA – INSEGURIDAD EMOCIONAL)
Brazos anchos u hombros anchos Boca abierta Se ve detalle de dientes Nariz mostrando ventanas o nariz de “chancho” Ojos redondos “saltones” Omisión de Manos Manos grandes Dedos largos Dedos en punta Puños cerrados Pies puntiagudos Pies descalzos Cuello delgado Cuello ancho Cuello muy largo Omisión de cuello Presencia de collar	Figura pequeña Situada debajo de la línea media de la hoja Trazo fino, suave o débil Trazo discontinuado o quebrado Brazos Abiertos

CAPÍTULO IV

MÉTODO

4.1. Diseño de Investigación.

Se trata de una investigación no experimental; ya que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Los datos que se están tomando, pertenecen a una muestra ya establecida; por lo tanto, se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación.

Asimismo, es un estudio transversal, debido a que se recolectan los datos en un momento único con el objetivo de indagar por la incidencia de indicadores emocionales asociados al maltrato infantil en los test de la figura humana elaborados por la población objeto de estudio.

Por último, es una investigación descriptiva simple, que busca describir una situación relacional entre las variables que se someten a estudio, nuestro objetivo es indagar por la incidencia de indicadores asociados al maltrato infantil en la población objeto de estudio y de contrastar los resultados según las variables de edad, el lugar de procedencia y el tipo de maltrato experimentado de cada participante (Fernández y Baptista, 2014).

Variables

- Lugar de Procedencia
- Edad
- Tipo de maltrato experimentado
- Indicadores Emocionales que proyecta la Prueba de DFH Machover:

Inseguridad emocional

Agresividad

Impulsividad

Baja autoestima.

4.2. Población de Estudio.

Para la aplicación de la presente investigación, la población que se tuvo en cuenta fueron las personas que acuden a consulta psicológica en la “Clínica de las Emociones” de los distritos de Miraflores y Los Olivos.

4.3. Muestra de Investigación.

La muestra es no probabilística por criterio de jueces, es decir, se seleccionaron a los participantes que acuden a los consultorios psicológicos por orientación procedentes de los distritos de Los Olivos y Miraflores, que manifestaron haber sido víctimas de maltrato infantil, en la selección se considera el sexo y la edad de 18 años a 60. (Fernández y Baptista, 2014).

Podemos apreciar en el figura 1 la composición de la muestra según sexo, donde encontramos que 50 participantes son del sexo femenino y solo 10 son del sexo masculino.



En cuanto a los sujetos evaluados en el distrito el Miraflores, el detalle de la composición según sexo se puede apreciar en la Figura 2, donde se observa que 27 participantes son del sexo femenino y solo 3 del sexo masculino es decir; del total de la muestra estudiada en Miraflores, el 90% estuvo constituida por mujeres y solo un 10% por hombres.



En el caso del distrito de Los Olivos en la figura 3, la situación que se presenta resulta semejante a la ya comentada; en este sentido, el número de mujeres que asisten a consulta buscando apoyo terapéutico para manejar diversos problemas emocionales, continúa siendo mucho mayor que la de los hombres; cuyo número, si bien se eleva a 7, sigue estando muy por debajo de la presencia femenina.



4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

La recolección de datos se realizó en una sola sesión donde fue aplicado el Test proyectivo de figura humana-Machover y una pequeña entrevista donde se tocaron temas como el motivo de la consulta y se recabaron algunos datos de la historia clínica.

Se tomaron en cuenta solamente algunos rasgos de la prueba Figura Humana-Machover, elegidos previamente, que indican evidencia de Agresividad e Impulsividad (siendo 17 los ítems encontrados como relevantes) y los rasgos que indican baja autoestima e inseguridad emocional (siendo 5 los ítems encontrados como relevantes). Los ítems serían:

Agresividad e Impulsividad:

- Brazos anchos, hombros anchos.
- Boca abierta.
- Se ve detalle de dientes.
- Nariz mostrando ventanas o nariz de “chancho”
- Ojos redondos “saltones”
- Omisión de manos
- Manos grandes.
- Dedos largos
- Dedos en punta
- Puños cerrados
- Pies puntiagudos
- Pies descalzos

- Cuello delgado
- Cuello muy ancho
- Cuello muy largo
- Omisión de cuello
- Presencia de collar

Baja Autoestima e Inseguridad Emocional:

- Figura pequeña
- Situada debajo de la línea media de la hoja
- Trazo fino, suave o débil
- Trazo discontinuado, quebrado o confuso.
- Brazos abiertos

4.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.

Las variables de agresividad, impulsividad, baja autoestima e inseguridad, han sido organizadas en dos grandes categorías. La primera agrupa a la agresividad e impulsividad (A.I.) y la segunda a la baja autoestima con la inseguridad emocional (B.I.). La razón por la cual se generaron estas dos categorías estuvo basada en la afinidad entre ambas; y, en el hecho de que se manifiesten de manera muy semejante en los indicadores del TFH-Machover. Por ejemplo, tanto las variables de agresividad como la de impulsividad se vieron manifestadas en indicadores como el detalle de los dientes o las uñas en el gráfico efectuado. Asimismo, en el caso de las variables de baja autoestima y la de inseguridad se encontraron indicadores comunes vinculados a las

características del trazo o la ubicación del dibujo en la hoja, por señalar algunos de los indicadores coincidentes más comunes.

Se utilizó el Excel y el SPSS para el tratamiento de los datos utilizando frecuencias

CAPÍTULO V

RESULTADOS OBTENIDOS

5.1. Presentación de Datos Generales.

En cuanto a los “motivos referidos de consulta” (MRC) estos son datos obtenidos del propio paciente en la entrevista inicial que se lleva a cabo de manera previa a la toma del TFH. En dicha entrevista, se le pregunta de manera directa al paciente por la razón principal que lo lleva a buscar apoyo terapéutico.

Es así que, en los MRC expresados por los sujetos, encontramos que la mayoría de ellos refiere algún tipo de situación o alguna problemática que puede ser consecuencia directa del tipo de maltrato experimentado en la niñez. El Tabla 3 resume los diferentes MRC expresados por las personas evaluados. En el caso del MRC consignado como “maltrato infantil” (Tabla 3 - a) es importante señalar que ningún paciente refiere de manera directa que el motivo por el cual acude al consultorio es por haber sido víctima de “maltrato infantil”. Sin embargo, cuando se aborda el tema familiar en la infancia, y se pide al paciente que comente brevemente cómo fue la relación con sus padres; allí sí, un gran número de ellos termina por revelar, de manera inmediata, la situación de maltrato experimentada en la niñez. En estos casos, hemos considerado como MRC el “maltrato infantil”, siempre y cuando: i) la situación de maltrato infantil haya sido infringido por el mismo pariente con el cual indica mantener una relación problemática; y, ii) que el móvil de consulta referido en un primer

momento sea precisamente la relación conflictiva con quien fue su maltratador en la infancia.

En otros casos, lo que se expresa son dificultades para entablar relaciones intrapersonales sanas, problemas de depresión; y, en general, situaciones que aunque no están vinculadas de manera directa a ninguna forma específica de maltrato, suelen encontrarse asociadas o ser consecuencia de ello.

Tabla 3

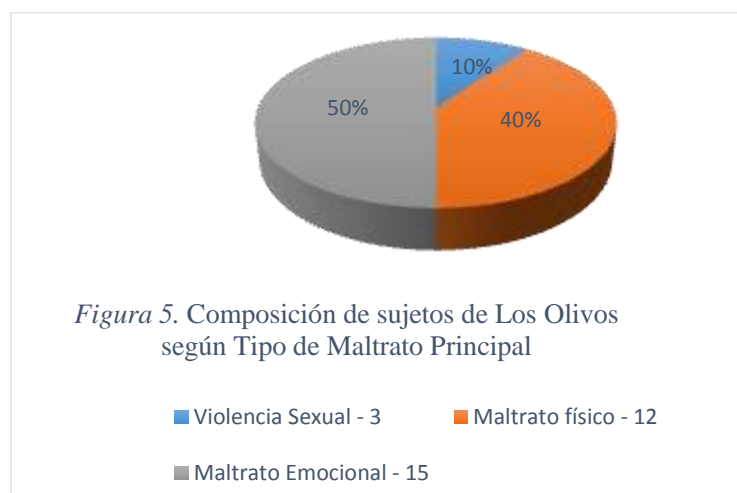
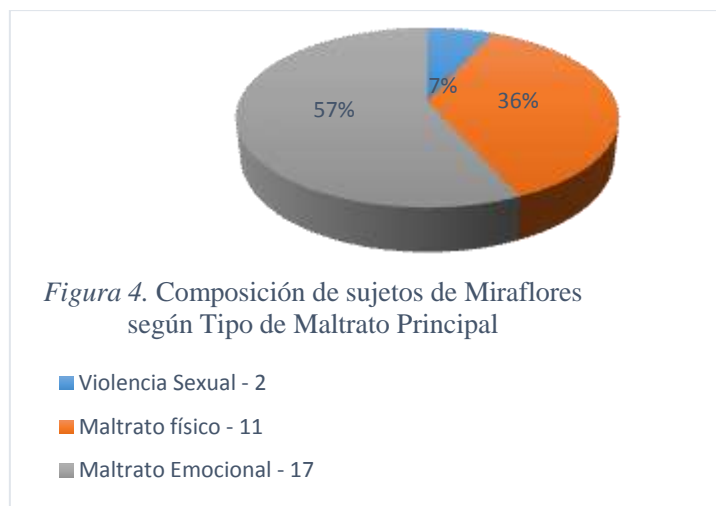
Distribución de los Motivos referidos de Consulta.

MRC	Miraflores	Los Olivos
a. Maltrato Infantil (violación paterna, abandono materno, maltrato físico, sobreprotección, insulto y menosprecio de los padres, maltrato por negligencia)	6	8
b. Depresión (por aborto, falta de pareja, sentimiento de soledad y tristeza)	4	6
c. Impulsividad (carácter explosivo, irritabilidad, maltrato a los hijos o a la pareja, infidelidad, promiscuidad, adicciones, relaciones laborales conflictivas)	6	5
d. Problemas con su Pareja (infidelidad, violencia física o verbal, celos desproporcionados, miedo al abandono, miedo al compromiso, esposo posesivo, autoritario)	8	7
e. Baja autoestima, inseguridad y miedos (no sabe qué estudiar, nerviosismo exagerado, problemas para hablar en público, fobia a salir de la casa, a	4	3
f. Otros (No tolera que su hermana es bisexual,.....)	2	1
TOTAL	30	30

En cuanto a la composición de la muestra según el tipo de maltrato experimentado, las cifras obtenidas están expuestas en la tabla 4. El rubro de mayor incidencia en ambos grupos es el Maltrato Emocional; seguido del Maltrato Físico y por último la Violencia Sexual. No se ha considerado ningún caso de negligencia; en la medida que, aunque la misma pueda existir, no constituye el tipo de violencia determinante o principal.

Tabla 4
Distribución del Tipo de Maltrato según Lugar de Procedencia.

Tipo de Maltrato	fi en Miraflores	fi en Los Olivos
Violencia Sexual	2	3
Maltrato Físico	11	12
Maltrato Emocional	17	15
Total	30	30



Así mismo tenemos la variable edad cronológica, la muestra consta de 30 sujetos de Los Olivos y 30 sujetos de Miraflores, las edades entre las cuales oscilan son de 18 a 60 años, distribuido de la siguiente manera. En la tabla 5 tenemos los sujetos de Los Olivos. En la tabla 6 tenemos los sujetos del distrito de Miraflores.

Tabla 5

Distribución de los sujetos de Los Olivos por Edad Cronológica.

SUJETOS	EDAD
1	47
2	40
3	38
4	32
5	36
6	18
7	43
8	27
9	35
10	29
11	28
12	18
13	27
14	23
15	21
16	20
17	27
18	32
19	40
20	23
21	38
22	23
23	50
24	30
25	45
26	43
27	50
28	59
29	53
30	40

Tabla 6

Distribución de los sujetos de Miraflores por Edad Cronológica.

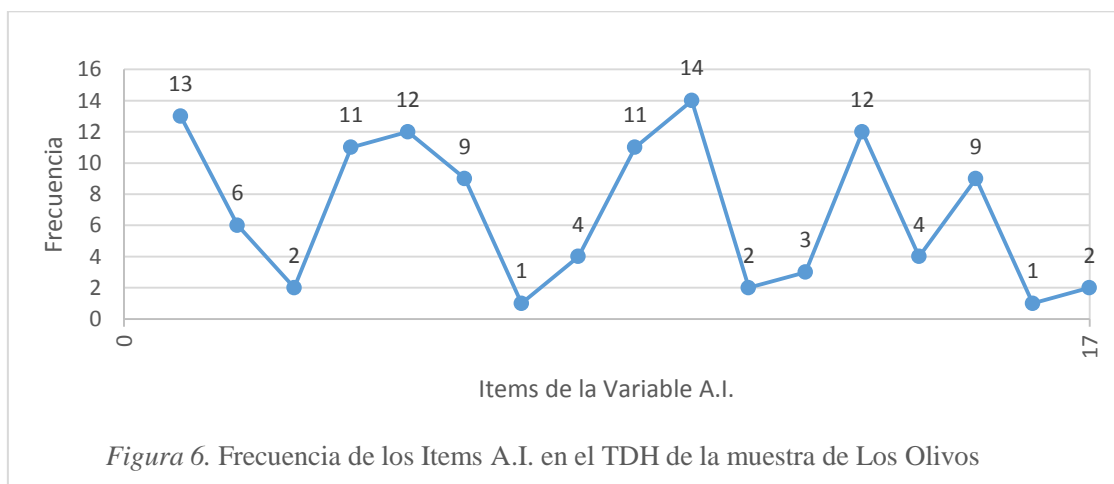
SUJETOS	EDAD
1	26
2	19
3	37
4	36
5	25
6	26
7	60
8	21
9	49
10	38
11	37
12	27
13	38
14	34
15	27
16	54
17	21
18	23
19	22
20	20
21	31
22	29
23	39
24	30
25	34
26	35
27	37
28	56
29	20
30	26

5.2. Presentación de Análisis de Datos.

El propósito fundamental de este estudio es establecer los ítems del TFH-Machover que se dan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que han sido objeto de maltrato, a continuación veremos claramente cómo se presentaron los resultados encontrados.

Las siguientes figuras muestran cómo se presentan los ítems de los indicadores emocionales del estudio A.I. y B.I. en los respectivos sectores de procedencia.

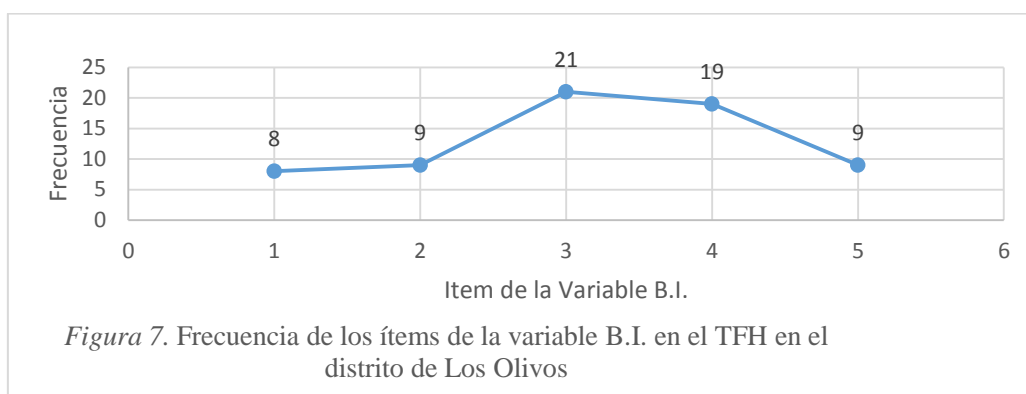
En la figura 6 se puede observar que se tiene una mayor incidencia en los ítems 1 y 10 (brazos anchos/hombros anchos y puños cerrados). La mayoría de los participantes del distrito de los Olivos presentó en sus dibujos los hombros anchos/brazos anchos y los puños cerrados, lo cual significa una tendencia a cargarse de impulsos, de reprimirlos por un momento para luego soltarlos con gran efusividad. También se observa, a partir de este cuadro, que un 50 % de los ítems de esta variable se presentan con alta frecuencia y un 50 % de los ítems con baja frecuencia.



