



FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS
ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA

**AFECTIVIDAD Y CONTROL Y TOLERANCIA AL ESTRÉS
EN MENORES VÍCTIMAS DE MALTRATO**

Tesis para optar por el título de
Psicóloga Clínica,
que presenta la Bachiller:

MARIA PAULA RIVAROLA MONZÓN

ASESORA: LUPE JARA CASTRO

LIMA – 2015

Resumen

El maltrato infantil tiene un impacto negativo en el desarrollo y la salud de los niños y niñas. La presente investigación busca describir la afectividad y 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 y con el de control y tolerancia al estrés del Sistema Comprehensivo 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. Se encontraron diecisiete diferencias significativas entre los grupos (R, Lambda, EA, lado izquierdo de la EB, lado derecho de la EB, es, lado izquierdo de la eb, m, Sum C', SumPondC, Afr, CF, Sum T, S, Complj., CDI y DEPI). 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. Finalmente, la discusión está organizada en torno a tres ejes: la pertinencia de la elección del instrumento para trabajar con la población del estudio; el análisis de los contrastes encontrados entre el grupo de participantes y la data de Exner (2003), y el análisis de contenido; y los alcances y limitaciones de este trabajo.

Palabras clave: afectividad, control y tolerancia al estrés, maltrato infantil, Psicodiagnóstico de Rorschach.

Abstract

Child maltreatment has a negative impact in the development and health of children. The present investigation sought to describe the affect and control and stress tolerance of a group of twenty physically and psychologically abused children. The measurement was performed with the cluster of affect and the one of control and stress tolerance of the Comprehensive System for the Rorschach Test. The results from the Rorschach Test were contrasted with Exner's data (2003) through the T-Test for one sample, in the case of the parametric variables; and with the Wilcoxon signed-rank Test, in the case of the non parametric variables. Seventeen significant differences were found between the groups (R, Lambda, EA, left side of EB, right side of EB, es, left side of eb, m, Sum C', WSumC, Afr, CF, Sum T, S, Blends, CDI y DEPI). The results show that children of the study group have an avoidant style, a strong tendency to involuntary affective constraint and an aware hypercontrol of emotions; and little interest in surround themselves with emotional stimuli. Most of them have serious difficulties to cope with socio-emotional situations and about a third of the group show increased vulnerability to develop depression or another mood disorder. The content analysis is consistent with what was found quantitatively and it also shows the perception that these children have of their parental figures and their wish to live in a safer and much positive environment. Finally, the discussion is organized around three main topics: the pertinence of the instrument for this group, the analysis of the found contrasts between the participants and Exner's data (2003) and the content analysis; and the extensions and limitations of this research.

Keywords: affect, control and stress tolerance, child maltreatment, Rorschach Test.



Tabla de contenidos

| | |
|----------------------------|-----------|
| Introducción | 1 |
| Método | 13 |
| Participantes | 13 |
| Medición | 14 |
| Procedimiento | 18 |
| Resultados | 21 |
| Discusión | 31 |
| Referencias | 41 |
| Anexos | |
| A Consentimiento Informado | |
| B Ficha Sociodemográfica | |
| C Confiabilidad de Jueces | |
| D Pruebas de normalidad | |

El maltrato infantil es un problema que afecta a niños y niñas¹ de todo el mundo, sin distinción del país, cultura o nivel socioeconómico al que pertenezcan (Jiménez, 1995; Westby, 2007). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014) indica que casi un cuarto de la población mundial (23%) refiere haber sufrido maltratos físicos durante su niñez. Esta violencia contra los menores no se ejerce únicamente a través del abuso físico, otra forma de maltrato altamente extendida es el abuso psicológico (Arruabarrena, 2011). Así, en el Perú, los Módulos de Atención al Maltrato Infantil en Salud (MAMIs) registraron más de 164 mil casos de violencia familiar y maltrato infantil durante el año 2011, incluyendo maltrato psicológico, físico y sexual. Adicionalmente, para el primer semestre del año 2012 la frecuencia se había incrementado en 14.6% con respecto al mismo periodo del año anterior (MINSa, 2012).

En general, el maltrato físico y psicológico tienen un impacto negativo en el desarrollo y la salud de los niños y las niñas, ocasionando distintas consecuencias a corto y largo plazo (Alarcón, Araújo, Godoy & Vera, 2010; Chartier, Walker & Naimark, 2009; Cyr, Michel & Dumais, 2013; Sugaya, Hasin, Olfson, Lin, Grant & Blanco, 2012). Dentro de estos efectos nocivos se encuentran, entre los más importantes, el incremento del estrés a un nivel intolerable e incontrolable (Alink, Cicchetti, Kim & Rogosch, 2012; Fuller-Thompson, Sohn, Brennenstuhl & Baker, 2012; Marty & Carvajal, 2005); y los cambios en la afectividad y el estado de ánimo (Brodski & Hutz, 2012; Cerezo, 1995; Ibarra, Ortiz, Alvarado, Graciano & Jiménez, 2010; Ortiz, 2012; Thornton, 2014).

Si bien el maltrato infantil ha recibido mayor atención en las últimas décadas, en tanto que se ha buscado conocer sus consecuencias y lineamientos para su prevención; hasta mediados del siglo XX fue una problemática ignorada debido a que los niños, niñas y adolescentes eran una población que carecía de estructuras políticas y legales que la protegiera (Jiménez, 1995). A causa de ello, recién en 1959 se aprobó la Declaración de los Derechos del Niño y en 1989 se realizó la Convención sobre los Derechos del Niño, que fue convertida en Ley en 1990 y que consta de 54 artículos. Entre ellos, el artículo 19

¹ A lo largo del presente documento se ha usado un lenguaje que respeta la equidad de género. Sin embargo, es importante resaltar que el género no ha sido una variable de estudio y no se ha buscado hacer distinción alguna con la redacción.

señala que los menores deben ser protegidos de los malos tratos, los abusos y la violencia, incluyendo la que provenga de sus padres o responsables legales (Chunga, 2012).

A partir de estos acuerdos, organismos internacionales como la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se han encargado de brindar una definición general de maltrato infantil que permita promover políticas de prevención y protección. De este modo, la OMS (2014) lo define como los abusos o desatención de los que pueden ser objeto los menores de 18 años que puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño o niña, o poner en peligro su supervivencia; en el contexto de una relación de poder, responsabilidad o confianza. Además, se señala que el maltrato infantil puede darse a través del abuso físico, emocional, psicológico, sexual, por negligencia o abandono, y cualquier forma de explotación. Cabe resaltar que esta definición considera dos aspectos importantes que suelen ser controversiales al conceptualizar el maltrato infantil. Uno de ellos es el de daño acumulado, el cual distingue que algunos comportamientos, como por ejemplo la humillación, no causan un daño inmediato; sino que, su cronicidad en el tiempo es lo que ocasionará consecuencias negativas en el desarrollo del niño o niña. El otro, rescata la posición de peligro en la que se encuentra el niño o niña, ya que en ocasiones las conductas de maltrato no devienen en un daño observable (English, 1998).

Con todo, la diversidad de formas de maltrato existentes ha generado la necesidad de trabajar en definiciones específicas para cada una de estas. Para la presente investigación se consideran los subtipos de abuso físico y abuso psicológico, dado que ambos son dos de los más extendidos e importantes en el Perú. Así, el maltrato físico se define como todo acto realizado por un cuidador que resulta o puede resultar en daño físico, incluyendo la muerte (English, 1998). En tanto, se considera maltrato psicológico cualquier acto u omisión que provenga de un cuidador y que incluya rechazar, aislar, aterrorizar, degradar, culpabilizar, o humillar a un menor de edad. Adicionalmente, se agrega que la desatención de sus necesidades emocionales, cognitivas, sociales y morales; así como la falta de disponibilidad de una figura primaria de apego para el niño o niña, son abusos considerados dentro del maltrato psicológico (Arruabarrena, 2011).

Ahora bien, a pesar de que el maltrato infantil es un fenómeno global, diversas investigaciones han identificado la pobreza como uno de los factores de riesgo más importantes que debe ser considerado para entender, atender y prevenir esta problemática; dado que la falta de recursos incrementa la frustración y el estrés de los cuidadores, alterando su bienestar y facilitando la desregulación y expresión de la agresividad (Alarcón et al., 2010; Barudy & Dantagnam, 2005; English, 1998; Trujillo, 1994). Otro de los factores es el bajo nivel educativo de los cuidadores, el cual a su vez se encuentra estrechamente relacionado con la pobreza. En la mentalidad de muchos de estos adultos con una pobre educación, el maltrato y el castigo físico continúan siendo justificados como herramientas para la educación de los menores de edad a través del miedo; al igual que la humillación, amenazas e insultos, entre otras formas de maltrato psicológico (Alarcón et al. 2010; Miller, 1998; Trujillo, 1994).

Como se ha mencionado previamente, el maltrato infantil físico y psicológico tiene un impacto perjudicial a nivel psicológico y físico con consecuencias a corto y largo plazo. (Cyr et al., 2013). En efecto, a nivel neurobiológico los niños y niñas maltratados tienen más probabilidades de desarrollar dificultades que afecten sus capacidades de lenguaje y sus capacidades cognitivas, como problemas de atención y aprendizaje (Westby, 2007). De la misma manera, tienden a mantener una baja autoestima, pobres relaciones interpersonales y conductas agresivas (Alarcón et al., 2010).

Igualmente, se ha visto que el abuso físico durante la niñez está asociado a desarrollar conductas de riesgo para la salud en la adultez, tales como fumar cigarrillos, problemas con el alcohol y promiscuidad; así como también se asocia con la presencia de problemas de salud mental como elevados niveles de ansiedad, depresión e ira (Chartier et al., 2009). Más aún, se ha encontrado que dentro del grupo de los adultos que reportaron abuso físico durante su niñez se presenta una mayor proporción de trastornos mentales, especialmente déficit de atención e hiperactividad, estrés postraumático y desorden bipolar; en comparación con la población del grupo de adultos que no recibieron este tipo de maltrato. Cabe notar que en los grupos de adultos que recibieron abuso físico más

frecuentemente esta proporción y la severidad del trastorno se incrementan significativamente (Sugaya et al., 2012).

Finalmente, a nivel neurobiológico se ha observado que el maltrato crónico severo, sea físico o psicológico, puede generar cambios como el aumento de la sensibilidad del sistema noradrenérgico (relacionado con la ansiedad), regulación anormal del sistema dopaminérgico mesosimbólico (relacionado con los cambios en el estado de ánimo y las adicciones), depleción en la serotonina (relacionado con la impulsividad y la agresión) y retraso de la mielinización del cuerpo calloso (relacionado con la disminución en la comunicación inter-hemisférica) (Alarcón et al., 2010).

Como se aprecia, el maltrato infantil físico y psicológico tiene un impacto negativo general para el desarrollo saludable de las personas. En la génesis de todos estos problemas se encuentra la experimentación de un nivel elevado de estrés durante la niñez (Alarcón et al., 2010). En ese sentido, uno de los efectos nocivos inmediatos más importantes de los episodios de abuso es el incremento del estrés a un nivel peligroso (Alink et al., 2012; Fuller-Thompson et al., 2012; Marty & Carvajal, 2005). De esta manera, el estrés aparece como una reacción frente a la interacción entre el niño o la niña y su entorno que resulta amenazante, lo que lo obliga a ejercer una defensa con la que intenta controlar y tolerar la situación de maltrato que está causando un desborde o desequilibrio (Jiménez, 1995).

Al respecto, Exner (2005) define el control del estrés como la facultad para tomar decisiones y la capacidad de elegir, iniciar y mantener conductas con el objetivo de hacer frente a las demandas de una situación. De este modo, se refiere a la habilidad que tiene un sujeto para mantenerse organizado y orientado, conservando el equilibrio.

