

*Esta investigación ha sido realizada en el marco del proyecto I+D (SEJ2005-04644/EDU), Universidad de Granada, financiado por la Dirección General de Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.*

Editor: Editorial de la Universidad de Granada  
Autor: María Clara Cuevas Jaramillo  
D.L.: Gr. 1102 - 2006  
ISBN: 84-338-3854-7





**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
UNIVERSIDAD DE GRANADA**

**TESIS DOCTORAL**

**EXPOSICIÓN A VIOLENCIA CONDUCTAS  
PARENTALES Y AFRONTAMIENTO EN NIÑOS Y  
ADOLESCENTES**

**AUTORA:** Maria Clara Cuevas Jaramillo.

**DIRECTORES:** Dr. Fernando Justicia Justicia.  
Dr. Maria Carmen Pichardo Martínez.  
Dr. Leonidas Castro Camacho.

GRANADA 2006.



*A Isaac y Pablo Andrés*

*Por el afecto, el apoyo y el aliento.  
Porque juntos seguimos creyendo que  
es posible la vida sin violencia, porque así la  
seguimos construyendo.*



## ***AGRADECIMIENTOS***

A mis Directores, los Doctores Fernando Justicia J., Mari Carmen Pichardo M. y Leonidas Castro C., por sus valiosos aportes académicos pero en especial, por la calidad de la dirección, orientación, soporte y solidaridad. Estuvieron con mi investigación y conmigo.

A los directivos de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali-Colombia, porque creyeron en mi trabajo y me facilitaron el logro de este propósito académico.

A los colegios e instituciones que abrieron sus puertas y colaboraron en la realización de la investigación. A las madres participantes por su valioso aporte.

A los niños y adolescentes quienes proporcionaron el material fundamental permitiéndome conocer sobre ellos y su mundo, quienes me mostraron con sus respuestas y sus comentarios, lo que piensan y sienten frente a nuestra condición actual. Y los que me hicieron ratificar que es mucho lo que tenemos por hacer.

A personas que me colaboraron, apoyaron y acompañaron en este proceso, desde lo académico y lo personal, Diana Forero, Elizabeth Angel, Solanlly Ochoa, César Galeano, Ingrid Gómez, Melba Pinedo, Alba Liliana Jaramillo, Clemencia Ramírez y muchas otras más.

A mis amigos y mi familia, porque han tolerado el tiempo que hemos dejado de compartir, las distancias y los silencios. Porque han mantenido su confianza en mí, su afecto y su apoyo.



## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO 1. Exposición a violencia.</b>	<b>23</b>
1.1.Exposición Directa	23
1.1.1.Maltrato y Abuso Infantil	24
1.1.2. Violencia Comunitaria	25
1.1.3. Bullying o intimidación por pares	26
1.1.4. Conflicto Armado	30
1.2. Exposición Indirecta	31
1.2.1. Violencia Intrafamiliar	31
1.2.2. Violencia Comunitaria	33
1.2.3. Exposición Mediática	34
1.3. Efectos de la Exposición a Violencia	36
1.3.1.Efectos Emocionales	37
1.3.1.1. Ansiedad y Depresión	37
1.3.1.2. Estrés Postraumático	41
1.3.2. Efectos Conductuales	46
1.3.2.1. Agresión y Delincuencia	46
1.3.3. Otros Efectos	51
1.3.3.1.Insensibilización	51
1.3.3.2. Conductas de riesgo	52
1.3.3.3. Efectos sobre procesos básicos	52
1.4. Modelos explicativos e los efectos de la exposición a Violencia	54
1.4.1. Psicopatología Evolutiva	55
1.4.2. Modelo Ecológico	56
1.4.3. Modelo Diáthesis-estrés	58

<b>CAPÍTULO 2. AFRONTAMIENTO</b>	<b>65</b>
2.1 Definiciones	67
2.2 Tipología de estrategias de afrontamiento	69
2.2.1 Tipologías tradicionales	69
2.2.2. Otras tipologías	71
2.3. Afrontamiento y resultados evolutivos	74
2.4. Afrontamiento en la infancia	76
2.5. Afrontamiento y sexo	80
2.6. Afrontamiento y exposición a la violencia	81
<b>CAPITULO 3. CONDUCTAS PARENTALES</b>	<b>91</b>
3.1 Crianza, definiciones y características	91
3.2. Tipologías de Crianza	95
3.3. Efectos sobre el desarrollo infanti	99
3.4. Determinantes de las conductas parentales	105
3.4.1. Características de los padres	105
3.4.2. Características de los niños	110
3.4.3. Factores familiares	113
3.4.4. Factores culturales	113
3.4.5. Factores socio-económicos	114
3.4.6. Ambiente	115
3.4.7. Comunidad	115
3.5. Crianza en contextos de violencia.	116
<b>CAPITULO 4 MÉTODO</b>	
<b>4.1. Participantes</b>	<b>127</b>
<b>4.2. Variables</b>	<b>130</b>
<b>4.3. Instrumentos</b>	<b>133</b>
4.3.1. Cuestionario de Exposición a Violencia, CEV (Cuevas, 2004)	133



4.3.2. Cuestionario de Afrontamiento Infantil (KIDCOPE), de Spirito, Starck y Williams, (1988)	134
4.3.3. Conductas Parentales Maternas, CP-M*, de Ballesteros (2001)	135
4.3.4. Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños, CMAS- R de Reynolds y Richmonds, (1978)	137
4.3.5. Inventario de Depresión Infantil, Child Depression Inventory CDI, de Kovacs (1992)	138
4.3.6. Lista de Chequeo de Síntomas de Trauma para Niños, Trauma Symptoms Checklist for Children- A, TSCC-A, de Briere (1996)	139
4.3.7. Lista de Chequeo de Conductas Infantiles, CBCL*, y YSR de Achenbach y Eldebrock, (1983)	140
4.4. Procedimiento	142
4.5. Diseño de Investigación	144
4.6. Análisis Estadísticos	145

## **CAPITULO 5 RESULTADOS** **149**

5.1. Exposición a la violencia y victimización	150
5.1.1. Exposición a violencia, victimización y variables socio-demográficas	153
5.1.1.1. Exposición a violencia, victimización y sexo	154
5.1.1.2. Exposición a violencia, victimización y edad	155
5.1.1.3. Exposición a violencia, victimización y estrato socio-económico	157
5.1.1.4. Exposición a violencia, victimización y tipo de condición	158
5.2. Estrategias de afrontamiento	159
5.3. Conductas Parentales	165
5.3.1. Conductas parentales maternas (Informe hijos)	166
5.3.1.1. Comunicación afectiva positiva y tipo de condición	168
5.3.1.2. Comunicación afectiva negativa y tipo de condición	169
5.3.1.3. Control y tipo de condición	170
5.3.2. Conductas parentales maternas (Informe madres)	170

5.3.2.1. Comunicación Afectiva y tipo de condición (autoinforme madres)	172
5.3.2.2. Control y tipo de condición (autoinforme madres)	173
5.4. Manifestaciones Emocionales	174
5.4.1. Ansiedad	174
5.4.1.1. Ansiedad y sexo	176
5.4.1.2. Ansiedad y tipo de condición	177
5.4.2. Depresión	178
5.4.2.1. Depresión y estrato socio-económico	179
5.4.2.2. Depresión y tipo de condición	181
5.4.3. Estrés postraumático	182
5.4.3.1. Estrés postraumático y estrato socio-económico	183
5.4.3.2. Estrés postraumático y tipo de condición	185
5.4. Manifestaciones Conductuales	186
5.5.1. Agresión	187
5.5.1.1. Agresión según estrato socio-económico	188
5.5.1.2. Agresión y tipo de condición	190
5.5.2. Delincuencia	190
5.5.2.1. Delincuencia y estrato	192
5.5.2.2. Delincuencia y tipo de condición	194
<b>5.6. Manifestaciones emocionales, exposición a la violencia y victimización</b>	<b>198</b>
5.6.1. Manifestaciones emocionales y exposición a la violencia	198
5.6.2. Manifestaciones emocionales y victimización	201
<b>5.7. Manifestaciones conductuales, exposición a violencia y victimización</b>	<b>203</b>
5.7.1. Manifestaciones conductuales y exposición a la violencia	204
5.7.2. Manifestaciones conductuales y victimización	206
<b>5.8. Manifestaciones emocionales y conductuales y estilos de afrontamiento</b>	<b>209</b>
5.8.1. Manifestaciones Emocionales y estilos de afrontamiento	209
5.8.1.1. Ansiedad	209
5.8.1.2. Depresión	211
5.8.1.3. Estrés Postraumático	214

<b>5.8.2. Manifestaciones Conductuales y estilos de afrontamiento</b>	<b>215</b>
5.8.2.1. Agresión 7 a 10 años (Informe madres)	216
5.8.2.2. Delincuencia 7-10 años (Informe madres)	217
5.8.2.3. Agresión 11-14 años (Auto-informe)	218
5.8.2.4. Delincuencia 11-14 años (Auto-informe)	220
<b>5.9. Conductas parentales maternas y manifestaciones emocionales y conductuales</b>	<b>222</b>
5.9.1. Conductas parentales maternas. Informe hijos	222
5.9.1.1. Comunicación afectiva positiva	222
5.9.1.2. Comunicación afectiva negativa	223
5.9.2. Conductas parentales maternas. Auto-informe	224
5.9.2.1. Comunicación afectiva	224
5.9.2.2. Control	225
5.9.2.3. Control coercitivo (informe madres)	226
<b>CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA</b>	<b>231</b>
6.1. Exposición a la violencia y victimización	231
6.2. Estrategias de afrontamiento	236
6.3. Prácticas de crianza	239
6.4. Manifestaciones emocionales	241
6.5. Manifestaciones conductuales	243
6.6. Las hipótesis de trabajo	245
6.7. Limitaciones y prospectiva	257
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>263</b>
Anexos	301
Anexo 1: Consentimiento informado Padres e Hijos.	303
Anexo 2: Cuestionario de Exposición a Violencia	307
Anexo 3: Cuestionario de Afrontamiento Infantil	319
Anexo 4. Conductas Parentales Maternas,	323
Anexo 5. Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños	329
Anexo 6: Escala de Depresión Infantil	333
Anexo: 7: Listado de Síntomas de Trauma para Niños-A	337

Anexo 8: Listado de Conductas Infantiles de Achenbach	341
Anexo 9: Síntesis Procedimiento de Validación de Instrumentos	351
Anexo 10: Estadísticas Descriptivas Exposición a Violencia, Conductas Parentales Maternas, Afrontamiento y Manifestaciones Emocionales y Conductuales, según Sexo, Edad, Estrato Socioeconómico y Tipo de Condición.	357
Anexo 10: Figura 6.1. Exposición a Violencia, Conductas Parentales y Afrontamiento en Niños y Adolescentes	393

## Lista de Tablas.

Tabla 4.1. Distribución de la muestra por sexo y edad	128
Tabla 4.2. Distribución de la muestra por estrato socioeconómico y tipo de condición	128
Tabla 4.3. Distribución de la muestra de madres por edad	129
Tabla 4.4. Distribución de la muestra de madres por escolaridad y ocupación	129
Tabla 5.1. Niveles de victimización.	150
Tabla 5.2. Niveles de exposición a la violencia.	151
Tabla 5.3. Formas de exposición a violencia	151
Tabla 5.4. Fuentes de información sobre las formas de violencia.	152
Tabla 5.5. Víctimas y formas de violencia.	153
Tabla 5.6. Diferencia de medias en exposición a violencia, victimización y sexo.	155
Tabla 5.7. ANOVA de exposición a violencia y la edad.	155
Tabla 5.8. Diferencias entre grupos de edad y victimización.	156
Tabla 5.9. Comparaciones múltiples entre victimización y edad	156
Tabla 5.10. Análisis descriptivo de exposición a violencia y victimización según el estrato socioeconómico.	157
Tabla 5.11. Diferencias en victimización y estrato-socioeconómico.	158
Tabla 5.12. Comparaciones entre los estratos socioeconómicos y victimización.	158
Tabla 5.13. Exposición a violencia, victimización y tipo de condición.	159
Tabla 5.14. Uso de las estrategias de afrontamiento.	160
Tabla 5.15. Conductas parentales de las madres. Informe Hijos.	166
Tabla 5.16. Niveles de comunicación afectiva positiva (informe hijos) según tipo de condición.	168
Tabla. 5.17. Informe hijos. Diferencia de medias en comunicación afectiva positiva según el tipo de condición.	168
Tabla. 5.18. Informe hijos. Niveles de comunicación afectiva negativa y tipo de condición.	169

Tabla 5.19. Diferencia de medias en comunicación afectiva negativa según el tipo de condición (informe hijos)	169
Tabla 5.20. Niveles de control y tipo de condición (informe hijos).	170
Tabla.5.21. Control según el tipo de condición (informe hijos).	170
Tabla 5.22. Niveles de conductas parentales maternas (informe madres).	171
Tabla 5.23 Niveles de comunicación afectiva (autoinforme madres)	173
Tabla 5.24. Diferencia de medias en comunicación afectiva según el tipo de condición (autoinforme madres).	173
Tabla 5.25. Niveles de control y tipo de condición (informe madres)	174
Tabla 5.26. Diferencia de medias en control según el tipo de condición (autoinforme madres)	174
Tabla 5.27. Descriptivos de los Niveles de ansiedad.	175
Tabla 5.28. Niveles de ansiedad y sexo.	176
Tabla 5.29. Diferencias de medias en ansiedad según el sexo.	177
Tabla. 5.30. Niveles de ansiedad y tipo de condición.	177
Tabla 5.31. Diferencias de medias en ansiedad según tipo de condición.	178
Tabla 5.32. Descriptivos de los niveles de depresión.	178
Tabla 5.33. Niveles de depresión y estrato social	180
Tabla 5.34. Diferencias en depresión y estrato socio-económico.	180
Tabla. 5.35. Comparaciones múltiples en depresión según el estrato social	181
Tabla 5.36. Niveles de depresión según el tipo de condición	181
Tabla 5.37. Diferencia de medias en depresión según el tipo de condición	182
Tabla 5.38. Descriptivos estrés postraumático.	182
Tabla 5.39. Niveles de estrés postraumático y estrato socio-económico	184
Tabla 5.40. ANOVA del estrés postraumático en función del estrato social.	184
Tabla 5.41. Comparaciones post-hoc en estrés postraumático en función del estrato.	185
Tabla 5.42. Nivel de estrés postraumático y tipo de condición	186
Tabla 5.43. Diferencia de medias en estrés postraumático según el tipo de condición.	186
Tabla 5.44. Niveles de agresión (informe madres y auto-informe)	187

Tabla 5.45. ANOVA de agresión (informe madres y autoinforme) según el estrato socio-económico	189
Tabla 5.46. Comparaciones múltiples en agresión según el estrato socio-económico (Informe madres).	189
Tabla 5.47. Diferencia de medias en agresión según el tipo de condición (informe madres y auto-informe).	190
Tabla 5.48. Descriptivos de delincuencia (Informe madres y Auto-informe).	191
Tabla 5.49. ANOVA de los niveles de delincuencia en función del estrato (informe madres y auto-informe).	193
Tabla 5.50. Comparaciones múltiples en delincuencia (informe madres y auto-informe) entre estratos.	194
Tabla 5.51. Diferencia de medias en delincuencia entre tipos de condición (informe madres y auto-informe).	194
Tabla 5.52. ANOVA de las manifestaciones emocionales entre los niveles de exposición a violencia.	198
Tabla 5.53. Comparaciones múltiples en ansiedad entre niveles de exposición a violencia.	199
Tabla 5.54. Comparaciones múltiples en depresión entre niveles de exposición a violencia.	200
Tabla 5.55. Comparaciones múltiples en estrés postraumático entre los niveles de exposición a violencia.	201
Tabla 5.56. ANOVA de manifestaciones emocionales según niveles de victimización	202
Tabla 5.57. Comparaciones múltiples en ansiedad según victimización	202
Tabla 5.58. Comparaciones en depresión según victimización	203
Tabla 5.59. Comparaciones múltiples en estrés postraumático según victimización	203
Tabla 5.60. ANOVA de las manifestaciones conductuales y la exposición a violencia.	204
Tabla 5.61. Comparaciones múltiples en agresión informada por las madres según la exposición a violencia.	205

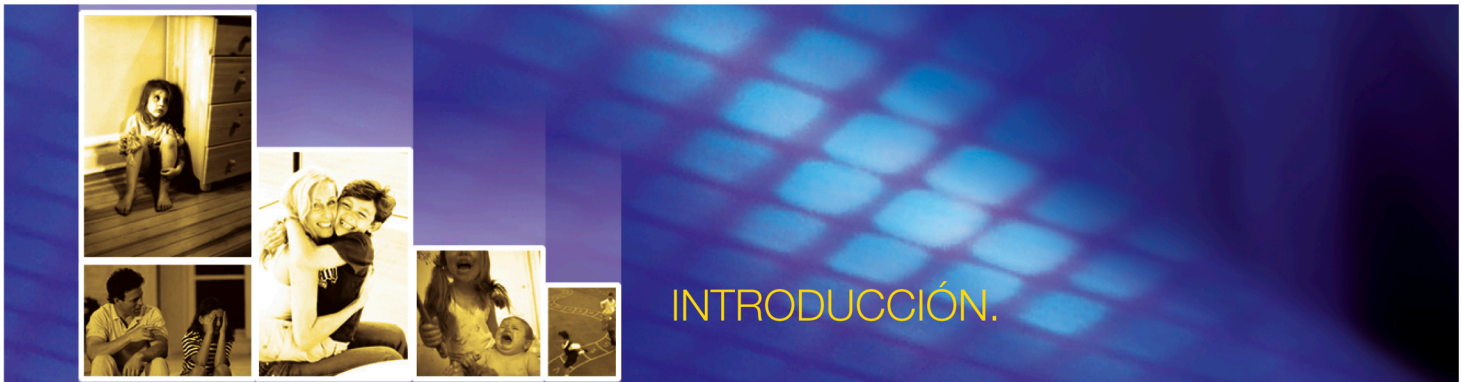
Tabla 5.62. Comparaciones múltiples en agresión autoinformada según la exposición a violencia.	206
Tabla 5.63. Diferencia de medias en manifestaciones conductuales según victimización	207
Tabla 5.64. Prueba de Kruskal Wallis en delincuencia informada por las madres en función de la victimización	208
Tabla 5.65. Comparaciones múltiples en delincuencia (informe madres) según Victimización.	208
Tabla 5.66. Análisis de regresión para ansiedad en función del uso de estrategias de afrontamiento.	210
Tabla 5.67. ANOVA Modelo de regresión estrategias de afrontamiento y ansiedad.	210
Tabla 5.68. Valores predichos de ansiedad.	211
Tabla 5.69. Análisis de Regresión: depresión en función de estrategias de afrontamiento.	212
Tabla 5.70. ANOVA modelo estrategias de afrontamiento y depresión.	212
Tabla 5.71. Valores predichos para depresión	213
Tabla 5.72. ANOVA modelo de regresión afrontamiento y estrés postraumático.	214
Tabla 5.73. Análisis de regresión de estrés postraumático en función de estrategias de afrontamiento.	214
Tabla 5.74. Valores predichos estrés postraumático.	215
Tabla 5.75. ANOVA modelo de regresión estrategias de afrontamiento agresión 7-10 años (informe madres).	216
Tabla. 5.76. Análisis de regresión agresión informe madres (7 a 10 años) en función de estrategias de afrontamiento	216
Tabla 5.77. ANOVA modelo de regresión estrategias afrontamiento y delincuencia informe madres	217
Tabla 5.78. Análisis de regresión delincuencia 7-10 años en función de estrategias de afrontamiento.	217
Tabla 5.79. ANOVA modelo de regresión estrategias de afrontamiento y agresión 11-14 años.	218