Leyenda:

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. Brazos anchos, hombros anchos. | 9. Dedos en punta |
| 2. Boca abierta. | 10. Puños cerrados |
| 3. Se ve detalle de dientes. | 11. Pies puntiagudos |
| 4. Nariz mostrando ventanas o nariz de “chanchito” | 12. Pies descalzos |
| 5. Ojos redondos “saltones” | 13. Cuello delgado |
| 6. Omisión de manos | 14. Cuello muy ancho |
| 7. Manos grandes. | 15. Cuello muy largo |
| 8. Dedos largos | 16. Omisión de cuello |
| | 17. Presencia de collar |

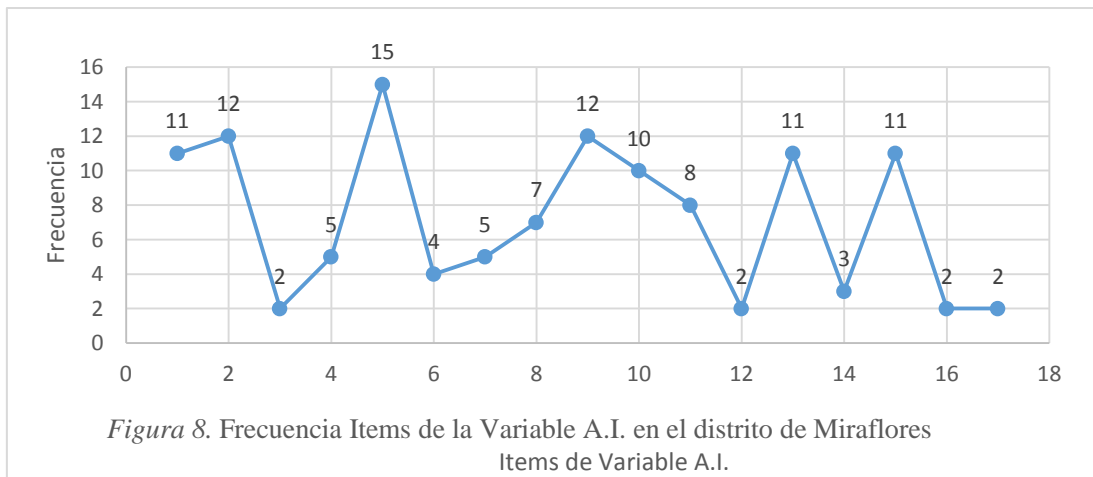
En la figura 7 Se observa una mayor incidencia en los ítems 3 y 4, trazo fino y débil y el trazo discontinuado, quebrado o confuso, rasgos que nos hablan específicamente de marcada inseguridad emocional.



Leyenda:

1. Figura pequeña
2. Situada debajo de la línea media de la hoja
3. Trazo fino, suave o débil
4. Trazo discontinuado, quebrado o confuso.
5. Brazos abiertos

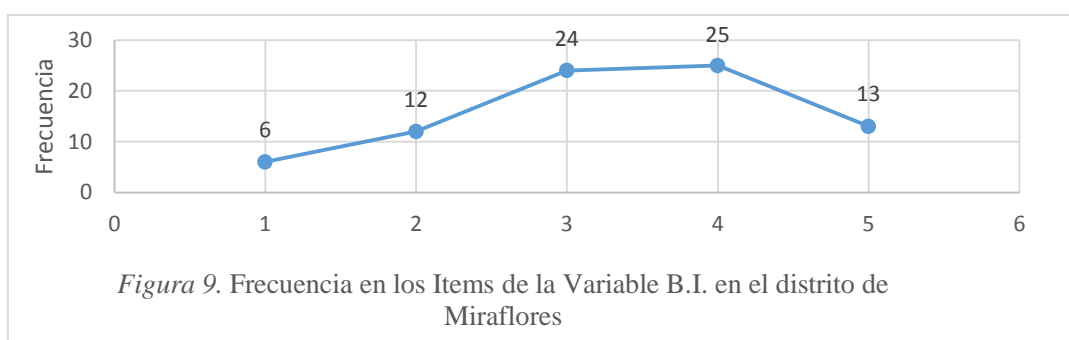
En la figura 8, de la muestra de Miraflores se observa mayor incidencia en el ítem 5, Ojos redondos, “saltones”, este ítem revela que los participantes cargan con muchos impulsos agresivos, y han visto violencia. El 50 % de la muestra de Miraflores manifestó en su dibujo esta característica.



Leyenda:

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. Brazos anchos, hombros anchos. | 9. Dedos en punta |
| 2. Boca abierta. | 10. Puños cerrados |
| 3. Se ve detalle de dientes. | 11. Pies puntiagudos |
| 4. Nariz mostrando ventanas o nariz de “chanchito” | 12. Pies descalzos |
| 5. Ojos redondos “saltones” | 13. Cuello delgado |
| 6. Omisión de manos | 14. Cuello muy ancho |
| 7. Manos grandes. | 15. Cuello muy largo |
| 8. Dedos largos | 16. Omisión de cuello |
| | 17. Presencia de collar |

El la figura 9 muestra claramente que los ítems trazo fino o débil y trazo discontinuado o confuso son los que se vieron en mayor frecuencia en los dibujos de los sujetos de Miraflores.



Leyenda:

1. Figura pequeña
2. Situada debajo de la línea media de la hoja
3. Trazo fino, suave o débil
4. Trazo discontinuado, quebrado o confuso.
5. Brazos abiertos

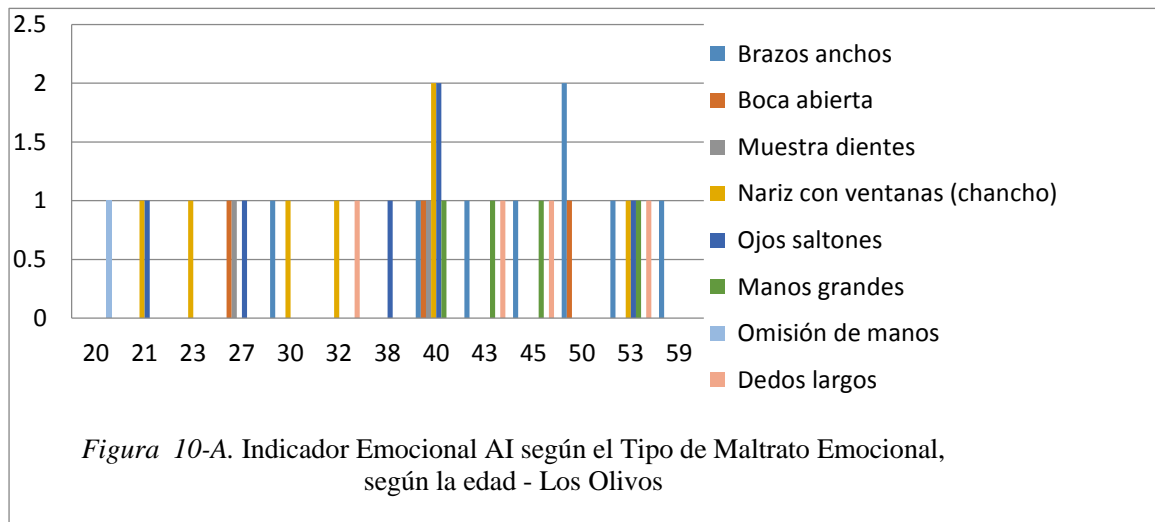
5.3. Discusión de Resultados.

A continuación se muestran las figuras más específicas del estudio donde se ven la combinación de las variables del estudio, así como comparaciones entre los resultados de los diferentes sectores de procedencia. Donde constatamos lo que refieren, Milner, Thomsen, Crouch, Rabenhorst, Martens, Dyslin, Guimond, Stander y Merrill, 2010; sobre que el maltrato ejercido por los padres hacia los hijos genera graves trastornos de personalidad en los niños y que la violencia adquirida por vivir en un ambiente tóxico la llevarán de manera transgeneracional, es decir ellos también maltrataran a sus propios hijos, generando nuevamente ambientes tóxicos de desarrollo.

Así como también comprobó Salas (2005) en un estudio, los resultados mostraron como la violencia intrafamiliar se transmite de generación en generación por aprendizaje –experiencias vividas en la familia de origen; pudiendo determinar que la violencia intrafamiliar se transmite de una generación a otra.

En la figura 10-A, de acuerdo a los ítems del indicador emocional de Agresividad e Impulsividad (AI) en el distrito de Los Olivos, su frecuencia puede verse reflejada en mayor número en aquellos participantes de 40 y 50 años de edad que sufrieron maltrato emocional. La presencia de los ítems de nariz con ventana (chancho) y ojos saltones es marcada en los participantes de 40 años de edad, y la de brazos anchos en los participantes de 50 años (2 de los participantes). Además, se observa que en los participantes de 40 años de

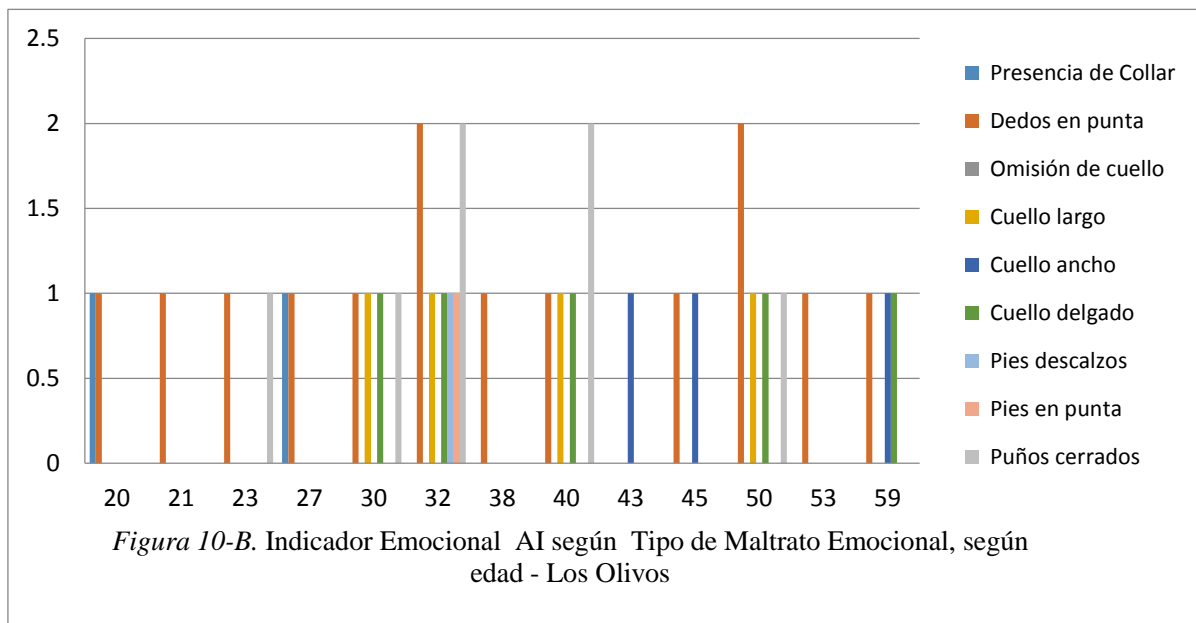
edad se manifiestan en menor proporción los ítems de brazos anchos, boca abierta, muestra de dientes y manos grandes; Ítems que reflejan marcada impulsividad y rasgos agresivos.



Asimismo, en la figura 10-B, se observa que los ítems con mayor frecuencia se presentan en los participantes de 32, 40 y 50 años de edad, esto son los ítems de dedos en punta (en 2 de los participantes) y puños cerrados (2 de los participantes) en los de 32 años, puños cerrados en los de 40 años (2 de los participantes) y dedos en punta en los de 50 años (2 de los participantes). Ítems que reflejan rasgos tanto de agresividad como de impulsos reprimidos.

De ello se demuestra que son en los participantes cuyas edades oscilan entre los 32 a 50 años, quienes sufrieron maltrato emocional, los que manifestaron mayor proporción en 6 o 7 determinados ítems del indicador emocional AI, mientras que los participantes de 20 a 30 años de edad sólo registraron entre 1 o 3 ítems del indicador emocional AI y en menor proporción.

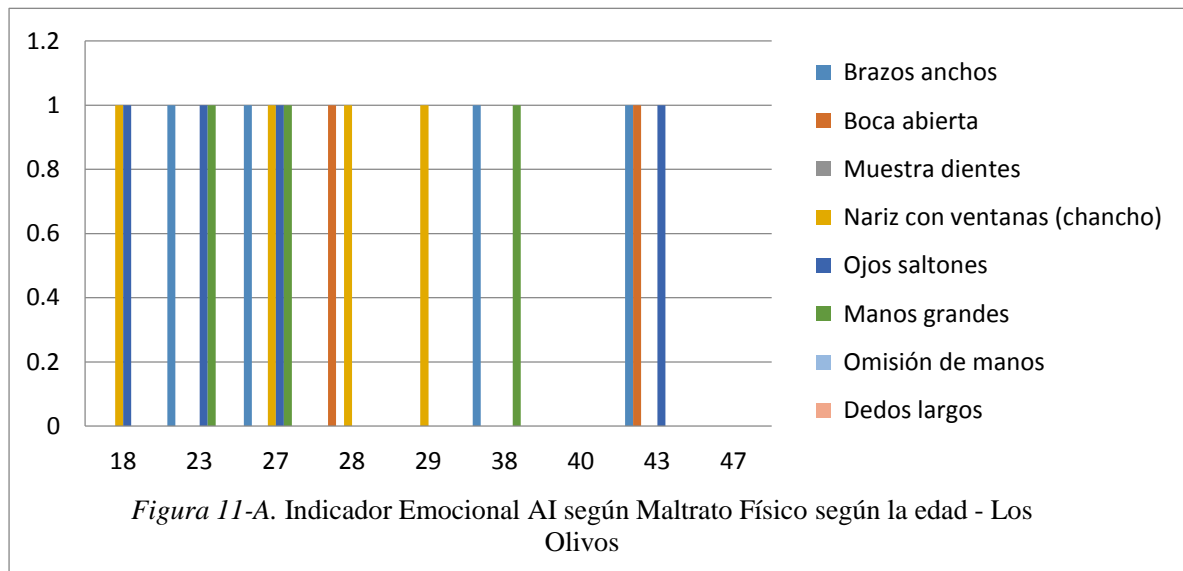
Podemos observar en estos dos cuadros de la muestra de Los Olivos, que la impulsividad está presente en los participantes que han sufrido maltrato emocional y se presenta con mayor incidencia en los participantes adultos.



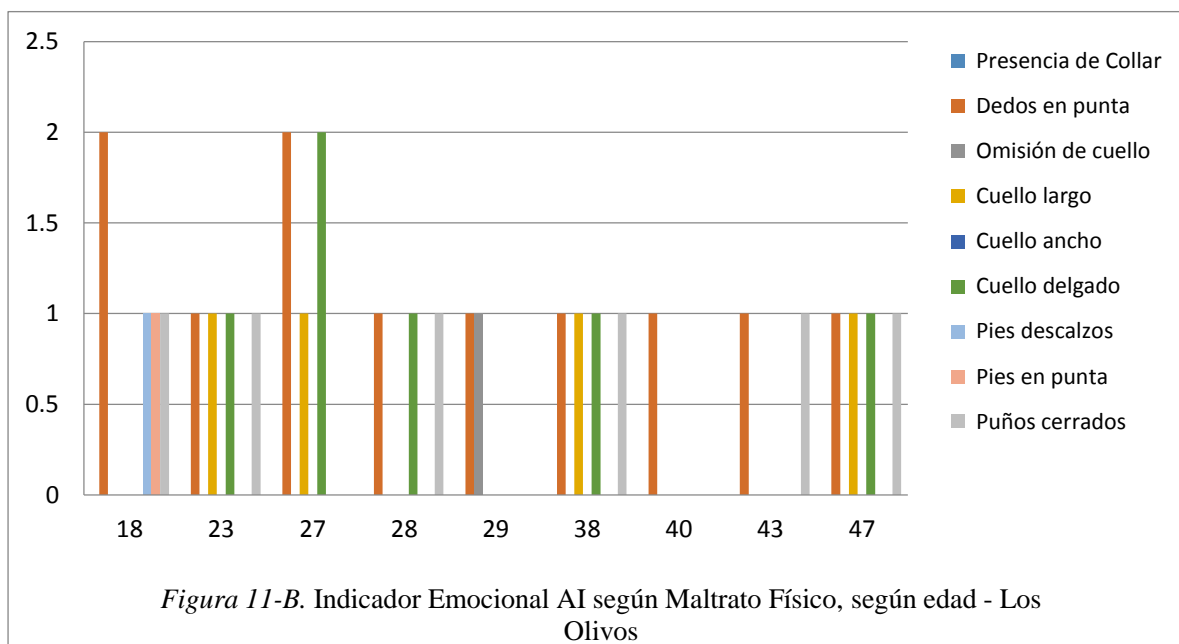
Según las figuras 11-A y 11-B, en cuanto a los participantes que sufrieron maltrato físico del distrito de Los Olivos, se tiene que la mayor frecuencia se registró en los participantes de los 18 y 27 años de edad, siendo los dedos en punta y cuello delgado los ítems con niveles más altos (presentes en 2 de los participantes respectivamente).

De otro lado, en menor proporción se observa que los participantes de 18 años de edad reúnen también los ítems de nariz con ventanas, ojos saltones, pies descalzos, pies en punta y puños cerrados con puntaje. Asimismo, en los participantes de 27 años de edad se registró en menor proporción los ítems de nariz con ventanas (chancho), ojos saltones, manos grandes y cuello largo presente en uno de los participantes; reflejando de esta manera, que es en los

jóvenes que sufrieron maltrato físico, los que reúnen mayor número de ítems de este indicador emocional en el Test practicado.