Para poder ejercer control, Exner (1990) señala la importancia de tres conceptos relacionados: los recursos, la demanda estimular y la tolerancia al estrés. En primer lugar, los recursos consisten en las riquezas cognitivas y emocionales de las que dispone el sujeto. Mientras la persona posea más recursos, mayor será su posibilidad de llevar a cabo conductas deliberadas; aunque no se puede asegurar que estas conductas sean efectivas o adaptativas. En segundo lugar, la demanda estimular, la cual puede ser externa o interna, tendrá un impacto en el control según su magnitud. Si la demanda excede los recursos, la

capacidad de control disminuirá y generará malestar emocional y/o cognitivo. En tercer lugar, la tolerancia al estrés variará conjuntamente con la capacidad de control. Cuando el control sea mayor, se tendrá mayor habilidad para tolerar la tensión psíquica, lo que permitirá afrontar situaciones complejas de la realidad (Exner, 2005).

Adicionalmente, Sendín (2007) explica que la sobrecarga que conduce a una falta de control y poca tolerancia al estrés se puede expresar externamente cuando una persona descarga impulsivamente sus pensamientos o emociones; así como también se puede internalizar las ideas o los afectos, ocasionando ansiedad, desvalimiento e inclusive experiencias depresivas.

En el ciclo de crecimiento, las personas empiezan a desarrollar su capacidad de control y tolerancia al estrés desde una edad muy temprana (Fox & Calkins, 2003). Así, durante la primera infancia, el bebé comienza a utilizar sus controles internos para calmarse por sí solo en la medida en que los cuidadores permitan paulatinamente que se valga de sus propios recursos para tolerar la frustración; mientras que, al mismo tiempo, están alertas para intervenir en los momentos difíciles en los que requiere soporte externo (Brazelton & Sparrow, 2011). Luego, con la adquisición de una mayor movilidad alrededor de los dos años, el establecimiento de límites claros ayuda al niño a comprender que no todos sus deseos pueden realizarse. Ante la ira que esto puede generar es indispensable la compañía de un adulto en calma que demuestre la capacidad de control (Brazelton & Sparrow). Después, a los tres años, y gracias al desarrollo del lenguaje, los niños y niñas logran reconocer y nombrar sus deseos y emociones, lo que representa un gran avance para el auto control. Sin embargo, esto solo será posible si han recibido la estimulación y ejemplo de sus cuidadores, quienes puedan explicarles con palabras simples el porqué de las normas y reglas que contienen sus impulsos, deseos y emociones (Arboleda & Fernández, 2008).

Posteriormente, alrededor de los cinco años consiguen mantener un mayor control de sus procesos atencionales y, al mismo tiempo, tienen una mayor facilidad para inhibir respuestas motoras (Fox & Calkins, 2003). El desarrollo de todas estas capacidades cognitivas, motoras y de lenguaje posibilitan que los niños y niñas puedan postergar la gratificación, manejar sus impulsos y responder a las demandas de los adultos (Fox &

Calkins). Finalmente, durante los años escolares, sobre todo entre los ocho y doce años, se incrementa la habilidad para la anticipación y planificación de estrategias para hacer frente a situaciones estresantes. No obstante, la adquisición de estas capacidades y habilidades estará mediada por el ambiente social y afectivo en el que crezca el niño o la niña (Fox & Calkins). Es así, que el rol de los cuidadores principales resulta fundamental, pues son ellos quienes enseñarán a través del modelamiento el manejo de los impulsos y afectos, motivando el autocontrol en los niños y las niñas (Arboleda & Fernández, 2008; Brazelton & Sparrow, 2011; Fox & Calkins).

En el caso del maltrato infantil se postula que las habilidades de los cuidadores para enfrentar y lidiar con situaciones conflictivas o estresantes se encuentran disminuidas (Jiménez, 1995); por lo que se puede suponer que sus acciones difícilmente emulen el comportamiento de control en los niños y niñas, y les permitan desarrollar todo lo descrito en los párrafos anteriores. A esto se suma que el abuso físico y psicológico son en sí mismos situaciones generadoras de un intenso estrés (Alarcón et al., 2010). Por ende, se puede afirmar que ambos aspectos dificultan el desarrollo de la capacidad de control y tolerancia al estrés durante la niñez y, aún más, pueden causar efectos patológicos.

El estrés derivado del maltrato psicológico y físico crea un nivel de ansiedad elevado que ocasiona que el niño o niña se mantenga en un estado de hipervigilancia; lo que le sustrae un monto importante de energía psíquica que se podría utilizar para otras actividades de aprendizaje, crecimiento y disfrute propias de su edad (Alarcón et al., 2010). Asimismo, se ha visto que los niños y niñas maltratados frecuentemente presentan una desregulación de uno de los sistemas neurobiológicos más importantes para el control del estrés; es decir, del eje hipotalámico-pituitario-adrenocortical (Alink et al., 2012). De esta manera, se produce una disminución o aumento de la segregación del cortisol, hormona que está diseñada para liberarse durante los episodios de estrés puesto que moviliza energía y prepara al cuerpo para estresores similares. Dichas alteraciones tienen un impacto en el funcionamiento social de los niños y niñas, y se les ha asociado con comportamientos de retraimiento y agresión (Alink et al., 2012).

Por otro lado, con respecto a las consecuencias a largo plazo, diversos estudios han demostrado que el abuso físico durante la infancia es un factor de riesgo para el desarrollo del trastorno de estrés postraumático (Sugaya et al., 2012; Fuller-Thompson et al., 2012). En parte, esto se explica debido a que la exposición a una o varias experiencias traumáticas, como lo son los episodios de abuso físico, representan uno de los criterios primordiales para el diagnóstico de este desorden. Sobre esto, es importante mencionar que los castigos físicos son la segunda experiencia traumática más recordada por los adultos, luego del abuso sexual (Marty & Carvajal, 2005). Además, en un estudio a nivel nacional de EEUU, con una muestra de más de 43 000 personas, se encontró que el abuso físico es un elemento que influye en el desarrollo de diferentes trastornos de ansiedad, incluyendo el trastorno de ansiedad generalizado, fobias, crisis de pánico, ansiedad social y trastorno de estrés postraumático (Fuller-Thompson et al., 2012).

Por último, es relevante mencionar que en la población infantil el trastorno de estrés postraumático suele ser sub-diagnosticado y, resulta aún más difícil identificar a los niños con un elevado nivel de estrés que puedan estar en riesgo de desplegarlo (Holaday, 2000). Esto se debe a que los niños y niñas o sus familias tienden a ocultar la existencia de los episodios de maltrato que ocasionan trauma, ya que pueden generar sentimientos de culpabilidad y conllevar vergüenza para los cuidadores frente a la mirada de agentes externos (Barudy, 1998). Así, resulta necesario buscar instrumentos alternativos a los criterios diagnósticos estandarizados que sirvan para indicar la posible existencia del trastorno o de alteraciones en las funciones y en el desarrollo. De este modo, algunos autores han propuesto el Sistema Comprehensivo para el Psicodiagnóstico de Rorschach como una exitosa herramienta para detectar indicios de trastornos de ansiedad en los niños y niñas (Holaday; Zárate, Morro & Ferré, 2010).

En ese sentido, se ha constatado que algunas variables de esta prueba pueden colaborar al momento de evaluar el nivel de estrés y la posibilidad de sufrir un trastorno de ansiedad, especialmente del trastorno de estrés postraumático (Holaday, 2000; Zárate, Morro & Ferré, 2010). En un estudio con niños y niñas de 12 años se observó que el índice

de percepción y pensamiento (PTI), el índice de depresión (DEPI), el índice de inhabilidad social (CDI), el ajuste perceptual (X+%), el índice de egocentrismo (EgoC), la proporción afectiva (Afr), la textura (T), la experiencia actual (EA), las respuestas populares (P), la suma ponderada de color (SumPondC), la vista (V), el color acromático (C'), la suma bruta de códigos especiales (SumaBruta6) y la suma ponderada de códigos especiales (SumaPond6) se encontraban alterados en quienes estaban estresados, pues alcanzaron valores significativamente diferentes a los esperados de acuerdo a la edad (Holaday, 2000).

A la vez, el estrés durante la niñez puede ocasionar una interrupción en el desarrollo de la habilidad para organizar el pensamiento en una narración coherente (relacionado con diferencias en el PTI); dificultades en el procesamiento y regulación de las emociones (relacionado con SumPondC, Afr, C' y S); conflictos para establecer relaciones interpersonales apropiadas (relacionado con T, CDI) y disminución de la autoestima (relacionado con EgoC, DEPI y V) (Holaday, 2000).

Igualmente, en otra investigación que utilizó el Sistema Comprehensivo para el Psicodiagnóstico de Rorschach con niños y niñas entre seis y once años de edad, se encontró que los menores estresados evidenciaban variables que indicaban una seria dificultad para expresar las emociones; lo que a su vez disminuía la habilidad para responder adecuadamente a las demandas del entorno y mantener el control. Más aún, se observó que ambos factores afectaban la autoestima y las relaciones interpersonales, generando así un mayor malestar interno y una pobre capacidad de adaptación. Sobre todo lo encontrado, a los investigadores les impresionó que la proporción de color mostrara valores invertidos a los esperados de acuerdo a la edad y que la suma ponderada de color fuera menor a la suma de colores acromáticos, lo cual indicaba que los niños y niñas inhibían la liberación de sus emociones y se encontraban agobiados y agobiadas por sentimientos irritantes que les producían gran sufrimiento (Zárate, Moro & Ferré, 2010).

Es así, que parece existir una estrecha relación entre el nivel elevado de estrés y otros problemas que afectan el bienestar de los niños y niñas. Entre ellos, la dificultad para manejar los afectos puede ser uno de los más importantes.

En efecto, la afectividad es un aspecto complejo de la vida humana que ha sido definida y estudiada por diversos autores. Para Exner (2005) los afectos, las emociones y los sentimientos no se distinguen entre sí; sino que todos conforman los rasgos afectivos de las personas. Dicho autor afirma que los afectos influyen en distintas áreas del funcionamiento mental y del comportamiento, impregnando toda la actividad psicológica. Además, señala que las emociones oscilan entre matices de mucha intensidad o sutileza, razón por la cual la capacidad de su regulación y manejo varía de acuerdo a la situación, contexto y fuerza con la que se presenten. De ahí que él explique que la afectividad puede ser un recurso en algunas personas; como también puede significar una dificultad para la cognición y conducta en otras (Exner, 1990).

Asimismo, Sendín (2007) explica que la afectividad es dinámica y cambiante; puesto que las emociones no resultan predecibles en la medida en que no responden a la razón ni a la lógica en la mayoría de las ocasiones. Igualmente, esta autora resalta que los rasgos afectivos se encuentran estrechamente ligados con la ideación, por lo que los sentimientos y las cogniciones interactúan y se influyen entre sí. De este modo, los afectos intervienen en la toma de decisiones y las acciones que se realizan de acuerdo a la meta que se busca obtener, aunque su importancia en estos procesos varía según las características individuales de cada persona (Eisenberg, 2006).

El desarrollo afectivo comienza desde la infancia temprana y va variando sus características conforme el individuo va atravesando diversas etapas de la vida. Sendín (2007) señala que conforme los seres humanos van evolucionando, las emociones van disminuyendo en su intensidad, a la vez que la cognición se va fortaleciendo. En ese sentido, los niños tienen mayores dificultades para manejar y dirigir los afectos de manera efectiva en comparación con un adulto.

En general, la vida afectiva está ligada a la comunicación que una persona establece con su entorno y las personas que la rodean (Feldman, 2007). Así, al inicio del proceso, un bebé recién nacido comienza reaccionando a las emociones que le muestran sus cuidadores, y es recién a partir de los dos años cuando se vuelve consciente de sus propios sentimientos

y puede ir diferenciando entre las cualidades de los distintos estados afectivos (Eisenberg, 2006). Después, en conjunto con los avances en el lenguaje, alrededor de los tres años se va desarrollando la capacidad de aprehender los estados emocionales propios y de los demás; el niño o la niña puede pedir lo que necesita y poner en palabras lo que siente, lo que disminuye la angustia (Maillo, 2006). Hasta los cinco años, sus principales emociones son la ira, el miedo, la alegría y el amor; emociones básicas que se manifiestan muy intensamente y que están centradas en las relaciones con los cuidadores u otras figuras familiares cercanas (Navarro & Pérez, 2011).