Tabla 5.80. Análisis de regresión agresión 11-14 años en función de estrategias de afrontamiento.	219
Tabla 5.81. Valores predichos agresión 11-14 años (auto-informe).	220
Tabla 5.82. ANOVA modelo regresión estrategias afrontamiento y delincuencia 11-14 años (auto-informe).	220
Tabla 5.83. Análisis de regresión: delincuencia 11-14 años en función de estrategias de afrontamiento.	221
Tabla 5.84. Valores predichos delincuencia 11-14 años (auto-informe).	222
Tabla 5.85. Diferencia de medias en manifestaciones emocionales y conductuales según la comunicación afectiva positiva (informe hijos).	223
Tabla 5.86. Diferencia de medias en comunicación afectiva negativa parental.	223
Tabla 5.87. Diferencias en manifestaciones emocionales y conductuales según la comunicación afectiva parental (Informe madres).	225
Tabla 5.88. Diferencias de medias en manifestaciones emocionales y conductuales según el control (Informe madres).	226
Tabla 5.89. Diferencia de medias en las manifestaciones emocionales y conductuales en función del control coercitivo materno (informe madres).	226

## LISTA DE FIGURAS

Figura 5.1. Representación de la exposición a violencia según variables sociodemográficas.	154
Figura 5.2. Estrategias de afrontamiento según sexo, edad, estrato y tipo de condición.	161
Figura 5.3. Estrategias de afrontamiento en función de sexo, edad, estrato y tipo de condición.	201
Figura 5.3. Estrategias de afrontamiento en función de sexo, edad, estrato y tipo de condición.	165
Figura 5.4. Conductas Parentales Maternas. Informe Hijos	167
Figura 5.5. Conductas Parentales. Autoinforme Madres	172
Figura.5.6. Niveles de ansiedad según sexo, edad, estrato y tipo de condición.	175
Figura 5.7. Niveles de depresión en función del sexo, edad, estrato socio-económico y tipo de condición.	179
Figura 5.8. Niveles de estrés postraumático en función del sexo, edad, estrato social y tipo de condición.	183
Figura 5.9. Agresión y variables socio-demográficas (informe madres y auto-informe).	188
Figura 5.10. Delincuencia y variables sociodemográficas (Informe madres y auto-informe).	192
Figura 5.11. Manifestaciones emocionales y conductuales y variables sociodemográficas.	195
Figura 5.12. Diferencias significativas según variables sociodemográficas.	197
Figura 5.13. Diferencias significativas en manifestaciones emocionales y conductuales según las conductas parentales maternas.	227



Exposición a Violencia, Conductas Parentales y Afrontamiento en niños y adolescentes.



## INTRODUCCIÓN

La violencia en la actualidad ha cobrado características endémicas. Es tal su incidencia, que en 1996 es declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un problema universal de salud pública que produce serias consecuencias, inmediatas, a mediano y a largo plazo y, en todas las esferas de la vida de las personas, familias, comunidades y países. Desde ésta perspectiva de salud pública y a partir de diversas comunidades científicas, se plantea la necesidad de tener conocimiento de la magnitud, del impacto y especialmente, de la etiología de la misma, determinando con claridad los factores de riesgo que la producen, para ejercer acciones que permitan su reducción en aquellos contextos donde se presenta.

Como resultado de ella, cada año más de un millón de personas (1.6 millones) pierden sus vidas y millones sufren de lesiones no fatales. A nivel mundial y nacional está entre las principales causas de mortalidad en el rango de los 15 a los 44 años. Cuesta miles de dólares anuales en servicios de salud, miles para la economía en términos de productividad y de ausentismo. Pero, el sufrimiento, el dolor las pérdidas y el desgaste emocional son los costos principales y son casi invisibles e incalculables (World Health Organization, WHO, 2002).

En el Informe Mundial sobre Salud y Violencia (WHO, 2002), se presentaron las tasas de homicidio de personas jóvenes, resaltando su considerable variabilidad de acuerdo a las regiones, con rangos en tasas por 100000 habitantes, desde el 0.9 en los países de altos ingresos de la Unión Europea, Asia y el Pacífico, hasta 17.6 en África, y, 36. 4 en América Latina. En ésta, están los más altos promedios, a los que Colombia aporta el 84 y el Salvador el 50.2. En el Caribe, Puerto Rico presenta el 41.8. La federación Rusa el 18, los Estados Unidos el 11 y algunos países de Europa oriental como Albania, presentan tasas del 28.2. En el año 2000, ocurrieron globalmente un estimado de 199.000 homicidios de jóvenes, en un promedio de 9.2 x 100000. Es decir, cada día como resultado de la violencia interpersonal, murió un promedio de 565 niños, adolescentes y jóvenes entre los 10-29 años.

Los datos anteriores permiten apreciar la alarmante proporción en que la violencia impacta a los jóvenes. Pero la violencia perpetrada por ellos mismos es una de las más salientes y preocupantes. A diario hay informes de su participación en pandillas, bandas y asaltos. Los homicidios y las lesiones no fatales que ellos cometen, contribuyen de manera significativa a la tasa global de muerte, daño, e incapacidad prematuras. En 1999, fueron arrestados por robo, violación sexual, asalto agravado u homicidio, 104000 personas menores de 18 años. De estos arrestos, 1400 fueron por homicidios cometidos por adolescentes e incluso algunos de ellos por niños. En este mismo año, los jóvenes informan que han cometido acciones violentas con implicaciones penales, en las que se incluyen las heridas graves que pueden tener consecuencias letales, al menos 1 vez en el año (Surgeon's General Report, 2004). Estas acciones de los jóvenes hieren a las víctimas, a las familias de las víctimas y de los victimarios y, a los grupos humanos a los que pertenecen. Impactan a la comunidad, y, especialmente, generan cuestionamientos respecto al futuro de estos jóvenes que crecen en medio del contexto violento. La exposición prolongada a acciones violentas puede contribuir con la generación de una "cultura general de la violencia" que sin duda incrementa la incidencia de la violencia juvenil.

Específicamente en Colombia, en esta última década, hasta el 2001, se registraron más de 230000 homicidios, cifra que superó los 200000, estimados durante los años 40 y 50, periodo conocido como de "La Violencia". En 1994 los homicidios constituyeron el 7% de todas las muertes violentas registradas en el país. Durante el lapso entre 1987 y 1994, la tasa de homicidios x 100000 habitantes, aumentó de 36 a 127, convirtiendo a Colombia, desde ese momento, en uno de los

países con la tasa más alta de homicidios. Según registros posteriores, del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa del país, se presentó un incremento del 4,6% en homicidios de un año al otro, sinónimo de la tendencia creciente del problema (Espinoza, 2001).

En el año 2002, según el Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis, (2003), se cometieron 28534 homicidios, es decir, fueron asesinadas 78 personas por día, lo que corresponde a 3 personas por hora. Según el informe del mismo Instituto, en el 2002, además de las muertes, se produjeron 181489 lesiones violentas no fatales que incluyen los asaltos sexuales, la violencia interpersonal y la intrafamiliar. En el 2003, las mismas lesiones fueron 170534. Para el 2004, se valoraron 86478 lesiones por violencia interpersonal. De acuerdo a la Defensoría del Pueblo (2006), en el país mueren 14 niños cada día y el 46% de las muertes son producidas por homicidio.

La ciudad de Cali, segunda en importancia y número de habitantes de Colombia, lugar donde se desarrolló esta investigación, presenta uno de los índices de violencia más altos del país. Es, al mismo tiempo, una ciudad víctima de grupos insurgentes participantes en el conflicto socio-político y de aquellos pertenecientes al narcotráfico. Entre Enero y Diciembre de 2005, se produjeron en la ciudad un total de 1582 homicidios. Y en el área metropolitana, 1775. El rango de edad más afectado por las lesiones violentas, tanto en hombres como en mujeres, estuvo entre los 15 y los 19 años (Cisalva, 2006).

Frente a un panorama mundial de violencia tan alto resulta casi innecesario preguntarse, si de alguna manera la violencia produce efectos sobre la población, en especial la infantil que la vive de modo y asume de modo cotidiano. Desde el sentido común hasta las investigaciones con gran pureza metodológica y los estudios de carácter epidemiológico se ratifica el devastador impacto de la violencia sobre la calidad de vida de las personas.

Las innumerables situaciones violentas que se han presentado en diversos lugares del mundo como guerras, atentados terroristas y ataques contra la integridad personal y colectiva han llamado la atención de la comunidad científica que se ha hecho partícipe en la comprensión del fenómeno, aportando numerosas investigaciones sobre los probables efectos y factores causales.

Se producen numerosos efectos por estar “expuesto a la violencia”, término usado en la bibliografía científica para incluir las condiciones de ser víctima y/o testigo de acciones violentas. En general, los niños y adolescentes están expuestos a varias formas de violencia de manera simultánea. Son víctimas del maltrato, la violencia intrafamiliar, la intimidación de pares, la violencia comunitaria y la socio-política. También lo son como observadores o testigos de hechos violentos que ocurren en el propio contexto, así como de los transmitidos a través de los medios de comunicación, en sus programaciones noticiosas y recreativas. Los contenidos violentos se han infiltrado incluso entre algunos géneros musicales y en video-juegos, de fácil acceso entre los jóvenes.

Entre los efectos de la exposición a violencia, se destacan “el trauma”, la depresión, la ansiedad, la agresividad o la propia violencia, la incapacidad para establecer relaciones de apego, la insensibilización y una miríada adicional de comportamientos inadecuados o problemáticos, que si bien no alcanzan a configurar desde el punto de vista nosológico o taxonómico una categoría diagnóstica, al menos afectan a la calidad de vida de los niños que los presentan.

Pero la relación exposición a violencia y aparición de problemas no es simple y lineal. La experiencia diaria así como la investigación, dan cuenta de que en numerosas ocasiones la exposición no produce los mismos resultados en los niños y adolescentes. Más aún, paradójicamente algunos expuestos a dichas condiciones generadoras de estrés o traumáticas, parecen desarrollar recursos psicológicos que les permiten resolver situaciones de manera apropiada.

Por estas razones, es necesario ubicarse desde contextos paradigmáticos como la Psicopatología Evolutiva, utilizando modelos explicativos multidimensionales, como el diathesis-estrés y el modelo ecológico, marcos de referencia que resaltan la importancia de incluir la interacción de múltiples factores, para explicar los resultados disfuncionales en la infancia y adolescencia, como producto de la vivencia de experiencias violentas.

Así pues, urge la identificación de los factores de riesgo del sujeto o del contexto, de las particularidades de la exposición a las diversas formas de violencia, de los elementos mediadores o moderadores, y los mecanismos de desarrollo de los efectos nocivos. Ello facilitará la generación de estrategias más eficaces de prevención, de interrupción de la trayectoria del riesgo y de intervención, que



posibiliten minimizar el resultado indeseable. Es a su vez igualmente importante el señalamiento de posibles factores de protección que no solo atenúen el impacto negativo de la exposición a la violencia sino que además, posibiliten el fortalecimiento de niños y adolescentes en tales condiciones.

Los planteamientos y los datos anteriores ponen de relieve la importancia de llevar a cabo investigaciones para determinar la magnitud de la exposición a violencia así como los efectos emocionales y conductuales en los niños y adolescentes, especialmente, precisando interacciones entre factores de riesgo y de protección. Apoyado en ellos, el objetivo principal de esta investigación fue determinar la magnitud de la exposición a la violencia en niños y adolescentes colombianos residentes en Cali. Así mismo, buscamos establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento del niño y adolescente expuesto y de las conductas parentales maternas, con efectos emocionales y conductuales de ansiedad, depresión, estrés postraumático, agresión y delincuencia.

La presente tesis doctoral está conformada por seis capítulos, tres que incluyen la fundamentación teórica desde la que se nutrieron los planteamientos e interrogantes respecto a las variables incluidas, y los tres finales que contienen la investigación empírica. Así mismo, incluye la bibliografía consultada y los anexos ilustrativos del proceso.

El primer capítulo aborda la Exposición a la violencia, desde su definición hasta la discriminación de las formas directas e indirectas que constituyen la condición de víctima o testigo. Se incluyen las formas más habituales de ambas condiciones, como el maltrato, la violencia intrafamiliar, la violencia de pares, la violencia comunitaria, la violencia sociopolítica y la exposición a medios recreativos y de comunicación. Se comentan los efectos emocionales y conductuales, ansiedad, depresión, estrés postraumático, agresión y delincuencia, así como otros efectos sobre los procesos básicos, avalados empíricamente. Se señalan algunas tendencias en la investigación sobre exposición a la violencia y la prospectiva de las mismas. Por último, se propone enmarcar el fenómeno desde perspectivas multi-nivel, realizando una integración de los factores que intervienen en la exposición y los efectos, enfatizando la cualidad de la exposición a la violencia como evento estresante y como factor de riesgo.

El capítulo segundo parte de la identificación de elementos generadores de estrés por causa de la exposición a violencia, para destacar el papel del Afrontamiento en el proceso. Se comentan las definiciones de afrontamiento y sus características más relevantes. Se incluyen las tipologías más frecuentemente empleadas, señalando sus efectos sobre el ajuste emocional y conductual. Se pone de relieve la carencia de modelos evolutivos sobre el afrontamiento, describiendo algunos de los planteamientos con los que se diferencia el proceso, del realizado por los adultos. También se analizan las estrategias de afrontamiento desde la perspectiva de género. Finalmente, se revisan investigaciones sobre el afrontamiento en contextos de violencia, que avalan y resaltan la pertinencia de la protección y el apoyo, como estrategias para minimizar los riesgos.

El tercer capítulo aborda las Conductas Parentales, elemento con el que se lleva a cabo la crianza, que actúa como moderador potente del riesgo de la exposición a violencia. Después de definir el proceso de crianza, comentando sus características definitorias, se presentan diversas agrupaciones tipológicas, analizando los efectos sobre el desarrollo infantil en general y sobre problemáticas clínicas particulares. Se describe la multideterminación de las conductas parentales revisando los factores personales y contextuales que las influyen. Se finaliza con el comentario de investigaciones sobre la crianza en contextos de violencia. Como conclusión de los elementos teóricos, se plantean los interrogantes que orientaron la investigación en general.

El capítulo cuarto describe el tipo de investigación y el método planteado para lograr los objetivos propuestos. Se incluyen los participantes, las estrategias del muestreo, las variables, los procesos para la elaboración, adaptación y validación de instrumentos utilizados y el procedimiento general para la recogida de la información, el procesamiento y análisis de los datos.

Posteriormente, en el capítulo quinto se presentan los resultados de los análisis llevados a cabo, incluyendo el descriptivo, el correlacional, el análisis de varianza y la diferencia de medias, para terminar con el contraste de las hipótesis sobre los efectos de las variables exposición a violencia, afrontamiento y conductas parentales, sobre las manifestaciones de ansiedad, depresión, estrés pos traumático, agresión y delincuencia.

Finalmente, el capítulo seis contiene la discusión y conclusiones de los resultados contrastándolos con las revisiones teóricas y empíricas examinadas. Se

concluye con la propuesta de un modelo integrador de los hallazgos, para pruebas posteriores con lo cual se delinearán posibles elementos de continuidad de la investigación.

El aporte de la investigación consiste en que permite conocer la incidencia real y actual de la exposición de los niños y adolescentes a varios tipos de violencia. Además, determinar los efectos conductuales y emocionales que se derivan. Así mismo, facilita reconocer las formas de afrontamiento con que se abordan y las conductas parentales de las madres que influyen y moderan el efecto de la exposición a la violencia. De igual manera, al establecer las relaciones entre las variables y determinar el efecto de cada una de ellas en los resultados emocionales y conductuales, se da cuenta con el apoyo empírico necesario de los factores de riesgo y protección que están operando y de los mecanismos mediadores o moderadores que producen los efectos.

Dilucidar todos estos aspectos proporcionará elementos científicamente respaldados para el desarrollo de estrategias preventivas que faciliten, al menos, contrarrestar los efectos de la violencia sobre los niños y adolescentes. Para el contexto colombiano y específicamente aquel en el que se realizó esta investigación, los resultados serán de gran importancia y, al mismo tiempo, una respuesta de responsabilidad social ante la imposibilidad de controlar a corto y medio plazo las condiciones violentas en las que se vive.





Exposición a Violencia, Conductas Parentales y Afrontamiento en niños y adolescentes.



## Capítulo 1.

---

### EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA.

El término “exposición a la violencia”, se refiere a ser receptor de acciones de violencia en calidad de víctima u observador, a estar desprotegido ante ella o a vivir en situaciones de violencia (Garbarino, Dubrow, Kostelny y Pardo, 1992; Osofsky, 1995).

El reconocimiento de la incidencia y la magnitud del problema de la violencia ha sido puesto de manifiesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que mediante resolución en la 47 asamblea lo declara problema de salud pública mundial y prioritario dado su carácter endémico (WHO, 2002). Mediante la incidencia de la violencia se ilustra el nivel de exposición al que está sometida la población, resaltando así mismo sus múltiples formas que se resumen en dos grandes categorías: las exposiciones directas e indirectas.