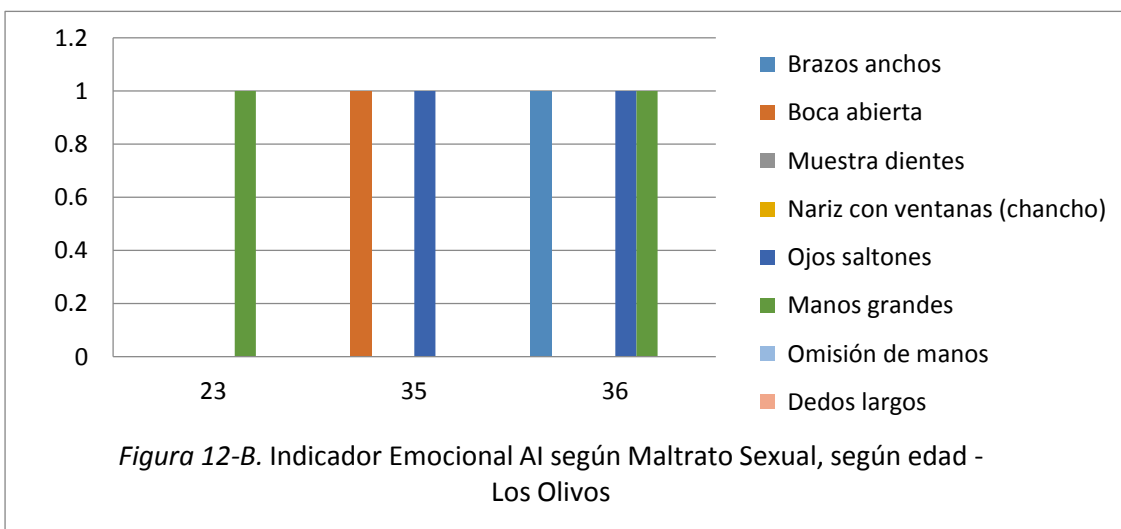
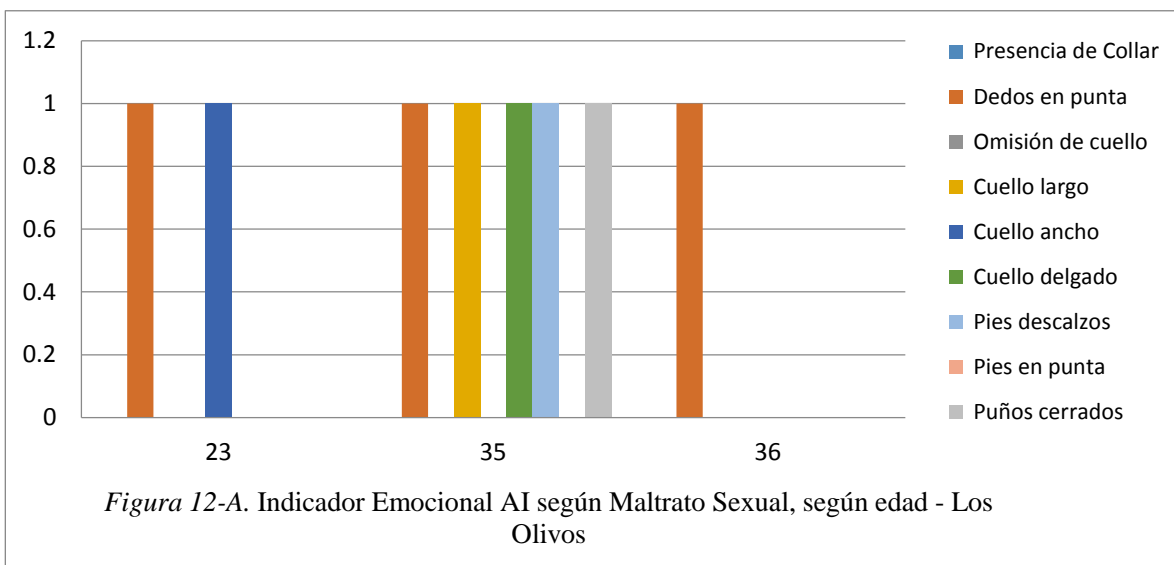


Es decir, que en lo que se refiere a Maltrato Físico en el distrito de los Olivos son los jóvenes los que presentan aun rastros del maltrato en su personalidad, y no tanto así los mayores. De aquí se puede concluir que a medida de que avanza la edad si podrían ir desapareciendo los rasgos del maltrato.



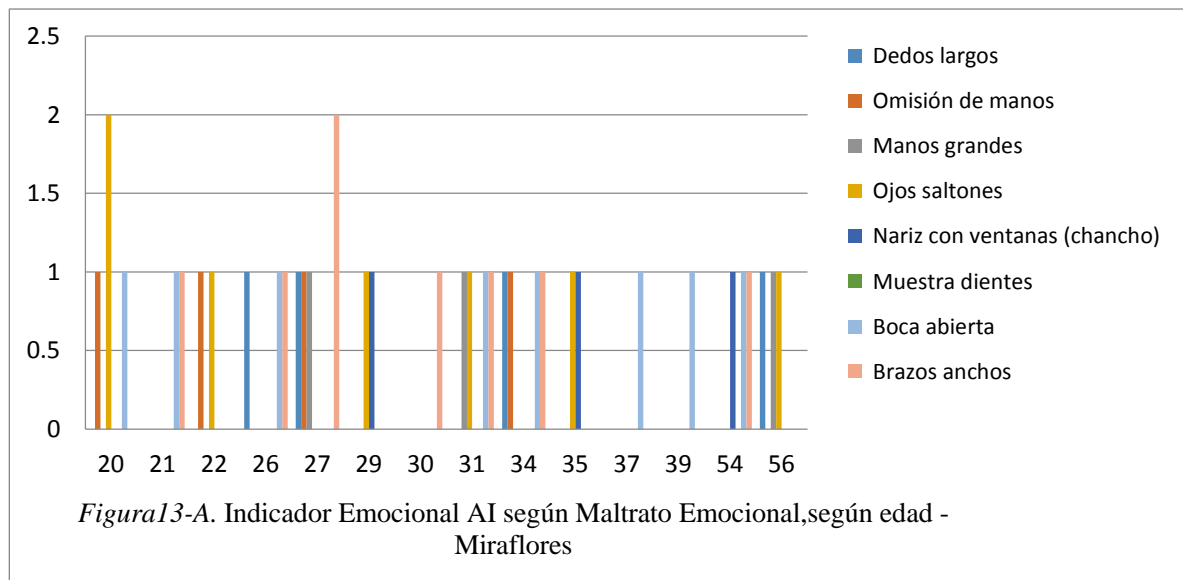
En las figuras 12-A y 12-B, respecto a la violencia sexual, se revela que las edades de los participantes que sufrieron este tipo de violencia, están entre los 23, 35 y 36 años. Además, en cuanto a los ítems del indicador emocional AI, se observa que en los participantes de 23 años de edad se reúnen los ítems de manos grandes, dedos en punta y cuellos ancho, mientras que en los participantes de 35 años de edad se manifiestan boca abierta, ojos saltones, dedos en punta, cuello largo, cuello delgado, pies descalzos y puños cerrados; y por último, en los participantes de 36 años se registran los ítems de ojos saltones, manos grandes y dedos en punta.

Si bien no se registra más participantes, de los gráficos podemos observar que es en la edad de 35 años el que reúne el mayor número de ítems de este indicador emocional.



En la figura 13-A, en el distrito de Miraflores, de los participantes a los que se les practicó el test de TFH Machover y que sufrieron maltrato emocional, se registró mayor incidencia de los ítems del indicador emocional AI en aquellos cuyas edades son los 20 y 27 años en este primer gráfico.

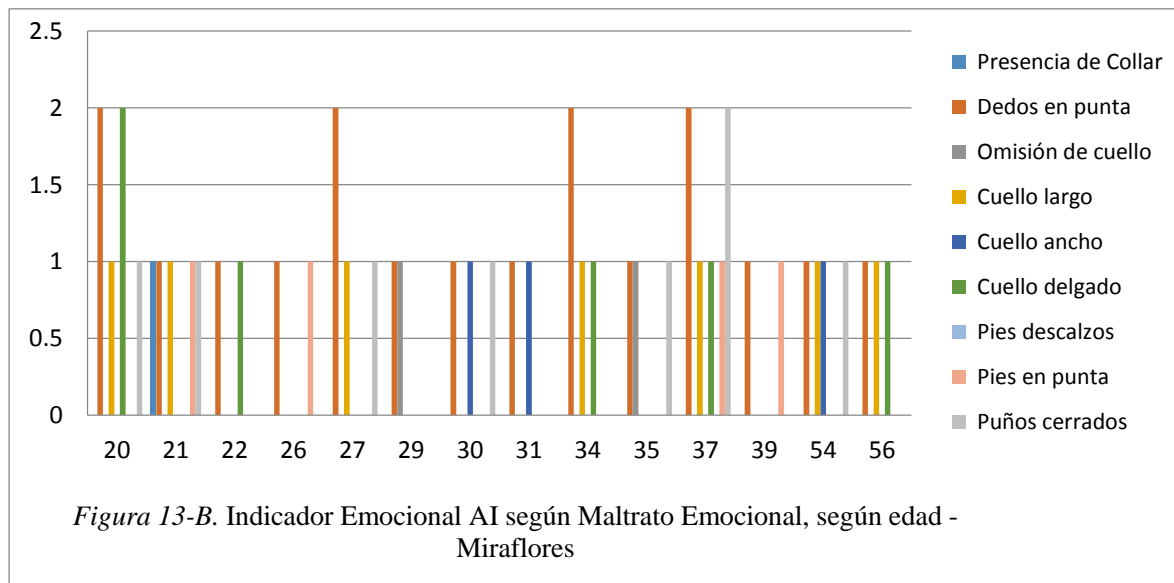
Del gráfico se revela, que son los ítems de ojos saltones (en los de 20 años) y brazos anchos (en los de 27 años) los presente en los resultados del test practicado a dos participantes respectivamente.



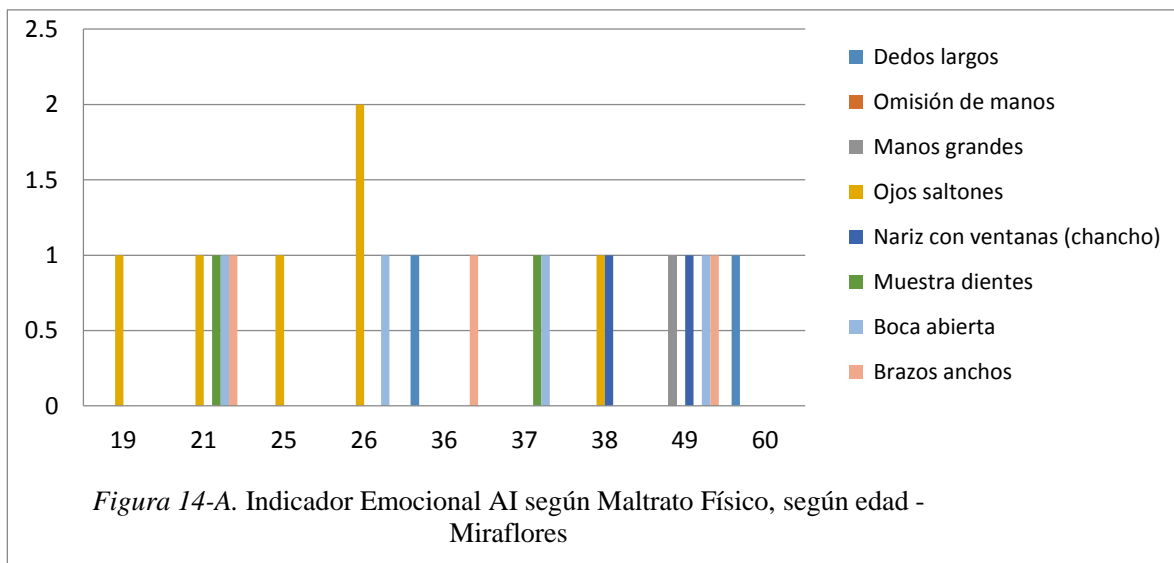
Mientras que en la figura 13-B, también se observa que es en las edades de 20 y 27 años en los que se encuentra mayor frecuencia de determinados ítems, pero incluyéndose también a los participantes de 34 y 37 años de edad.

En efecto, los ítems que más destacan son los de dedos en punta y cuello delgado en los participantes de 20 años; mientras que en los de 27 años sólo resalta los dedos en punta, al igual que en los participantes de 34 años; asimismo, en los participantes de 37 años, sobresalen los ítems de dedos en punta y de los puños cerrados.

Vemos que en el distrito de Miraflores, con los participantes que han vivido Maltrato emocional, hay mayor incidencia en el ítem dedos en punta, el cual revela una alta carga de impulsos agresivos.

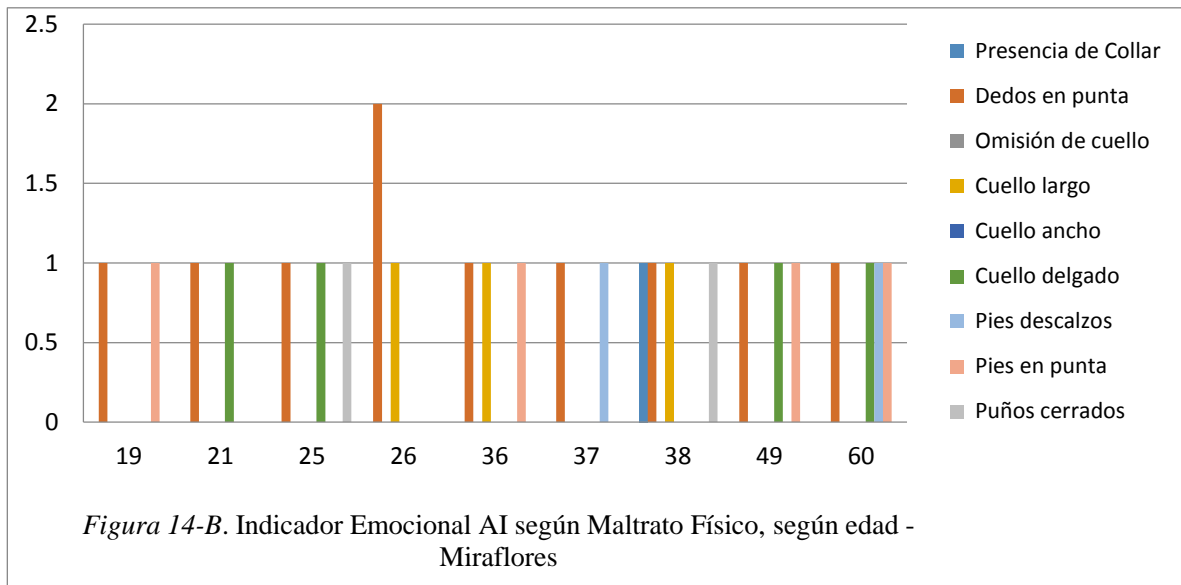


El la figura 14-A, respecto a aquellos participantes que sufrieron maltrato físico, se observa que es en la edad de 26 años en la que se registra mayor incidencia del ítem de ojos saltones (presente en dos de los participantes), a diferencia de los demás, por ejemplo en la edad de 21 años se reúne en menor proporción los ítems de ojos saltones, muestra dientes, boca abierta y brazos anchos (presente en uno de los participantes), al igual que en la edad de 49 años, que también destacan cuatro de los ítems como manos grandes, nariz con ventanas (chancho), boca abierta y brazos anchos (todos presentes en uno de los participantes).



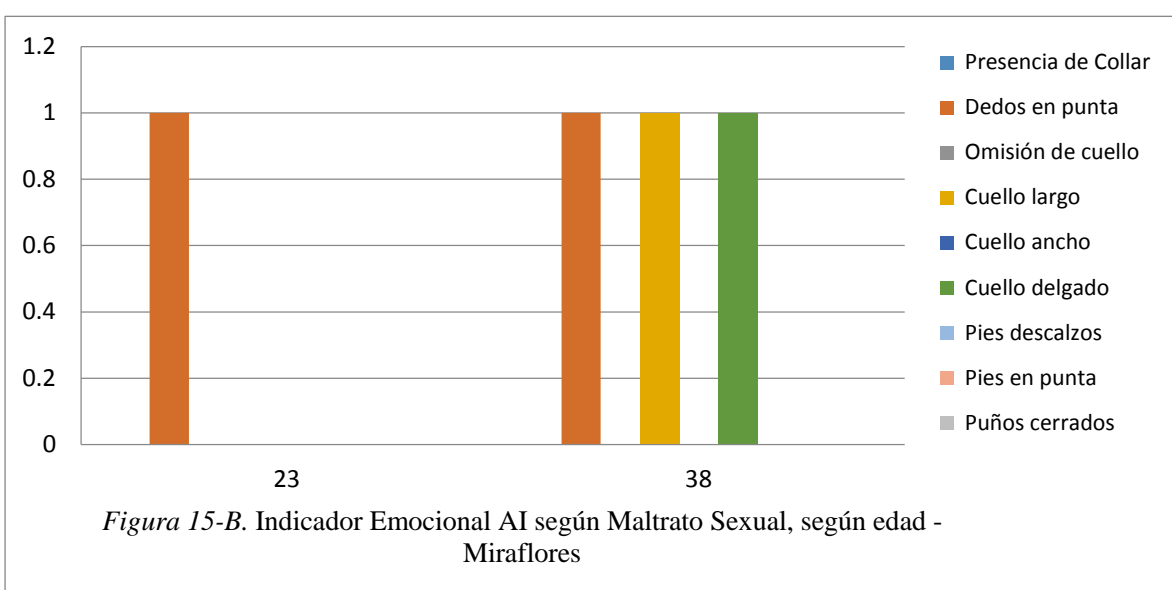
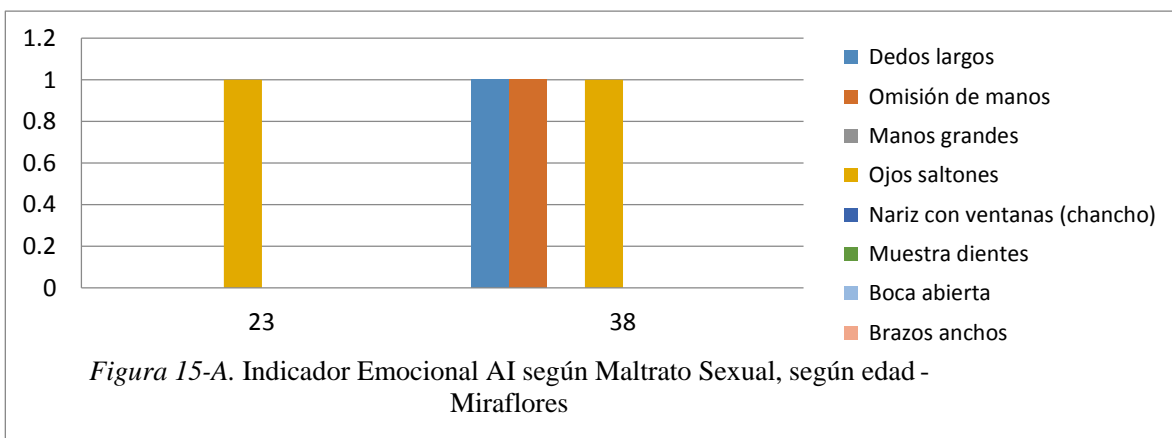
Asimismo, en la figura 14-B, también puede observarse que en los participantes de 26 años de edad se registra mayor frecuencia del ítem de dedos en punta (presente en 2 de los participantes), mientras que en las edades de 38 y 60 años se reúnen varios de los ítems en menor proporción, es decir, en los participantes de 38 años se destacan los ítems de presencia de collar, dedos en punta, cuello largo y puños cerrados (todos presentes en uno de los participantes); y en los participantes de 60 años se resaltan los ítems de dedos en punta, cuello delgado, pies descalzos y pies en punta (todos presentes en uno de los participantes).