Posteriormente, entre los seis y diez años se incrementa la posibilidad de poder predecir los sentimientos esperables de acuerdo a las situaciones o eventos que se presenten, adquiriendo una relevancia social y cultural (Feldman, 2007). De esta manera, aparecen emociones sociales como la vergüenza, la culpa y el orgullo. Al mismo tiempo, los niños y niñas aprenden a ocultar sus sentimientos y a distinguir entre un estado afectivo interno y el expresado (Navarro & Pérez, 2011). Además, mientras más grande sea el niño, se esperará que sus afectos sean más matizados y menos intensos (Maillo, 2006). Por último, la empatía y la habilidad para expresar las emociones a través de las palabras y para que sean mediadas por el pensamiento de modo que puedan ser reguladas son metas de esta etapa del ciclo vital (Eisenberg, 2006).

Ahora bien, el desarrollo de todas estas capacidades afectivas en los niños y niñas se ve influenciado por sus interacciones sociales, por sus relaciones cercanas y por el contexto en el que se encuentran (Barudy, 1998; Barudy & Dantagnan, 2005; Eisenberg, 2006; Feldman, 2007). En ese sentido, los cuidadores principales tienen un rol central al funcionar como un modelo y como un soporte externo para la regulación de las emociones durante la infancia y la niñez (Holmes, 2009; Wiener, 2003). No obstante, en los hogares en los que se da el maltrato infantil, los cuidadores no brindan a los niños y niñas un ambiente de cuidado, amor y calidez en ausencia de hostilidad; sino que proveen un contexto en el cual el reconocimiento y discusión de los estados afectivos es limitado y el tono emocional negativo es el principal (Kim-Spoon et al., 2012). Dado que la regulación emocional es una

habilidad que se adquiere fundamentalmente a partir de las interacciones tempranas entre un cuidador y su niño o niña, el maltrato infantil representa una amenaza significativa para que los menores puedan desarrollar la habilidad de procesar, manejar y expresar las emociones de manera efectiva; lo cual a su vez incrementa el riesgo de las dificultades en la adaptación y la posibilidad de evidenciar futuras psicopatologías (Maughan & Cicchetti, 2002).

En relación a lo anterior, en un estudio longitudinal se demostró que, en comparación con los niños y las niñas que no tenían una historia de abuso físico, los menores maltratados físicamente tenían mayores dificultades para diferenciar los estados afectivos propios y de los demás, y para regular sus emociones, pudiendo exhibir excesiva reactividad o constricción emocional (Kim-Spoon et al., 2012). Análogamente, en una investigación con niños y niñas de cuatro a seis años que eran maltratados física y/o psicológicamente se encontró que el 80% mostraba serias limitaciones en la regulación emocional; y que esto podía manifestarse a través de una falta de control, hipercontrol o ambivalencia entre ambas. En contraste, solo un 37% del grupo control presentaban estas dificultades (Maughan & Cicchetti, 2002).

Asimismo, en una investigación realizada en una ciudad de Ecuador con niños y niñas víctimas de maltrato psicológico de primer año de primaria se observó que sus estados emocionales más frecuentes eran la tristeza e irritabilidad (Ortiz, 2012). Coincidentemente, en el Reino Unido, un estudio cualitativo evidenció que los principales afectos menores de cinco a nueve años que experimentaban maltrato físico y psicológico eran tristeza, ansiedad, ira y confusión y que tenían dificultades para el procesamiento estos (Thornton, 2014). Igualmente, en un meta análisis realizado por Cerezo (1995) se señala que los niños y las niñas en edad escolar maltratados física y psicológicamente presentaban sintomatología depresiva en una mayor proporción que los no maltratados; exhibiendo sobre todo afectos negativos con respecto al auto concepto y preocupaciones por la muerte.

Con respecto a las consecuencias negativas en la afectividad a largo plazo, en un estudio con estudiantes universitarios de Brasil se halló una correlación negativa entre el

abuso psicológico y el afecto positivo; así como también una correlación positiva entre el abuso psicológico y el afecto negativo (Brodski & Hutz, 2012). Por otra parte, en cuanto a desarrollo de patologías, un estudio nacional en Estados Unidos concluyó que existe una asociación significativa entre el maltrato físico durante la niñez y la aparición del trastorno bipolar en la adultez (Sugaya et al., 2012). Adicionalmente, en una investigación en México se encontró que un 75% de las mujeres con trastorno depresivo mayor o con trastorno distímico de una institución de salud mental tenían una historia de maltrato físico infantil, indicando que existe una asociación significativa entre el maltrato y la patología (Ibarra et al., 2010).

Para concluir, es necesario notar que todos los efectos nocivos revisados que ocasiona el maltrato infantil físico y psicológico no finalizan con el desarrollo de una patología en la adultez; sino que su impacto puede ser intergeneracional (Barudy, 1998; Holmes, 2009). De ahí que la labor de su prevención sea fundamental, pues si los niños maltratados no reciben la atención profesional necesaria que les brinde la oportunidad de reparar sus vivencias y experiencias disruptivas o traumáticas, el maltrato dejará una huella que permitirá que esa u otras formas de violencia se transmitan y perpetúen (Barudy, 1998).

Por todo lo expuesto, la presente investigación tiene el objetivo de explorar y describir la afectividad y el control y tolerancia al estrés en niños y niñas que reciben maltrato físico y/o psicológico, que acuden al servicio de psicología de un centro materno infantil ubicado en un distrito emergente de Lima Metropolitana. Dado que la teoría evidencia que ambas áreas de la personalidad se encuentran seriamente afectadas por el maltrato infantil, se ha decidido utilizar ambos clústers del Sistema Comprehensivo para el Psicodiagnóstico de Rorschach, ya que es una herramienta que permite evaluar ambas variables de manera completa y profunda, respondiendo al propósito de este estudio. Por último, los resultados se compararán con la data normativa para niños de Exner (2003).

Método

Participantes

En esta investigación participan de manera voluntaria un grupo de 10 niños (50%) y 10 niñas (50%) que son víctimas de maltrato físico y psicológico y que han sido derivados por la Fiscalía de familia, por el Juzgado de Paz letrado o por el Juzgado especializado de Familia, al Módulo de Atención al Maltrato Infantil en Salud (MAMIs) de un centro materno infantil ubicado en un distrito emergente de Lima Metropolitana con el objetivo de recibir tratamiento psicológico. Se consideró como criterio de exclusión la presencia de una evidente patología grave del desarrollo tal como autismo, síndrome de Down, retardo mental y similares; descarte que se realizó con la historia clínica del servicio de psicología. A todos los padres, madres o tutores legales se les entregó un consentimiento informado (Anexo A) en el que se presentaron los objetivos del estudio, invitándolos a participar y con todos los niños y niñas también se realizó una invitación oral.

En promedio los y las participantes tenían 6 años y 6 meses ($DE = 0.502$, $Min = 6.01$ $Max = 7.09$): nueve de ellos tenían 6 años y once tenían 7 años. Todos nacieron en Lima, actualmente residen en el mismo distrito emergente y pertenecen a un nivel socioeconómico bajo. Con respecto a la composición familiar, 9 viven con su padre, su madre y sus hermanos y/o hermanas; 6 con su madre, hermanos y/o hermanas y otros familiares; 2 con su madre, hermanos y/o hermanas y la pareja de su madre; 1 con su madre y su padre; 1 solamente con su madre; y 1 con su madre, la pareja de su madre, hermanos y/o hermanas y otros familiares. En cuanto al número de hermanos, 10 tienen tres hermanos y/o hermanas, 5 tienen dos hermanos y/o hermanas, 3 tienen un hermano o una hermana, 1 es hijo único, y 1 tiene cuatro hermanos y/o hermanas. Finalmente, en el caso de la posición ordinal que ocupan entre los hermanos y/o hermanas: 12 son hijos o hijas mayores, 5 son hijos segundos y 3 son hijos terceros.

En relación a la verificación de la condición de maltrato, esta se realizó mediante el informe del Juzgado o Fiscalía que derivó el caso, y también a partir de la historia clínica

del servicio de psicología, donde se registraba lo conversado con el adulto responsable en las entrevistas. Resulta fundamental resaltar que en el 95% de los casos la intensidad del maltrato físico ha sido clasificada como “grave”, debido a que los niños y las niñas fueron golpeados o amenazados de ser golpeados con objetos (correas, escobas, botellas de vidrios e incluso cuchillos) y no solo fueron heridos con el cuerpo del agresor (UNICEF, 2012); según la información constatada en la evaluación realizada por los Juzgados o Fiscalías. Asimismo, es importante mencionar que en el 50% de los casos (10 niños y niñas) los agresores fueron el padre y la madre; en el 25% (5 niños y niñas) fue solo el padre y en el 25% (5 niños y niñas) restante también hubo otros agresores como hermanos o hermanas mayores, abuelos o abuelas, tíos o pareja de la madre. Al respecto se debe aclarar que en ninguno de los informes la denuncia registraba como agresora a la madre, pero en la historia clínica se consignó que en muchos de los casos la madre también maltrataba física y/o psicológicamente al niño o la niña. Sobre esto cabe mencionar que en la mayor parte de las denuncias fue realizada por la madre (95%) y solo en un caso la denuncia fue realizada por otro familiar, específicamente por una abuela (5%). Por último, cabe notar que el 95% de los niños y las niñas asistió al MAMIs por primera vez durante el periodo de trabajo de campo de este estudio.

Medición

La afectividad y el control y tolerancia al estrés se midieron con los clústers que llevan el mismo nombre del Sistema Comprensivo del Rorschach (SCR).

Dicho sistema permite registrar la singularidad de cada persona, brindando información sobre el funcionamiento psicológico y la personalidad a través de la interpretación de diversas áreas (Exner, 2005). En el caso del trabajo con la población de niños y niñas, el SCR es un instrumento sumamente valioso, ya que sirve tanto para recabar información sobre el mundo interno, así como sobre las características del desarrollo psicológico (Yazigi, 2011). Entre las áreas de la personalidad del SCR se encuentra el control y tolerancia al estrés, que se analiza según los siguientes pasos:

1. **Puntuación *D* ajustada (*Adj D*) e Índice de inhabilidad social (*CDI*):** la primera puntuación es un indicador de la capacidad habitual que tiene un sujeto para mantener el control y la dirección de sus comportamientos, ya que se suprimen los factores que pudieran ocasionar una sobrecarga situacional. El *CDI* indica qué tan difícil resulta para una persona manejar situaciones socioafectivas complejas.
2. **Experiencia accesible (*EA*):** representa un indicador de los recursos disponibles del sujeto.
3. **Estilo vivencial (*EB*) y Lambda (*L*):** el estilo vivencial refleja el estilo de respuesta preferencial subyacente; mientras que Lambda señala la capacidad para simplificar las percepciones y economizar los recursos, evitando la complejidad o ambigüedad.
4. **Experiencia sufrida (*es*) y *es* ajustada (*Adj es*):** la primera puntuación representa las experiencias de estimulación interna que sufre el sujeto y que son vividas como irritación, malestar o incomodidad. La segunda puntuación refleja los aspectos de la estimulación interna más crónicos y persistentes, ya que se obvian los factores situacionales de estrés.
5. **Experiencia base (*eb*):** con esta puntuación se evalúa qué actividades psicológicas conllevan demandas frecuentes. Por un lado, representa los disparadores internos de tensión de tipo ideacional que pueden interferir en sus procesos de atención y pensamiento. Y, por otro lado, refleja también los estímulos internos de tipo emocional que pueden provocar malestar, sufrimiento y dolor.

En tanto, el clúster de afectividad se analiza siguiendo los pasos detallados a continuación:

1. **Índice de depresión (*DEPI*) e Índice de inhabilidad social (*CDI*):** ambos índices se componen de una mezcla de variables afectivas, cognitivas, autoperceptivas e interpersonales. Sus puntuaciones brindan un marco de

referencia para interpretar la información del afecto. DEPI puede indicar la existencia de un problema afectivo importante; y CDI, como se ha visto, refleja la dificultad para manejar situaciones socioafectivas complejas.