#### ***1.1. Exposición Directa***

Se entiende por exposición directa el ser víctima de actos violentos de cualquier índole, que producen efectos físicos (heridas, muerte, lesiones, daño) y psicológicos (ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, etc.). Este tipo de exposición incluye, en el caso de los niños y adolescentes, el maltrato y abuso en todas sus formas. Además, las formas relacionadas con la violencia comunitaria que comprenden el robo, los asaltos y atracos, asesinatos, violaciones, peleas o riñas

callejeras, los tiroteos o el tráfico de sustancias ilícitas. También abarca el bullying o la intimidación por pares, la violencia en el trabajo (mobbing), los conflictos socio-políticos en los que se produce el desplazamiento forzado, la participación en la lucha armada o en el conflicto, las masacres, el secuestro, las amenazas y las desapariciones (UNICEF, 2004).

### **1.1.1. Maltrato y Abuso Infantil.**

La UNICEF estima que aproximadamente 2 millones de niños son maltratados anualmente en el mundo, siendo 850.000 los maltratados de forma severa (UNICEF, 2004). El maltrato físico es el más informado, aunque el maltrato emocional parece ser más prevalente ya que el 4.3% de los menores son maltratados físicamente y el 9.5% emocionalmente, según datos de la Red de Promoción del Buen Trato y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, de Colombia (2000).

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (WHO) estimó que durante el año 2000 se produjeron 57.000 homicidios de niños y niñas menores de 15 años en el mundo, encontrando adicionalmente que los pre-escolares presentaron el mayor riesgo, pues entre 0 y 4 años las tasas de homicidio fueron más de dos veces superiores a las registradas entre los niños de 5 a 14 años (Cuadros, 2004). A pesar de la imprecisión de la información existente y de las diferencias entre las diversas fuentes, se ha demostrado que en la mayor parte de los países, los niños varones sufren con mayor frecuencia golpes y castigos físicos que las niñas, mientras que éstas tienen mayor probabilidad de ser víctimas de infanticidio, abusos sexuales y abandono (WHO, 2002). Con respecto a la edad se ha determinado que los niños menores de cinco años son más vulnerables al maltrato físico, mientras que las mayores tasas de abuso sexual se dan entre aquellos que han alcanzado la pubertad o la adolescencia.

En Colombia específicamente, se presentan todas las formas de violencia contra los niños/as. El maltrato infantil se da a lo largo de toda la nación, con índices crecientes. Se estima que aproximadamente 7 millones de niños sufren maltrato físico y psicológico, social o abuso sexual (Ramírez, 2006). La tasa de prevalencia del maltrato infantil en el país se calcula que es de 361 por cada 1000 habitantes (UNICEF, 2003).



Según informes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses correspondientes al año 2001 (Forensis, 2002), se realizaron en el país 11555 dictámenes por investigaciones sobre maltrato contra menores de 18 años, 5277 contra varones y 6278 contra niñas. El rango de edad en el que se concentró el mayor índice de maltrato fue 5 a 14 años. Para el año 2002, el informe presenta cifras de 10396 dictámenes de maltrato infantil, con niños y niñas severamente lesionados. En el 2003, los casos de maltrato infantil fueron 10211. Es decir, que se atendieron diariamente un promedio de 28 casos de maltrato (Forensis, 2004).

### **1.1.2. Violencia Comunitaria.**

La violencia comunitaria es entendida como la presencia crónica de violencia y de actos de violencia interpersonal en el contexto próximo al individuo, no perpetrados por personas con las que se está íntimamente relacionado (Groves, 1997; Linares, 2001). La exposición a este tipo de violencia es alta tal como sugieren diversas investigaciones. Los datos respecto a incidencia y prevalencia provienen de dos fuentes diferentes, las correspondientes a los sistemas oficiales de justicia y de salud, y las otorgadas por los propios individuos en contextos no criminalizantes. Si bien ambas fuentes proporcionan estimaciones importantes, es de resaltar que puede darse un sub-registro de violencia que escapa a las fuentes oficiales, pues no todo acto de violencia llega a ser conocido por la justicia o produce un ingreso hospitalario. Por esta razón se hace principalmente alusión a información procedente de investigaciones no judiciales. Es de asumir sin embargo, que incluso en estas informaciones, no hay correspondencia exacta con los hechos de violencia que acontecen cotidianamente.

Shakoor y Chalmers (1991) investigaron 1035 estudiantes afro-americanos de las escuelas de Chicago y encontraron que el 46% habían sido víctimas de 1 de las 8 clases de acciones violentas consideradas en la investigación, siendo las más frecuentes entre los participantes, haber sido amenazados con armas, robados, asaltados, apuñalados y recibido disparos.

Richters y Martinez en 1993, informaron que en 165 niños de 1<sup>o</sup> y 2<sup>o</sup> grado escolar, el 19% habían sido víctimas de alguna forma de violencia. Los participantes de mayor edad presentaron tasas más altas, con el 32% de victimización. Schwab-

Stone y cols., (1995), en una investigación de carácter nacional, realizada con 2000 adolescentes, en escuelas públicas urbanas, hallaron que más del 40% habían sido víctimas de disparos o apuñalamientos el año anterior.

Kilpatrick y Saunders, en 1997, comentaron que aproximadamente 4 millones de adolescentes han sido víctimas de asalto físico serio durante sus vidas.

Otros informes sugieren rangos de victimización entre el 75% y el 90%, en estudiantes de secundaria (Overstreet y Mazza, 2003). Vermeiren, Schwab-Stone, Deboutte, Leckman y Ruchkin (2003), compararon tasas de exposición a violencia en Estados Unidos, Bélgica y Rusia, en 3380 adolescentes, hombres y mujeres escolarizados, encontrando que el 7.3% de los participantes de Bélgica, el 3% de los de Rusia y el 17.8% de los de Estados Unidos, había informado victimización severa.

Como se puede concluir de estas investigaciones, las tasas de victimización son altas, oscilando en rangos entre el 19% y el 90%. Tasas que cambian significativamente en la investigación comparativa entre países desarrollada por Vermeiren y cols. (2003).

También cabe resaltar la poca información epidemiológica disponible lo que limita la generalización de los hallazgos. Sin embargo, sí es importante señalar que esos pocos ejemplos abarcan ambos sexos y rangos de edades desde la niñez hasta la adolescencia con lo cual se puede estimar que la victimización no es exclusiva de un sexo o rango de edad, en particular.

### **1.1.3. Bullying o intimidación por pares.**

El bullying o acoso por los iguales, es actualmente un fenómeno violento de mayor conocimiento y difusión, hecho que incide en su reconocimiento. Se produce de manera preferente aunque no exclusiva, al interior de instituciones educativas. El término bullying tiene variadas acepciones que hacen de su definición es una tarea compleja, parcialmente sujeta al contexto en el cual se analiza el fenómeno. Sin embargo, en general se refiere a conducta agresiva, repetitiva, intencional dirigida a un par percibido como vulnerable, por su indefensión, sumisión o diferencia. Incluye maltrato físico, verbal y psicológico, pudiendo ser realizado por individuos o por grupos, que adoptan un papel dominante sea por su fuerza física o su rango étéreo. Estas acciones son realizadas con el propósito de producir daño o miedo, para así

obtener prestigio, poder, o, bienes (Del Barrio, Martín, Almeida y Barrios, 2003; Kaltiala-Heino, Rimpela, Rantanen y Rimpela, 2000; Karatzias, Power y Swanson, 2002; Naylor, Cowie y Del Rey, 2001; Olweus, 1993; Rigby, 2002; Tanaka, 2001).

En Estados Unidos se ha convertido en uno de los problemas más frecuentes dentro de las escuelas. En 1985 se llevó a cabo un estudio en el cual se determinó un incremento de la violencia en las instituciones educativas del país, en un 38% (National League of Cities, 1985). Actualmente se considera que este porcentaje va en aumento, presentándose una tasa más alta y pasando a ser considerado como uno de los problemas prioritarios para estos rangos de edades.

La mayoría de los estudios realizados en los Estados Unidos intentan determinar su incidencia, caracterizar el fenómeno e identificar sus factores causales. Entre ellos se destaca el estudio longitudinal desarrollado por Eron, Huesman, Dubow, Romanoff y Yarmel (1987) con el cual mostraron que en el grupo en el que se detectó agresión temprana en forma de bullying, posteriormente, 22 años después, estos niños tenían más probabilidad de ser delincuentes de los que los considerados no agresivos. Intentando discriminar el fenómeno por sexos, Perry, Kusel y Perry, en 1988, encontraron que solo el 10% de las veces las mujeres eran las víctimas y así mismo diferenciaron que entre ellas se daba más uso de agresiones de tipo verbal que físico. Con respecto a diferencias por edades, el estudio de Coie, Dodge y Farrington (1991) mostró que este tipo de conducta agresiva contra los pares tenía un significado social más negativo para el grupo de participantes de menor edad. En esta misma dirección, Hoover, Oliver y Hazler (1992), ratificaron alta victimización con porcentajes del 75%, diferenciando formas físicas o verbales, entre hombres y mujeres, más de tipo físico para los hombres.

Un estudio más reciente Berthold y Hoover (2000), muestra 90% de victimización, aunque de carácter severo el 10%. Permite también observar que entre los participantes, 20% se reconocían como agresores, con un predominio de participación por parte de los hombres en relación con las mujeres, 41,7% frente a 29,8%. El mismo estudio resaltó mayor frecuencia de agresores en 6<sup>o</sup> curso, con uso preferencial de la agresión verbal.

En contextos Europeos, específicamente en los países Escandinavos, pioneros con Olweus (1973), de las investigaciones sobre la problemática, se realizan estudios nacionales como el de Noruega con el que se confirma la alta incidencia del fenómeno, con un 15% de participación en calidad de víctimas o de agresores, con

regularidad, de escolares entre 7 a 16 años, con maltrato grave recibido por el 5% de los participantes. También en estos estudios se observa mayor participación en calidad de agresor entre los hombres, observándose decremento en victimización en la medida en que se da un incremento en la edad.

En Suecia, en estudios iniciados en 1970 que aún continúan, se obtuvieron datos muy similares a los de Noruega, aunque se observó mayor agresión indirecta entre los alumnos suecos, siendo más victimizados en edades posteriores, entre los 12 y los 14 años (Olweus, 1983). También Finlandia se vincula al trabajo desarrollado por Suecia y Noruega, aportando información respecto a la caracterización de las víctimas y los agresores, así como el establecimiento de que las diferencias entre hombres y mujeres están fundamentadas en las formas de agresión y no en la frecuencia en sí misma (Bjorkqvist, Ekman y Lagerpertz, 1982; Lagerspetz, Bjorkqvist, Berts y King, 1982).

Italia, Inglaterra, Irlanda y Portugal, Alemania, también han desarrollado investigaciones a este nivel, con algunas tendencias generalizables en cuanto a mayor victimización entre hombres que entre mujeres, predominio de la victimización por agresión verbal, con reducción del maltrato en la medida en que se produce el incremento en la edad (Ramírez, 2006).

En España, Vieira, Fernández y Quevedo (1989) comienzan las investigaciones sobre el tema, realizando un estudio en 10 escuelas en la ciudad de Madrid con una muestra de 1200 alumnos de 8, 10 y 12 años, cuyos resultados mostraron que 17.3% de los participantes fueron intimidadores, 17.2% se consideraban víctimas, utilizando para victimizar también preferencialmente formas verbales en 19,3% de los casos. Así mismo mostró decremento decreciente con la edad, resultados similares a los obtenidos en el resto de los países europeos.

De igual manera, es interesante considerar las investigaciones llevadas a cabo por Ortega (1997), Proyecto Sevilla Anti-Violencia Escolar y Proyecto Andalucía Anti-Violencia Escolar (Defensor del Pueblo, 2000), en los que se analizaron variables asociadas al fenómeno como la auto-percepción de la convivencia escolar, la auto-percepción como víctimas de otros, la auto-percepción del abuso hacia compañeros o compañeras, así como, tipos de abusos, lugares donde se cometen, características de los abusadores y víctimas. En estos estudios se encontraron insatisfacción escolar que se incrementaba con el grado de escolarización, mayor percepción de ser víctimas en grados inferiores, comunicación a alguien de ser víctimas del acoso,

disminución del fenómeno con la edad, abuso verbal más frecuente y mayor número de agresores masculinos.

Posteriormente se han desarrollado otros estudios en los que se incluyen dos a nivel nacional, en los cuales se vislumbra un incremento en la frecuencia del fenómeno, y, continuidad en las tendencias ya observadas en cuanto a características de las agresiones, los lugares donde se cometen, las edades, la cualidad de víctima o agresor (Avilés, 2001; Oñaderra, 2003; Oñate y Piñuel, 2005; Serrano e Iborra, 2005).

En Colombia hay muy pocas investigaciones a este nivel. Una de ellas fue desarrollada por Cuevas (2003) e incluyó con 536 escolares de estratos socio-económicos alto y bajo, en edades entre los 9 a 15 años, de ambos sexos, de la ciudad de Cali. Los datos mostraron diferencias entre los dos estratos. En el alto, se observó 34.6% de victimización y el 83.5% de ser testigo. Predominaron los insultos y hablar mal como formas de maltrato, los cuales se cometieron en el autobús escolar y en el pasillo. En el caso de ser testigos de maltrato a compañeros, informaron a un profesor 38.8% de las veces y, en 38.4% de ocasiones solicitaron ayuda a un amigo para detener la situación. En el estrato bajo se encontró 50.2% de victimización y 91.9% de cualidad de testigo de maltrato. Las formas de maltrato de mayor frecuencia fueron los apodos, romper objetos y las amenazas, ocurridas al ingreso de la institución educativa y en las propias aulas de clase. Cuando fueron testigos del maltrato a compañeros, 51.4% de las veces solicitaron la intervención de un profesor y la de un amigo 25.2%.

Como se puede concluir, en los diferentes contextos revisados se determina una incidencia importante y creciente del maltrato entre iguales, con características similares en cuanto a las formas de victimización, los lugares en los que se produce, las diferencias entre los sexos, más referidas a la cualidad que a la cantidad del maltrato. Adicionalmente, se comparten las características de maltratadores y de víctimas y también, mayores frecuencias de ser testigo del maltrato que de ser víctima.

#### **1.1.4. Conflicto Armado.**

Particularmente en Colombia, el conflicto armado produce acciones violentas tipificadas, como son: secuestro, lesiones por minas antipersonales, masacres, ataques a poblaciones, atentados terroristas y desplazamientos forzados. Aunque los datos no son específicos de la población infantil, es importante presentarlos porque constituyen parte del panorama cotidiano al que están expuestos los niños colombianos.

El Departamento Nacional de Planeación del gobierno Colombiano, en su informe del 2004, informa que hasta el primer semestre de ese año se produjeron 764 secuestros, cifra que implica una disminución con respecto al año 2000 en el que se produjo un promedio de 1264 casos por semestre, es decir, un caso de secuestro cada 3.2 horas. De estos secuestros, más de 50% son claramente atribuibles a los grupos en conflicto. En el mismo informe oficial se muestra que en el 2003, se produjeron 364 víctimas de minas antipersonales y en el 2004, 351 casos, lo que implica 1 víctima cada 16,8 horas. En cuanto al desplazamiento por situaciones de violencia, en los 6 primeros meses del 2004, hubo un total de 72072 personas desplazadas. La cifra implica que cada día, 1001 colombianos abandonaron forzosamente su hogar por situaciones de violencia.

Se produjeron en el mismo período del 2004, 10 ataques a poblaciones, es decir, 1.6 ataques por mes. Los atentados terroristas fueron hasta el momento de la elaboración del informe de 392 casos, con un promedio de 65,3 por cada mes. Y así mismo, se informa que se llevaron a cabo 28 masacres con 157 víctimas, con un promedio de 4.6 masacres por mes, y con más o menos 26 víctimas por masacre.

Es imprescindible destacar que otra forma de exposición directa relacionada con el conflicto socio-político es la vinculación de niños y adolescentes a las filas de combatientes irregulares. En una investigación desarrollada en Colombia en el 2003 por Human Right Watch en colaboración con UNICEF (2004), se informa que aunque no es posible determinar con exactitud, se ha estimado que 1 de cada 4 combatientes es menor de edad. También de manera aproximada, se señala que en el país hay 11000 niños combatientes, la mayoría vinculados de "manera voluntaria". En este mismo informe, realizado a partir de entrevistas con excombatientes menores

reinsertados, se concluye que la edad promedio de vinculación está por debajo de los 14 años, habiendo casos de vinculados entre los 7 y los 8 años.

## **1.2. Exposición Indirecta**

La exposición indirecta se refiere a los casos de niños que son testigos u observadores de actos violentos cometidos contra otras personas. Puede ser en calidad de testigos presenciales o a través de las imágenes que presentan los medios masivos de comunicación. Las formas violentas más reconocidas en esta categoría incluyen la presencia de la violencia intrafamiliar, la violencia comunitaria, el conflicto armado o el acoso por pares. Y se hace un especial énfasis en la exposición mediática en la que se incluye el cine, la televisión, los vídeos musicales y los videojuegos de entretenimiento.

### **1.2.1. Violencia Intrafamiliar.**

La exposición a la violencia intrafamiliar se considera como un importante factor de riesgo en el desarrollo infantil, una condición que vulnerabiliza a los hijos que la sufren. Aunque la presencia de la violencia intrafamiliar sea una realidad en la sociedad actual, no hay datos precisos sobre el número de niños/as que están expuestos a esta condición de violencia. Sin embargo, se puede inferir su magnitud a partir de la información sobre los casos de violencia conyugal, puesto que es altamente probable que los hijos sean testigos de estas situaciones, como lo señala la OMS (WHO, 2002), informando que en los casos de violencia contra las mujeres, entre el 50% y el 64% de las veces están presentes los hijos.

En un estudio realizado en Colombia sobre este aspecto, con 300 niños de estrato bajo de Bogotá, entre 5 y 15 años, en los que se evaluaba el ajuste psicológico de acuerdo a las prácticas culturales y la exposición a escenas de violencia, se encontró que los niños con desajuste, informaron haber presenciado peleas entre sus padres en las que en el 23% se pegaban o golpeaban, el 20% gritaban, el 2.9% amenazaban con irse de la casa y el 37% utilizaban groserías e insultos (Ballesteros de Valderrama, Cortés y Rey, 2001).