En lo que se refiere a Maltrato físico en Miraflores se observa mayor incidencia de los ítems dedos en punta y ojos saltones. No se observó relevancia en lo que se refiere a la comparación por edades.



En la figura 15-A y 15-B, en cuanto a aquellos participantes que de violencia sexual, se tiene que las edades predominantes son de 23 y 38 años.

En relación a los participantes de 23 años de edad, se presentan los ítems de ojos saltones y dedos en punta (ambos presentes en uno de los participantes), mientras que los participantes de 38 años de edad se reúne mayor número de ítems de este indicador emocional, como son los dedos largos, omisión de manos, ojos saltones dedos en punta, cuello largo y cuello delgado (todos presentes en uno de los participantes). Si bien no hay mayor diferencia en cuanto al puntaje, se puede demostrar aun habiendo transcurrido gran parte de su vida, se refleja en la prueba los rasgos del maltrato sufrido.



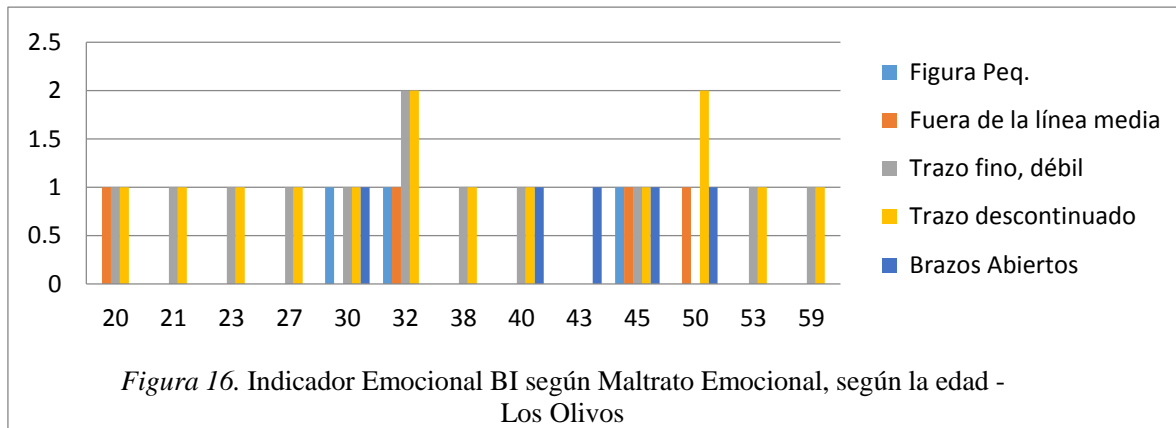
En la figura 16 podemos que en el distrito de Los Olivos, de los participantes que sufrieron maltrato emocional, se observó que fueron aquellos de 32 y 50 años quienes reflejaron mayor incidencia en los ítems del indicador emocional de Baja Autoestima e Inseguridad (BI), tales como trazo fino, débil y trazo discontinuado.

En efecto, los ítems de trazo fino, débil y trazo discontinuado tuvieron mayor puntaje en los participantes de 32 años de edad; al igual que los participantes de 50 años de edad en los que se registró mayor frecuencia del ítem trazo

descontinuado. No obstante, en cuanto a los demás ítems, se observó que los participantes de 45 años de edad que realizaron el test reunieron en su totalidad los ítems pero en menor proporción, y semejante situación los participantes de 30 años de edad.

Asimismo se observa que el ítem trazo descontinuado presentó mayor incidencia en este caso. Presentándose 14 veces, siendo 15 los participantes en este grupo de maltrato. En segundo lugar se presentó 12 veces el ítem de trazo fino o débil. Con estos datos podríamos concluir que estos ítems se presentan acentuadamente en pacientes que han sufrido maltrato emocional.

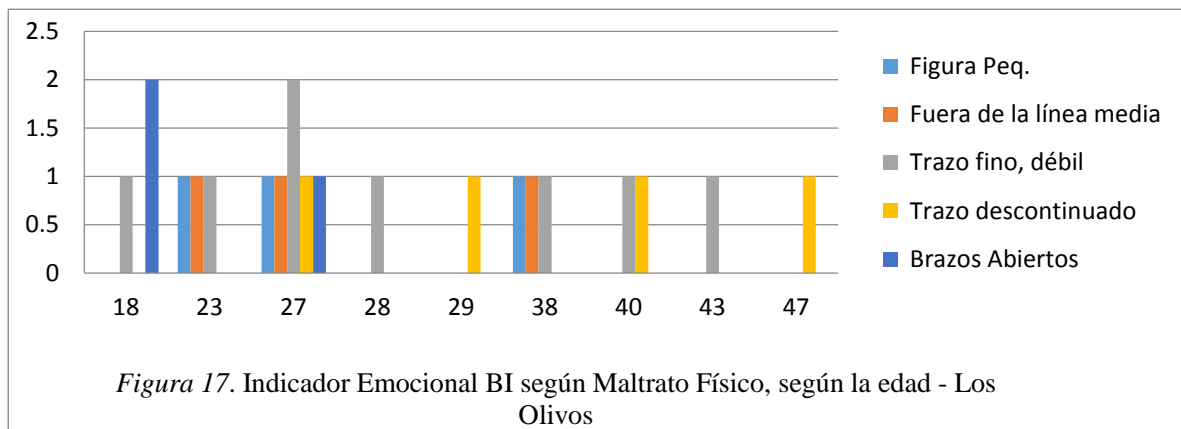
Este indicador revela que los niños maltratados en la infancia tendrán un pobre desarrollo de la autoestima y de la seguridad emocional siendo muy desvalidos e incapaces de relacionarse de manera sana. En este sentido se pronuncian Gómez y Jaén (2011) donde refieren que personas que han sido maltratadas en su infancia no sólo evitan relacionarse con los demás, sino que respecto a sus hijos, también desalientan o impiden que éstos establezcan relaciones, llevándolos al aislamiento.



En la figura 17, respecto a los participantes que sufrieron de maltrato físico, se tiene que los de 18 y 27 años de edad reflejaron mayor frecuencia en los ítems de brazos abiertos y trazo fino débil, respectivamente. Además, se observa que también en los participantes de 27 años de edad se manifiestan los ítems de figura pequeña, fuera de la línea media, trazo discontinuado y brazos abiertos, todos presentes en uno de los participantes; de lo cual, se puede inferir, que en lo que se refiere a Maltrato físico prima la baja autoestima e inseguridad emocional en sujetos más jóvenes. Pudiendo concluir que en el distrito de Los Olivos, en lo que se refiere a Maltrato Físico, es en los jóvenes donde quedan mayores rastros del maltrato.

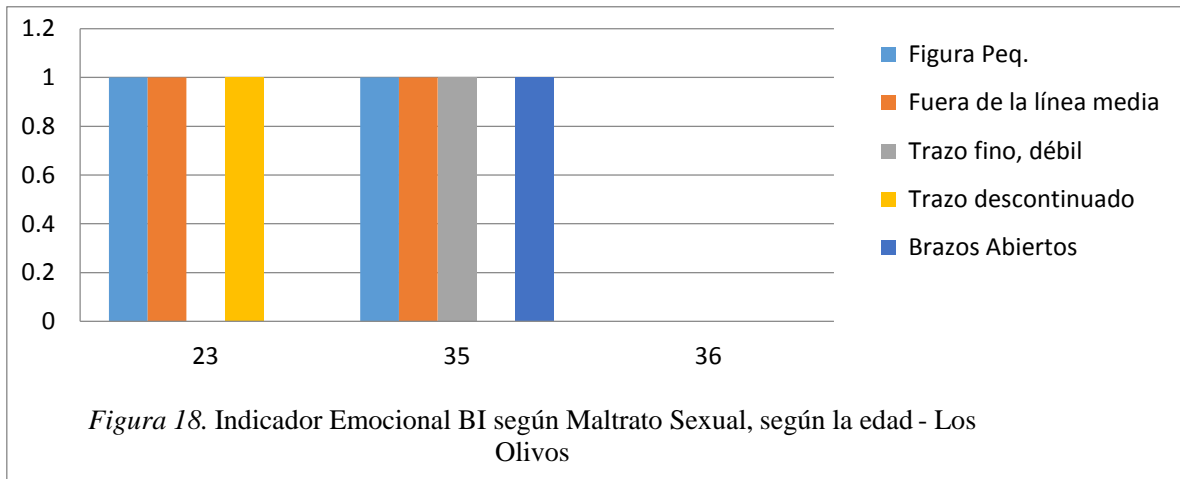
Asimismo, otras de las edades que también presenta incidencia de los ítems de este indicador emocional, si bien en menor porcentaje, son los 23 y 38 años, que reúnen al menos tres de ellos que son figura pequeña, fuera de la línea media y trazo débil. En este punto es preciso detenernos para hacer una anotación, del gráfico se observa que en la mayoría de los participantes a los que se les practicó el test, reflejaron ya sea en menor o mayor proporción el ítem de trazo fino débil, lo que nos permite comprender que éste es un ítem

que refleja en gran medida la inseguridad emocional y la baja autoestima en personas maltratadas físicamente.



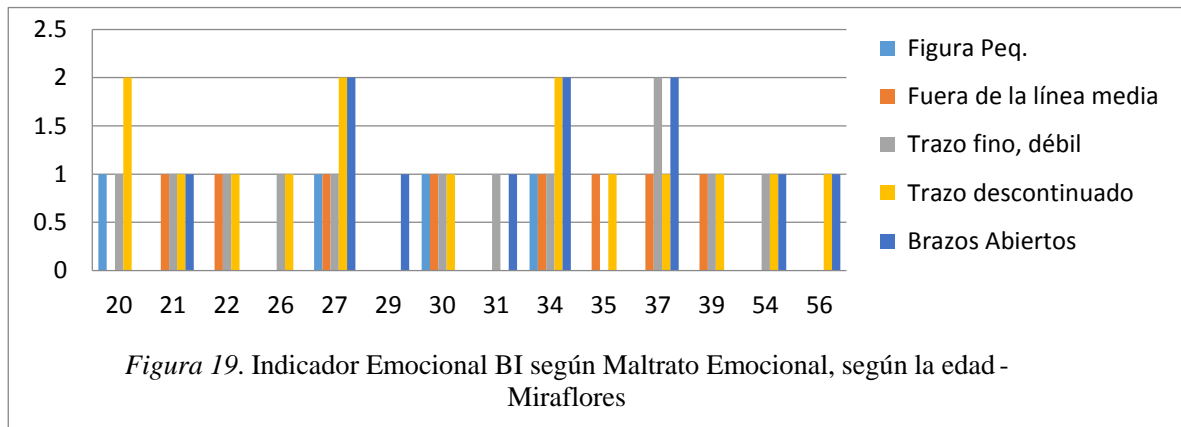
En la figura 18, en cuanto a aquellas personas que sufrieron de violencia sexual en el distrito de Los Olivos; los participantes, se observa que son las edades de 23, 35 y 36 años en las que tuvo mayor impacto, quienes además reunieron en su mayoría los ítems de este indicador emocional.

En el caso de los participantes de 23 años de edad, se registró los ítems de figura pequeña, fuera de la línea media y trazo discontinuado; mientras que en los participantes de 35 años se observó los ítems de figura pequeña, fuera de la línea media, trazo fino y brazos abiertos, y ningún ítem en los participantes de 36 años.

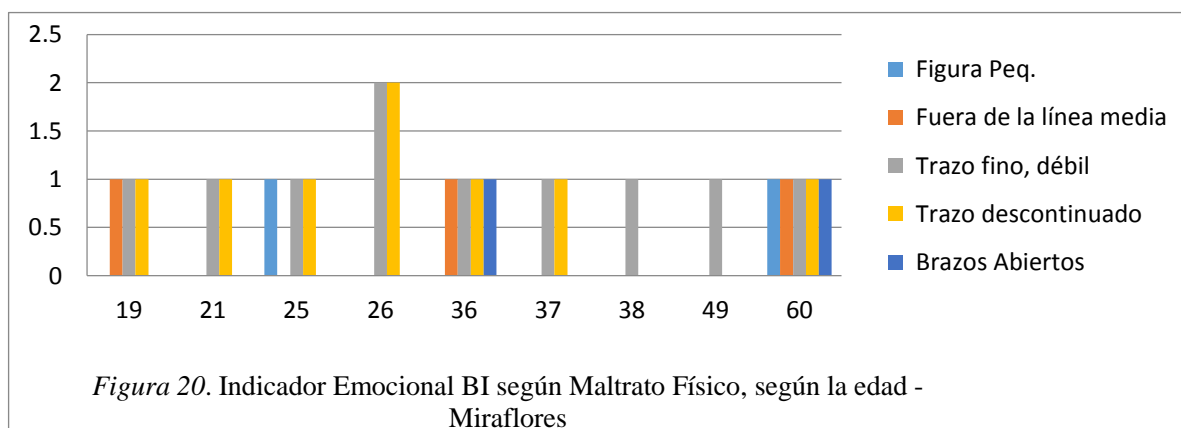


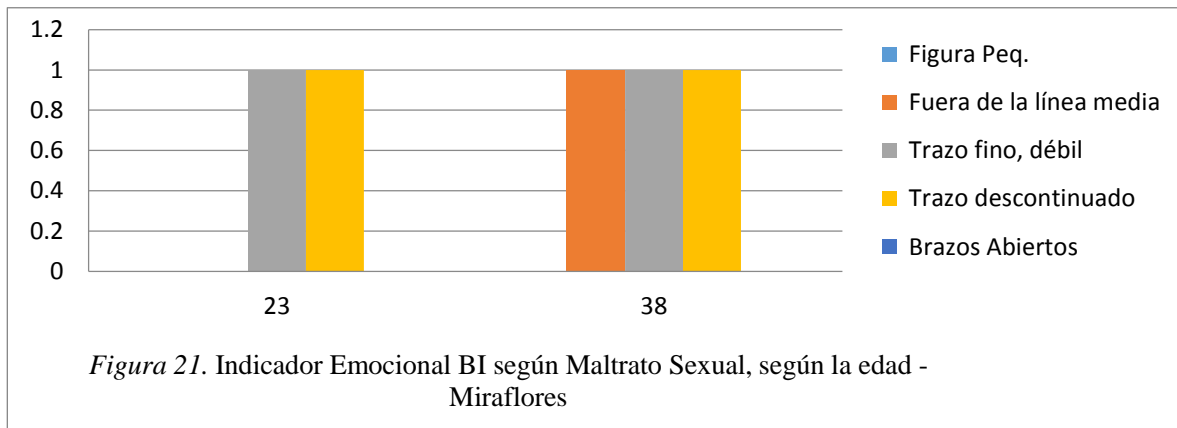
En la figura 19, en el distrito de Miraflores, los ítems del indicador BI presentes en los participantes que sufrieron de maltrato emocional, se ven reflejados con mayor número de participantes en aquellos cuyas edades son los 20, 27, 34 y 37 años. Dentro de ellos se tiene al trazo discontinuado con puntaje 2 (en la edad de 20, 27 y 34 años), brazos abiertos (en la edad de 27, 34 y 37 años) y trazo fino débil (en la edad de 37 años).

Cabe resaltar, que pese a que estas edades poseen determinados ítems con el mayor número de participantes, también algunas de ellas reúnen otros ítems o la totalidad de ítems que conforman el indicador BI, como es el caso de los participantes con 21, 27, 34 y 37 años de edad y cuyos ítems son: fuera de línea, trazo fino débil, trazo discontinuado, brazos anchos (en los participantes de 21 y 37 años en diferentes proporciones) y en los participantes de 27 y 34 años de edad los ítems antes mencionados más el ítem de figura pequeña (todos ellos en diferentes proporciones). Podemos concluir que en el distrito de Miraflores se presentan mayor afluencia en los ítems de BI en los jóvenes y adultos.