2. ***Lambda, EB y EBPer:*** la primera y segunda puntuación ya han sido explicadas en el clúster de control y tolerancia al estrés. La tercera puntuación indica cuán rígido es el estilo de respuesta, lo cual puede dificultar la adaptación efectiva.
3. ***Análisis del lado derecho de la eb:*** refleja los estímulos internos que provocan malestar emocional.
4. ***SumC': SumPonC:*** relaciona el grado de constricción afectiva con el nivel de procesamiento de las emociones que el sujeto utiliza de manera voluntaria y habitual.
5. ***Proporción afectiva (Afr):*** representa la responsividad del sujeto a los estímulos emocionales. Expresa el interés del sujeto por experimentar sensaciones o rodearse de afectos.
6. ***Índice de intelectualización:*** refleja cuánto un individuo usa la intelectualización; es decir, cuánto utiliza racionalizaciones para minimizar el impacto de las situaciones cargadas de emoción.
7. ***Proyección de color (CP):*** señala el uso de una grave negación para reemplazar afectos displacenteros por una emoción eufórica, pero irreal.
8. ***FC: CF+C y C Pura:*** proporciona información sobre la modulación de la descarga o la expresión emocional.
9. ***Espacio blanco (S):*** puede indicar desde una acentuación de la individualidad hasta negativismo, oposicionismo, hostilidad o ira.
10. ***Respuestas complejas (relación con L y EB), complejas por m o Y, Complj.Col-SH y Complj.SH:*** la primera puntuación refleja la complejidad psicológica del sujeto. La segunda brinda información sobre el estrés situacional. La tercera, indica la existencia de confusión y ambivalencia con respecto a los sentimientos. Por último, la cuarta puntuación señala la existencia de experiencias psicológicas con un alto grado de malestar emocional.

Diversos estudios han sido realizados en diversos países y con distintas poblaciones para sustentar la validez y confiabilidad del SCR (Hiller, Rosenthal, Bornstein, Berry & Brunell-Neuleib, 1999; Ráez, 2007; Sánchez, Lottenberg & Yazigi, 2012; Viglione & Hilsenroth, 2001; Weiner, Spielberger & Abeles, 2002). Para calificar como un instrumento efectivo para la evaluación y la investigación, el SCR brinda instrucciones específicas para realizar una administración estandarizada, y para la precisión en la codificación e interpretación (Sánchez et al., 2012; Weiner et al., 2002).

Con respecto a la validez, a través de estudios meta-analíticos se ha comprobado que el test de Rorschach tiene un coeficiente de validez prácticamente equivalente al MMPI (0.29 y 0.30 respectivamente) (Hiller et al., 1999).

En cuanto a la confiabilidad, esta ha sido verificada mediante estudios test-retest en distintas poblaciones. Así, la mayoría de variables de SCR han demostrado tener estabilidad a corto y largo plazo, obteniendo coeficientes mayores a .75 en las correlaciones (Weiner et al., 2002). Más aún, en el caso de adultos no pacientes que fueron re-evaluados después de 1 o 3 años, seis de las variables del clúster de control y tolerancia al estrés presentan coeficientes que oscilan entre .64 y .91 (Lambda, M, EA, es, D y Adj es); tres de las variables del clúster del afecto presentan coeficientes desde .79 y .90 (FC, CF+ y Afr); y cuatro de las variables involucradas en ambos clústers presentan coeficientes entre .67 y .91 (SumPondC, C', V, T) (Viglione & Hilsenroth, 2001).

Adicionalmente, los estudios normativos realizados en diferentes países han demostrado una alta confiabilidad de acuerdo a la concordancia entre codificadores. En el medio peruano, la investigación de Ráez (2007) reportó porcentajes de concordancia de 90% a 99% para todas las variables del SCR; mientras que los coeficientes de confiabilidad (Iota) variaron entre .66 y .98. Para el caso de la población de niños, en Brasil se realizó un estudio normativo con niños no pacientes de 7 a 10 años cuyos resultados evidenciaron porcentajes de concordancia mayores de 82% para todas las variables y valores del coeficiente Iota entre .73 y .96 (Sánchez et al., 2012).

Para la presente investigación, dos expertas del SCR codificaron por separado cuatro protocolos (20%) que fueron seleccionados al azar. Se obtuvo un coeficiente de confiabilidad del 100% para las variables de los clústers de afectividad y control y tolerancia al estrés (ver anexo C), lo cual establece la confiabilidad para este estudio (Weiner et al., 2002).

Procedimiento

El proceso para acceder al grupo poblacional y conseguir un grupo de participantes se realizó en dos momentos. El primer acercamiento fue con las autoridades del centro materno infantil, tanto con la médico jefe como con la psicóloga responsable del servicio de psicología y la coordinadora del MAMIs, quienes brindaron la aprobación y permiso para realizar el estudio. Se acordó que el instrumento se aplicaría a los niños en su segunda sesión, como parte de la batería de pruebas psicológicas que suelen usarse, y que los resultados serían tomados en cuenta para la terapia breve en las siguientes sesiones. De esta manera ni los niños ni los padres se vieron afectados por una nueva situación de evaluación y al mismo tiempo el planeamiento de la intervención se enriqueció con la información obtenida a través del Psicodiagnóstico de Rorschach. Posteriormente, se asistió al consultorio de psicología en 35 fechas, a lo largo de un periodo de dos meses. A las madres, padres y/o tutores legales que acudían al MAMIs para la primera sesión y que tenían un hijo o hija entre 6 y 7 años se les entregó el consentimiento informado (Anexo A) en el que se les explicaba los objetivos de la investigación, garantizando la confidencialidad e invitándolos a participar. Todos los adultos responsables aceptaron y llevaron a sus menores a la segunda sesión. Además, para facilitar el rapport y la administración de la prueba, previamente a la evaluación se llevo a cabo un momento de juego con cada niño o niña, que duró en todos los casos aproximadamente 30 minutos. Por último, se llenó la ficha de datos sociodemográficos (Anexo B) con los datos de la historia clínica y de la atención en el MAMIs.

Cuando finalizó el proceso de aplicación del instrumento, los protocolos fueron transcritos y codificados. El 20% (n=4) del material fue revisado mediante un análisis de confiabilidad según el criterio de jueces (Hernández, Fernández & Baptista, 2007). Después, se utilizó el programa RIAP 5.0 (Rorschach Interpretation Assistance Program) para procesar todos los protocolos y así obtener los sumarios estructurales.

Posteriormente, para realizar los análisis estadísticos se usó el programa IBM SPSS Statistics 20. En primer lugar se realizó un análisis de normalidad con la Prueba Shapiro Wilks. Los resultados evidenciaron que 13 de las variables tenían una distribución paramétrica y 10 una distribución no paramétrica (ver anexo D). Para el primer grupo mencionado se utilizó la Prueba T para una muestra, que permitió contrastar las medias de los/as participantes con la data de Exner (2003). En el caso del segundo grupo se optó por llevar a cabo un análisis no paramétrico que permitió contrastar las medianas de la muestra con las del grupo poblacional; específicamente la Prueba de Rangos con signos de Wilcoxon para una muestra. Adicionalmente, para comparar las proporciones en las constelaciones clínicas CDI y DEPI los porcentajes fueron transformados a un puntaje Z para comprobar la existencia de diferencias significativas. Cabe notar que para poder realizar los contrastes estadísticos, se promediaron los puntajes de la data de Exner (2003) para niños de seis y siete años. Todos los análisis mencionados se realizaron con un nivel de confianza al 95%. Finalmente, se realizó un análisis de contenido de las respuestas del Rorschach.

Resultados

Para responder a los objetivos de la presente investigación se expondrán en primer lugar los resultados de los análisis estadísticos de las variables del clúster de control y tolerancia al estrés y, en segundo lugar, los de las variables del clúster de afectividad en comparación con los datos normativos de Exner (2003). Finalmente, se mostrará el análisis de contenido de las respuestas para enriquecer la comprensión de las áreas de la personalidad que se han evaluado.

A continuación se presentan las medias M , las medianas Mdn , las desviaciones estándar DS y el nivel de significación asintótica p obtenido a través de la Prueba T para una muestra que contrasta las medias de las variables paramétricas del clúster de control y tolerancia al estrés del grupo de estudio con las de la data de Exner (2003) (ver tabla 1).

Tabla 1

Análisis estadísticos de comparación de medias para variables con distribución normal del clúster de control y tolerancia al estrés

| Variables | Grupo de Estudio | | | Grupo Exner | | | t | P |
|----------------------------|------------------|-------|------|-------------|-------|------|-------|-------------|
| | M | Mdn | DS | M | Mdn | DS | | |
| Número de respuestas (R) | 17.10 | 16.00 | 3.34 | 19.42 | 19.00 | 1.12 | -3.11 | .006 |
| Lambda (L) | 3.16 | 2.62 | 3.06 | 0.79 | .74 | 0.17 | 3.46 | .003 |
| D ajustada (Adj D) | -0.05 | .00 | 0.69 | -0.34 | .00 | 0.49 | 1.89 | .074 |
| Experiencia accesible (EA) | 3.05 | 2.00 | 2.43 | 7.23 | 7.00 | 1.23 | -7.68 | .000 |
| Lado izquierdo de la EB | 1.00 | .50 | 1.45 | 2.49 | 2.50 | 0.98 | -4.59 | .000 |
| Lado derecho de la EB | 2.05 | 1.50 | 1.48 | 4.99 | 5.00 | 1.28 | -8.90 | .000 |
| Experiencia sufrida (es) | 3.40 | 3.00 | 2.89 | 8.22 | 7.50 | 1.34 | -7.46 | .000 |
| Lado derecho de la eb | 2.25 | 2.00 | 2.43 | 2.22 | 2.50 | 1.06 | .05 | .956 |

La primera variable (R) está relacionada con la validez del protocolo, dado que el número de respuestas debe ser mayor a 14 para que se puedan elaborar conclusiones y sostenerlas en el tiempo (Sendín, 2007). En la presente investigación los protocolos de todos los participantes superaron las 14 respuestas. En el caso de Lambda (L), se observa que la media ($M= 3.16$) indica que el grupo de participantes tiene en general un Lambda alto, que se diferencia ampliamente de la data de Exner (2003), y evidencia una marcada tendencia a simplificar el campo estímulo (Exner, 2005).

Con respecto a las demás variables que presentaron puntajes significativamente diferentes a la data de Exner (2003), se observa que la experiencia accesible (EA) es menor en el grupo de estudio, lo cual refleja que los niños y las niñas tienen menos recursos disponibles para iniciar conductas deliberadas. Esta afirmación resulta más relevante dado que la media ($M= 3.05$) está fuera del intervalo esperado para esta variable (entre 4 y 9) (Exner, 2005). Asimismo, se aprecia que tanto el lado izquierdo de la EB como el lado derecho de la EB son menores a los valores del grupo Exner (2003), lo que indica que los recursos son menores tanto a nivel cognitivo como afectivo. Finalmente, en cuanto a la experiencia sufrida (es), la media ($M= 3.40$) del grupo de estudio es menor a la del grupo normativo; pero es mayor al valor de la EA, lo que indica que las presiones son mayores a los recursos disponibles.

En el siguiente cuadro se muestran las medianas Mdn , las medias M , las desviaciones estándar DS del clúster de control y tolerancia al estrés, y el nivel de significancia asintótica p obtenido a través de la prueba de Rangos con signos de Wilcoxon, al comparar esta medida de tendencia central de las variables no paramétricas del grupo de participantes con la data de Exner (2003) (ver tabla 2).

Los resultados evidencian que ambas variables tienen valores significativamente diferentes entre los grupos, y que el grupo de estudio presenta una mediana menor a la del grupo de Exner (2003). Es relevante señalar que el valor de lado izquierdo de la eb es menor al del lado derecho de la eb (ver tabla 1), lo que va en contra de lo esperado, evidenciando que el grado de sufrimiento de los y las participantes es elevado (Sendín, 2007).