Si bien la violencia ejercida al interior de la familia se produce entre ambos miembros de la pareja e incluye también a los niños, la más frecuente es la ejercida contra la mujer. Se alude principalmente al abuso físico y psicológico, por ser los de mayor prevalencia en todos los países del mundo sin distinción de raza, estrato, religión o cultura. En un total de 48 estudios poblacionales realizados en diversos contextos, entre países industrializados y en vías de desarrollo, se demostró que entre el 10% y el 69% de las mujeres participantes habían recibido maltrato físico de parte de sus parejas, por lo menos una vez en sus vidas (WHO, 2000). Con el agravante agregado, de que este tipo de abuso suele coexistir con otros como el abuso psicológico y el abuso sexual, como lo demostraron investigaciones realizadas en España, Japón y México (Cáceres, 2004; Granados, 1996; Yoshihama y Sorenson, 1994).

Particularmente en Colombia, en el año 2002, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el Forensis (2003), reportó un total de 64.979 dictámenes de lesiones personales por casos de violencia intrafamiliar. En el 2003, se informaron 62.431 casos de violencia intrafamiliar, correspondiendo 37.952 a violencia conyugal (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, 2004).

Es altamente preocupante el incremento que se ha observado en los últimos años, de las formas más severas de abuso contra la mujer llegando al asesinato. Se informa que en los casos de mujeres asesinadas, en general, entre el 40% y el 70% lo son por un compañero actual o anterior (Mouzos, 1999).

En un estudio epidemiológico multi-método realizado para establecer la prevalencia del maltrato infantil y los factores asociados a éste, en Colombia, Ramírez y Pinzón (2002), llevaron a cabo 1800 encuestas de hogar en seis regiones del país. La exposición a violencia incluyó dos dimensiones, la intrafamiliar y la externa. Las tasas de exposición a violencia intrafamiliar determinadas para las regiones estudiadas fueron, Costa atlántica, incluyendo Atlántico-Bolívar, 54.0; Sincelejo, 64.6; y Cartagena, 63.5. En la región del Litoral Pacífico, se encontró para Tumaco, 59.4. Quibdó, 49.4; y Cauca-Valle del Cauca, 55.6. Los datos anteriores muestran porcentajes muy altos de exposición a esta forma de violencia, entre los que cabe señalar los obtenidos para la región del Valle del Cauca, en la que se desarrolló la presente investigación.



### **1.2.2. Violencia Comunitaria.**

Dadas las altas tasas de incidencia y prevalencia de acciones violentas en las comunidades, es de esperar que niños y adolescentes tengan tasas proporcionales de exposición indirecta a la violencia. Sin embargo, algunos estudios determinan de manera puntual dicha exposición (Garbarino, 1993). Los investigadores Shakoor y Chalmers (1991) encontraron que el 70% de los participantes habían sido testigos e al menos 1 robo, arresto y disparos. Richters y Martinez (1993), en su estudio, informaron que el 61% de 165 niños de 1<sup>o</sup> y 2<sup>o</sup> grado escolar habían sido testigos de acciones violentas. Las tasas más altas se observaron entre los participantes de más edad, en los que se encontró que 72% habían sido testigos de violencia. Los autores comentaron que probablemente las tasas eran más elevadas que lo que reflejaban los datos pues la información fue obtenida de las madres quienes, en general, no tienen conocimiento de cada incidente en el que se ven involucrados o presentes los hijos.

Fitzpatrick y Boldizar, también en 1993, en una investigación sobre violencia comunitaria, determinaron que el 85% de los jóvenes que conformaron la muestra habían sido testigos de al menos 1 acto violento y el 4% testigos de asesinato. Berman, Kurtines, Silverman y Serafini (1996), encontraron en su muestra que el 93% habían sido testigos de más de un acto de violencia y el 41,6% de asesinato. En la muestra de Richter y Martinez, se hallaron tasas de exposición como testigos del 84%. En otro estudio realizado con estudiantes de 6<sup>o</sup> a 10<sup>o</sup> grado de Connecticut, realizado por Marans y Cohen (1993) se encontró que el 40% habían sido testigos de al menos un crimen violento en el año anterior. Aproximadamente el total de los participantes conocían a alguien que había sido asesinado en un incidente violento. Muy pocos encuestados informaron haber sido capaces de evitar la exposición a violencia.

Kliwer, Lepore, Oskin y Johnson (1998), con 99 niños afro-americanos entre 8 y 12 años, residentes en áreas de alta violencia y criminalidad, en Virginia, ratificaron índices elevados de exposición, con un 88% de participantes que habían escuchado disparos cerca de su residencia y un 17% que habían visto asesinar a alguien.

Miller y Wasserman (1999), con 97 participantes de 6 a 10 años, considerados en riesgo debido a su residencia urbana, el sexo y tener un hermano convicto por una corte juvenil, encontraron que el total de la muestra había sido testigo de altos niveles

de violencia en sus comunidades: el 84% habían escuchado disparos, el 87% habían visto apuñalar a alguien, el 25% habían presenciado asesinatos. Algunos participantes habían sido expuestos de manera repetida a un mismo evento. El 15% había sido testigo en más de tres ocasiones de disparos. El 11% habían presenciado apuñalamientos también en más de 3 ocasiones. El 96% de los participantes había sido testigo de uno de los hechos violentos que se incluyeron en la investigación. El 75% habían presenciado 4 o más eventos diferentes de violencia.

La investigación de Mazza y Reynolds (1999), realizada con 94 escolares de barrios céntricos de bajos ingresos en Brooklyn, informó respecto del 93% de exposición de al menos una forma de violencia en los participantes.

Vermeiren y cols. (2003), ya comentado, compararon tasas de prevalencia de exposición a violencia en Estados Unidos, Bélgica y Rusia y hallaron que aproximadamente el 23% de los participantes belgas informaban haber estado expuestos como testigos a más de 2 eventos violentos. Los rusos informaron 12.5% de exposición al mismo número de eventos mientras que el porcentaje para participantes de los Estados Unidos fue del 53,8%.

Como se observa, las tasas de exposición indirecta en calidad de testigos también son altas, sin que se observen diferencias importantes debidas al sexo y sí algunas destacadas con respecto a la edad, en rangos que oscilan entre el 61% y el 100%, con excepción del estudio comparativo entre países desarrollado por Vermeiren y cols.

### **1.2.3. Exposición Mediática.**

De gran importancia es la exposición a la violencia mediática, investigada desde los postulados del aprendizaje observacional de Bandura (1977). Desde esta perspectiva, hay posiciones diferentes y no concluyentes, en especial por su alto consumo y porque se generan aseveraciones en torno a su potencial contribución con la violencia endémica actual (American Academy of Pediatrics, 1995; Brown y Whitterspoon, 2002; Buchman y Funk, 1996; Cantor, 2000; De Witt, 2003; Geen, 1994; Gentile y Walsh, 2002; Kiewitz y Weaver, 2001; National Television Violence Study, 1996; Surgeon General's Report on Youth Violence, 2001; Zillman y Weaver, 1999).

El Estudio Nacional de Televisión (1996) estima que 2 de cada 3 programas entre los que se incluye la programación infantil, contienen escenas de violencia. En promedio se proyectan cerca de 6 actos violentos por hora. Menos del 5% de esos programas contienen claramente temas anti-violentos o mensajes prosociales con énfasis en conductas alternativas a la violencia (Center for Communications and Social Policy, 1998).

La popularidad de uso de la TV especialmente entre niños y jóvenes es tal que Grossman y Degaetano en 1999 señalan que un pre-escolar que ve 2 horas de dibujos animados por día estará expuesto a cerca de 10.000 episodios de violencia por año. De los cuales al menos 500 de ellos presentan modelos cuyas características los hacen más imitables. Se informa también que en promedio, el niño americano a los 18 años, ha visto 200.000 actos de violencia en la televisión, incluyendo 40.000 asesinatos.

De modo adicional a la cantidad de consumo comentada, se resaltan las características de las escenas proyectadas que inciden en el impacto sobre los observadores. La mayor parte de las películas contienen escenas muy “vivas y grotescas” de actos de violencia.

Los informativos proyectan cada vez más noticias violentas con crudeza y exageración. Sin embargo, se hace poco énfasis en el sufrimiento que genera, apareciendo desconectado de las consecuencias reales. Generalmente las imágenes se ven reforzadas por su eficacia, por sus efectos inmediatos y, casi siempre, al menos en las películas, están protagonizadas por “personas” o “personajes” de relevancia o representatividad contextual. Estas características se relacionan claramente con la aceptación por parte de los observadores, con la tendencia a la imitación posterior y con la insensibilización.

Otras fuentes mediáticas también contribuyen a la exposición a la violencia. Entre ellas se destacan los videojuegos, siendo la mayoría de los de más alto consumo de carácter violento. Algunas investigaciones revelan que los usuarios más pequeños, prefieren los videojuegos de carácter violento. Y los de mayor edad, señalan que sus padres carecen de información previa sobre los videojuegos que les compran y no limitan el tiempo de uso de los mismos (Buchman y Funk, 1996; Walsh, 2000).

La otra fuente de exposición mediática tiene relación con la música. Los investigadores encuentran que los niños y adolescentes usan una gran proporción de

su tiempo escuchando música y observando videos musicales, tanto que se ha establecido que ese lapso es mayor que el que pasan en la escuela (Dennison, Erb y Jenkins, 2002; Fried, 2003). Paralelamente se ha determinado que muchos de los productos musicales más vendidos contienen lírica violenta, mensajes sexistas, apologías de la violencia, lo que fue encontrado en el estudio de DuRant y cols. (1997), que mostraron que el 22.4% de los videos musicales de rock, exhibían violencia abiertamente, lo que también ocurría en el 20% de los videos de rap. Y en el 25% de los vídeos de todos los géneros musicales, había porte de armas.

Como puede concluirse de los apartados anteriores, son numerosas las formas violentas directas e indirectas a las que están expuestos los niños y adolescentes, con incidencias importantes en términos de victimización y testigos, a lo que se añade que muy probablemente no sea una sola forma de exposición sino que habitualmente, se observe victimización simultánea, hecho que adquiere mayor potencial lesivo sobre el desarrollo. A continuación se comentan efectos que han sido respaldados empíricamente.

### **1.3. Efectos de la exposición a violencia**

Hay relativa coincidencia para determinar los efectos de la exposición a violencia sobre el desarrollo infantil. Suelen manifestarse de variadas formas que han sido agrupadas en las dos amplias dimensiones de problemas internalizados y externalizados, asumiendo la categorización empleada por Achenbach para referirse a la problemática infantil (1983). La dimensión internalizada incluye cuadros y síntomas de índole emocional (problemas emocionales), entre los que destacan la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático. La dimensión externalizada está referida a problemas de comportamiento y síntomas relacionados con agresión, delincuencia, sobreactividad y conductas de riesgo.

También se incluyen entre los efectos de la exposición a violencia, algunos sobre los procesos básicos superiores, como problemas de desarrollo neurológico y de procesamiento de la información, en este caso específico, de la información social. A esta lista de efectos se le agregan otros como el de la insensibilización, referido a la ausencia de sentimientos de empatía hacia las víctimas de la violencia y a la tolerancia de la violencia (Cline, Croft y Courrierl, 1973; Drabman y Thomas, 1974;

Goldberg, 1998; Joshi, 1998; Pullis, 1998; Robinson, Wilde, Navracruz, Haydel y Varady, 2001; Strasburger y Donnerstein, 1999).

Hay numerosas investigaciones de respaldo a estos resultados emocionales, conductuales y de los procesos básicos entre las que se incluyen algunas clásicas que aunque no recientes, resultan de referencia obligada en las revisiones sobre el tema (Garbarino, Dubrow, Kostelny y Pardo, 1992; Gorman-Smith y Tolan, 1998; Kliewer, Lepore, Oskin y Johnson, 1998; Kliewer, Murrelle, Mejia, Torres de G y Angold, 2001; Margolin y Gordis, 2000; Martinez y Richters, 1993; Osofsky, 1995; Overstreet, 2000; Perry, Pollard, Blakley, Baker y Vigilante, 1995; Shahinfar, Kupersmidt, Matza, 2001; Schwartz y Proctor, 2000). Brevemente se comentarán algunas de ellas, que tienen que ver con la problemática específica concerniente a las consecuencias y a los correlatos de la exposición a violencia.

### **1.3.1. *Efectos Emocionales***

Entre los efectos emocionales, la ansiedad y la depresión son dos de los que tienen mayor soporte empírico. Han transcurrido más de dos décadas desde que nos interesamos por el señalamiento de los efectos nocivos, momento en que las investigaciones se centraban exclusivamente en destacar y medir los correlatos de la exposición.

#### **1.3.1.1. Ansiedad y Depresión**

Garmezy y Rutter (1985) realizaron una revisión de estudios respecto a la violencia en tiempos de guerra y señalan que los niños expuestos a estas situaciones presentaban algunas veces problemas psicológicos severos entre los cuales destacaban los temores y ansiedad, la depresión y alguna otra sintomatología psicológica. Anotaban, sin embargo, los autores que difícilmente se lograba diferenciar si la respuesta sintomatológica era producida por eventos específicos de las situaciones de guerra o, por el contrario, el producto de varias formas de violencia dadas en situaciones de conflicto.

En la misma dirección de los correlatos, Terr (1983) efectúa una investigación con 25 escolares de ambos sexos, entre los 7-13 años, de una comunidad rural de

California que cuatro años antes habían sido víctimas de secuestro en el propio autobús escolar. La información se obtuvo a través de una entrevista que le permitió al autor hacer una descripción narrativa de la sintomatología presentada por los participantes. En la sintomatología predominaron los síntomas de ansiedad, manifestados por temores constantes a ser secuestrados de nuevo, a los extraños y a permanecer solos.

En los años 80 y 90 se hace notorio el énfasis en el estudio de efectos de la violencia en comunidades de alta criminalidad o consideradas de riesgo. Las investigaciones como la de Richters y Martínez (1993) por ejemplo, examinaron la relación entre exposición a violencia y los síntomas psicológicos. En 165 niños de 1<sup>o</sup> a 6<sup>o</sup> grado, de un vecindario de bajos ingresos con niveles moderados de violencia, de Washington DC, los autores utilizaron por primera vez un instrumento, el Survey of Exposure to Community Violence SECV (Richters y Saltzman, 1990) para determinar los niveles de exposición al crimen y a la violencia. También incluyeron las mediciones, el informe parental respecto a sintomatología de los hijos así como informes de los mismos niños participantes. Los resultados mostraron alta exposición y victimización cuyos niveles, de acuerdo con el informe de los padres, se incrementaron con la edad. Los informes también mostraron que los padres informaban menores niveles de síntomas que los determinados por los propios niños. No se hallaron diferencias de género en exposición o sintomatología. Los síntomas más pronunciados tanto en los informes de padres como en los de los hijos fueron los de ansiedad y depresión.

Hill y Madhere (1995) estudiaron un grupo de 150 niños y niñas afro-americanos procedentes de barrios céntricos con altos índices de violencia, de 4<sup>o</sup>, 5<sup>o</sup> y 6<sup>o</sup> grado de escolarización, para establecer las relaciones entre, ansiedad de estado, confrontación y competencia social, con 11 variables predictoras entre las que se incluyeron el sexo, el estrés, el apoyo de padres, de pares y de profesores, la aprehensión sobre la violencia, la actitud hacia la jubilación, el ser testigo de violencia, la flexibilidad en el afrontamiento materno de las situaciones de violencia, nivel de ingresos familiares y exposición del niño a violencia según informe materno. Los resultados ratifican entre otros, altas correlaciones entre los niveles de exposición a la violencia y la ansiedad de estado.

Otra investigación clásica, ya citada (Kliewer, Lepore, Oskin, and Jonson, 1998) ratificó altos índices de exposición asociados significativamente con síntomas

de ansiedad y depresión. Se destacó también que el soporte social estaba inversamente relacionado con dicha sintomatología y que moderó la relación entre la exposición y los pensamientos intrusivos. En esta investigación y en muchas otras posteriores, no solo se reconoce la participación en los efectos de la exposición a la violencia de otras variables, si no que además se busca establecer el papel preciso que desempeñan, mediando o moderando las relaciones exposición a violencia-efectos emocionales y conductuales.

Una de ellas es la investigación desarrollada por Ceballo, Dahl, Aretakis y Ramírez (2001), realizada con una muestra multiétnica constituida por 104 participantes hombres y mujeres, de 4º y 5º grado con una edad media de 10.4 años, pertenecientes a una comunidad pobre, de alto riesgo con elevados índices de violencia en Detroit. Se evaluaron los niveles de exposición a violencia, los efectos psicológicos producidos, el acuerdo entre los informes maternos y los proporcionados por los niños. Se buscó el establecimiento de efectos diferenciales dependiendo de los niveles de exposición, de la condición de víctima o testigo y de la proximidad relacional con las víctimas. Se ratificaron los altos índices de exposición a violencia entre los participantes. Así mismo se verificaron efectos internalizados, entre ellos gran sintomatología de ansiedad y depresión, y también efectos externalizados. Se observó adicionalmente que las madres sub-estimaron tanto la exposición a violencia como la sintomatología en sus hijos. Sin embargo, los acuerdos entre madres e hijos estuvieron asociados con un mejor funcionamiento psicológico, en términos de disminución de síntomas internalizados y de estrés postraumático.

Otro ejemplo de este nuevo abordaje de mediadores y moderadores lo constituye la investigación realizada por Hammack, Richards, Luo, Edlynn y Roy (2004), quienes con la exposición a violencia comunitaria como testigos y como víctimas, evaluaron el soporte social y familiar como moderador de síntomas de ansiedad y depresión, en un grupo de 196 adolescentes afro-americanos de 6 escuelas de Chicago. La evaluación se realizó en dos momentos diferentes permitiendo una perspectiva longitudinal. Se ratificaron incrementos de ansiedad y depresión en condiciones de alta exposición y victimización. El soporte familiar se estableció como factor de protección, disminuyendo la sintomatología resultante lo que no operó de igual manera en condiciones de alta victimización. Se hallaron diferencias relacionadas con el sexo puesto que los moderadores obraron de manera

diferencial como protectores estables para las mujeres en situaciones de alta exposición.