En la figura 20, respecto a aquellos participantes que alguna vez sufrieron de maltrato físico en el distrito de Miraflores, se logra percibir que los ítems con mayor frecuencia se registran en los participantes de 26 años de edad, siendo estos los de trazo fino débil y trazo discontinuado; mientras que en la edad de 60 años de edad, si bien se observa la totalidad de los ítems que conforman el indicador BI, estos se encuentra en un nivel menor a los ítems antes señalados, situación semejante se refleja en los participantes de 36 años, con la diferencia que en estos sólo se registra el ítem fuera de línea media, trazo fino débil, trazo discontinuado y brazos abiertos. Nuevamente el trazo discontinuado es el ítem con mayor frecuencia entre los participantes de Miraflores que presentaron Maltrato físico.





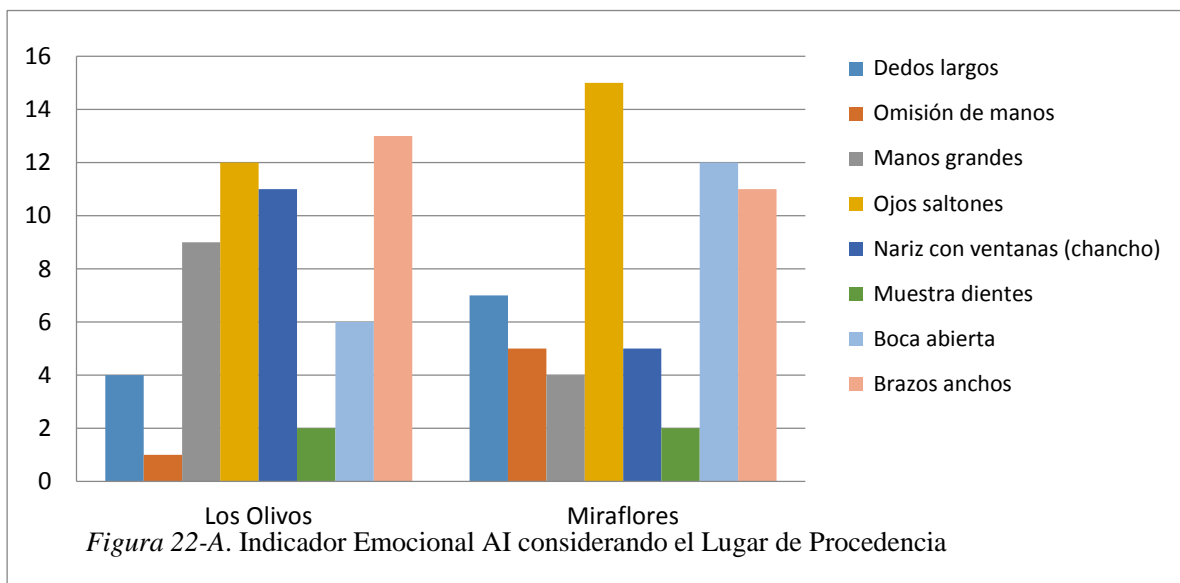
En la figura 21, en relación a aquellos que fueron víctimas de violencia sexual, se observa que son dos las edades en que se registró este maltrato, los participantes de 23 y 38 años de edad, quienes ponen de manifiesto los ítems de fuera de línea media, trazo fino débil y trazo discontinuado (presentes en uno de los participantes), a diferencia de los participantes de 23 años de edad en los que sólo se registran los ítems de trazo fino débil y trazo discontinuado.

A continuación se exponen las figuras comparativas a partir de los resultados de los indicadores emocionales que evalúa el TDH-Machover en cada uno de los distritos del estudio.

En la figura 22-A, la incidencia de los ítems del indicador emocional de Agresividad e Impulsividad (AI) pueden ser medidos según el lugar de procedencia, de acuerdo con el gráfico, es en el distrito de Miraflores en el que se refleja mayor número de participantes quienes en el test sobresalieron los

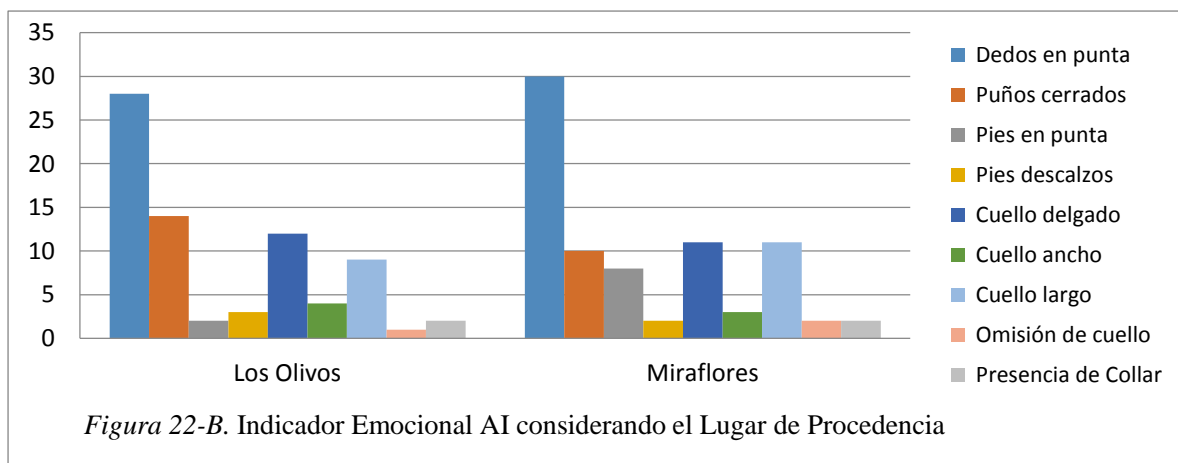
ítems de ojos saltones (15 participantes), seguido del ítem de boca abierta con 12 participantes y brazos anchos con 11 participantes.

De otro lado, en el distrito de Los Olivos, el ítem más marcado es el de brazos anchos en 13 participantes, seguidos de los ojos saltones en 12 participantes, el ítem de nariz con ventanas (chancho) en 11 participantes y por último, el ítem de manos grandes en 9 participantes.

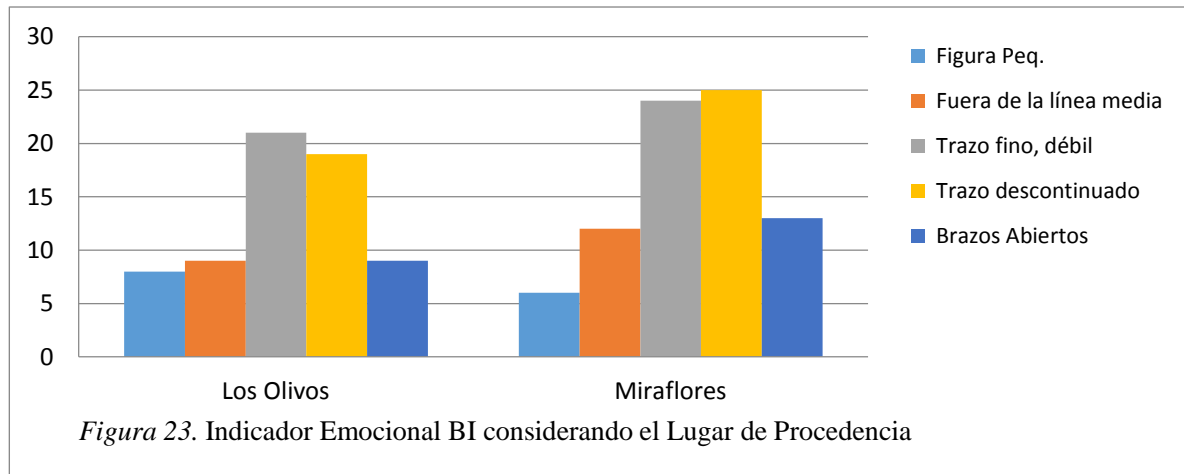


Así también, en la figura 22-B, puede observarse que el ítem que más sobresale es el de dedos en punta en el distrito de Miraflores, en 30 participantes, y del distrito de Los Olivos en 28 participantes.

Se puede concluir, que se presenta masivamente el ítem de dedos en punta lo que revela que la muestra de estudio presenta rasgos marcados de impulsividad. El maltrato emocional afecta a todo niño, sin distinguir la condición económica de donde provenga.



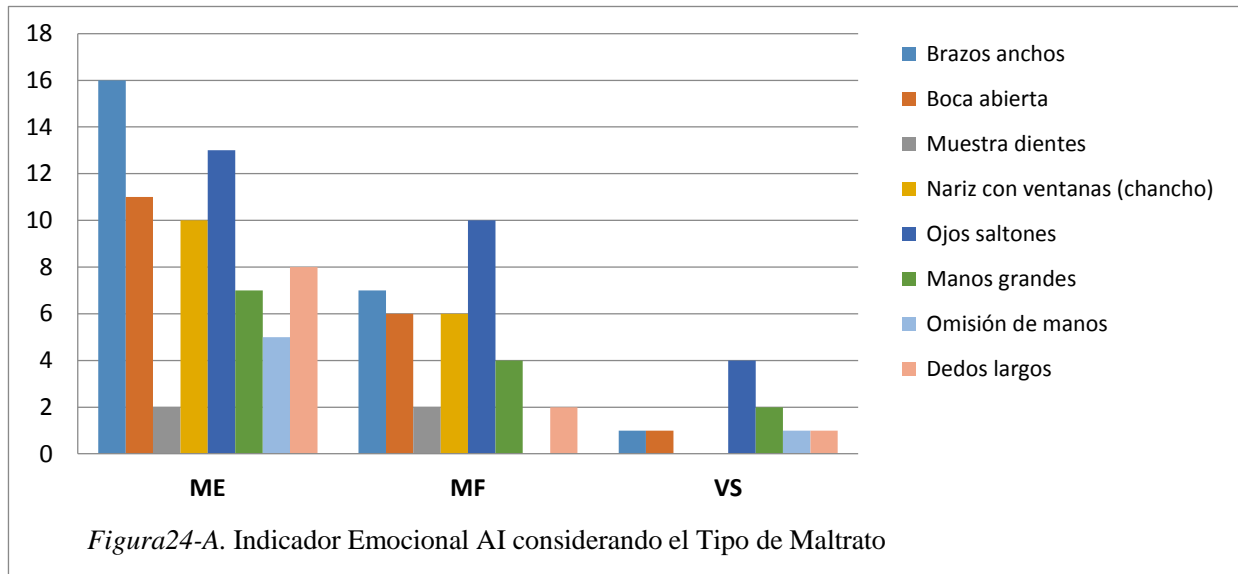
La Variable B.I. considerando el lugar de procedencia, de la figura 23 puede observarse que en el distrito de Los Olivos el ítem que más destaca entre los participantes es el trazo fino débil (presente en 21 participantes), seguido del ítem trazo discontinuado en 19 participantes. Sin embargo, situación distinta se observa en el distrito de Miraflores, lugar en el que también predominan los mismos indicadores pero con un margen de diferencia muy marcado, tal es caso que respecto al ítem trazo fino débil se observa su presencia en 24 participantes, mientras que en cuanto al ítem de trazo discontinuado, 25 participantes, seguido además, en menor número, el ítem brazos abiertos presente en 13 participantes.



A continuación se presentan las figuras comparativas pero, utilizando ahora el tipo de maltrato.

En la figura 24-A, se observa la variable A.I., según el tipo de maltrato, ya sea emocional, físico o sexual, del test realizado a los participantes de los distritos de Los Olivos y Miraflores, se pudo determinar que en cuanto a aquellos que sufrieron de maltrato emocional, los ítems con mayor número fueron los de brazos anchos en 16 participantes, seguido de ojos saltones en 13 participantes, luego el de boca abierta en 11 participantes y finalmente el de nariz con ventanas (chancho) en 10 participantes. Respecto a los que fueron maltratados físicamente, se destaca a los ítems de ojos saltones en 10 participantes, brazos abiertos en 7 participantes y finalmente los de boca abierta y nariz con ventanas, ambos en 6 participantes.

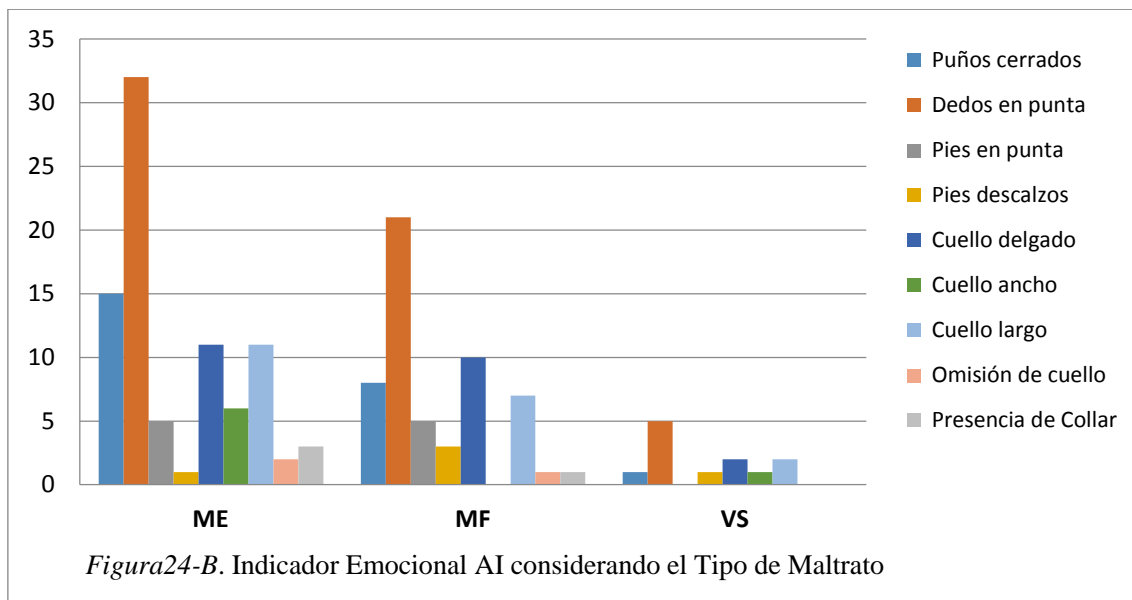
Por último, en relación a los que fueron víctimas de violencia sexual, se observa que el ítem con mayor presencia es el de ojos saltones en 4 participantes, seguidos de manos grandes en 3 participantes, mientras que en 1 participante se tiene a los ítems de brazos anchos, boca abierta, omisión de manos y dedos largos.



Ahora bien, en la figura 24-B, en relación con los ítems del indicador AI presentes en aquellos participantes quienes algunas sufrieron algún tipo de maltrato, se observó que en aquellos que habían sufrido maltrato emocional, el ítem con mayor número de participantes es el de dedos en punta presente en 32 participantes, seguido del ítem de cuello delgado en 15 participantes; y por último los ítems de cuello delgado y cuello largo ambos presentes en 11 participantes. En cuanto a aquellos que fueron maltratados físicamente, el ítem con mayor presencia en los participantes es el de los dedos en punta (en 21 participantes) y en menor número, tenemos al ítem cuello delgado presente en 10 participantes, seguido del ítem puños cerrados en 8 de los participantes y por último, el ítem cuello largo presente en 7 de los participantes.

Finalmente, en relación a los que sufrieron violencia sexual, del gráfico se percibe que a diferencia de los afectados emocional o físicamente, en este tipo de maltrato no se observa mayor número de participantes que presenten los ítems de este indicador, al contrario, el número de participantes que se registra

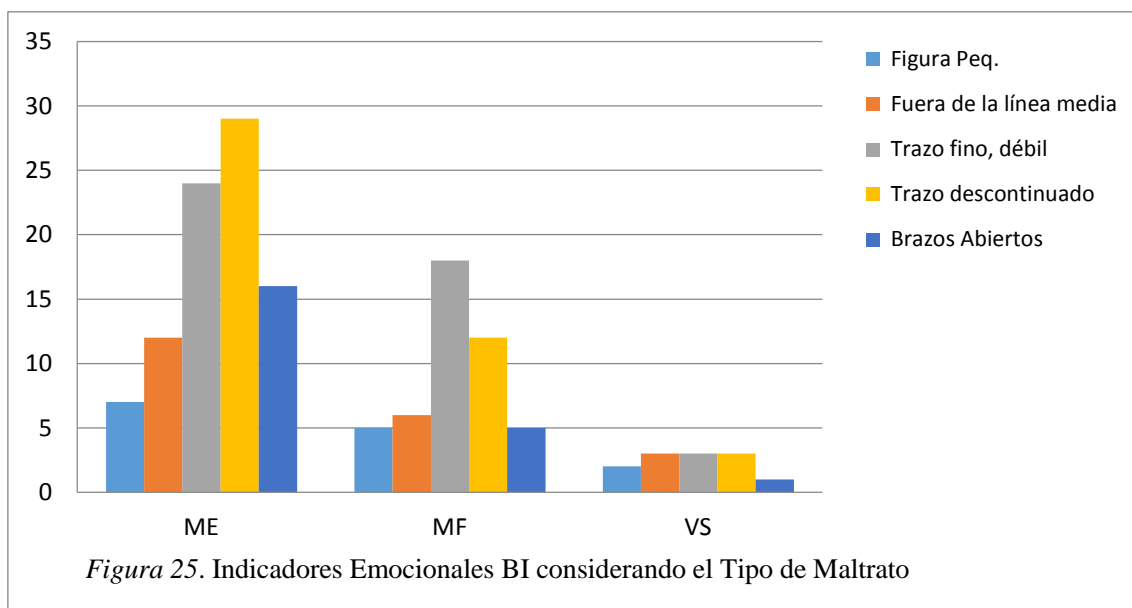
en cuanto al ítem dedos en punta es de 5 participantes (el mayor número registrado para este tipo de maltrato), seguido de los ítems cuello delgado y cuello largo con 3 participantes.