Tabla 2

Análisis estadísticos de comparación de medianas para variables con distribución no paramétrica del clúster de control y tolerancia al estrés.

| Variables | Grupo de Estudio | | | Grupo Exner | | | <i>p</i> |
|------------------------------|------------------|----------|-----------|-------------|----------|-----------|--------------|
| | <i>Mdn</i> | <i>M</i> | <i>DS</i> | <i>Mdn</i> | <i>M</i> | <i>DS</i> | |
| Lado izquierdo de la eb | 1.00 | 1.15 | 1.04 | 7.00 | 6.00 | 1.07 | 0.000 |
| Suma de movimiento inanimado | 0.00 | .35 | .81 | 1.00 | 1.23 | .94 | 0.005 |

En la tercera tabla se exponen las medias *M*, las medianas *Mdn*, las desviaciones estándar *DS* y el nivel de significación asintótica *p* entre las medias de las variables con una distribución normal del grupo de estudio y las de la data de Exner (2003) del clúster de afectividad, resultados obtenidos a través del análisis de comparación de medias con la Prueba T para una muestra.

Tabla 3

Análisis de comparación de medias para variables con distribución paramétrica del clúster de afectividad.

| Variables | Grupo de Estudio | | | Grupo Exner | | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|---|------------------|------------|-----------|-------------|------------|-----------|----------|--------------|
| | <i>M</i> | <i>Mdn</i> | <i>DS</i> | <i>M</i> | <i>Mdn</i> | <i>DS</i> | | |
| Suma respuestas color acromático (Sum C') | 1.90 | 1.00 | 2.17 | 0.91 | 1.50 | 0.68 | 2.04 | 0.056 |
| Suma ponderada de color (SumPondC) | 2.05 | 1.50 | 1.48 | 4.99 | 5.00 | 1.28 | -8.90 | 0.000 |
| Proporción afectiva (Afr) | 0.56 | .56 | 0.19 | 0.83 | .75 | 0.175 | -5.95 | 0.000 |
| Valor del índice de intelectualización | 0.75 | 1.00 | 0.79 | 0.61 | .50 | 0.475 | .79 | 0.436 |

Si bien la primera variable (Sum C'), que refleja el nivel de constricción emocional, presenta un valor marginalmente significativo, las diferencias entre los grupos sí podrían considerarse estadísticamente significativas si se utiliza una significancia unilateral. Dado que de acuerdo a la teoría revisada (Kim-Spoon et al., 2012; Maughan & Cicchetti, 2002) existe una hipótesis para el grupo de participantes sobre la constricción afectiva; entonces se podría considerar apropiado usar la significancia unilateral. Así, se puede afirmar que existen diferencias entre el grupo de participantes y la data de Exner (2003), donde el primero mencionado presenta una mayor constricción afectiva.

En tanto, la segunda variable (SumPondC) que está relacionada con la liberación de las emociones y el grado en que esta descarga se regula (Exner, 2005), muestra un valor menor de la media en el grupo de estudio. Adicionalmente, es importante mencionar que en el grupo de estudio el 25% de los participantes tiene un valor de Sum C' mayor que SumPondC ($n = 5$), lo que implica que están inhibiendo la liberación de emociones y por ende están más agobiados por sentimientos irritantes (Exner, 2005; Sendín, 2007).

Por último, la variable proporción afectiva, que expresa el interés del sujeto por experimentar sensaciones y emociones, evidencia un promedio menor en el grupo de estudio. Cabe notar que el intervalo esperado para el grupo de edad está entre 0.55 y 1.05, por lo que el valor obtenido estaría en el límite inferior (Exner, 2005); y además se debe resaltar que el 30% de la muestra tiene un valor de Afr menor a 0.44 ($n=6$), lo que señala una significativa tendencia a evitar estímulos emocionales (Exner, 2005).

En el cuarto cuadro se presentan las medianas Mdn, las medias M, la desviación estándar DS y el nivel de significancia asintótica p resultante de los análisis de comparación para las variables no paramétricas del clúster de afectividad entre el grupo de participantes y la data de Exner (2003) con la prueba de Rangos con signos de Wilcoxon (ver tabla 4).

Se puede apreciar que existen diferencias significativas entre los grupos en la variable CF; la cual refleja una modalidad de conducta esperable en los niños y las niñas en la que predominan los aspectos emocionales, por lo que la descarga afectiva es menos controlada. Se observa que en el grupo de estudio el valor de la mediana es menor que en el grupo Exner (2003).

Por otro lado, si bien existen diferencias entre los grupos en la variable de respuestas de espacio blanco (S), en ambos casos las medianas se encuentran dentro de los valores esperados, lo que implica que los niños y las niñas de ambos grupos pueden ser capaces de autoafirmarse (Sendín, 2007).

En el caso de la variable textura (T) que se relaciona con las necesidades de cercanía y contacto emocional, se ven diferencias significativas entre los grupos y resalta que en el grupo de estudio la mediana sea cero, pues esto indica que los y las participantes no se sienten cómodos en su contacto con los demás, por lo que suelen ser distantes. En cuanto a la última variable que presenta diferencias significativas, el grupo de estudio presenta un valor menor de respuestas complejas que representa aproximadamente el 5% del promedio de respuestas totales. Esto sugiere que el funcionamiento psicológico de los niños y las niñas es menos complejo de lo habitual y que tienden excesivamente a la simplificación (Exner, 2005; Sendín, 2007).

Tabla 4

Análisis estadísticos de comparación de medianas para variables con distribución no paramétrica del clúster de afectividad.

| Variables | Grupo de Estudio | | | Grupo Exner | | | <i>p</i> |
|--|------------------|----------|-----------|-------------|----------|-----------|--------------|
| | <i>Mdn</i> | <i>M</i> | <i>DS</i> | <i>Mdn</i> | <i>M</i> | <i>DS</i> | |
| Forma Color (FC) | 2.00 | 1.75 | 1.37 | 2.00 | 1.64 | 1.01 | 0.367 |
| Color Forma (CF) | 0.00 | .40 | .94 | 3.00 | 3.35 | .96 | 0.000 |
| C pura (C) | 0.00 | .45 | .69 | 0.00 | .97 | .39 | 0.449 |
| Respuestas de espacio blanco (S) | 1.00 | .85 | .93 | 1.50 | 1.12 | .91 | 0.009 |
| Suma de respuestas de textura (Sum T) | 0.00 | .20 | .52 | 1.00 | .88 | .50 | 0.000 |
| Suma sombreado difuso (Sum Y) | 0.00 | .15 | .37 | 0.00 | .39 | .45 | 0.083 |
| Respuestas complejas | 1.00 | 1.10 | 1.12 | 3.00 | 3.63 | .57 | 0.000 |
| Complejas por color y sombreado (C.Col.SH) | 0.00 | .20 | .41 | 0.00 | .40 | .64 | 0.460 |

Para finalizar la presentación de los resultados cuantitativos es fundamental recalcar que se encontraron diferencias significativas en el análisis de comparación de proporciones que se realizó con el puntaje Z para el Índice de Inhabilidad Social (CDI) y para el Índice de Depresión (DEPI) entre el grupo de participantes y la data de Exner (2003).

Con respecto al CDI, el porcentaje del grupo de estudio que puntuó positivo en este índice es 70%; mientras que en la data de Exner (2003) es 14.5% ($ZP=1.96$, $Z\bar{p}=7.05$). En cuanto al DEPI, la proporción en el grupo de participantes que puntuó positivo en este índice es 15%; en cambio en el grupo Exner (2003) es 0% ($ZP=1.96$, $Z\bar{p}=6.29$). De este modo, se puede afirmar que una proporción importante del grupo de estudio mantiene un estado de desorganización emocional, que tiene tanto un componente de dificultades afectivas, así como también de complicaciones para la adaptación social (Exner, 2005).

Adicionalmente, es importante resaltar que en el caso del CDI cuatro de los ítems que componen este índice han puntuado positivo en más del 65% de la muestra. Estos ítems son COP<2 y AG<2 (95%), EA<6 (85%), H<2 (85%) y SumPondC<2.5 (65%). Similarmente, en el caso del DEPI también son cuatro los ítems que han puntuado positivo en más del 55% de los y las participantes. Dichos ítems son $3r+(2)/R<$ al valor establecido según la edad (95%), COP<2 (95%), Complj.<4 (90%) y SumSH>FM+m (55%). Estos resultados representan matices específicos del grupo de estudio que serán discutidos en la siguiente sección.

Ahora bien, para complementar los análisis estadísticos realizados se presentará a continuación una breve revisión cualitativa de algunas respuestas, lo que permitirá enriquecer la comprensión sobre la afectividad y el control y tolerancia al estrés en el grupo de participantes. En general, es relevante notar que no se halló respuesta alguna que mencionara explícitamente afectos, emociones o sentimientos; y que la mayoría de los y las participantes brindaron respuestas bastante concretas, lo que concuerda con el Lambda alto:

“Un tigre... por la forma de su cabeza y sus patitas” (Participante 4, niña de 7 años, 8 meses).

“Un ave... porque tiene alas y dos cuernitos” (Participante 14, niña de 7 años, 3 meses).

“Un corazón... por la forma y el color rojo” (Participante 20, niño de 6 años, 9 meses).

Sin embargo, sí aparecieron algunas respuestas ricas en contenido. Así, se encontró que algunos de los niños y las niñas brindaron algunas respuestas que evidencian la pérdida de controles y la expresión de los impulsos, como la que se muestra a continuación:

“Parece un volcán... porque está explotando y es de color rojo” (Participante 3, niño de 7 años, 5 meses, Lámina II).

Más aún, algunas respuestas parecen mostrar la terrible vivencia afectiva de la experiencia de maltrato y la pérdida de control frente a esta, puesto que a pesar de la defensa que puedan tener, igual resulta muy dañino:

“Un chico quemándose... le falta su cabeza que se la han cortado... le están echando agua pero igual se quema” (Participante 6, niño de 6 años, 2 meses, Lámina IX).

Otras respuestas también parecen escenificar cómo los menores se encuentran inmersos en situaciones que superan su capacidad de acción, y en las que dependen de otras figuras:

“Un tiburón con sus hijos en la barriga peleando con un diablo que quiere a sus hijos” (Participante 11, niño de 6 años, 9 meses, Lámina VI).

En la cita anterior se puede apreciar la amenaza que se cierne sobre las crías indefensas y la madre frente a una figura masculina omnipotente. Además, cabe notar que ambas figuras son representadas con animales o seres que tienen una fuerte carga agresiva o que infunden mucho miedo, como son el tiburón y el diablo. Al respecto, se ha visto que muchas respuestas contienen *“monstruos”, “diablos”, “extraterrestres”, “fantasmas”* y *“dragones”*, entre otros seres que suelen atemorizar y que pueden dañar. Sin embargo, es importante considerar que dichos elementos también son parte del mundo de la fantasía presente en la mente de los niños y niñas por el momento de desarrollo en el que se encuentran (Leichtman, 1996).

En relación a lo anterior, es importante resaltar que la lámina IV fue la más rechazada, puesto que el 35% de los y las participantes expresaron que esta era la que menos les gustaba. Esta lámina simboliza la autoridad, y sobre todo la autoridad masculina, a la cual se le puede atribuir agresividad o pasividad (Ráez, 1998; Sendín, 2007). Por otra parte, desde la perspectiva psicodinámica representa también a la figura paterna (Ráez, 1998). De este modo, respuestas como la que se presentan a continuación ejemplifican cómo se percibe a la autoridad paterna:

“Es un monstruo grande... porque tiene sus pies muy grandes y porque tiene una forma de monstruo, no es humano” (Participante 1, niño de 7 años, 2 meses).

“Un gigante con tres pies... este es un pie, el otro, su cabeza, su cuerpo, sus manos. Y este pie tiene uñas y cuando le toca alguien le araña con esas uñas” (Participante 2, niña de 6 años, 10 meses).

“Un diablo... porque tiene sus cachos y sus alas y porque es negro, es un diablo malo” (Participante 11, niño de 6 años, 9 meses).

Cuando se les preguntó por qué esta era la lámina que menos les gustaba la mayoría de los menores respondieron: *“porque me da miedo”* o *“porque es feo”*.

En contraste, en la lámina VII que genera contenidos en torno a temas relacionados con lo femenino y con la figura materna (Sendín, 2007), las respuestas evidencian una figura desvalorizada:

“Unas personas chiquitas... son dos personas que están cargando muchas cosas, se ve su cabeza, su cuello, son esclavas porque están cargando mucho, mucho” (Participante 16, niña de 7 años, 4 meses).