La investigación va tendiendo a la vinculación de múltiples variables predictoras y criterio, a la determinación de los patrones de influencia mediadores o moderadores y a la diferenciación de los efectos, según las formas de exposición, en calidad de víctimas o testigos. Así mismo se adoptan estrategias longitudinales que permiten comparaciones entre los efectos observados y condiciones pre-mórbidas previas y, determinar la persistencia de la sintomatología resultante.

En esa línea está por ejemplo la investigación desarrollada por Litrownik, Newton, Hunter, English y Everson en el 2003, quienes en un estudio prospectivo multi-sitio y multi-informante, que incluyó madres y 682 niños y niñas de 6 años, considerados en riesgo para el maltrato y la negligencia, de 4 regiones diferentes del país, evaluaron la exposición a violencia en el contexto familiar diferenciando las condiciones de testigo y víctima y las formas de violencia física y psicológica. Después de controlar los problemas de ansiedad, depresión y de conducta, obtenidos mediante informe materno previo, realizado cuando los participantes tenían 4 años, se encontró que la exposición posterior a la violencia familiar predijo los problemas, también informados por las madres, a la edad de 6 años. Aunque el informe materno de victimización fue predictor de problemas subsiguientes, ser testigo de violencia se relacionó con tales problemas únicamente cuando las madres y los hijos informaron de su ocurrencia. Si bien se hallaron relaciones entre ser víctima y ser testigo de violencia intrafamiliar, los resultados permitieron determinar efectos independientes no interactivos sobre los problemas evaluados. A pesar de que ambos tipos de violencia fueron predictores de ansiedad, depresión y problemas de conducta, la victimización por ambas formas, física y psicológica, fue mayor predictor para la conducta agresiva mientras que la victimización por violencia psicológica lo fue para la ansiedad y la depresión.

Otra investigación con comparaciones pre-mórbidas es la de Aber, Gershoff, Wore y Kotter (2004), quienes investigaron los efectos del 11 de septiembre y de otras formas de violencia, sobre la salud mental y el desarrollo social de 768 adolescentes de New York. Los participantes eran parte de la muestra de un estudio longitudinal, realizado 6 y 7 años antes, en estudiantes de 2<sup>o</sup> a 5<sup>o</sup> grado de escolarización, a quienes se evaluaron síntomas de varias formas de ansiedad, depresión y problemas de conducta. En la evaluación posterior al 11S, se determinó la exposición al evento,



directa, a través de los medios y mediante la victimización de familiares. En cuanto a otras formas de violencia, se incluyeron la victimización directa y el ser testigo de acciones violentas en sus comunidades. Las mediciones previas permitieron comparaciones pre y pos 11 S. Los resultados mostraron un incremento en sintomatología de ansiedad relacionada con la exposición directa al 11 S, la exposición a través de los medios y así mismo, el ser testigo y víctima de violencia comunitaria, que de manera sorpresiva fueron más influyentes que el episodio del 11S. También se determinaron cambios en la sintomatología de acuerdo con el tipo específico de exposición y los efectos conjuntos. Para ello se emplearon estrategias estadísticas como los modelos de ecuaciones estructurales que permiten esclarecer efectos y relaciones conjuntas de las variables de estudio.

Las investigaciones comentadas permiten observar que se ha examinado la sintomatología emocional como resultado de la exposición a la violencia, asumiendo tanto formas violentas diferenciales -secuestro, ataque terrorista, violencia intrafamiliar, violencia urbana- como también la severidad, en episodios únicos con carácter de eventos traumáticos - ataques terroristas o secuestro-, así como en situaciones de carácter crónico entre las que se destaca la violencia en las comunidades. Así mismo se ha encontrado relación entre ser testigo o víctima de las acciones de violencia y la problemática emocional. Las investigaciones también muestran marcada orientación hacia la conceptualización de la exposición a violencia como un riesgo que opera dependiendo de su interacción con factores que modulan o moderan sus efectos sobre las víctimas o testigos, entre los que se mencionan la edad, el sexo, el apoyo familiar y social, entre otros. Estas tendencias son un factor común en las investigaciones sobre los efectos de la exposición a violencia.

#### **1.3.1.2. Estrés Postraumático**

Numerosas investigaciones han informado también sobre el estrés postraumático (EPT) o al menos sobre síntomas del mismo, como efecto de la exposición a violencia. La información no es sorprendente puesto que entre los criterios clínicos para el diagnóstico del cuadro se encuentra el haber estado expuesto a una situación traumática amenazante para la integridad o la vida y la mayoría de estas situaciones corresponden a hechos de violencia. Sin embargo, adicionalmente se ha verificado

que la exposición por ejemplo a la violencia en las comunidades, a veces en condición de testigo, también produce síntomas de trauma (Fitzpatrick y Boldizar, 1993; Overstreet, Dempsey, Graham y Moely, 1999; Pynoos y cols., 1987).

Fitzpatrick y Boldizar (1993) desarrollaron su investigación con 221 participantes afro-americanos entre 7 y 14 años, de "Central-city housing Communities" en los que evaluaron los tres criterios clínicos principales para EPT, re-experimentación, evitación o adormecimiento emocional y activación fisiológica, hallando que el 27.1% de su muestra experimentaba los tres síntomas. Además, el 34.2% presentaban 2 de los síntomas y el 21% al menos 1 de ellos. Es decir que del total de la muestra investigada solamente el 11.6% no presentaban síntomas.

Los síntomas de EPT se evalúan con otras condiciones comórbidas y simultáneamente con posibles moderadores como en la investigación de Overstreet y Dempsey (1999), desarrollada con 75 niños afroamericanos entre 10 y 15 años, de barrios céntricos de bajos recursos económicos. En ella se evaluó la relación entre la exposición a violencia comunitaria y la presencia de síntomas depresivos y de EPT, hipotetizando el efecto moderador del soporte familiar, dado por la presencia de la madre en la casa y el tamaño de la familia. Se hallaron niveles altos y crónicos de exposición y de síntomas depresivos y de EPT que correlacionaron positivamente con dicha exposición. El promedio de sintomatología de EPT fue de 6.2 y el 33% de los participantes reunían los criterios y la persistencia sintomatológica suficientes para ser diagnosticados con el trastorno. La exposición fue predictor de síntomas de EPT. Habiendo ejercido control sobre las variables edad, sexo y experiencia reciente con estresores no violentos, los resultados mostraron efectos moderadores de la presencia materna en casa, sobre la relación entre la exposición a violencia y la sintomatología depresiva, puesto que los niños provenientes de hogares con madre ausente, mostraron un riesgo mayor de síntomas depresivos al incrementarse la exposición a violencia. El efecto moderador no operó para el EPT. El tamaño de la familia permitió observar una tendencia a incidir también sobre los síntomas depresivos.

En condiciones de conflicto, se intenta precisar la diferencia entre exposición a estresores violentos y no violentos y sus posibles efectos diferenciales, como en la

investigación llevada a cabo por Allwood, Bell-Dolan y Husain (2002) durante el conflicto de Saravejo, con 791 niños entre los 6 y los 16 años. Los autores examinaron las experiencias traumáticas y su relación con síntomas de EPT, depresión, ansiedad y conductas externalizadas, informados por ellos mismos y por sus profesores. Se determinaron altos niveles de exposición a experiencias violentas y no violentas y niveles elevados de sintomatología clínicamente significativa para EPT. Se encontraron diferencias relacionadas con el tipo de evento traumático y las reacciones de ajuste, observándose mayor depresión en situaciones violentas, con la familia como víctima; mientras que hubo más ansiedad con la exposición a situaciones traumáticas no violentas.

Las comparaciones entre exposición directa e indirecta y el tipo de situación traumática, violenta o no violenta, permitieron concluir que en esta muestra, se observaron mayores síntomas de EPT y problemas de ajuste en quienes estuvieron expuestos a ambos tipos de eventos, violentos y no violentos. Los resultados fueron sugerentes por los efectos aditivos dados por la exposición múltiple. No se encontraron diferencias significativas relacionadas con el sexo, pero se determinó un patrón diferencial respecto a la edad, puesto que los informes de síntomas fueron mayores en los de menor edad, lo que no correspondió con los niveles de exposición, superiores en los de mayor edad. Resultados de este tipo delimitan condiciones participantes en los efectos traumáticos de la exposición a hechos violentos así como condiciones moderadoras del impacto.

También en condiciones de conflicto se llevó a cabo la investigación de Thabet, Abed y Vostanis (2004) en la que se examinó la prevalencia de síntomas de EPT y depresión, la naturaleza de la comorbilidad entre ambas patologías, y la relación entre ellas y la exposición a eventos traumáticos, en un grupo de 403 niños y niñas palestinos, escolarizados, entre los 9 y los 15 años, residentes en la franja de Gaza, en los campos de refugiados, durante el conflicto en la región. Se evaluó la exposición a diferentes clases de eventos traumáticos, en calidad de víctimas u observadores y a través de los medios de comunicación.

Todos los participantes informaron de altos niveles de exposición a los eventos traumáticos considerados, tanto directa como a través de los medios de

comunicación. Se encontraron correlaciones significativas entre las puntuaciones de síntomas de EPT y de depresión. El número de eventos traumáticos al que estuvieron expuestos los participantes fue predictor de los síntomas en ambas problemáticas con lo cual no se confirmó la asociación única exposición a eventos-EPT.

En la exposición a eventos traumáticos y en EPT, se observaron diferencias significativas debidas a la edad y el sexo, con más altas puntuaciones en los hombres y en los participantes mayores. Se hallaron también síntomas que se asociaron de manera significativa con ambas patologías, lo que se asumió como solapamiento sintomatológico de los cuadros clínicos.

Retornando al campo de la exposición en las comunidades, se intenta también precisar sobre los factores que incrementan la resistencia o la vulnerabilidad frente a la exposición a violencia. Foster, Kuperminc y Price (2004) llevaron a cabo una investigación con 146 participantes entre los 11 y 16 años, hombres y mujeres, entre el 5<sup>o</sup> y el 11<sup>o</sup> grado escolar, pertenecientes a 10 clubes juveniles de barrios de alta pobreza y criminalidad. Evaluaron la exposición a violencia en calidad de testigos o víctimas y síntomas de ansiedad, depresión, EPT, ira y disociación. Así mismo buscaron establecer si el sexo era modulador de las relaciones exposición-síntomas. Los resultados arrojaron correlaciones significativas entre la edad, la exposición a violencia y la ansiedad, depresión y EPT; con mayor exposición entre los de más edad quienes a su vez presentaron sintomatología menor. En general se dio alta exposición sin diferencias debidas al sexo, en ser víctimas o testigos de acciones violentas, pero se observaron diferencias en las formas de violencia a las que estuvieron expuestos.

Hubo diferencias en cuanto a mayores niveles de síntomas de ansiedad, depresión y EPT en las mujeres, mientras que no se encontraron tales diferencias para la ira y la disociación. Así mismo se observó que los hombres presentaban mayor sintomatología al ser víctimas que al ser testigos de violencia, mientras las mujeres no diferían en sintomatología de acuerdo con el tipo de exposición. Se determinó que el sexo operó como moderador de la relación exposición como testigo-síntomas, pero no así en exposición como víctima-síntomas.

La investigación efectuada por Buckner, Beardslee y Bassuk (2004) examinó la asociación entre exposición a violencia y varios índices de salud mental, en un grupo de 95 niños y niñas entre los 8 y 17 años, de condición de extrema pobreza, en Massachussets. Las madres informaron sobre síntomas psiquiátricos recientes

propios y respecto a conducta internalizada y externalizada de sus hijos. Los participantes fueron evaluados en sus niveles de exposición a violencia y síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático. Así mismo fueron evaluados respecto a su exposición a estresores no violentos recientes, a sus percepciones tanto de peligro en el contexto como de control personal y a su regulación emocional.

Se determinó una alta exposición a violencia entre los participantes, como víctimas y como testigos, con mayor victimización entre los hombres y los participantes de mayor edad. Los mayores niveles de exposición fueron predictores de mayores puntuaciones en sintomatología, con efectos más significativos en síntomas ansiedad y estrés postraumático. Así mismo se observó la relación con los problemas internalizados y externalizados. Los análisis posteriores para establecer efectos mediadores y moderadores mostraron una fuerte asociación entre la exposición a violencia y problemas internalizados en las mujeres aunque los hombres habían experimentado más eventos de violencia y de mayor severidad.

La percepción del contexto como peligroso medió la relación entre exposición a violencia y los síntomas psicológicos. Los participantes con mayor percepción de riesgo, presentaron más síntomas de ansiedad, depresión y problemas de conducta. La percepción del propio control también mostró asociaciones con la exposición a violencia, afectando a su vez la sintomatología. Adicionalmente, el estado de salud mental de la madre se estableció como predictor de los resultados sintomatológicos de los participantes.

A través de los estudios comentados se puede ratificar la relación entre exposición a diversas formas de violencia y sintomatología de EPT. Se observa así mismo una relación tal, que a mayores niveles de exposición y victimización mayor sintomatología. Sin embargo, aparecen diferencias relacionadas con el sexo puesto que la sintomatología para las mujeres no difiere de si son víctimas o testigos, mientras que en los hombres hay una relación más clara con la victimización. También con respecto al sexo, se observa una tendencia a mayor victimización entre los hombres lo cual no ocurre con la exposición que parece igualmente distribuida entre hombres y mujeres. Con respecto a la edad, como era de esperar, la exposición es superior en los de más edad. Aparecen también como moduladores de los efectos de la exposición el soporte, especialmente familiar. Y así mismo, la percepción de control por parte de los jóvenes expuestos a violencia.

### **1.3.2. Efectos Conductuales**

#### **1.3.2.1. Agresión y Delincuencia**

Tradicionalmente la investigación ha tendido hacia la determinación de los efectos emocionales, pero también son numerosos los estudios que informan sobre la relación de sintomatología asociada con agresión y delincuencia (DuRant y cols., 1994; Garbarino, 1995; Gorman-Smith y Tolan, 1998; Miller y Wasserman, 1999; Osofsky, Wewers, Hann y Fick, 1993; Schwab-Stone y cols., 1995; Shakoor y Chalmers, 1991). La investigación sobre desarrollo de la conducta antisocial ha postulado la exposición a violencia como uno de los factores de riesgo más claros (Bandura, 1977; Berkowitz, 1996; Farrington, 1998; Gorman-Smith y Tolan, 2004; Guerra, Huesmann y Spindler, 2003; Schwartz y Proctor, 2000). Y, aunque el énfasis mayor se ha puesto en la violencia intrafamiliar tanto de víctimas como de testigos (Farrington, 1998; Gorman Smith y cols., 1996; McCord, 1996; Malinosky-Rummell, Hansen, 1993; Smith, Thornberry, 1995), también se vincularon otras formas como la exposición mediática (American Academy of Pediatrics, 1995; Brown y Whitherspoon, 2002; Buchman y Funk, 1996; Cantor, 2000; De Witt, 2003; Geen, 1994; Gentile y Walsh, 2002; Kiewitz y Weaver, 2001; National Television Violence Study, 1996; Strasburger y Donnerstein, 1999; Surgeon General's Report on Youth Violence, 2001; Zillman y Weaver, 1999), y de manera relativamente reciente la exposición a la violencia en el interior de las propias comunidades de residencia (Ceballo, Dahl, Aretakis y Ramirez, 2001; Kliewer, Lepore, Oskin y Jonson, 1998; Mazza y Reynolds; 1999; Richter y Martínez, 1993; Shakoor y Chalmers, 1991).

Continuando con la línea seguida para los otros efectos de la exposición a la violencia comentados, los comienzos de investigación se focalizan fundamentalmente en el señalamiento de la exposición como correlato o en el relieve de correlaciones ente aquella y las conductas agresivas o antisociales. Una muestra de ello lo constituye la investigación de DuRant y colaboradores (1994) con 225 participantes afro-americanos que vivían en alojamientos de protección, entre 11 y 19 años, examinaron la relación entre la exposición previa a violencia y la comisión de acciones violentas posteriores. Encontraron que el 44.4% de los hombres y el 52.4% de las mujeres había atacado a alguien. También hallaron que los participantes

habían estado involucrados en peleas físicas durante los 12 meses anteriores, habiendo intentado atacar con armas a alguien, buscando herirlo o asesinarlo. Se observaron porcentajes diferenciales, mayores en hombres que en mujeres. Se confirmó la exposición previa a violencia como predictor de la conducta agresiva.

Uno de los estudios clásicos sobre el tema es realizado por Gorman-Smith y Tolan (1998) quienes en un grupo de 245 niños afro-americanos y latinos de barrios céntricos de bajos ingresos de Chicago, con altas tasas de violencia, buscaron establecer la relación entre los niveles de exposición, las características de las relaciones familiares y de las prácticas parentales, con síntomas de agresión y depresión. Las relaciones familiares y las prácticas parentales no fueron predictoras de la exposición a violencia, pero sí se determinó una tendencia a la relación con los tipos de disciplina impartidos por los padres. La exposición a violencia estuvo relacionada con el desarrollo de la conducta agresiva y de la depresión exhibidas durante un período de 1 año, aún habiendo controlado la conducta agresiva temprana. Como se observa, se empiezan a vincular en la investigación, variables que se cree guardan relación con los efectos de la exposición a violencia sobre la conducta agresiva posterior. Sin embargo, comienzan a examinarse las características de estabilidad y progresión de la conducta agresiva mediante investigaciones longitudinales.

En esta dirección, Miller y Wasserman (1999), examinaron manera longitudinal prospectiva la relación entre ser testigo de violencia en las comunidades y el desarrollo de conducta antisocial, en una muestra de 97 niños new-yorkinos de entre 6 y 10 años, considerados de alto riesgo, por ser hombres, de ambientes urbanos y tener hermanos procesados en la corte como delincuentes juveniles. Se obtuvo información previa de los padres respecto al ambiente familiar, en aspectos como conflicto padres-hijos, la implicación familiar y la supervisión. Así mismo se evaluó la conducta agresiva en estas edades tempranas. Transcurridos 15 meses se examinó con los niños participantes el nivel de exposición a violencia. Y 15 meses después, se evaluó de nuevo mediante informe parental, el comportamiento agresivo de los niños. Los resultados mostraron niveles elevados de exposición a violencia en el total de los participantes. Se observó alta estabilidad en el tiempo de la conducta antisocial. También se determinó alta correlación, así mismo mantenida en el tiempo, entre la exposición a violencia y los niveles de dicha conducta. Los aspectos familiares evaluados se relacionaron con los problemas de conducta, concurrentemente y a

través del tiempo. Se estableció que las variables familiares, específicamente el conflicto entre padres-hijos, moderaron la influencia de ser testigo de violencia sobre la conducta antisocial.