En la figura 25, en relación a la manifestación de los ítems del indicador BI en los participantes, según el tipo de maltrato puede notarse del gráfico que respecto a los participantes que sufrieron maltrato emocional, los ítems que sobresalen y por mucho son el trazo discontinuado (presente en 29 participantes) y el trazo fino débil (en 24 participantes), seguido también del ítem brazo abiertos en 16 participantes. Respecto a los que sufrieron maltrato físico, se observa que el mayor número de participantes se ubica en el ítem trazo fino débil (18 participantes) y el trazo discontinuado (12 participantes).

Sin embargo, de los participantes que sufrieron alguna vez de violencia sexual, en los ítems fuera de línea media, trazo fino débil y trazo discontinuado su presencia está en 3 participantes; y el ítem figura pequeña en 2 participantes.

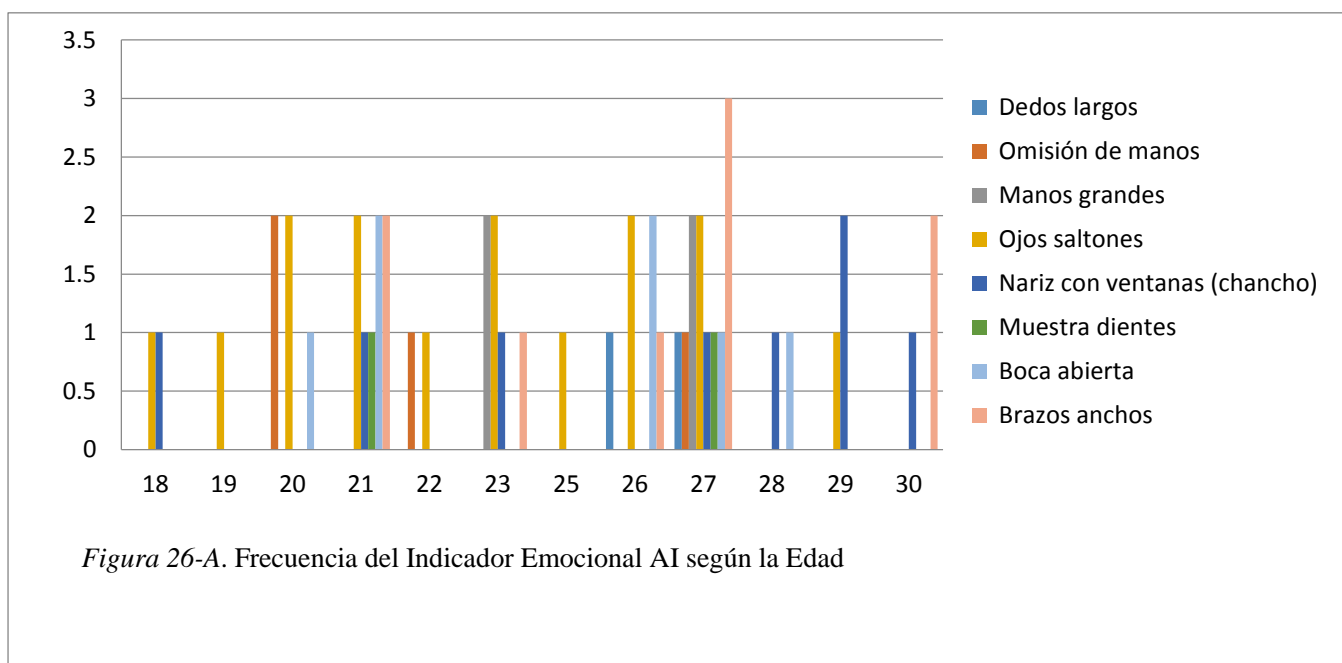
Así como planteaban Garcia y Musitu, 2003; los ítems que se presentan con mayor frecuencia estarían relacionados a la conducta de aislamiento.

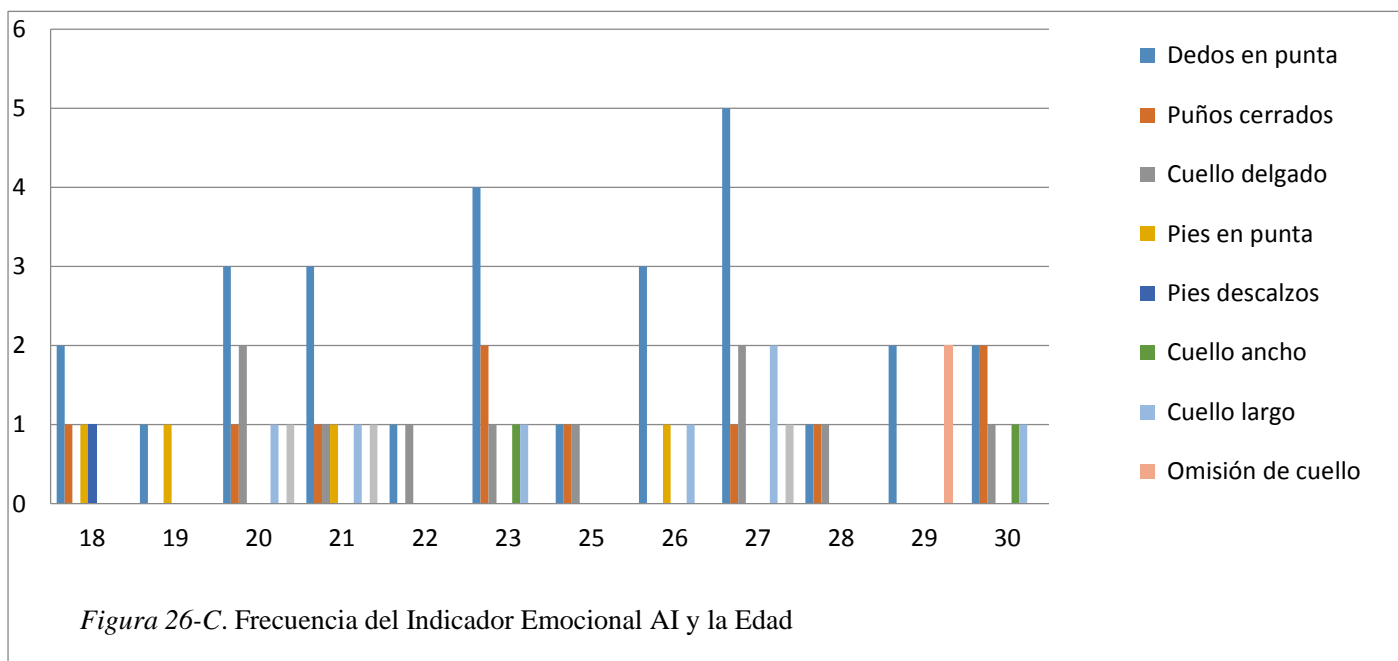
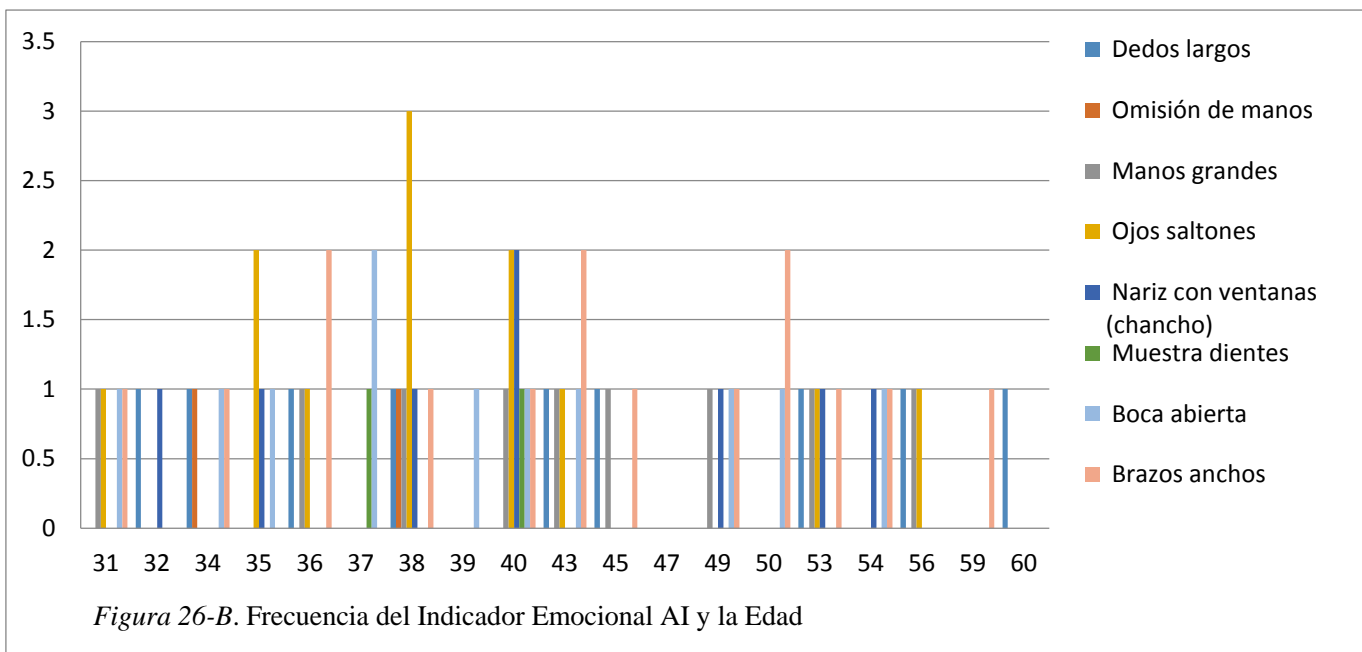


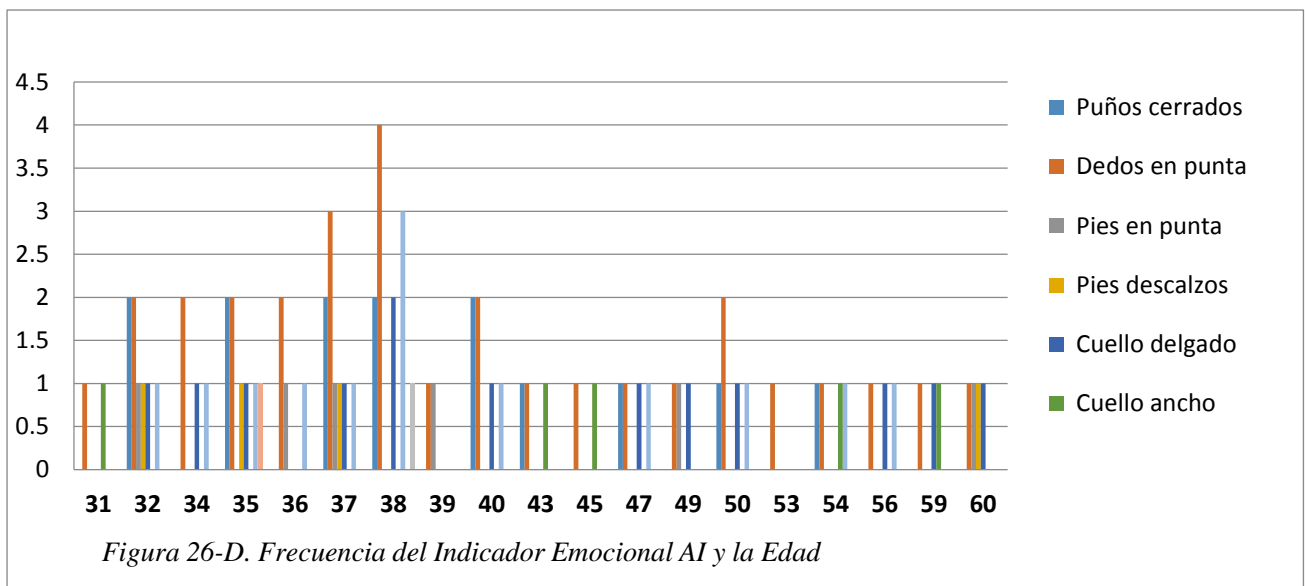
En las figuras 26-A, 26-B y 26-C de los ítems que conforman el indicador emocional AI en toda la muestra, se puede señalar que conforme a la edad de los participantes del test, estos se manifiestan de forma muy variada, aunque podemos ver una característica muy interesante que a medida que sube la edad la presencia de ítems aumenta y conforme llegamos a las edades más altas también disminuye un poco.

En todas las figuras 26, se percibe con mayor claridad que, existe una marcada diferencia respecto al ítem de dedos en punta, otro de los ítems con mayor frecuencia es el de puños cerrados. Estos ítems se presentan de manera

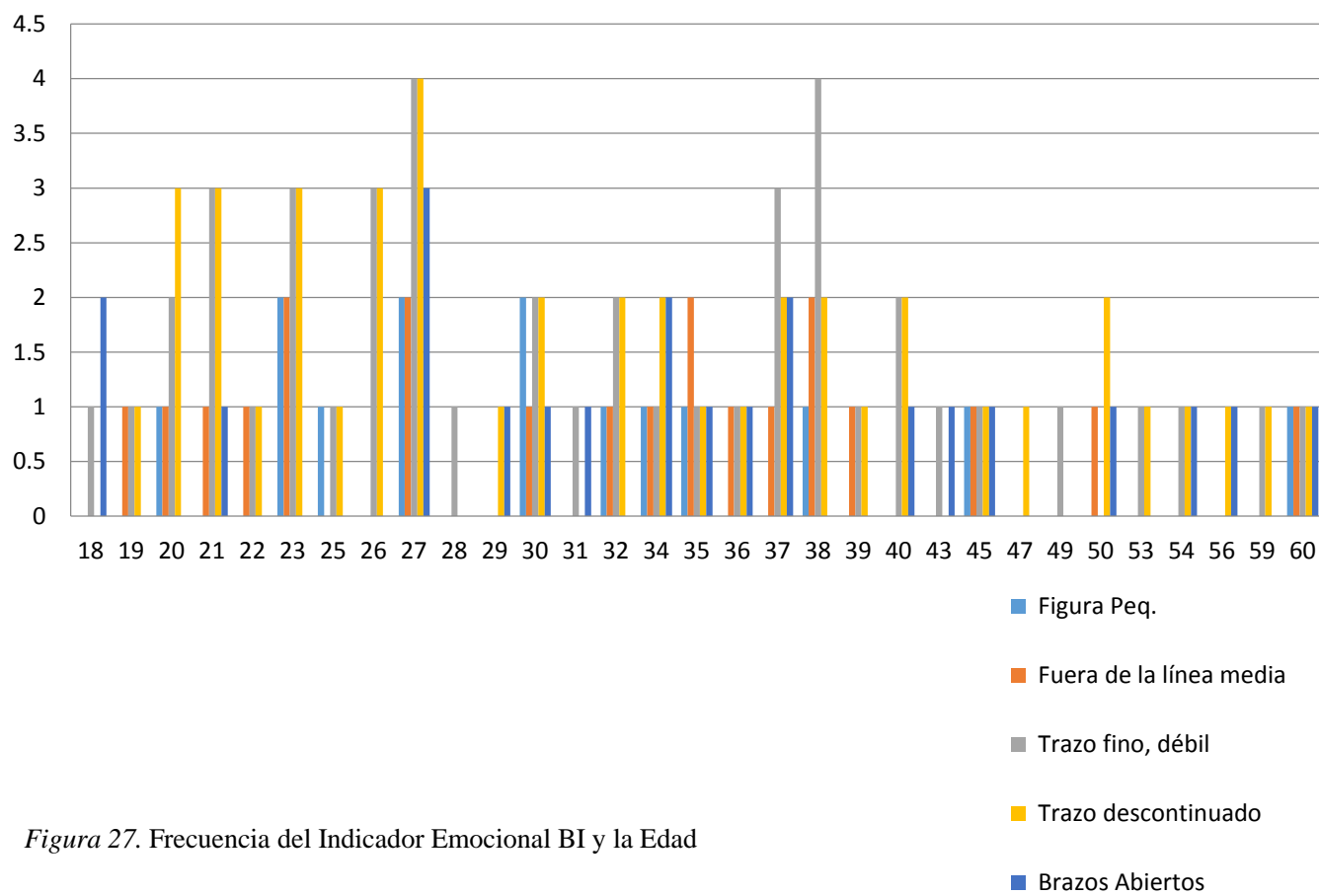
peculiar, se puede ver una especie de curva normal, incrementándose según la edad y ello debido a que el paso de la juventud a la adultez involucra también un incremento en los niveles de estrés y ansiedad y si la persona tiene problemas de infancia encapsulados lo que va a pasar es que va a ir aflorando a medida que el estrés y la ansiedad aumenten. Situación que demuestra nuevamente que la transición de la juventud a la edad adulta lleva en aumento estrés y ansiedad por las exigencias sociales de elección de carrera, búsqueda de trabajo, búsqueda de pareja adecuada, formación de una familia, exigencias económicas, etc. Y esto llevado por una persona que lleva encapsulado un problema infantil hará que éste valla saliendo a la luz.