“Una mariposa rota sin cabeza... le faltan partes” (Participante 18, niño de 7 años).

Finalmente, cabe mencionar que el 45% de los/as participantes reportó la lámina X como su preferida. Por una parte, esta lámina puede reflejar el modo personal de finalizar una tarea o de resolver su salida de las situaciones (Sendín, 2007). De otro lado, también representa el espacio vital y el espacio ambiental que rodea al individuo (Ráez, 1998). Algunas respuestas llamativas en esta lámina fueron las siguientes:

“Un jardín... acá hay un jardín y está pasando un ave... es un jardín por las hojitas y las flores... por sus colores vivos y sus formas” (Participante 12, niño de 7 años, 5 meses).

“Son dos arañas que están llevando una planta... van a encontrarse para irse juntas” (Participante 19, niño de 7 años, 9 meses).

“Son dos personas que están pintando” (Participante 1, niño de 7 años, 2 meses).

En síntesis, los resultados cuantitativos y el análisis de contenido han brindado valiosa información sobre los niños y las niñas víctimas de maltrato físico y psicológico, lo que será discutido en la siguiente sección con el fin de entenderlos a la luz de lo establecido por la teoría y por investigaciones previas.



Discusión

En la presente sección se discutirán los resultados obtenidos en la investigación con el propósito de generar una mayor comprensión de la afectividad y el control y tolerancia al estrés en los niños y niñas víctimas de maltrato físico y psicológico. Para ello, se ha organizado la discusión en torno a tres ejes: la pertinencia de la elección del instrumento para trabajar con la población del estudio; el análisis de los contrastes encontrados entre el grupo de participantes y la data de Exner (2003), y el análisis de contenido; y los alcances y limitaciones de este trabajo.

Con respecto al primer eje, como ya se ha mencionado en el método, el Psicodiagnóstico de Rorschach es un instrumento que brinda información sobre la personalidad y el funcionamiento psicológico, logrando registrar la singularidad de cada individuo (Exner, 2005). Más aún, es un instrumento sumamente valioso para el trabajo con niños y niñas, debido a que también captura las características del proceso de desarrollo psicológico a lo largo de la vida (Yazigi, 2011; Viglione & Hilsenroth, 2001). Es así que en el caso particular de la población de esta investigación, que está conformada por niños y niñas que han sido víctimas de situaciones de violencia, y que por tanto son un grupo que se encuentra en situación de vulnerabilidad, resultó imprescindible que se usara un instrumento con estímulos poco estructurados, debido a que se buscó movilizarlos lo menos posible. Además, para fines del estudio se necesitaba realizar una evaluación de las áreas de la personalidad elegidas en el menor tiempo posible. Por todo ello, se eligió el Psicodiagnóstico de Rorschach debido a que reunía todas las características puesto que prácticamente no provoca defensividad ni sesgos, y a la vez permite recabar muchísimos datos sobre la personalidad en una sola sesión de aplicación (Viglione & Hilsenroth, 2001).

Asimismo, es importante resaltar que todos los menores que fueron evaluados han sido víctimas de un grave maltrato físico y psicológico (UNICEF, 2012), lo que ocasionó que algún cuidador iniciara un proceso judicial y que se les derivara al MAMI's. Esta también es una diferencia frente a otra investigación sobre el castigo físico en niños y niñas (Puga, 2008) en el que la condición de la variable de estudio aparentemente no ameritó una

denuncia formal. Por ende, se puede afirmar que la cuidadosa planificación para seleccionar a los y las participantes permitió que el instrumento demostrara plenamente su efectividad para evaluar las áreas de personalidad elegidas y para brindar resultados muy ricos que amplían la comprensión sobre el impacto del maltrato infantil.

Por otro lado, al comparar los resultados del estudio con los de la data de Exner (2003) se encontraron varias diferencias significativas que se irán revisando y discutiendo a continuación. En primer lugar, en cuanto a las variables relacionadas con la validez de los protocolos, si bien el número de respuestas supera el mínimo establecido; el valor de lambda es bastante más alto que en el grupo Exner y al propuesto por el SCR como punto de corte. Sin embargo, esto coincide con otras investigaciones realizadas con niños, niñas y adolescentes limeños provenientes de sectores socioeconómicos bajos en las que también se ha hallado un lambda alto (Cornejo, 2005; Florián, 2006; Jacoby, 2008; Otoya, 2011; Puga, 2008; Ráez, 1998), por lo que este dato revela características particulares de la población de estudio. Adicionalmente, sobre este tema Ráez (1998) señala que no en todos los casos debe usarse lo establecido en el SCR, puesto que esto podría ocasionar una disminución innecesaria de la muestra a un número muy pequeño con el cual las inferencias serían inapropiadas.

De este modo, el valor promedio tan alto de lambda, que indica un estilo evitativo, en conjunto con otras diferencias significativas, evidencian rasgos específicos que demuestran un pobre control y tolerancia al estrés. Como se ha revisado, las situaciones de maltrato físico y psicológico representan vivencias traumáticas que el niño o la niña no puede controlar por la posición dependiente de los cuidadores en la que se encuentra (Barudy, 1998; Holmes, 2009; Marty & Carvajal, 2005). Se puede observar que los y las participantes tienden entonces a simplificar excesivamente la complejidad o la ambigüedad, pudiendo llegar a negar aspectos de la realidad, como una manera de defenderse frente a estas situaciones inmanejables para ellos y ellas. Este resultado concuerda con lo que afirma Jara (2014), quien encontró que un porcentaje importante de niños/as limeños y andinos no lograba representar la situación de maltrato, dado que confrontarla resultaba

demasiado amenazante. En la misma línea, Montani (2003) asevera que los niños maltratados tienden a usar como mecanismo de defensa la evitación.

Asimismo, los recursos disponibles (EA) de los y las participantes son significativamente menores a los de la data de Exner (2003), lo que evidencia una gran limitación para iniciar conductas deliberadas, para tomar decisiones y llevarlas a cabo, con el objetivo de mantener el control (Exner, 2005; Sendín, 2007). En ese sentido, se refuerza la lógica de utilizar la evitación como defensa, puesto que los niños y las niñas no cuentan con los recursos necesarios, sino que se encuentran paralizados ante la violencia. Más aún, al analizar el origen de los recursos, se observa que tanto los recursos cognitivos (lado izquierdo de la EB) como los afectivos (lado derecho de la EB) están disminuidos, lo que expresa el impacto negativo multidimensional que tiene el maltrato, en conjunto con la pobreza, en diversas áreas de la personalidad y cómo incide nocivamente deteniendo el desarrollo del potencial de cada individuo (Alarcón et al., 2010; Chartier et al., 2009; Cyr et al., 2013; Sugaya et al., 2012; Alin et al., 2012; Fuller-Thompson et al., 2012; Marty & Carvajal, 2005; Brodski & Hutz, 2012; Cerezo, 1995; Ibarra et al., 2010; Ortiz, 2012; Thornton, 2014).

Paralelamente, se observa que el valor promedio de la estimulación sufrida (es) es menor en el grupo de estudio, lo que podría llevar a pensar que los y las participantes tienen menos experiencias de estimulación interna que registran como incomodidad, malestar o irritabilidad. No obstante, al integrar este dato con las demás variables, se puede notar que este sufrimiento interno (es) supera los recursos disponibles (EA). Por consiguiente, se postula que los niños y las niñas evaluados tienen mayores dificultades para organizarse y dirigir conductas para mantener el equilibrio y la adaptación, dado que se encuentran sobrecargados con presiones internas que no logran disminuir por su falta de recursos (Sendín, 2007).

Sumado a esto, un análisis detallado de los componentes de la estimulación sufrida demuestra que la presión causada por variables afectivas (lado derecho de la eb) es el doble a la causada por las variables ideacionales (lado izquierdo de la eb). Por una parte, es

bastante llamativo el valor del pensamiento no deliberado (lado izquierdo de la eb), que indica el grado de actividad mental que ocurre por el registro de experiencias de demanda interna y que cumple una importante función de alerta para que la persona pueda actuar para adaptarse (Sendín, 2007). De esta manera, se puede afirmar que estos niños y niñas son poco sensibles a sus propias necesidades y, al mismo tiempo, tienen dificultadas para asumirlas y para esperanzarse en que estas podrán ser satisfechas (Gavilán, 2009). Ello no sorprende al considerar que en el caso de los niños y las niñas maltratados son las mismas figuras que deberían brindarles amor y cuidados quienes los agreden y ocasionan daño (Barudy, 1998; Holmes, 2009). Por otra parte, se ha visto que las presiones afectivas indican que existe una internalización excesiva de la emocionalidad (Exner, 2003), aspecto que será abordado posteriormente de modo más amplio.

Ahora bien, un dato interesante de los resultados es el valor del estrés situacional (m), el cual es cero en el grupo de estudio; mientras que en la data de Exner (2003) es uno. Al respecto, se debe resaltar que el valor del segundo grupo mencionado es aceptable, ya que se suele atribuir al estrés provocado por la situación de evaluación (Exner, 2005). Sin embargo, sorprende que esta variable no haya obtenido un valor más alto en el grupo de estudio, dado que se esperaba que el estrés fuera elevado por la situación de maltrato y lo comprobado en la teoría (Alarcón et al., 2010; Alink et al., 2012; Fuller-Thompson et al., 2012; Jiménez, 1995; Marty & Carvajal, 2005). Así, se podría hipotetizar que el estrés no fue registrado por el funcionamiento defensivo ya explicado de estos niños y niñas, quienes utilizan el estilo evitativo.

En síntesis, la pobre capacidad para controlar y tolerar el estrés que evidencian los y las participantes del grupo de estudio, no solo se explica por todo lo mencionado, sino también por el alto porcentaje de menores que presentan una puntuación positiva en el índice de inhabilidad social (CDI). Es así, que por todo lo discutido previamente, los niños y las niñas víctimas de maltrato físico y psicológico tienen serias dificultades para manejar situaciones socioafectivas, debido a que experimentan indefensión o amenaza ante las demandas sociales habituales (Sendín, 2007). A la vez, esto los coloca en un estado de

vulnerabilidad (Exner, 2005). En definitiva, estos resultados se sumarían a todo el cuerpo teórico que ha demostrado la dificultad que presentan los niños y las niñas maltratados y maltratadas para controlar y tolerar estrés, lo que genera a su vez un impacto negativo en diversas áreas de la personalidad (Alarcón et al., 2010; Chartier et al., 2009; Cyr et al., 2013; Sugaya et al., 2012; Alin et al., 2012; Fuller-Thompson et al., 2012; Marty & Carvajal, 2005; Brodski & Hutz, 2012; Cerezo, 1995; Ibarra et al., 2010; Ortiz, 2012; Thornton, 2014). En la misma línea, dado que el CDI integra aspectos de diferentes esferas: afectivas, cognitivas, autoperceptivas e interpersonales; algunos de los ítems más puntuados señalan dificultades en las relaciones interpersonales y en la autopercepción, además de las ya descritas con respecto al control y las que revisarán sobre los afectos a continuación.

En lo que concierne a la afectividad, los resultados permiten apreciar que el maltrato infantil también causa efectos nocivos en esta área. En principio, en el caso de los niños y las niñas que puntuaron positivo tanto en el índice de depresión (DEPI) como en el CDI, es muy probable que se encuentren en un estado de desorganización emocional (Exner, 2005). Ello los sitúa en una condición de mayor vulnerabilidad para desarrollar depresión o algún otro trastorno del estado de ánimo (Sendín, 2007), lo que concuerda con la teoría y en lo hallado en estudios transeccionales y longitudinales (Ibarra et al., 2010; Sugaya et al., 2012). Además, es relevante mencionar que con respecto al DEPI también se observa que algunos de los ítems más puntuados remarcan dificultades en las relaciones interpersonales y en la autopercepción.