Los hallazgos empíricos se obtienen a través de diversos informantes, intentando incrementar la validez, aunque los resultados obtenidos difieren generalmente, mostrando índices menores en los informes de los adultos que en los proporcionados por los propios niños o los adolescentes víctimas o testigos. Cada vez se intenta también precisar el tipo de condición -testigo o víctima- que produce los efectos adversos. Y, discriminar el papel de otras variables intervinientes.

Schwartz y Proctor (2000), por ejemplo, con 285 niños de barrios céntricos de 4<sup>o</sup> y 6<sup>o</sup> grado, evaluaron la exposición a violencia, en testigos y víctimas, y su relación con el desajuste social con el grupo de iguales. Adicionalmente, evaluaron los sesgos en el procesamiento de información social y las capacidades para la auto-regulación emocional, asumidos como procesos mediadores potenciales. Los resultados mostraron alta exposición a violencia entre los participantes, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres. Así mismo indicaron que la victimización estuvo asociada con resultados sociales negativos, a través de la mediación de la auto-regulación emocional. También se encontró que ser testigo de violencia, se relacionó con conducta agresiva posiblemente mediada por el procesamiento inadecuado de la información social.

Investigaciones como ésta señalan los efectos de la exposición a violencia sobre la conducta agresiva y, además, ponen de relieve los componentes cognoscitivos y emocionales que se han enfatizado como importantes en el mantenimiento y emisión posterior de la conducta agresiva, una vez instaurada en el repertorio conductual (Dodge y Coie, 1987; Zillmann, 1979). Esta tendencia se observa con claridad en la investigación de Guerra, Huesmann y Spindler (2003), quienes evaluaron los efectos de la exposición a violencia sobre las cogniciones y las conductas agresivas, en una muestra multiétnica, de 4458 niños de vecindarios urbanos. La exposición previa a la



violencia tuvo un efecto significativo en el aumento de la agresión, las creencias normativas sobre la misma y la fantasía agresiva. Se determinó como predictor de conducta agresiva entre los 5 y los 8 años, y entre los 9 y 12 años. Los efectos sobre la cognición social solo se observaron en los participantes de mayor edad. Más aún, se encontró que el efecto de la exposición a violencia sobre la agresión, fue parcialmente mediado por su efecto sobre la cognición social. Los autores concluyeron que ser testigo de violencia afecta la conducta agresiva tanto por la imitación de las conductas de esa misma índole observadas, como por la generación de cogniciones normativas sobre la agresión que permanecen al crecer. Con respecto al sexo, solo se encontraron diferencias significativas en la fantasía sobre la agresión, mayor en las mujeres de la muestra.

Manteniendo la línea de verificar la estabilidad de la conducta agresiva, pero esta vez obtenida mediante la exposición mediática, se realizan interesantes investigaciones como este estudio longitudinal de Huesmann, Moise-Titus, Podolski y Eron (2003), quienes examinaron la relación entre haber visto escenas de violencia en la televisión, entre los 6 y los 10 años, y la conducta agresiva adulta, evaluada 15 años más tarde, en una muestra de 329 jóvenes. La información inicial y la obtenida en el seguimiento posterior, mostraron que la exposición a la violencia en la televisión a edades tempranas, la identificación con personajes agresivos de las series y el realismo percibido en la violencia observada, fueron predictores de conducta agresiva al inicio de la edad adulta, tanto en hombres como en mujeres. Esta relación se observó para la agresión física en ambos sexos y para la agresión verbal en las mujeres. Así mismo la relación persistió cuando se controlaron estadísticamente factores parentales, la condición socio-económica y la propia habilidad intelectual.

La investigación actual incluye las numerosas variables ya avaladas en la tradición investigadora previa, permitiendo esclarecer la compleja red interactiva que intervine en la adquisición y mantenimiento de la conducta agresiva y destacando la multicausalidad en el efecto la de exposición a la violencia.

Gorman-Smith y Tolan (2004) en un estudio longitudinal investigaron el riesgo de exposición a la violencia comunitaria y su relación con perpetración de acciones violentas posteriores, así como el papel del funcionamiento familiar en dichos efectos, en una muestra de 263 niños afro-americanos y latinos de barrios céntricos pobres y de altos índices de violencia. Las evaluaciones se realizaron en momentos diferentes, tanto en los padres como en los participantes. Se encontró alto nivel de exposición y a múltiples formas de violencia. Se hallaron patrones diferenciales de funcionamiento familiar y el patrón negligente se relacionó con niveles mayores de exposición a violencia entre los jóvenes, lo que a su vez correlacionó con la comisión de acciones violentas posteriores. Los autores confirmaron el efecto protector ejercido por el funcionamiento familiar en los jóvenes expuestos a violencia.

Un elemento adicional que también se destaca en las investigaciones actuales se relaciona con el reconocimiento de lo que se denomina “acumulación de riesgos”, que bien puede ser deducido de las revisiones respecto a la exposición a la violencia comunitaria y los efectos sobre la conducta agresiva o delincuente, puesto que una importante proporción de ellas se llevan a cabo en lo que se denominan “contextos de riesgo”, dadas las condiciones sociales y económicas especialmente las referidas a la pobreza, la carencia de oportunidades y los altos índices de violencia en las familias y en los vecindarios. Así mismo, han incluido fundamentalmente grupos también considerados en riesgo, por su etnia o condición de exclusión o marginalidad. Hay amplia evidencia empírica que soporta el reconocimiento de los efectos en estas situaciones (Attar y cols., 1994; Cooley-Quille,, Boyd, Frantz y Walsh, 2001; DeWitt, 2003; Fitzpatrick y Boldizar, 1993; Gorman-Smith y Tolan, 2004; Jenkins y Bell, 1994; Miller y Wasserman, 1999). Se ha enfatizado la posible retroalimentación o “potenciación de riesgo” entre unos factores y otros. Por ejemplo, hay investigaciones que muestran un mayor uso de televisión de contenidos violentos entre los niños afro-americanos de estas comunidades de riesgo. Ello se explicaría porque generalmente proceden de hogares uniparentales, de padres trabajadores con pocas oportunidades para supervisar a los hijos, los cuales, en ausencia de lugares de recreación, pasan la mayor parte del tiempo libre solos, frente a las pantallas de los

televisores, expuestos adicionalmente a contenidos inadecuados ya comentados, aprendiendo de los modelos observados (Dennison, Erb y Jenkins, 2002; Fraser, 2002; Miller, 1995; Watkins, 2000).

### **1.3.3. Otros efectos**

El clima de violencia permanente hace que los niños construyan una visión particular del mundo y del futuro sin sentido y sin esperanza. El ser víctima de la violencia, adicionalmente se ha relacionado con sentimientos de no ser amado ni cuidado. Aunque los niños no hayan sido testigos o víctimas directas, permanentemente escuchan sobre hechos de violencia lo que facilita la construcción de su imagen mental del evento, lo que puede llegar a provocar algunos de los efectos mencionados (Garbarino, Kosteleny y Dubrow, 1991; Howard, Feigelman, Li, Cross y Rachuba, 2000; Margolin y Gordis, 2000; Ney, Fung y Wickelt, 1994).

#### **1.3.3.1 Insensibilización**

Los modelos de desarrollo de la conducta antisocial sugieren que la exposición repetida a la violencia incrementa la probabilidad de ver la conducta agresiva como normativa y efectiva. Así mismo se ha planteado que provoca habituación en términos de la disminución de las reacciones emocionales comúnmente asociadas tanto a la observación de escenas vívidas de violencia como al sufrimiento de las víctimas. Conjugados simultáneamente, estos efectos reducen las inhibiciones contra la violencia, la empatía hacia las víctimas y aumentan la propensión a la comisión de acciones violentas (Bandura, 1986; Berkowitz, 1996; Cline, Croft y Courrierl, 1973; Drabman y Thomas, 1974; Dubow y Miller, 1996; Goldberg, 1998; Huesmann y Miller, 1994; Joshi, 1998; Kunkel, 1997; Pullis, 1998; Robinson, Wilde, Navracruz, Haydel y Varady, 2001; Strasburger y Donnerstein, 1999).

### **1.3.3.2. Conductas de Riesgo**

Otro de los efectos encontrados en las investigaciones, es el referido a la percepción disminuida de riesgo y, por tanto, a la adopción de conductas de riesgo referidas al uso del alcohol y el tabaco, las drogas ilícitas, la participación actividades antisociales y a la adopción de conductas sexuales precoces o de riesgo (Sanders-Phillips, 2003; Schwab-Stone et al., 1995). La investigación de Sanders-Phillips encontró que la alta victimización, el ser testigo de violencia comunitaria y la frecuencia o severidad de esta exposición estaban asociadas con el incremento de las conductas de riesgo en mujeres afro-americanas e hispanas de comunidades pobres. También se observó que era la severidad de la exposición la que se relacionaba con el aumento en las conductas sexuales de riesgo. Algunos investigadores como Brown y Whitherspoon (2002), Chaplin (2000) y Clark y Richman (2000) comentan que este efecto se observa especialmente en los adolescentes no solo por su alto consumo y el estar creciendo en un mundo saturado por los medios, si no porque estas conductas se proyectan como libres de riesgo y como sinónimos de libertad y estatus.

### **1.3.3.3 Efectos sobre procesos básicos**

También se han documentado efectos sobre procesos psicológicos básicos (Cooley-Quille y cols., 2001; Cooley-Quille y Lorion, 1999; Perry, 2003) entre los que cabe mencionar el efecto sobre el neuro-desarrollo, ampliamente ilustrado por Perry. El autor señala que las estructuras cerebrales se desarrollan de forma “dependiente del uso” y vivir en situaciones de amenaza constante, como ocurre en los ambientes de violencia, produce estados de alerta y temor permanentes a los que el cerebro debe adaptarse. Estas adaptaciones neurofisiológicas pueden alterar el desarrollo cerebral, produciendo cambios permanentes en el funcionamiento fisiológico, emocional, cognitivo y social. El autor señala que hay tendencia a la permanencia de las respuestas más primitivas lucha-huida, frente a las situaciones consideradas amenazantes, que también están sobrevaloradas dada la experiencia previa constante de temor y amenaza. En este mismo sentido, parece disminuirse la capacidad para procesar información, puesto que con el sistema de alerta

sobreactivado, la focalización de la atención está orientada a la captación de señales que indiquen riesgos potenciales. Así, los niños que crecen en estos ambientes violentos tenderán a responder rápidamente y de manera defensiva, a cualquier señal interpretada como amenaza. Adicionalmente estos cambios neurofisiológicos hacen que se altere la noción del tiempo con lo cual, la noción de futuro también se ve comprometida. Este efecto adicional, incide en la búsqueda y prelación de las consecuencias inmediatas reforzantes más allá de la consideración de las consecuencias a largo plazo.

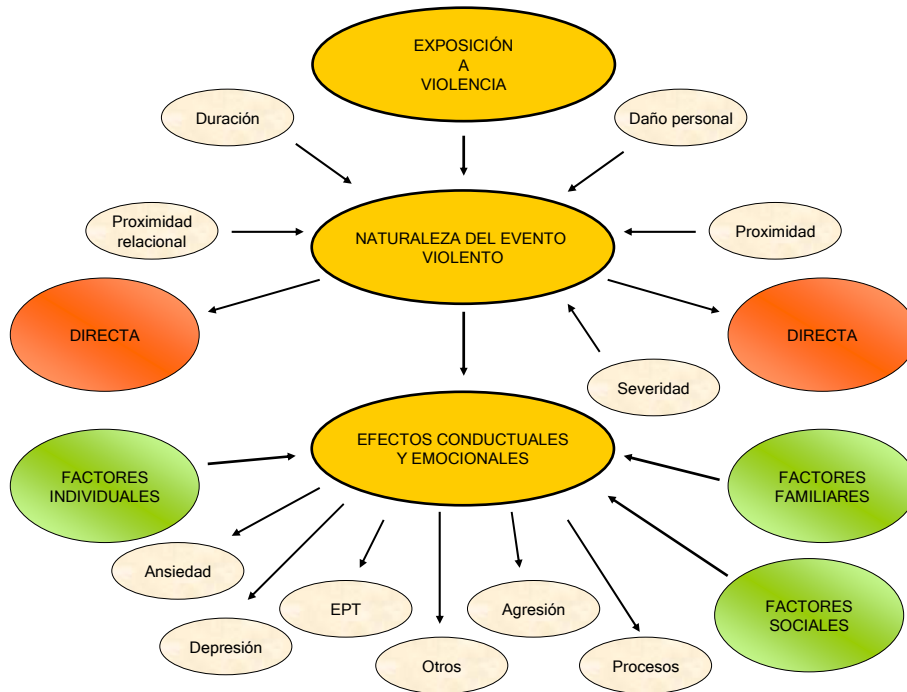
En síntesis, las investigaciones permiten señalar multiplicidad de factores interactuantes: personales, familiares y contextuales, así como otros referidos a las características del tipo de violencia, que intervienen en la generación de los efectos emocionales y conductuales de la exposición a la violencia.

Entre los factores personales se destacan el período evolutivo y el sexo. Se hace referencia igualmente al temperamento, al cociente intelectual, a las estrategias de afrontamiento, a las habilidades sociales y a variables cognitivas entre las que se mencionan el auto-concepto, la auto-estima y la auto-eficacia, como también las cogniciones sociales. También se alude a las estrategias de resolución de problemas.

De las condiciones de violencia, se destacan la severidad, la duración, los tipos de efectos producidos, la proximidad relacional con las víctimas y los agresores, el número de personas afectadas, la predicción y la probabilidad de recurrencia. Del contexto se incluyen las referidas al medio familiar, enfatizando las condiciones relacionales y las prácticas de crianza. Y con respecto al medio social, se incluyen las redes de apoyo, las condiciones sociales, económicas y culturales.

Con respecto a los efectos, se determina que hay algunos producidos a corto y medio plazo, como también otros que persisten a lo largo del tiempo. La Figura 1.1 que aparece a continuación permite visualizar los factores que intervienen en la relación exposición a violencia-efectos emocionales y conductuales.

Figura 1.1  
Exposición a Violencia y Efectos.



#### 1.4. Modelos Explicativos de los efectos de la Exposición a Violencia

La tendencia actual se orienta hacia la determinación de los mecanismos a través de los que la exposición a la violencia opera para llegar a producir los resultados emocionales y/o conductuales. Como se mencionó, algunos de los factores estudiados actúan como predictores de los efectos negativos, mientras otros han sido

establecidos como minimizadores del riesgo. Dada esta multiplicidad de factores empíricamente avalados, se hace imprescindible la adopción de modelos multi-nivel, de corte sistémico y transaccional, que no solo los integren si no que además permitan esclarecer el tipo de interacciones particulares entre ellos, para generar o minimizar los efectos.

Tres modelos, susceptibles de integrarse y con elementos en común, resultan especialmente útiles a este propósito: el modelo de la Psicopatología Evolutiva, el Modelo ecológico/transaccional y el Modelo diathesis/Estrés.

#### **1.4.1. Psicopatología Evolutiva**

La Psicopatología Evolutiva es un marco conceptual y un macroparadigma que enfatiza la importancia de abordar la psicopatología desde una perspectiva evolutiva, integrando referentes teóricos interdisciplinarios explicativos de los orígenes y el curso, realizando predicciones y determinando la evolución de los patrones individuales, de los procesos y de los resultados conductuales desadaptativos (Achenbach, 1990; Cicchetti 1989; Cicchetti y Thoot, 1991a, b; Rutter, 1986, 1989; Sroufe y Rutter, 1984). Es decir, pone de manifiesto cómo y de qué forma factores individuales y del contexto se interrelacionan en momentos específicos para producir un resultado adaptativo o psicopatológico (Rutter y Sroufe, 2000; Cuevas, 2002a, 2002c, 2003a, 2004).

Los factores interactuantes o precursores han sido denominados factores de riesgo y de protección. Se entiende por riesgo todo factor o proceso que aumenta la vulnerabilidad a condiciones que pueden desencadenar la aparición de un resultado negativo, desadaptativo o psicopatológico. Por el contrario, el factor de protección facilita resultados adaptativos o minimiza el impacto de condiciones de riesgo o amenazantes (Coie, Miller-Jackson y Bagwell, 2000; Rutter, 1985).

De igual manera en el modelo se clasifican los factores como del dominio individual o contextual, dando cuenta que en el individuo y en sus diversas áreas de su funcionamiento, sea biológica, de aprendizaje, cognoscitiva, motivacional, emocional o afectiva, se pueden discriminar los factores de riesgo y los de protección. Son individuales los elementos biológicos, como el temperamento y algunas restricciones o limitaciones. Factores de aprendizaje, se consideran aquellos que se

destacan las adquisiciones conductuales iniciales, establecidas como patrones de cierta estabilidad. Motivacionales, los que ponen énfasis en el sistema de necesidades y el tipo de contingencias a las que se ve expuesto el infante. También se discriminan elementos de tipo afectivo y emocional.

Entre los factores pertenecientes al contexto, se destacan los parentales, familiares, los del grupo de pares, los escolares, los del lugar de residencia y los del macro-contexto sociocultural. Pertenecen al contexto, tanto elementos proximales como distales. Entre los proximales está la familia de origen y los pares, y en ellos residen alguno de los factores de mayor potencia. Valga reconocer el impacto de las prácticas crianza parentales en la conformación de los vínculos afectivos y en las primeras construcciones del repertorio conductual con las que el infante entra en interacción con el medio. La crianza, con sus variados estilos, ha sido ampliamente reconocida como uno de los principales factores predisponentes o protectores en el desarrollo de problemática clínica infantil.