En la figura 27, la Variable B.I., según la edad de los participantes, se puede observar del gráfico que los ítems que más sobresalen son el trazo fino débil y trazo discontinuado. No obstante, estos ítems varían en número, tal es el caso de los participantes con 20 años de edad en quienes el ítem de trazo fino débil está presente en 2 participantes, mientras que el ítem trazo discontinuado lo supera al estar de manifiesto en 3 de los participantes. Asimismo, en la edad de 21 años, estos ítems predominantes se encuentran en 3 de los participantes al igual que en las edades de 23 y 26 años, incrementándose en la edad de 27 años, pues pasa de 3 a 4 participantes en los que se manifiesta estos ítems. Asimismo, en las edades de 37 y 38 años el ítem sobresaliente es el de trazo fino débil que va de 3 a 4 participantes respectivamente, lo que nos indica que son entre los 20 y los 30 años en los que el valor de estos ítems se ve mayor presencia por el estrés y la ansiedad que generan el paso de la juventud a la edad adulta.



5.4. Presentación de Algunos Casos.

A manera de ilustración se presentan a continuación, algunos casos donde se puede ver algunos datos relevantes de la historia, el motivo de consulta, la prueba del DFH y la interpretación de la misma, donde se observan los ítems del estudio.



Elizabeth (60a. Miraflores) refiere que ha sufrido fuerte maltrato físico de niña y luego de su esposo. Se presenta a consulta porque le preocupa su hija, ésta presenta conductas de riesgo, ella la ha maltratado de niña.

En el Machover se revela como rasgo más resaltante el trazo débil y quebrado por partes, así como la posición del dibujo, ligeramente por encima de la línea media y es algo pequeña, esto habla de su baja autoestima y una marcada inseguridad emocional. Se observa también los dedos de la mano en punta lo que nos indica que la paciente presenta rasgos de agresividad. Así mismo, el cuello delgado muestra rasgos reprimidos de agresividad.



Javier (56a. Miraflores) refiere que de niño ha visto a sus padres pelear, aunque nunca le han pegado lo han sobreprotegido, nunca le dieron responsabilidades. Se presenta a terapia porque está teniendo fuertes problemas de pareja, trabaja de noche. Tiene soriasis y defecto hereditario en el hígado. Tiene una hija de 3 años y la sobreprotegen.

En el Machover se revela los dedos en punta y el cuello largo, lo que nos muestra fuertes rasgos de agresividad reprimida. Los brazos abiertos y el trazo quebrado muestran la baja autoestima y la inseguridad emocional.



Patricia (21a. Miraflores) refiere que ha vivido maltrato físico de parte de su madre así como abandono del padre. Se presenta a terapia por que se ha enterado que su hermana mayor es bisexual y no lo tolera, en casa ella vivencia un ambiente de peleas entre la hermana y su madre.

En el Machover se observa un cuello muy

delgado lo que nos refiere una agresividad reprimida, luego se ven los dientes, lo que indica marcada agresividad oral. El trazo débil nos habla de su inseguridad emocional.



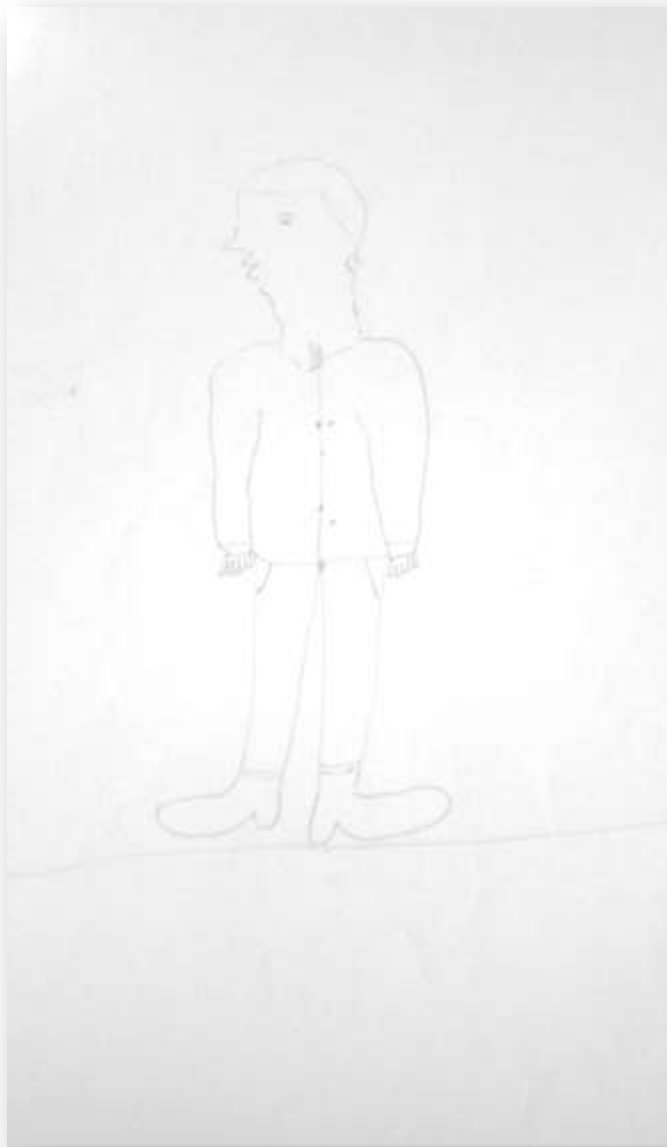
Kissy (23a. Los Olivos) refiere que ha sufrido maltrato verbal de ambos padres, insultos, humillaciones, y ha visto también peleas entre sus padres. Acude a terapia por que recientemente ha terminado con su enamorado y se siente deprimida, refiere que se considera tosca al hablar. En el Machover se revela un trazo muy confuso y entrecortado, por momentos muy débil, lo que habla de una baja

autoestima e inseguridad emocional. Se observa también en la nariz la presencia de ventanas, lo que nos habla de agresividad a nivel oral. El detalle de las piernas como transparentes revela una marcada inestabilidad emocional.



Felicita (32a. Los Olivos) refiere que ha sufrido un fuerte maltrato psicológico, su madre biológica la entrega en adopción, ella lo descubre cuando en el colegio ve la diferencia entre su apellido y el de sus hermanos. Solo vive con la madre adoptiva, el padre adoptivo se retira de la casa a los 7 años por tener otra familia,

duerme con su madre adoptiva hasta los 14 años. En el Machover la paciente dibuja una figura masculina, se observa un trazo entrecortado, el dibujo se encuentra por encima de la línea media y es también pequeña, lo que nos habla de su inseguridad emocional y baja autoestima. Se observan las manos en forma de puño, con terminaciones puntiagudas y el cuello delgado, lo que nos habla de agresividad reprimida. El hecho que dibuje al personaje desnudo nos habla de alguna perturbación compleja.



José (47a. Los Olivos) refiere que ha sufrido maltrato psicológico, a los 3 años se tenía que quedar a cargo de sus hermanos menores, tenía que alimentarlos, también presenta tocamientos de parte de un hermano, él también lo ejerce a su hermana.

En el Machover se puede observar manos en forma de puños, brazos anchos, cuello

excesivamente ancho, lo que muestra una fuerte carga de impulsos agresivos reprimidos. El trazo es fino y por momentos entrecortado sobretodo en la zona del rostro, lo que habla de una baja autoestima. Se observa una zona sexual nula. Los zapatos grandes nos podrían estar hablando de un temor a la castración, sentimientos de culpa por lo tocamientos vividos.



Flor (50a. Los Olivos) refiere que presenta maltrato físico en primer lugar, así como emocional. Acude a terapia porque presenta una excesiva preocupación por sus hijos, ellos toman y ella se preocupa, sospecha de infidelidad del esposo.

En el Machover se observa una figura por encima de la línea media lo que nos muestra

inseguridad emocional,

inmadurez. El cuello ancho y las manos en forma de puños nos revelan agresividad reprimida. En este caso este dibujo presenta los órganos genitales expuestos, lo que evidencia alguna perturbación más compleja. La particularidad del cuello nos revela una personalidad desbordada.

CAPITULO VI

RESUMEN Y CONCLUSIONES

6.1. Resumen del Estudio.

El presente estudio busca comprobar que los adultos que han sido maltratados en su infancia son potenciales agresores, creando así un ciclo de violencia transgeneracional, para lo cual se decidió evaluar a jóvenes y adultos para observar en qué medida permanecen los rasgos del maltrato infantil a través del tiempo.

Este estudio, y la validación de los ítem asociados al maltrato, del Test de la Figura Humana de Machover, nos ayudará a contar con un recurso básico en el área clínica, dentro del consultorio, para detectar la permanencia de rasgos de agresividad en adultos que en su infancia han sido maltratados y poderles brindar ayuda a ellos y a sus familias, como mecanismo para la prevención del ciclo del maltrato y para mejorar su autoconcepto, así como la calidad de sus relaciones interpersonales en la adultez.

Se trata de una investigación no experimental; ya que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Los datos que se están tomando, pertenecen a una muestra ya establecida; por lo tanto, se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación.

Asimismo, es un estudio transversal, debido a que se recolectan los datos en un momento único con el objetivo de indagar por la incidencia de indicadores emocionales asociados al maltrato infantil en los test de la figura humana elaborados por la población objeto de estudio. Es además una investigación

descriptiva, porque su objetivo es indagar por la incidencia de indicadores asociados al maltrato infantil en la población objeto de estudio y de contrastar los resultados según las variables de edad, condición socioeconómica, tipo de maltrato experimentado y grado de instrucción de cada participante (Fernández y Baptista, 2014).

Se utilizó una muestra de 60 participantes, 30 procedentes del distrito de Los Olivos y 30 del distrito de Miraflores de la Ciudad de Lima-Perú. A los cuales se les administró una pequeña entrevista, intentado recabar datos de su infancia y el motivo por el cual acudía a consulta psicológica.

Del TFH-Machover se eligieron algunos ítems, 17 de los que mostraban rasgos de impulsividad y agresividad y 5 que mostraban baja autoestima e inseguridad emocional creando dos grupos de Indicadores emocionales. A.I. (Agresividad e impulsividad) y B.I. (Baja Autoestima e inseguridad emocional)

En la Muestra recogida, El Tipo de Maltrato que se encontró con mayor incidencia fue el Maltrato Emocional, en segundo lugar el Maltrato físico y por último el Maltrato Sexual.

1.2. Conclusiones

1.2.1. Generales.

1. Efectivamente se pueden observar rasgos de impulsividad, agresividad, inseguridad emocional y baja autoestima en los jóvenes y adultos que fueron víctimas de maltrato infantil.
2. Los ítems más frecuentes de los indicadores A.I. en el total de la muestra de estudio fueron “dedos en punta” y “puños cerrados”,

ítems que dan muestra de agresividad de represión de la misma, respectivamente, lo que nos permite concluir que estos ítems manifiestan un remanente de maltrato infantil en las personas que han sido víctimas del mismo.

3. En lo que se refiere a los ítems con mayor frecuencia en el Indicador B.I. en el total de la muestra de estudio se encontró “trazo débil o fino” y “trazo discontinuado”, lo que nos permite concluir que estos ítems nos indican que existen rasgos de baja autoestima e inseguridad a través del tiempo en las personas que manifiestan haber sido víctimas de maltrato en la infancia.
4. Cuando hacemos las combinaciones de variables, los resultados varían mínimamente, vemos que el ítem más presente del indicador A.I. en todos los tipos de Maltrato es “dedos en punta”. A partir de esto podemos concluir que las personas objetos de maltrato, presentan rasgos de agresividad-impulsividad en su personalidad.
5. En cuanto al indicador B.I. en combinación con los tipos de maltrato, ya no vimos tanta uniformidad, en Maltrato Emocional, de ambos distritos el ítem con mayor frecuencia fue: “trazo discontinuado, quebrado o confuso” En el tipo de maltrato Físico, en ambos distritos se observó mayor frecuencia en el ítem: “fino o débil”. A partir de esto podemos concluir que las personas que han sido objeto de maltrato en la infancia manifiestan rasgos de baja autoestima-inseguridad emocional.

6. En el caso del Maltrato Sexual, habiendo sido muy pocos los individuos que mostraron solamente dicho maltrato, lo encontrado en ellos no lo he considerado suficiente para llegar a una conclusión.

1.2.2. Conclusiones Específicas.

1. En cuanto a los indicadores de agresividad e impulsividad (AI) los ítems que aparecen con más frecuencia en las víctimas de maltrato infantil en el sector de Los Olivos son los “hombros anchos/brazos anchos” y los “puños cerrados”, lo cual significa una tendencia a cargarse de impulsos, de reprimirlos por un momento para luego soltarlos con gran efusividad.
2. Con relación a los indicadores de Baja Autoestima e inseguridad emocional (BI) los ítems que aparecen con más frecuencia en las víctimas de maltrato infantil en el sector de Los Olivos son “trazo fino y débil” y el “trazo discontinuado, quebrado o confuso”, rasgos que nos hablan específicamente de una marcada inseguridad emocional.
3. Los indicadores de agresividad e impulsividad (AI) el ítem que aparece con más frecuencia en las víctimas de maltrato infantil en el sector de Miraflores son los “ojos redondos/ojos saltones”. Este ítem revela que los participantes cargan con muchos impulsos agresivos, y han sido testigos visuales de algún tipo de violencia.

4. Al igual que en el caso de Los Olivos los ítems de los indicadores de Baja Autoestima e inseguridad emocional (BI) que aparecen con más frecuencia en las víctimas de maltrato infantil del sector de Miraflores son el “trazo fino, débil” y “trazo discontinuado, quebrado o confuso”, indicando claras manifestaciones de inseguridad emocional.

5. En relación a los ítems de los indicadores A.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Maltrato Emocional del sector de Los Olivos, según su edad cronológica, son los participantes cuyas edades oscilan entre los 32 a 50 años los que manifestaron mayor proporción en 6 o 7 determinados ítems del indicador emocional A.I. En el caso de los participantes de 20 a 30 años de edad sólo se registraron entre 1 o 3 ítems del indicador emocional A.I. y en menor proporción. Sin embargo, “dedos en punta”, “cuello ancho” y “puños cerrados” son ítems que aparecen de manera reiterada en ambos grupos de edades, siendo dichos ítems los más característicos de la presencia de maltrato infantil dentro de los indicadores A.I. ya que demuestran agresividad e impulsos agresivos reprimidos.

6. Con referencia a los ítems de los indicadores A.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Maltrato Físico del sector de Los Olivos, según su edad cronológica;

se tiene que la mayor frecuencia se registró en los participantes de los 18 y 27 años de edad, siendo los “dedos en punta” y “cuello delgado” los ítems con niveles más altos; seguidos por los ítems de “nariz con ventanas”, “ojos saltones”, “pies descalzos”, “pies en punta” y “puños cerrados”. En este sentido, los jóvenes que sufrieron maltrato físico, son los que reúnen mayor número de ítems de este indicador emocional.

7. Respecto al maltrato sexual, no consideramos relevante el resultado como para generalizar, por solo contar con pocos sujetos que refieren que solamente recibieron dicho tipo de maltrato.

8. En el caso del sector de Miraflores, los ítems de los indicadores A.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Maltrato Emocional, según edad cronológica son los “dedos en punta”, el cual revela rasgos de agresividad manifiesta. En segundo lugar, aparecen los ítems de “cuello delgado” y “puños cerrados” lo cual revela más bien rasgos agresivos reprimidos. La presencia de todos estos ítems se da sin diferencias significativas entre las distintas edades cronológicas.

9. Los ítems de los indicadores A.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Maltrato Físico del sector de Miraflores, según edad cronológica son los “ojos saltones”, “muestra de dientes”, “boca abierta” y “brazos anchos”. En

segundo plano destacan las “manos grandes”, “nariz con ventanas (chancho)”, “boca abierta” y “brazos anchos”. Los ítems mencionados fueron más evidentes en los sujetos de 26 y 49 años.

10. En este sentido, y con respecto al indicador A.I. en ambos sectores, la presencia del ítem “dedos en punta” aparece en forma creciente desde los 18 años hacia los 38 años, situación que demuestra nuevamente que la transición de la juventud a la edad adulta lleva en aumento estrés y ansiedad por las exigencias sociales de elección de carrera, búsqueda de trabajo, búsqueda de pareja adecuada, formación de una familia, exigencias económicas, etc. Y esto llevado por una persona que lleva encapsulado un problema infantil hará que éste vaya saliendo a la luz.

11. Puedo concluir que se presenta masivamente el ítem “dedos en punta” lo que revela que la muestra de estudio presenta rasgos de agresividad manifiesta, viéndose en Miraflores, en 30 participantes, y del distrito de Los Olivos en 28 participantes. En el indicador A.I; podemos distinguir que el ítem “dedos en punta” se encuentra en cada uno de los tipos de maltrato con una incidencia del 100 por ciento o de casi el 100 por ciento. Este ítem revela una fuerte carga de impulsos agresivos.

12. Con relación a los ítems de los indicadores B.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de

Maltrato Emocional del sector de Los Olivos, según edad cronológica, se observó que, el ítem “trazo discontinuado” y el ítem de “trazo fino o débil” son de mayor incidencia. Podemos concluir que estos ítems se presentan en mayor medida en pacientes que han sufrido maltrato emocional.