Las variables de la sección del afecto del SCR ofrecen la posibilidad de realizar un análisis minucioso del manejo de las emociones en el grupo de estudio. De este modo, como se mencionó al revisar los controles, se observa que las presiones afectivas (lado izquierdo de la eb) son mayores a las presiones ideacionales, lo que indica que el grado de sufrimiento es mayor a lo que cabría esperar. De ahí que los y las participantes se encuentran invadidos por sentimientos irritativos y perturbadores sobre los que tienen un escaso control voluntario, por lo que producen sufrimiento psíquico (Sendín, 2007). Específicamente, se puede afirmar que los niños y las niñas maltratados tienden a la

constricción afectiva (Sum C') que se da de manera involuntaria. Lo hallado es conforme con la teoría revisada (Kim-Spoon et al., 2012; Maughan & Cicchetti, 2002; Thornton, 2014). Más aún, se debe enfatizar que la interiorización del malestar no permite el alivio que genera la descarga emocional, por lo que la incomodidad aumenta cada vez más y podría devenir en síntomas somáticos o incluso en la aparición de trastornos psicósomáticos (Exner, 2005). Al respecto, se podría hipotetizar que los menores víctimas de maltrato reprimen la expresión de su malestar por temor a que la respuesta de su agresor sea peor, pero también porque no cuentan con espacios donde se les posibilite ser escuchados (Barudy, 1998; Holmes, 2009).

Igualmente, es importante resaltar que a pesar de que el promedio del grupo de estudio presenta un valor ligeramente mayor del procesamiento deliberado de las emociones (SumPondC), frente a la constricción de los afectos (Sum C'); esto no se dio en cinco participantes (25%), lo que indica un agobio y malestar interno inclusive mayor.

En tanto, con respecto a la modulación de las descargas afectivas iniciadas deliberadamente (FC, CF y C) solo se encontraron diferencias entre los grupos en relación a CF, variable que refleja una conducta en la que predominan los aspectos emocionales sobre los controles (Sendín, 2007). Dada su naturaleza, se espera que los niños y las niñas presenten un valor similar al promedio de la data de Exner (2003), puesto que por la etapa evolutiva ellos y ellas aún se encuentran desarrollando la capacidad de regular sus sentimientos (Eisenberg, 2006; Feldman, 2007; Maillo, 2006; Navarro & Pérez, 2011; Wiener, 2003). Por este motivo, resulta llamativo que el valor representativo de los y las participantes sea cero. Lo dicho adquiere mayor relevancia si se contemplan los valores de C, que también es cero; y de FC que es dos. En ese sentido, al comparar estos valores se demuestra una tendencia consciente al hipercontrol de las descargas e intercambios emocionales, lo que suele indicar también un gran temor a estar en situaciones de expresiones emocionales intensas (Exner, 2005; Sendín, 2007).

En conclusión, se puede ver que los niños y las niñas evaluados mantienen un excesivo control de los afectos a nivel consciente y, al mismo tiempo, una constricción

emocional de manera involuntaria. Todo esto se relaciona con su estado de sobrecarga y se influye mutuamente con la falta de recursos para controlar el estrés y disminuir dicho malestar; pero sobre todo es fundamental visibilizar que todos estos efectos continúan siendo consecuencias del maltrato infantil. Como se ha revisado en la teoría, debido a que la regulación emocional es una habilidad que se adquiere fundamentalmente a partir de las interacciones tempranas entre cuidador y niño o niña, el maltrato infantil físico y psicológico representa una amenaza significativa para que los menores puedan desarrollar la habilidad de procesar, manejar y expresar las emociones de manera efectiva (Maughan & Cicchetti, 2002; Holaday, 2000).

Asimismo, de acuerdo a todo lo mencionado, el valor de la variable proporción afectiva (Afr) refleja poco interés por procesar estímulos emocionales, característica que suele aparecer en las personas con un estilo evitativo como el que presentan los y las participantes (Exner, 2005). De esta manera, señala la tendencia a evitar experimentar los afectos, lo que refuerza el uso de la constricción y el hipercontrol en lugar de la expresión de los sentimientos. Adicionalmente, se debe acentuar que cerca de un tercio de la muestra mantiene una fuerte inclinación a rehuir de cualquier situación emocional, por lo que podrían llegar a retraerse o incluso aislarse socialmente (Sendín, 2007).

En efecto, otro dato que respalda lo mencionado es el valor de la variable textura (T), que evidencia la distancia que establecen los y las participantes en sus contactos con los demás. La investigación ha demostrado que los individuos con este rasgo sufrieron bastante en sus primeros vínculos, por lo que aprendieron a defenderse de la proximidad emocional en sus intercambios interpersonales (Sendín, 2007); situación que ciertamente se dio en el caso de los y las participantes quienes fueron víctimas de maltrato físico y psicológico desde una edad temprana. Al respecto, es muy relevante notar que tanto el valor de la proporción afectiva como el de textura reflejan las inusuales características de los niños y las niñas del grupo de estudio frente a otros de su misma edad, y señalan la gravedad de su tendencia a retraerse y a evitar los afectos, ya que sugiere que no están logrando disfrutar de muchos de los intercambios cotidianos que contribuyen a su desarrollo (Exner, 2005). Más aún, se debe considerar que la variable proporción afectiva

es una de las más estables del SCR, lo que evidencia la importancia de desarrollar programas de prevención e intervención para modificar esta condición (Exner, 2005; Sendín 2007).

Finalmente, en consecuencia con lo dicho sobre el estilo evitativo y la excesiva tendencia a simplificar los estímulos, se encontró un valor de respuestas complejas menor al del grupo normativo que expresa la predisposición para minimizar la complejidad, tal y como se espera en las personas con un lambda alto (Exner, 2005). De otro lado, aunque se hallaron diferencias significativas entre los grupos en la variable de respuestas de espacio blanco, ambos valores se encuentran dentro de lo esperado. Se podría hipotetizar que este dato representa un recurso del grupo de participantes, debido a que exhibe los esfuerzos que realizan los niños y las niñas para autoafirmarse (Sendín, 2007), cualidad que debería protegerse y potenciarse a través de intervenciones que colaboren con su proceso de superar todas las dificultades que se han encontrado.

Ahora bien, el análisis de contenido converge con los resultados a nivel cuantitativo y permite ampliar la información recogida sobre el grupo de estudio. Así, las respuestas concretas evidencian el estilo evitativo y la sobre simplificación de los estímulos. Del mismo modo, el hecho de que no se haya encontrado respuesta alguna que exprese explícitamente alguna emoción concuerda con lo hallado sobre la constricción y el hipercontrol de los afectos. Sin embargo, algunas respuestas sí han logrado transmitir la pérdida de control frente al estrés y la inhabilidad frente a los intercambios con los demás; así como el daño que causa en ellos el maltrato infantil, tanto a nivel afectivo como corporal.

Además, lo cualitativo ha permitido apreciar cómo algunos niños y niñas perciben a sus figuras parentales. En el caso de la figura paterna, se ha visto que en algunas respuestas se representa como agresiva y que está asociada a fantasías que generan temor. Ello adquiere mayor resonancia al recordar que en más del 75% de los casos el padre fue reportado como agresor, por lo que resulta lógico que los menores sientan miedo ante la posibilidad de ser agredidos. En contraposición, en otras respuestas la figura materna

aparece como indefensa o herida, lo que tampoco sorprende puesto que en muchas de las familias la madre también ha sido víctima de maltrato. En relación a esto, una de las respuestas también escenificó la violencia que se presencia en el hogar entre los padres, y cómo la figura materna puede funcionar como protectora ante los/as hijos/as, aunque no se puede definir si logra o no evitar el maltrato hacia ellos/as.

Por último, dado que la lámina X fue reportada como la preferida por más niños/as, se piensa que, tal y como señala Ráez (1998), esto expresa el deseo de los/as participantes por poseer un espacio vital que les brinde seguridad y afecto, y en el que los intercambios entre las personas sean positivos.

En conclusión, los resultados cuantitativos y cualitativos, han evidenciado el fuerte impacto negativo que tiene el maltrato infantil físico y psicológico grave en la afectividad y en la capacidad para controlar y tolerar el estrés de los niños y las niñas evaluados.

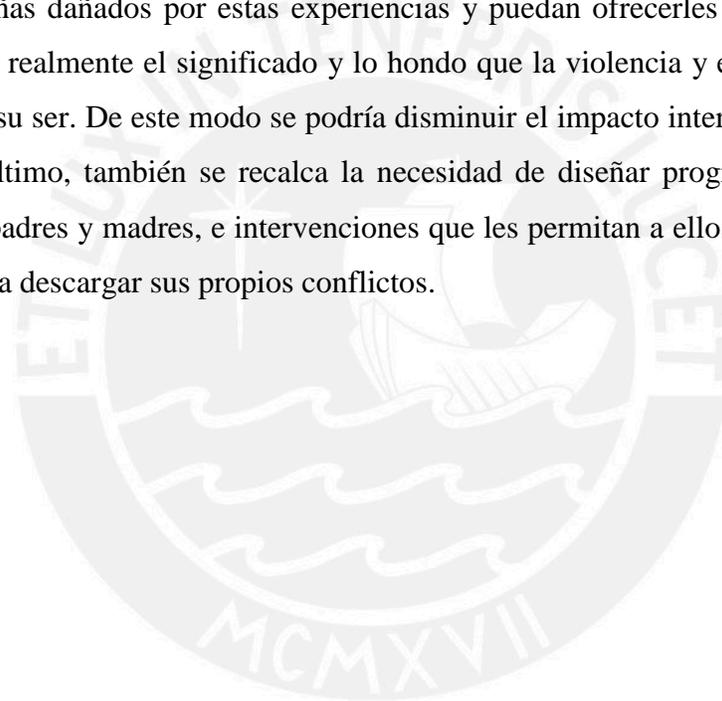
Con respecto a las limitaciones del presente estudio, en primer lugar debe considerarse el tamaño pequeño de la muestra, por lo que se recomienda ampliar la misma para aumentar la validez estadística de los resultados. Asimismo, debido a que la muestra es homogénea, se recomienda establecerla de manera aleatoria para que los resultados puedan ser generalizados.

Otra limitación de la investigación se relaciona con la data de Exner (2003) con la que se han comparado los resultados del grupo de estudio. Si bien los valores de la gran mayoría de las variables evidencian diferencias significativas entre los grupos, es fundamental recalcar la importancia de poseer una data normativa del medio peruano para corroborar los resultados encontrados y para realizar futuras investigaciones.

Con todo, más allá de la comparación con el grupo normativo de Exner, los valores de las variables del grupo de estudio y el análisis de contenido expresan que los niños y las niñas víctimas de maltrato físico y psicológico están seriamente afectados en ambas áreas de la personalidad evaluadas. Ello representa un aporte y señala la relevancia de continuar investigando el funcionamiento psicológico de este grupo de menores. Especialmente, los resultados de este estudio exhiben dificultades en la autopercepción y las relaciones

interpersonales, por lo que se sugiere que ambas áreas reciban atención. Adicionalmente, también sería interesante poder investigar si existen diferencias de género; variable que no pudo contemplarse para el presente estudio por el pequeño número de participantes.

Para finalizar, se debe enfatizar la responsabilidad que tienen el Estado y otras organizaciones que trabajan con esta población por desarrollar programas de prevención e intervención que permitan proteger a los niños y las niñas de las situaciones de violencia con las que van creciendo y evolucionando; y que al mismo tiempo logren acoger también a estos niños y niñas dañados por estas experiencias y puedan ofrecerles un espacio donde consigan reparar realmente el significado y lo hondo que la violencia y el maltrato pueden haber calado en su ser. De este modo se podría disminuir el impacto intergeneracional de la violencia. Por último, también se recalca la necesidad de diseñar programas preventivos con los futuros padres y madres, e intervenciones que les permitan a ellos mismo encontrar otros medios para descargar sus propios conflictos.