El grupo de pares facilita la adquisición de comportamientos para moldear especialmente el repertorio pro-social. Factores distales, como el contexto y la cultura, e incluso los medios de comunicación pueden llegar a operar en esta misma dirección. Se reitera que la presencia de un factor de riesgo, no ha de ser asumida como causal de un trastorno en particular, y que es necesaria la detección de las interacciones complejas entre múltiples factores, para poder entender su génesis y curso. Dada esta multiplicidad de factores en interacción, es pertinente resaltar la multi-causalidad de los resultados en la relación niño-contexto, adaptativos o desadaptativos, por lo que resulta de utilidad un modelo como el Ecológico-transaccional, que enfatiza las mencionadas transacciones entre elementos de los diversos sistemas en los que está inserto el niño.

#### **1.4.2. Modelo Ecológico**

El modelo ecológico-transaccional de amplia aceptación en la explicación de los efectos de la violencia comunitaria, parte de la premisa básica de que el niño funciona dentro de variados contextos o ecologías que se influyen unas a otras y en el mismo



desarrollo infantil (Bronferbrenner, 1977, Cicchetti y Lynch, 1993). Las ecologías varían en la dimensión de proximidad al niño pudiéndose diferenciar entre el macrosistema, el más distal, referido a las creencias y valores culturales, el exosistema, conformado por los lugares de la comunidad en la que el niño vive, y el microsistema, en el que están comprendidos la familia, los ambientes escolares y las relaciones con los pares, de mayor proximidad al niño. Se ha denominado nivel ontogénico, la ecología del niño mismo y comprende factores personales que influyen en la adaptación evolutiva, entre los que están el estilo de afrontamiento y la regulación emocional.

Se argumenta que un factor de riesgo dentro de alguno de los sistemas, puede generar impacto en otros o en los demás sistemas. Las interacciones entre ellos no están limitadas a influencias unidireccionales de contextos distales actuando sobre los proximales. Como señalan Lynch y Cicchetti (1998), también se dan transacciones bidireccionales entre los contextos proximales y distales.

Cada ecología dentro del modelo descrito puede influir cualquier otra ecología. Un factor del exosistema puede ejercer influencia de manera directa en el contexto ontogénico del niño, interfiriendo en el desarrollo normal de los diferentes procesos evolutivos, hecho que incrementa la probabilidad de desajuste infantil. De igual manera, una conducta del niño, factor ontogénico, puede incidir directamente sobre su contexto (Farrel y Bruce, 1997; Margolin y Gordis, 2000). Pero las transacciones también pueden ser indirectas, involucrando múltiples ecologías. Lo anterior se ejemplifica analizando cómo la violencia en las comunidades puede generar relaciones disfuncionales dentro del microsistema familiar (Influencia directa) lo que a su vez produce también un incremento del riesgo de desadaptación en el niño que podría ser señalada como influencia indirecta en el contexto ontogénico del mismo (Overstreet y Maza, 2003).

El modelo además reconoce si los mecanismos a través de los cuales un contexto incide sobre el otro pueden ser identificados como mediadores o moderadores (Holmebeck, 1997). Un mediador explicita cómo ocurre un efecto dado. Es “un proceso dinámico que crea un nexo que no es directamente observable desde la covariación entre riesgo y resultado” (Cowan, Cowan y Schulz, 1996, p. 16). Autores como Ezpeleta (2005), los reconocen en cadenas causales de factores de riesgo

encadenados, como variables intermedias: “una variable A que aumenta el riesgo de un resultado B y, a su vez, este resultado B actúa como una variable independiente para aumentar el riesgo de otro resultado C” (p. 10). El mecanismo moderador, en cambio, “afecta la relación entre dos variables, así que la naturaleza del impacto de la variable predictora sobre la variable criterio, varía de acuerdo con el nivel de la variable moderadora” (Holmbeck, 1997, p. 599). Los moderadores, amplifican, reducen o cambian la dirección de la correlación entre riesgos y resultados (Baron y Keny, 1986; Ezpeleta, 2005; Holmebeck, 1997).

El anterior modelo y el de la Psicopatología Evolutiva señalan la importancia del reconocimiento de condiciones para que los factores en interacción puedan llegar a producir los resultados desadaptativos en el curso del desarrollo infantil, es decir, las condiciones pre-mórbidas que lo hacen más vulnerable. Por ello los modelos se complementan con el Modelo Diathesis-Estrés que es un modelo de predisponentes y relaciones con un estresor. Un modelo de vulnerabilidad que plantea que los riesgos operan únicamente bajo condiciones de vulnerabilidad.

#### **1.4.3. Modelo Diathesis-estrés**

El modelo propone que la vulnerabilidad incrementa la probabilidad de resultados negativos o indeseables específicos, en presencia del proceso de riesgo. Opera únicamente en presencia del riesgo. Sin el riesgo la vulnerabilidad no tiene efecto.

El concepto de vulnerabilidad es nuclear en el modelo de Psicopatología Diathesis - Estrés en el que los factores de riesgo son considerados diathesis o vulnerabilidades que se dan en psicopatología solamente cuando los estresores están presentes. El modelo inicial destacó la diathesis genética para desórdenes específicos. Los actuales modelos de riesgo y vulnerabilidad, proponen que debe ser notada una debilidad propia, o un “locus de control” interno sobre un problema particular (Cowan, Cowan y Schulz, 1996).

Ello incluye, pues, a los mencionados predisponentes, que además de lo genético involucran elementos personales como los repertorios de aprendizaje previos, los componentes cognoscitivos, las características de personalidad, etc., que

son condiciones pre-mórbidas. Aún más, la vulnerabilidad queda determinada por el patrón de relaciones funcionales, hasta el punto que características o condiciones externas al sujeto pueden operar como vulnerabilidades, tal es el caso de relaciones parentales disfuncionales o de conflicto marital, en el desarrollo de la ansiedad infantil.

Así mismo, es importante comentar que en la aproximación a resultados deseables e indeseables, también ha de ser incluido el concepto de *buffer*, referido al mecanismo de protección o probabilidad de minimización del impacto en presencia del riesgo. Esto significa que algunos niños, que experimentan altos riesgos, no muestran resultados negativos o efectos problemáticos si no que, por el contrario, presentan resultados adaptativos. Lo anterior, desde la perspectiva de Rutter (1987), no es símil de condiciones de bajo riesgo, pues resalta lo que ocurre (proceso) para reducir la severidad o la incidencia de un resultado negativo esperado en condiciones de riesgo.

De igual manera, se hace imprescindible incluir otro concepto de relativa actualidad en las aproximaciones a los resultados adaptativos o desadaptativos. Nos referimos al concepto de resiliencia, referido a personas que, en condiciones de reto y adversidad, parecen alcanzar mejores resultados adaptativos, sobresalir y hasta son conocidos como invulnerables o resilientes, resistentes al estrés (Masten y Garmezy, 1985). Este concepto, muy utilizado en el contexto clínico, especialmente relacionado con efectos de la exposición a condiciones traumáticas o adversas, es desde los inicios resaltado por Rutter (1987) como un proceso o un conjunto de mecanismos, diferenciándolo de un rasgo estático o característica individual. Así, asumiendo la precaución del mencionado autor, dicho concepto puede clarificarse en términos de aquel “proceso que opera en presencia de riesgos para producir resultados tan buenos o mejores que los que se podían obtener en ausencia del riesgo” (Cowan, Cowan y Schulz, 1996, p. 14). No estamos aludiendo aquí a niños o personas “impenetrables”, sino a que algunos individuos poseen fortalezas psicológicas, recursos, habilidades o competencias que los capacitan para responder de manera exitosa a grandes retos y demandas, y a fortalecerse de la experiencia (Haggerty, Sherrod, Garmezy y Rutter, 1994).

Rutter (1987), considera la resiliencia como el producto final de un proceso de minimización del impacto (*buffering*) que no elimina el riesgo sino que alienta al individuo a enfrentar el riesgo de manera efectiva. Así mismo, Masten y Garmezy

(1985) comentan que el afrontamiento activo y repetido del riesgo con minimización del estrés, puede incrementar la resiliencia. Los modelos de riesgo, así como el modelo ecológico, precisan determinar los mecanismos mediadores o moderadores a través de los cuales operan los procesos para producir los resultados de desajuste o resiliencia.

En síntesis, los citados modelos señalan relaciones particulares entre riesgos y protectores, de variados contextos, personales, proximales y distales, que en interacciones particulares, mediadoras o moderadoras y en momentos específicos, delimitados por condiciones de vulnerabilidad para el riesgo, producen efectos sobre el desarrollo infantil.

Se pueden retomar elementos de los modelos anteriores para explicar los resultados de la exposición a la violencia. Asumimos que la exposición a la violencia sin lugar a dudas se considera un riesgo, un estresor, dadas sus características de no predecible, incontrolable, eventualmente crónica y potencialmente letal para el individuo, sus seres más significativos u otros. Las consecuencias emocionales y/o conductuales dependen de vulnerabilidades multi-nivel. Incide el momento del ciclo de vida en que se produce la exposición, siendo menores los recursos para afrontarla en la temprana infancia, pues se está en vía de desarrollo, y mayores las oportunidades de exposición en etapas posteriores. Se da el concurso simultáneo de elementos personales adicionales como el sexo. Así, hemos encontrado mayor vulnerabilidad para consecuencias emocionales en el sexo femenino y conductuales para el masculino.

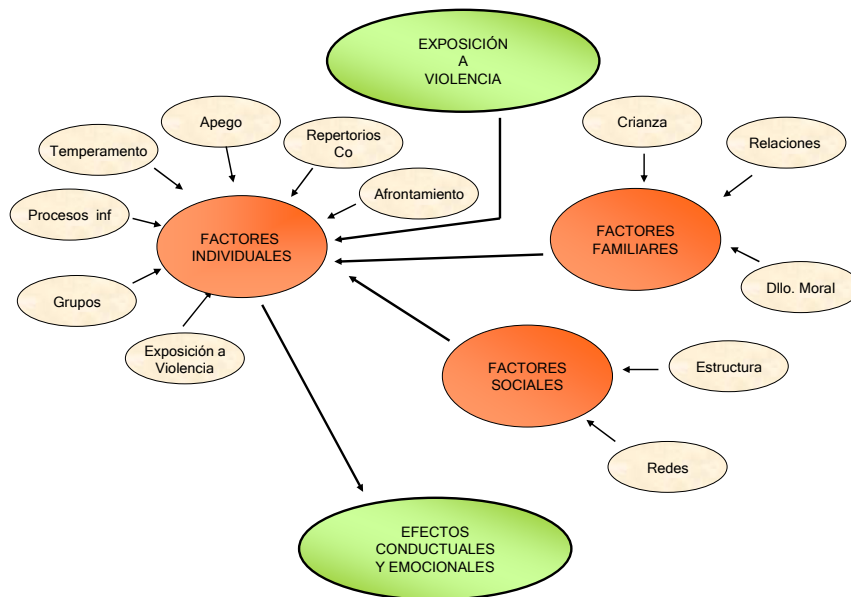
Interviene también el temperamento, especialmente la reactividad emocional y la adaptabilidad, asociadas a la poca sensibilidad hacia los efectos de la violencia, a la búsqueda de sensaciones y riesgos, al umbral diferencial de respuesta frente a situaciones de amenaza con reacciones primarias de agresión-escape. Este nivel individual, incluye también los vínculos de apego construidos, facilitando los inseguros la imposibilidad de tener o percibir predicción y control. Así mismo, intervienen la historia previa de exposición a situaciones traumáticas y/o violentas, los repertorios conductuales disponibles, las estrategias de afrontamiento, el estilo de procesamiento de información con énfasis en los sesgos y distorsiones en la información social, en las percepciones y valoraciones, sobre la violencia o sobre las posibilidades propias de control. Adicionalmente se reconocen como importantes las relaciones que se establecen con los iguales, con los grupos de referencia propios, especialmente los

desviados y con las fuentes de aprendizaje y reforzamiento de los repertorios interactivos inadecuados.

Con respecto al contexto, especialmente el familiar, resulta imprescindible destacar el papel preponderante de las prácticas de crianza, en sus dimensiones de afecto y control, en sus manifestaciones extremas de sobreprotección-indiferencia o de control coercitivo-negligencia. Además, también tienen que ver el tipo de relaciones padres e hijos e intramaritales, especialmente las conflictivas, disfuncionales o de maltrato y abuso. Se hace referencia también a la estructura familiar misma, incluso el desarrollo moral parental, permisivo o aprobatorio de la violencia.

Del contexto social, se reconoce la carencia de las redes de apoyo comunitario o de organización, la desestructuración, los altos índices de violencia, la pobreza y las limitaciones sociales y económicas. Los elementos anteriores se pueden apreciar en la Figura 1.2.

Figura 1.2  
Exposición a la Violencia, Riesgos y Efectos.



De entre los múltiples factores intervinientes, esta investigación retoma el afrontamiento y las conductas parentales, como elementos definitorios de las relaciones de exposición a violencia-manifestaciones emocionales y conductuales. Estos elementos se desarrollan a continuación.



**Capítulo 2**  
**AFRONTAMIENTO.**

Exposición a Violencia, Conductas Parentales y Afrontamiento en niños y adolescentes.





## Capítulo 2.

---

### AFRONTAMIENTO

En el capítulo anterior se mostró la exposición a violencia como un factor que genera estrés. Si bien, las evaluaciones del sujeto permiten determinar la producción de las respuestas de estrés, se pueden identificar características objetivas que destacan su potencial para generar estrés. La exposición es aversiva, amenazante, con claro el poder nocivo sobre los individuos, predictora de consecuencias negativas, como se demostró a través de las investigaciones comentadas.

Se puede destacar adicionalmente que, involucra cambios en las situaciones contextuales habituales, asociados a situaciones previas de amenaza o daño. Puede ser crónica, como en el caso de la violencia intrafamiliar y la comunitaria. Produce impacto en los sujetos, grupos y en poblaciones enteras. Causa pérdidas de seres queridos, de lugares. Suele acontecer de forma inminente y eventualmente, dada su carácter de impredecible, existen pocas oportunidades para hacerle frente sin que ello implique riesgos mayores. En condiciones de violencia crónica, se convierte en altamente probable, pero no permite precisiones sobre su ocurrencia. Se acompaña de incertidumbre y de ambigüedad. Exige esfuerzos de adaptación intensos a sucesos vitales extraordinarios y a la acumulación de efectos y cambios que alteran las rutinas ordinarias. Todas estas condiciones permiten caracterizar un evento como estresante (Labrador y Crespo, 1993).

Existe el agravante adicional, con vasta evidencia empírica, del papel de múltiples eventos estresantes en el desarrollo de problemática infantil concernientes a

la ansiedad, depresión y problemas de conducta, que afectan no solo al niño sino también al proceso evolutivo en sí mismo (Grant, Compas, Stuhlmacher, Thurm, McMahon y Halpert, 2003). Visto así, se asumen dos perspectivas al considerar la exposición a violencia como estresante. El enfoque de riesgo y el paradigma del estrés. El enfoque de riesgo no toma en cuenta el significado del factor para el niño, centrándose sobre las asociaciones estadísticas entre los factores adversos y los resultados negativos. El paradigma del estrés, denota como indispensable aludir a la evaluación del evento como estresante, proceso ligado a valoraciones y percepciones del sujeto, a las características objetivas del evento y a los recursos personales y contextuales disponibles.

Factores de riesgo y de estrés, tienen el potencial para amenazar el bienestar de niños y adolescentes. Mientras el estrés, dependiendo de cómo es percibido y manejado, puede o no llevar a resultados negativos, el factor de riesgo incrementa la probabilidad de resultados pobres (Cicchetti, 1989; Rutter y Giller, 1983; Rutter, 1987). Pero ambos, exigen una tarea crítica, la adaptación a las demandas, dependiente de los recursos personales y contextuales para hacerle frente.

Así, el afrontamiento se constituye en el proceso que media o modera los efectos de la exposición al riesgo y el estrés y a la generación de problemas de ajuste o desajuste. El afrontamiento es un proceso crítico en los modelos de vulnerabilidad y competencia, de la psicopatología infantil y de la adolescencia. En ellos, es considerado como un proceso que puede servir como factor de protección si ayuda a minimizar las respuestas individuales inadecuadas a eventos de vida estresantes.

Por tanto, la exposición a la violencia requiere adaptación para que, a pesar de las condiciones adversas, niños y adolescentes puedan tener un desarrollo positivo siendo el afrontamiento uno de los elementos claves que lo favorece.

## 2.1. Definiciones.

Para la definición de afrontamiento se adoptan, en primera instancia, teorías procedentes de la bibliografía adulta, puesto que es escaso e incipiente el desarrollo de teorías evolutivas que lo expliquen, lo cual conlleva a disparidad tanto en la conceptualización como en la medición, con acuerdos relativos referidos a la tipología con la que se discriminan las diferentes estrategias de afrontamiento usadas por niños y adolescentes (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth, 2001).

Paradójicamente sin embargo, hay consenso en que las teorías adultas del afrontamiento no deben ser aplicadas de manera simple a los niños. Primero, porque los estresores a los que ellos están expuestos son diferentes y menos controlables. Además, porque la inmadurez cognitiva de los niños limita su habilidad para evaluar los retos inherentes a las situaciones estresantes y para valorar su propia capacidad para adaptarse a ellos (Compas, 1998; Compas, Connor, Saltzman, Thomsen y Wadsworth, 1999; Skinner, Edge, Altman y Sherwood, 2003).

A estas limitaciones se añade que las propuestas teóricas se apoyan en muchos de los conceptos y constructos utilizados para los adultos, por lo que resulta indispensable retomar la teoría de base. Y, como agravante adicional se señala que hay poca investigación relacionada con la continuidad o discontinuidad del afrontamiento a lo largo de las diferentes edades y con los resultados del afrontamiento sobre el desarrollo (Band y Weisz, 1990; Brown, O’Keeffe, Sanders y Baker, 1986).

Con las salvedades mencionadas, se asumen las conceptualizaciones existentes para los adultos. El constructo de afrontamiento en tanto que respuesta que dan las personas a situaciones de demanda o presión tiene una larga historia en bibliografía psicológica. Se relacionó inicialmente con los conceptos de defensa provenientes de aproximaciones psicoanalíticas. Pero en épocas cercanas a los 70 es cuando empieza a ser definido de manera operacional y comienzan a generarse referencias tanto a los mecanismos como a los estilos, los recursos y las conductas de afrontamiento, diferenciándolos de los “mecanismos de defensa”, especialmente en términos de que el afrontamiento está constituido por estrategias conscientes utilizadas para hacer frente a las demandas (Parker y Endler, 1996).