13. En lo que se refiere a maltrato físico en el distrito de Los Olivos, puedo concluir que prima la baja autoestima e inseguridad emocional en los sujetos, siendo en los jóvenes donde quedan mayores rastros del maltrato, lo que nos permite comprender que el ítem “trazo fino o débil” refleja en gran medida la inseguridad emocional y la baja autoestima en personas maltratadas físicamente.

14. En cuanto a aquellas personas que sufrieron de violencia sexual en el distrito de Los Olivos, se observan los ítems de “figura pequeña”, “fuera de la línea media”, “trazo fino” y “brazos abiertos”, son las edades menores en las que se ve un mayor impacto. Sin considerar este resultado para generalizar, por ser pocos sujetos que revelan haber sufrido este maltrato como único maltrato.

15. Sobre cuáles son los ítems de los indicadores B.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Maltrato Emocional del sector de Miraflores, según edad cronológica; el “trazo fino, débil” y “trazo discontinuado” tuvieron mayor presencia en los participantes de 32 años de edad; al igual que los participantes

de 50 años de edad, en los que se registró mayor frecuencia del ítem “trazo discontinuado”. No obstante, en cuanto a los demás ítems, se observó que los participantes de 45 años de edad que realizaron el test reunieron en su totalidad los ítems pero en menor proporción, y semejante situación los participantes de 30 años de edad. En el distrito de Miraflores, los participantes que han vivido Maltrato Emocional, presentan una mayor carga de impulsos agresivos presentando la mayor incidencia en el ítem “dedos en punta”, el cual revela una alta carga de impulsos agresivos.

16. En referencia a los ítems de los indicadores B.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Maltrato Físico del sector de Miraflores, nuevamente el “trazo discontinuado” es el ítem con mayor frecuencia entre los participantes. No se observa mucha relevancia en lo que se refiere a la comparación por edades.

17. Los ítems de los indicadores B.I. que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes y adultos que fueron objeto de Violencia Sexual en Miraflores se puede demostrar que, aun habiendo transcurrido gran parte de su vida, se refleja en la prueba los rasgos del maltrato sufrido.

18. En el indicador B.I., en la totalidad de la muestra, se observa la presencia del ítem “trazo discontinuado” con mayor incidencia en los participantes que recibieron maltrato emocional. Y los que recibieron maltrato físico presentan una mayor incidencia en el “trazo fino o débil”. Esta diferencia nos muestra que las personas maltratadas físicamente tienen mellada la autoestima mientras que los maltratados emocionalmente prevalece el rasgo de inseguridad emocional. En los participantes que presentaron Violencia Sexual presentan mayor incidencia en ambos ítems.
19. En el indicador A.I. podemos ver una mayor incidencia del ítem “dedos en punta” tanto en el distrito de Miraflores como en el distrito de Los Olivos. Puedo concluir que se presenta masivamente el ítem de “dedos en punta” lo que revela que la muestra de estudio presenta rasgos marcados de impulsividad. En segundo lugar se ve más, el ítem de “ojos saltones” en el distrito de Miraflores lo que nos habla de rasgos de impulsividad ante la visión de escenas traumáticas; Mientras que en segundo lugar en el Distrito de Los Olivos se presenta el ítem de “brazos anchos” lo que habla de una carga de impulsos reprimidos.
20. En cuanto al indicador B.I. vemos una mayor presencia de los ítems “trazo fino o débil” y “trazo discontinuado”, ligeramente con mayor frecuencia en el distrito de Miraflores. Por lo tanto puedo concluir que

se observa mayores rasgos de baja autoestima en la muestra de las personas maltratadas de Miraflores.

21. Se observa, el indicador A.I., en los participantes maltratados emocionalmente, se presentan con mayor frecuencia los ítems “dedos en punta”, “cuello delgado” y “brazos anchos”, lo que nos indica fuertes rasgos de agresividad y rasgos de impulsividad reprimida. En lo que se refiere al maltrato físico se ve mayor frecuencia en los ítems “dedos en punta”, “puños cerrados” y “ojos saltones”, lo que nos habla de fuertes rasgos de agresividad y rasgos de impulsividad ante la visión de escenas traumáticas. Por último en los participantes que sufrieron violencia sexual, sin generalizar por tener pocos sujetos que aseveraban haber sufrido dicho maltrato, se observó una mayor frecuencia de los ítems “dedos en punta”, “ojos saltones” y “manos grandes”, mostrando fuertes rasgos agresivos y rasgos de impulsividad ante la visión de escenas traumáticas. Las manos grandes son símbolo de que han recibido maltrato físico, amedrentamiento.

22. En lo que se refiere al Indicador B.I., en los participantes que presentaron Maltrato Emocional en toda la muestra, se observó mayor presencia de los ítems “trazo discontinuado” y “trazo fino o débil”. en los participantes que sufrieron Maltrato Físico se observó mayor presencia en los ítems “trazo fino o débil” y “trazo discontinuado”. La diferencia aquí sería que en los maltratados

físicamente se observa un quebramiento de la autoestima en primer lugar y la inseguridad en segundo lugar y en los maltratados emocionalmente la inseguridad es más mellada y el quebramiento de la autoestima se ve en segundo lugar. En los participantes que fueron víctimas de violencia sexual, sin generalizar por tener pocos sujetos que aseveraban haber sufrido dicho maltrato, se observó los ítems “fuera de la línea media”, “trazo fino y débil”. Esto nos indica que presentan un retraimiento, una inhibición del sí mismo, con rasgos de inseguridad.

23. En lo que se refiere al indicador A.I. solo comparándolo con la Edad cronológica, vemos que el ítem que resalta es el de “dedos en punta” y “puños cerrados”, estos ítems se presentan de manera peculiar, se puede ver una especie de *curva normal*, incrementándose según la edad y ello debido a que el paso de la juventud a la adultez involucra también un incremento en los niveles de estrés y ansiedad y si la persona tiene problemas de infancia encapsulados lo que va a pasar es que va a ir aflorando a medida que el estrés y la ansiedad aumenten.

24. En lo que se refiere al indicador B.I. solo comparado con la Edad cronológica, se ven los ítems que resaltan, “trazo fino o débil” y “trazo discontinuado”, mostrándose también de manera progresiva según va aumentando la edad.

1.3. Recomendaciones.

A partir de la investigación realizada y habiendo conseguido conclusiones palpables de que el maltrato infantil permanece a través del tiempo y los adultos a su vez vuelcan su agresividad nuevamente a sus hijos en forma de maltrato infantil vemos la necesidad de sugerir a nivel social algunos proyectos para poder lograr un cambio y tengamos a futuro una sociedad más consciente y libre de agresividad.

1. En primer lugar, generar conciencia en los jóvenes y adultos de las consecuencias del maltrato en la formación tanto de la personalidad y su permanencia en el tiempo; así como sus efectos en el desarrollo del sistema nervioso. Para lograr este objetivo se podrían implementar charlas de tipo teórico-práctico de Escuela para Padres en los centros educativos.
2. Implementar charlas informativas tanto a niños, maestros y padres de familia dentro de las escuelas, a cerca del "Bullying". Ya que un niño maltratado en el colegio es un niño víctima de maltrato en casa, y un niño maltratador en el colegio es también un niño víctima de maltrato en casa. Con la finalidad de crear conciencia de la necesidad de tratamientos psicológicos para los niños y asesoría para padres o también tratamientos para los padres.
3. Fomentar en las empresas un espacio ya sea grupal o individual o ambos para el tratamiento de situaciones emocionales personales de cada individuo que trabaja en una empresa, estos individuos gozan de

capacitaciones a nivel empresarial pero no tanto en el manejo del estrés. Estas personas podrían recibir tratamiento psicológico dentro de su mismo entorno laboral.

4. Brindar asesoría psicológica de tipo individual o grupal con dinámicas a los adultos mayores, por lo que hemos encontrado resultados que indican que los adultos mayores aun presentan rasgos de agresividad e impulsividad que han cargado a lo largo de sus vidas. De esta manera al bajar este indicador emocional podríamos lograr grandes cosas en lo que se refiere al momento evolutivo que viven con respecto a la aceptación de la llegada de la muerte, porque con resentimientos, cólera y culpas es más difícil afrontar.
5. Realizar campañas a nivel masivo de charlas educativas a las zonas más alejadas de Lima y del Perú para lograr concientizar al ciudadano peruano, ya sea con charlas en centros municipales o vía televisión abierta. Con la finalidad de crear una conciencia de respeto al menor y una conciencia sobre la necesidad de acudir a un profesional por ayuda psicológica si fuera necesario. Así como crear conciencia acerca del derecho a denunciar cualquier tipo de maltrato.
6. Promover este tipo de investigaciones, así como un mayor estudio sobre el maltrato infantil en nuestro país y en otros países para lograr establecer comparaciones culturales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar A. (1992) *El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas*. Memorias del 2do. Simposio Interdisciplinario e Internacional. México. D.F.: Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil.

Aiken, L. (2003). *Test psicológicos y evaluación*. Undécima Editorial Pearson, México.

Cabrera, E. y Astaiza, G. (2016) Secuelas del maltrato infantil. *Revista Psicología Científica.com*

<http://www.psicologiacientifica.com/secuelas-del-maltrato-infantil>

Carrasco, M. y González, M. (2006) Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, 4(2), 7-38.

<http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/viewFile/478/417>

Coderch, J. (1979). *Psiquiatría Dinámica*. Barcelona: Herder.

Cohen, R. y Swerdlik, M. (2006). *Pruebas y Evaluación Psicológicas*. (Sexta edición). Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. España.

Chávez, N. (2007). *Introducción a la Investigación Educativa*. (Cuarta Edición). Editorial ARS Gráficos. Venezuela.

Chávez, S. (2012). *Maltrato de Niños en Santa Cruz de la Sierra*.

<http://infantes-maltratados.blogspot.pe/p/abandono-o-negligencia-infantil.html>

De Paúl, J & Pérez-Albéniz, A. (2002). Recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y potencial de maltrato en víctimas de maltrato físico y abuso sexual. *Psicothema*. 14 (1) 53-62.

https://www.researchgate.net/publication/28079442_Recuerdos_de_maltrato_infantil_en_maltratadores_y_potencial_de_maltrato_en_victimas_de_maltrato_fisico_y_abuso_sexual

DiLillo, D., Tremblay, G.C., & Peterson, L. (2000). Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: The mediating role of maternal anger. *Child Abuse & Neglect*, 24, 767-779.

<http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1144&context=psychfacpub>

Dixon L., Browne K., Hamilton-Giachritsis, C. (2005). *Risk factors of parents abused as children: a meditational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part I)*.

Feldman, R. (2006). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. (Sexta edición), México: Mc Graw Hill Interamericana.

Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

García, E. y Musitu, G. (2003). Social Isolation from communities and child maltreatment: a cross-cultural comparison. *Child Abuse & Neglect*, 27, 153-168. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.483.1903&rep=rep1&type=pdf>

Gómez, E. y De Paúl, J. (2003) La transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil: estudio en dos generaciones *Psicothema*, 15(3), 452-457. <http://www.psicothema.com/pdf/1087.pdf>

Gómez, E., y Jaén, P. (2011). Transmisión intergeneracional del maltrato y aislamiento social. *Boletín de Psicología*, 102, 43-54. <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N102-3.pdf>

Gottman, J. M. (1998). Psychology and the study of marital processes. *Annual Review of Psychology*, 49, 169-197.

<https://www.johngottman.net/wp-content/uploads/2011/05/Psychology-and-the-study-of-marital-processes.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. (4ta Ed.) México: Mc Graw Hill Interamericana.

Hogan, T. (2004). *Pruebas Psicológicas*. (1era ed.). México: El Manual Moderno.

Ireland, T. y Smith, C. (2009) Living in patern-violent families: development links to antisocial behavior and relationship violence. *Journal of Youth and Adolescence* 38(3), 323-339

<https://doi.org/10.1007/s10964-008-9347-y>

Jung, C. (2006). *Arquetipos e Inconsciente Colectivo*. Buenos Aires: Paidós.

Kaufman, J. y Zigler, E. (1989). The *Intergenerational Transmission of Child Abuse*. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds.), *Child Maltreatment: Theory and Research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. 129-150. Cambridge: University Press.

Koppitz, E. M. (1995). *El Dibujo de la Figura Humana en los niños*. Buenos Aires: Guadalupe.

Lantarón, C. (2014). © *Fundación de la Enfermería de Cantabria*. Septiembre. 68

Martínez, G. (2008). El maltrato infantil: mecanismos subyacentes. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 26, (2) 171-179.

<http://www.redalyc.org/pdf/799/79926205.pdf>

Maxfield, M.G. y Widom, C.S. (1996). The cycle of violence: Revisited six years later. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 150, 390-395

<https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/184894.pdf>

Mesa-Gresa, P. y Moya-Albiol, L. (2011) Neurobiología del maltrato Infantil: el “ciclo de la violencia”. *Rev Neurol*. 52, 489-503

<http://www.bibliotecapsicologia.org/Violencia/EI%20ciclo%20de%20la%20violencia%20-%20Maltrato%20infantil.pdf>

Milner, J.S. y Robertson, K.R. (1990). Comparison of physical child abusers, intrafamilial sexual child abusers, and child neglecters. *Journal of Interpersonal Violence*, 5, 37-48.

<http://psycnet.apa.org/record/1990-22856-001>

Milner, J.S., Thomsen, C.J. Crouch, J. L., Rabenhorst, M.M., Martens P.M., Dyslin, C.W., Guimond, J.M., Stander V.A. y Merrill, L.L. (2009). *Do trauma symptoms mediate the relationship between childhood physical abuse and adult child abuse risk?* 34 (5), 332-44.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20359748>

Navío C., Miranda Moreno, M.D. y Rodríguez Villar, V. (2013). *Método canguro utilizando portabebés en lactantes*. *Trances*, 6(1), 27-34.

http://www.trances.es/papers/TCS%2006_1_3.pdf

Organización Mundial de la Salud-OMS (2016). *Maltrato Infantil*. Nota descriptiva N° 150.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Pollak R. (2002) *An Intergenerational Model Of Domestic Violence*. National Bureau Of Economic Research.

<http://www.nber.org/papers/w9099.pdf>

Powell J., Cheng V. y Egeland B., (1995). Transmisión del maltrato de padres a hijos. *Revista Infancia y Aprendizaje, Journal for the Study and Development, Madrid, Nro. 71.*

<https://doi.org/10.1174/02103709560575514>

Ríos, P. (2008). *Psicología. La aventura de conocernos*. (Segunda edición). C.A. Venezuela: Cognitus

Rivarola, M. (2010). *Afectividad y control y tolerancia al estrés en menores víctimas de maltrato*. Tesis para optar por el título profesional en psicología clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6460>

Salas-Menotti. I (2008). *Significado psicológico de la violencia y la agresión en una muestra urbana colombiana*. Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá.

Salas, L. (2005) *Transmisión intergeneracional de la violencia intrafamiliar: evidencia para las familias colombianas*. Bogotá. Desarrollo y sociedad, (56)
<http://www.redalyc.org/html/1691/169114671008/>

Salzinger, S., Feldman, R.S., Hammer, M. y Rosario, M. (1993) The effects of physical abuse on children's social relationships. *Child Development, 64* (1): 169-87.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8436027>

Sánchez de Gallardo, M. & Pírela de Faría, L. (2012) Estudio psicométrico de la prueba figura humana. *Telos 14*(2), 210-222.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3990439>.

Santana-Tavira R., Sánchez-Ahedo R. y Herrera-Basto E. (1998) El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Publica Mex, 40*, 58-65.

http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Tercero/III_EMF_187.pdf

Shaughnessy, J., Zechmeister, E. y Zechmeister, J. (2007). *Métodos de investigación en Psicología*. (7ma Ed.). México: Mc Graw Hill.

Sneiderman, S. (2006) Las técnicas proyectivas como método de investigación y diagnóstico. Actualización en técnicas verbales: el cuestionario desiderativo. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 8, pp. 296-331 Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales Buenos Aires, Argentina.

<http://www.redalyc.org/pdf/3396/339630247014.pdf>

UNESCO (1999). *Cuidado y Desarrollo de la Primera infancia*. pp7-9.

Consultado en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116350So.pdf>

UNICEF (2010). *Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familiar- Paraguay*.

Documento de trabajo. Consultado en:

http://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_resources_informeviolenciapy.pdf

crecimiento-personal.innatia.com

Veccia, T., Levin, E., & Waisbrot, C. (2012). Agresión, violencia y maltrato en el grupo de pares. Aplicación de una metodología cualitativa multitécnica con alumnos de séptimo grado de una escuela pública de la ciudad de Buenos Aires. *Revista de Investigación en Psicología*, 15(2), 13-34.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsi/v15n2/a02.pdf>

Viviano, T. (2012). Abuso Sexual: Estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. p.22.

http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/libro_abusosexual.pdf

pdf

Vorvick, L. (2012). University of Maryland Medical Center (UMMC).

www.umm.edu/Health/Medical/SpanishEncy/Articles/Generalidades-sobre-la-violacion-agresion-sexual

Páginas WEB

www.apa.org

www.oms.org

www.inei.gob.pe

www.mimp.gob.pe

www.caritas.org.pe

www.tesis.pucp.edu.pe

www.cybertesis.unmsm.edu.pe

www.redalyc.org

www.scielo.org

<http://infantes-maltratados.blogspot.pe/p/abandono-o-negligencia-infantil.html>