Referencias

- Alarcón, L., Araújo, A., Godoy, A. & Vera, M. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUNAB*, 13(2), 103-115.
- Alink, L., Cicchetti, D., Kim, J. & Rogosch, F. (2012). Longitudinal associations among child maltreatment, social functioning and cortisol regulation. *Developmental Psychology*, 48(1), 224-236.
- Arboleda, M. & Fernández, C. (2008). Manejo de la disciplina en el ambiente preescolar. En: Novela Coquis, A. & Roca de Dañino, M., (Comp.) *El crecimiento emocional del niño en la escuela*. Lima: Centauro.
- Arruabarrena, M.I. (2011). Maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en la familia: definición y valoración de su gravedad. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 25-54.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia*. Barcelona: Paidós.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Brazelton, T. & Sparrow, J. (2011). *La disciplina. El método Brazelton*. Bogotá: Norma S.A.
- Brodski, S. & Hutz, C. (2012). The repercussions of emotional abuse and parenting styles on self esteem, subjective well being: a retrospective study with university students in Brazil. *Journal of aggression maltreatment and trauma*, 21, 256-276.
- Cerezo, M.A. (1995). El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar. *Infancia y aprendizaje*, 71, 135-157.

- Chartier, M., Walker, J. & Naimark, B. (2009). Health risk behaviors and mental health problems as mediators of the relationship between childhood abuse and adult health. *American journal of public health*, 99(5), 847-854.
- Chunga, F. (2012). *Los derechos del niño, niña y adolescente y su protección en los derechos humanos*. Lima: Grijley.
- Cornejo, M. (2005). *Características de personalidad en niños talentosos que viven en condiciones de pobreza, a través del Psicodiagnóstico de Rorschach*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Eisenberg, N. (Ed). (2006). *Handbook of Child Psychology. Volume 3: Social, Emotional and Personality Development*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- English, D. (1998). The extent and consequences of child maltreatment. *The future of children*, 8(1), 39-53.
- Exner, J. (2005). *Principios de interpretación del Rorschach. Un manual para el Sistema Comprehensivo*. Madrid: Psimática.
- Exner, J. (2003). *Manual de Codificación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo*. Madrid: Psimática.
- Exner, J. (1990). *A Rorschach workbook for the comprehensive system*. Asheville: Rorschach Workshops.
- Feldman, R. (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida*. México D.F.: Pearson.
- Florián, V. (2006). *Afectividad en un grupo de adolescentes diagnosticados con leucemia a través del Psicodiagnóstico de Rorschach*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

- Fox, N. & Calkins, S. (2003). The development of self-control of emotion: intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion*, 27(1), 7-26.
- Fuller-Thomson, E., Sohn, H.R., Brennenstuhl, S. & Baker, T.M. (2012). Is childhood physical abuse associated with anxiety disorders among adults? *Psychology, health and medicine*, 17(6), 735-746.
- Gavilán, Z. (2009). *Nuevos aportes del Rorschach al psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Paidós.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2007). *Fundamentos de metodologías de la investigación*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Holaday, M. (2000). Rorschach protocols from children and adolescents diagnosed with posttraumatic stress disorder. *Journal of personality assessment*, 75(1), 143-157.
- Holmes, J. (2009). *Teoría del apego y psicoterapia. En busca de la base segura*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Ibarra, M.C., Ortiz, J.A., Alvarado, F., Graciano, H. & Jiménez A. (2010). Correlatos del maltrato físico en la infancia en mujeres adultas con trastorno distímico o depresión mayor. *Salud Mental*, 33, 317-324.
- Jacoby, V. (2008). *Autopercepción en un grupo de adolescentes institucionalizadas que se autolesionan*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Jara, L. (2014). *Representaciones sobre el maltrato en niños limeños y andinos a través de sus dibujos*. Lima: Fondo Editorial de la Asamblea Nacional de Rectores.

- Jiménez, M. (Ed). (1995). *Psicopatología infantil*. Madrid: Aljibe.
- Kim-Spoon, J., Haskett, M., Longo, G. & Nice, R. (2012). Longitudinal study of self-regulation, positive parenting, and adjustment problems among physically abused children. *Child Abuse & Neglect*, 36, 95-107.
- Leichtman, M. (1996). *The Rorschach: A Developmental Perspective*. London: The Analytic Press.
- Maillo, J.M. (2006). *Psicología del desarrollo en una perspectiva educativa*. Madrid: CEPE.
- Marty, C. & Carvajal, C. (2005). Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés postraumático en la adultez. *Revista chilena neuro-psiquiátrica*, 43(3), 180-187.
- Maughan, A. & Cicchetti, D. (2002). Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child Development*, 73(5), 1525-1542.
- Mersky, J. & Topitzes, J. (2010). Comparing early adult outcomes of maltreated and non-maltreated children: A prospective longitudinal investigation. *Children and Youth Services*, 32, 1086-1096.
- Miller, A. (1998). *Por tu propio bien: raíces de la violencia en la educación del niño*. Barcelona: Tusquets Editores.
- MINSA (2012, 3 de agosto). Atenciones en violencia familiar y maltrato infantil. *Notas Institucionales*. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=11501

- Montani, R. (2003). Los niños y las niñas de colegios altamente violentos de Lima Metropolitana. Una mirada, un abordaje. En R. Morón, R. Sánchez y G. Luy (eds.), *Los hijos de hoy. Memoria I Congreso de psicoterapia psicoanalítica de niños y adolescentes*. Lima: Centro de psicoterapia psicoanalítica de Lima.
- Navarro, I. & Pérez, N. (2011). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- OMS (2014). Maltrato infantil. *Nota descriptiva, 150*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/> ENERO 2014
- Ortiz, M. (2012). *Incidencia del maltrato psicológico en los estados emocionales de los niños y niñas del primer año de educación básica de la escuela "José Ingeniero N°1" de la ciudad de Loja, periodo lectivo 2011-2012*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.unl.edu.ec:8080/jspui/bitstream/123456789/3242/1/ORTIZ%20LUDE%C3%91A%20MERCY%20DANIELA.pdf>
- Petot, D. (2002). Rorschach characteristics of depressive children with suicidal ideation. *Rorschachiana*, 25, 163-174.
- Puga, L. (2008). *Relaciones interpersonales en un grupo de niños que reciben castigo físico y emocional*. (Tesis de Licenciatura) Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Ráez, M. (1998). *Personality development of women leaders: assessment studies in peruvian urban and poverty areas*. (Doctoral dissertation). Catholic University of Nijmegen, Nijmegen, Netherlands.

- Sánchez, R., Lottenberg, N. & Yazigi, L. (2012). Rorschach Comprehensive System Data From a Sample of Nonpatient Children in Brazil. *Journal of Personality Assessment, 94*(3), 267-275.
- Sendín, M.C. (2007). *Manual de interpretación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo*. Madrid: Psimática.
- Sugaya, L., Hasin, D., Olfson, M., Lin, K., Grant, B. & Blanco, C. (2012). Child physical abuse and adult mental health: a national study. *Journal of traumatic stress, 25*, 384-392.
- Thompson, M., Kingree, J.B. & Desai, S. (2004). Gender differences in long-term health consequences of physical abuse of children: Data from a nationally representative survey. *American Journal of Public Health, 94*(4), 599-604.
- Thornton, V. (2014). Understanding the emotional impact of domestic violence on young children. *Educational and child psychology, 31*(1), 90-100.
- Trujillo, D. (1994). *Un estudio de opinión y percepción del maltrato infantil en líderes y pobladores de 22 comunidades urbano-marginales*. Lima: CEDRO.
- UNICEF (2012). *Cuarto estudio de maltrato infantil*. Santiago de Chile: UNICEF.
- Viglione, D. & Hilsenroth, M. (2001). The Rorschach: Facts, Fictions and Future. *Psychological Assessment, 13*(4), 452-471.
- Weiner, I.B., Spielberger, C. D., & Abeles, N. (2002). Scientific psychology and the Rorschach Inkblot Method. *The Clinical Psychologist, 55*, 7-12.
- Westby, C. (2007). Child maltreatment: A global issue. *Language, speech, and hearing services in schools, 38*, 140-148.

Wiener, I. (2003). *Handbook of psychology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Yazigi, L. (2011). Special Section: studies with children and adolescents. *Rorschachiana*, 32, 117-120.

Zárate, M., Moro, J.M. & Andrésí, F. (2010). Aportes del Rorschach SC a la evaluación de los signos de estrés en los niños. *Psicología y Psicopedagogía*, 9(22), 1-7.





Anexo A

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Maria Paula Rivarola Monzón, de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La meta de este estudio es explorar y describir la afectividad y control y tolerancia al estrés en un grupo de niños y niñas que acuden al servicio de psicología de un centro materno infantil. Si usted accede a participar en este estudio, a su hijo/a se le pedirá responder preguntas sobre una prueba, lo que tomará aproximadamente 90 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la prueba serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la aplicación de la prueba le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Maria Paula Rivarola Monzón. He sido informado/a que la meta de este estudio es explorar y describir la afectividad y control y tolerancia al estrés de un grupo de niños y niñas que acuden al servicio de psicología de un centro materno infantil. Me han indicado también que tendré que responder preguntas sobre una prueba, lo cual tomará aproximadamente 90 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Maria Paula Rivarola Monzón al correo rivarola.mp@pucp.pe

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que los resultados del estudio solo serán presentados de manera grupal.

Nombre y firma del Participante

Nombre y firma de la investigadora

Fecha

Anexo B**Ficha Sociodemográfica**

Código: _____

1. DATOS DEL NIÑO/A

Lugar de nacimiento:

Sexo:

Composición familiar:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Personas con las que vive:

Tipo de maltrato:

Agresor(es):

Inicio del maltrato:

Frecuencia del maltrato:

Asistió anteriormente al MAMI's: () Sí () No

2. DATOS DE LA EVALUACIÓN

Fecha:

Lugar:

Hora de inicio:

Hora de término:

Completó la evaluación: () Sí () No

Protocolo válido: () Sí () No

(Esta ficha deberá ser llenada en su totalidad por la investigadora)

Anexo C: Confiabilidad de Jueces de Signos Rorschach de los clusters de afectividad y control y tolerancia al estrés

| Variable | Coeficiente | Variable | Coeficiente |
|-------------------------|-------------|----------------|-------------|
| R | 1 | Afr | 1 |
| Lambda | 1 | FC | 1 |
| CDI | 1 | CF | 1 |
| CDI positivo | 1 | C | 1 |
| EA | 1 | S | 1 |
| Lado izquierdo de la EB | 1 | Sum T | 1 |
| Lado derecho de la EB | 1 | Sum V | 1 |
| es | 1 | Sum Y | 1 |
| Lado izquierdo de la eb | 1 | Complj. | 1 |
| Lado derecho de la eb | 1 | Complj. m e Y | 1 |
| Sum m | 1 | Complj. Col.SH | 1 |
| Sum C' | 1 | DEPI | 1 |
| SumPondC | 1 | DEPI positivo | 1 |
| Total | 1 | | |

Anexo D: Pruebas de normalidad

| | Shapiro-Wilk | | |
|--|--------------|----|-------|
| | Estadístico | df | Sig. |
| Número de respuestas | .942 | 3 | .537 |
| Puntuación D ajustada | 1.000 | 3 | 1.000 |
| Número de items en los que puntúa del CDI | .750 | 3 | .000 |
| Experiencia accesible | .893 | 3 | .363 |
| Lado izquierdo de la EB | .987 | 3 | .780 |
| Lado derecho de la EB | .987 | 3 | .780 |
| Lambda | .955 | 3 | .590 |
| Experiencia sufrida | .993 | 3 | .843 |
| Lado izquierdo de la eb | .750 | 3 | .000 |
| Lado derecho de la eb | 1.000 | 3 | 1.000 |
| Suma de movimiento inhumano | .750 | 3 | .000 |
| Número de items en los que puntúa del DEPI | 1.000 | 3 | 1.000 |
| Suma de respuestas de color acromático | .923 | 3 | .463 |
| Suna ponderada de color | .987 | 3 | .780 |
| SumC' : SumPonC | 1.000 | 3 | 1.000 |
| Proporción afectiva | .991 | 3 | .817 |
| Valor del índice de intelectualización | 1.000 | 3 | 1.000 |
| Forma Color | .750 | 3 | .000 |
| Color Forma | .750 | 3 | .000 |
| C pura | .750 | 3 | .000 |
| Respuestas de espacio blanco | .750 | 3 | .000 |
| Suma de respuestas de sombreado | .433 | 20 | .000 |
| Suma de respuestas de textura | .750 | 3 | .000 |
| Respuestas complejas | .750 | 3 | .000 |
| Complejas por color y sombreado | .750 | 3 | .000 |