Las definiciones de afrontamiento deben referirse inevitablemente a la proporcionada por Lázarus y Folkman (1986), pioneros en las teorías sobre el mismo: “Conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiantes,

desarrollados para hacer frente a las demandas específicas, externas o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos” (p. 200). Dado que la teoría sobre el afrontamiento propuesta por los autores surge en el contexto de la psicología cognitiva, hay un marcado énfasis en el papel desempeñado por las evaluaciones cognitivas, tanto para modular las respuestas emocionales surgidas frente a las demandas, como para determinar las formas con las que se hace frente a las mismas (Folkman y Moskowitz, 2004). En la definición original también se pone de relieve el carácter cambiante del afrontamiento, elemento básico en postulados teóricos e investigaciones posteriores.

En el modelo contextual-cognitivo propuesto por los autores, el afrontamiento es considerado un proceso que se da en el contexto de una condición o situación evaluada como personalmente significativa y, además, excediendo los recursos personales para afrontarla (Lazarus y Folkman, 1986). De tal manera que el proceso se inicia como respuesta a la evaluación individual de probables pérdidas, retos o amenazas y la evaluación se caracteriza por emociones negativas generalmente intensas, cuya regulación se constituye en una de las tareas a cumplir, dada la condición adicional de que dicha intensidad, pueda ser un factor que interfiera con las formas pertinentes para el manejo situacional.

Al hablar del proceso de afrontamiento, en la bibliografía existente se diferencia entre recursos y estrategias. Cuando se alude a los recursos de afrontamiento, nos referimos a disposiciones o características relativamente estables de las personas, por ejemplo, la salud y las creencias, en especial aquellas sobre uno mismo, y del contexto, como el soporte social y los recursos materiales, que están disponibles para el sujeto cuando desarrolla sus estrategias de afrontamiento. Y como estrategias de afrontamiento se definen las maneras con las que las personas hacen frente a las demandas evaluadas como requiriendo del uso de los recursos personales.

Involucrando los elementos anteriores, la visión actual del afrontamiento lo identifica como un proceso complejo, multidimensional, sensible a las demandas contextuales, a los recursos y a las disposiciones personales que influyen sobre las mismas evaluaciones del estrés y de los recursos con los que se cuenta para dicho proceso.

## 2.2. Tipología de estrategias de afrontamiento.

En una reciente conceptualización, Folkman y Moskowitz (2004), comentan que las tipologías existentes sobre estrategias de afrontamiento proceden fundamentalmente de dos fuentes, las teóricas que ellas denominan racionales, y las empíricas. En las teóricas se alude a las que involucran las concepciones originales propuestas por Lázarus y Folkman (1986), entre las que estarían incluidas las categorías “centradas en el problema”, “centradas en la emoción”. Las empíricas corresponden a las tipologías derivadas de análisis factoriales de las investigaciones sobre el tema, en las que se incluyen otras formas que se añaden a las propuestas originales. A continuación se comentan algunas de ellas.

### 2.2.1. Tipologías tradicionales

La primera generación de investigadores del afrontamiento aborda dos dimensiones, de acuerdo con su función: enfocado en el problema y enfocado en la emoción. La primera se centra en modificar aspectos de sí mismo o del contexto que generan estrés. Las estrategias incluyen las que intentan resolver, redefinir o minimizar los efectos de la situación generadora de estrés.

La segunda dimensión, centrada en la emoción, tiene como objetivo manejar y regular las consecuencias y manifestaciones emocionales que acompañan a los estresores. Involucra estrategias como la auto-preocupación, las fantasías u otras actividades conscientes que tienen que ver con la regulación del afecto o la emoción provocados por el estresor (Parker y Endler, 1996; Lázarus y Folkman, 1986; Miller, 1987; Murphy y Moriarty, 1976; Rothbaum, Weisz y Zinder, 1982)

De todos modos es importante ampliar el conocimiento sobre las dimensiones originales de las teorías de Lázarus y Folkman, en 1986. Los autores mencionan los *modos de afrontamiento dirigidos al problema*, como similares a las estrategias usadas para resolverlos, con ellos un problema se define, se le buscan alternativas de solución, se evalúa el costo-beneficio, se selecciona la estrategia más adecuada y se aplica. Además, se incluyen otras estrategias que no solo se centran en el entorno,

sino en el sujeto mismo. Cuando se ha de modificar el entorno mediante el afrontamiento, se debe hacer referencia a situaciones que ameritan el cambio de las condiciones ambientales o de los recursos. Cuando el cambio se centra en el sujeto, se incluyen las estrategias referidas a modificaciones en la motivación, en las cogniciones, los estándares, las valoraciones, los nuevos aprendizajes, los cuales son consideradas por Lázarus y Folkman, como “re-evaluaciones cognitivas dirigidas al problema”.

En cuanto a los “*modos de afrontamiento dirigidos a la emoción*”, debemos destacar que incluyen una gama amplia de estrategias. Algunas tienen el propósito de hacer disminuir el grado de malestar emocional o el afecto negativo, mediante la evitación, la distracción, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la determinación de elementos positivos de una situación negativa.

Otros teóricos clasifican las estrategias de afrontamiento agrupándolas en la dicotomía aproximación-evitación, entre ellos se encuentran Billings y Moos (1981) y Pearling y Schooler (1978). Billings y Moos por ejemplo, proponen que la referencia a la dicotomía aproximación/evitación enfatiza si el sujeto hace el esfuerzo por alterar la situación estresante mediante la re-evaluación, la acción directa o la búsqueda de apoyo para la resolución de la situación; o, por el contrario, si lo que pretende es distanciarse de la misma para no pensar ni tener encuentros con ella. Los autores proponen una categorización de dos factores en la aproximación: activo/cognitivo -ver el lado positivo, considerar varias alternativas- y, activo/conductual -buscar a alguien, hablar con amigos-. Como se observa, esta caracterización de las estrategias de afrontamiento involucra otras formas provenientes de las mismas investigaciones realizadas.

Frydenberg y Lewis (1996) clasifican las estrategias de afrontamiento en productivas y no productivas. Las estrategias productivas involucran la reflexión y resolución del problema, y son similares a las estrategias centradas en el problema. Las no productivas se refieren a estrategias de afrontamiento disfuncional que incluyen el manejo de los sentimientos, por lo que serían sinónimo de las estrategias de manejo de la emoción

Otra clasificación, que hace énfasis en las metas que subyacen a las actividades del afrontamiento, alude a estrategias de control primario y secundario,

también conocido como de control directo e indirecto, es la propuesta por Rothbaum y cols. (1982). El control primario o directo usa la acción propositiva para actuar sobre las circunstancias objetivas del evento o eventos con el la meta de cambiarlas, y el control secundario o indirecto tiene como propósito acomodarse a las situaciones inmodificables y maximizar el ajuste a las mismas. En éste, de todas maneras, se postula la posibilidad de ejercer cierto grado de control sobre algunos aspectos de la situación estresante. Los autores incluyen una forma adicional, denominada abandono del control, caracterizada por la ausencia de actividades orientadas hacia meta alguna. Los comportamientos indicativos del abandono de control son aquellos que implican pasividad o evasión.

Autores como Berman, Kurtines, Silverman y Serafini (1996) y Spirito, Starck y Williams (1988), hablan de afrontamiento positivo y afrontamiento negativo. Se entiende por afrontamiento positivo, las estrategias pro-sociales de aproximación al problema, enfocadas al auto-cuidado o al cambio de la situación problemática, entre las que se incluyen los esfuerzos para resolver el problema, la búsqueda de soporte social y la búsqueda de información útil a la resolución del problema. Se denomina afrontamiento negativo el uso de estrategias antisociales, asociales o evitativas, tales como culpar a otros, la agresión y el pensamiento mágico, no enfocadas al estresor en sí mismo.

### **2.2.2. Otras Tipologías**

Tamres, Janicki y Helgeson (2002) a partir de un meta-análisis diferenciaron las múltiples tipologías de afrontamiento existentes. En primera instancia mencionan las estrategias enfocadas en el problema, las cuales intentan de manera activa alterar el estresor. En esta categoría se incluyen varios componentes: El componente de acción, es decir, de resolución del problema y afrontamiento activo. El de preparación, conformado por estrategias de búsqueda de información y planificación, revisando posibles soluciones y algunos otros comportamientos que involucren la planificación en un intento de asumir acciones para modificar el problema. También comprende la búsqueda de apoyo social instrumental dirigida hacia la resolución del problema (recibir dinero, servicios, consejos). Por último, la categoría abarca también aquellas estrategias que involucran combinaciones de las anteriores, denominadas por las autoras, afrontamiento general centrado en el problema.

En las estrategias centradas en la emoción, incluyen las que intentan alterar la propia respuesta al estresor. Es una categoría muy amplia, que abarca indistintamente estrategias cognitivas, conductuales y emocionales. Entre ellas reconocen la búsqueda de apoyo social emocional, que pretende lograr el alivio del afecto negativo a través de otros. También pertenece a esta categoría la evitación, entendida como acciones para distraerse, evitar el recuerdo del estresor o al estresor mismo. Incluye así mismo conductas y actividades cognoscitivas como mantener los pensamientos lejos del estresor. Estas acciones evitativas pueden darse mediante la ocupación en actividades alternativas como el trabajo, o en actividades de ocio, intentando hacer más placentera la situación generadora de estrés.

Otra clase diferenciada de estrategias centradas en la emoción que aparece en el meta-análisis es la negación, aplicable en este caso al estresor, al distanciamiento cognitivo y a la minimización de su importancia. La negación se diferencia de la evitación, pues en ella se niega la existencia del estresor mientras que se asume en la minimización de su importancia.

En el meta-análisis se delimitan otras formas de afrontamiento, como la denominada evaluación positiva consistente en intentar encontrar el lado o los aspectos positivos de la situación. Así mismo, se describe el aislamiento, referenciado como el retirarse de actividades sociales, no hablar con nadie sobre el estresor y evitar a otras personas. También las autoras incluyeron la estrategia de ventilar, es decir, la liberación de la emoción, que puede darse a través del llanto, la externalización, la furia, gritar a otros, hacer comentarios sarcásticos, romper cosas o usar drogas. La rumiación es otra estrategia, consistente en centrarse completamente en el estresor y en sus implicaciones.

También determinaron como estrategia el pensamiento mágico, a saber, desear que el estresor no exista o imaginarse que desaparecerá por si solo. Es un tipo de pensamiento fantasioso, que desea o espera que ocurran cierta clase de milagros. Otra estrategia es la autculpa, con la cual las personas se centran en la propia responsabilidad sobre el estresor, usando auto-crítica y denigración. En última instancia el meta-análisis incluyó dos estrategias más: el auto-lenguaje positivo o auto-declaraciones que alientan a sentirse mejor, confirman que se es capaz de manejar el estresor. Y, la actividad física o ejercicio, usado para mejora de las condiciones físicas asociadas al estrés o como forma de distraerse del estresor.



Una de las últimas clasificaciones con respecto a las formas que adopta el afrontamiento la comenta precisamente por Folkman, una de las autoras originales del concepto, que junto con Moskowitz (2004), destacan que en los desarrollos recientes se asumen formas adicionales, no centradas en hacer frente a situaciones de amenaza-pérdida-daño actuales o recientes, sino focalizadas en la prevención o el cambio de estresores potenciales futuros.

Una de ellas ha sido denominada por Aspinwall y Taylor (1997) como afrontamiento proactivo, que incluye la construcción de recursos que se usarán en la prevención de las pérdidas futuras, el reconocimiento claro de los estresores potenciales, las evaluaciones de dichos estresores, los esfuerzos preliminares de afrontamiento y la puesta en práctica y retro-alimentación sobre el efecto de los esfuerzos y acciones (Aspinwall, 2003). Los autores enfatizan la importancia de acumular recursos de afrontamiento para que el sujeto esté dotado de modo que tienda hacia los retos y metas asociadas con el crecimiento personal.

En esta misma dirección, Schwarzer y Knoll (2003) diferencian entre el afrontamiento reactivo que alude al daño o pérdida experimentado en el pasado, el afrontamiento anticipatorio, referido a los esfuerzos focalizados en eventos que con certeza pasarán en un futuro cercano, el afrontamiento preventivo, centrado en una amenaza potencial, incierta, en el futuro distante, y el afrontamiento proactivo con el que se hace frente a retos potencialmente auto-promocionales.

También añaden las autoras estrategias como el afrontamiento religioso y la búsqueda de significado o sentido. El religioso ha sido considerado una forma de afrontamiento focalizado en la emoción pero también puede comprender la petición de ayuda o de ayudas concretas. Puede ser útil en situaciones de estresores crónicos e incontrolables. La búsqueda de significado intenta encontrarle algún sentido al problema y conlleva estrategias como buscar el lado positivo. Este tipo de estrategia es más funcional, cuando se afrontan estresores extremos como eventos traumáticos o pérdidas mayores.

De las categorizaciones comentadas se puede concluir que hay multiplicidad de estrategias de afrontamiento, de agrupaciones de las mismas que incluso se solapan entre sí, combinaciones de las categorías, que finalmente tienen alguna utilidad en la diferenciación de las estrategias pero que ocasionalmente también enmascaran aspectos relevantes del afrontamiento que merecerían ser diferenciados, puesto que no es lo mismo por ejemplo, realizar evitación, a través del uso de

conductas prosociales que mediante el consumo de sustancias ilícitas o actividades delictivas.

Es importante señalar, además, que aunque se habla de estilos de afrontamiento, según las categorías preferenciales supuestamente utilizadas por los individuos en su relación con los estresores, estos no deben ser tomados como formas estándares, rígidas y únicas de hacer frente a las circunstancias estresoras. Tampoco, como bien plantea Boekaerts (1996), como rasgos de personalidad. El afrontamiento como proceso, cambia a lo largo del tiempo y a través de situaciones, como se podía concluir desde la definición original de Lazarus ya citada. Desde esta misma perspectiva, pues, no se debe asumir ninguna de las formas o dimensiones de afrontamiento como la adecuada o la inadecuada. El afrontamiento debe ser interpretado en el marco de la interacción sujeto/estresor, entendiendo el interjuego entre las demandas y los recursos.

Sin embargo, también con respecto a los planteamientos anteriores, pueden identificarse dos tendencias o corrientes. Una que apoya la interindividualidad y la otra la intraindividualidad del afrontamiento. La interindividualidad apunta hacia la identificación de estilos básicos de afrontamiento o de estrategias habitualmente utilizadas, características de las personas. A su vez, la intraindividualidad identifica estrategias o conductas de afrontamiento usadas en tipos particulares de situaciones estresantes, lo que supone que los sujetos poseen un repertorio amplio de opciones de afrontamiento entre las que seleccionan la que consideran más pertinente, de acuerdo con la situación particular (Parker y Endler, 1996).

### **2.3. Afrontamiento y resultados evolutivos.**

Las estrategias de afrontamiento en la infancia se agrupan de acuerdo con alguna de las categorías previamente comentadas: enfocadas en el problema/en la emoción, de aproximación/evitación, de control directo/control indirecto. Adicionalmente se han determinado resultados en el ajuste infantil, relacionados con la primacía del uso de alguna de ellas.

Hay investigaciones que concluyen que la utilización de estrategias de afrontamiento centradas en el problema, disminuye la probabilidad de presentar problemas emocionales y conductuales (Ayers, Sandler, West y Roosa, 1996; Dubow, Tisak, Causey, Hryshko y Reid, 1991; Ebata y Moos, 1991; Glyshaw, Cohen y Twobes,

1989; Herman-Stahl, Stemmler y Petersen, 1995; Sandler, Tein y West, 1994). Por el contrario, también se ha ratificado que el uso preferente de estrategias de afrontamiento centradas en el manejo de la emoción, correlaciona positivamente con la presencia de ansiedad, depresión y otras dificultades de ajuste infantil (Compas, Ey, Worsham y Howell, 1996; Compas, Malcarne y Fondacaro, 1988; Hoffman, Levy-Shiff, Sohlberg y Zarizki, 1992).

Sin embargo, como bien señalan algunos autores como Altshuler y Ruble (1989), Compas, Banez, Malcarne y Worsham, (1991), Compas y cols., (1988), Radovanovic (1993), Russoniello, Skalko, O'Brien, McGhee, Bingham-Alexander y Beatley (2002), el proceso del afrontamiento no se puede desligar del contexto y la naturaleza del estresor con lo cual, los resultados sobre el ajuste infantil estarán conectados entre otras con la probabilidad de controlar el estresor, es decir, cuando hay posibilidad de ejercer control o cambios sobre el mismo, lo pertinente y lo que produce mejores resultados en el ajuste es utilizar estrategias centradas en el problema, mientras que, en caso contrario, lo adecuado sería optar por las centradas en la emoción. Así pues, no es correcto hacer generalizaciones respecto a la adecuación del uso de cierto tipo de estrategias de afrontamiento para facilitar mejores resultados evolutivos, sin involucrar elementos como el anteriormente comentado.

En investigaciones como las llevadas a cabo por Ebata y Moss (1991), por Compas y cols. (1988) y por Russoniello y cols. (2002), se observa lo planteado anteriormente. En un grupo de 130 niños entre 11 y 14 años, Compas y cols. (1988), evaluaron el afrontamiento usado para situaciones estresantes académicas e interpersonales y hallaron una correlación positiva entre problemas de conducta internalizados y externalizados, cuando usaron estrategias centradas en la emoción. Y de manera inversa, se confirmaron correlaciones negativas entre problemas de ajuste y el uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema. Un elemento adicional interesante de esta investigación, fue la demostración de que los problemas internalizados y externalizados fueron mayores en la medida en que los participantes no equipararon sus estrategias de afrontamiento y sus evaluaciones de probabilidad de control de las situaciones estresoras, es decir, generaron pocas estrategias de resolución cuando determinaron el evento como controlable o viceversa.

La investigación desarrollada por Ebata y Moss (1991), informó que en un grupo de adolescentes entre 12 y 18 años, el apoyo y la resolución de problemas estuvieron relacionados con niveles más altos de bienestar. Por el contrario, el

afrontamiento de descarga emocional y el uso limitado de estrategias de resolución de problemas, correlacionaron con mayor malestar emocional. En sintonía con las anteriores, la investigación desarrollada por Russoniello y cols. (2002), con niños víctimas del huracán Floyd, mostró que los participantes que usaron estrategias inconsecuentes con el tipo de estresor, presentaron más sintomatología de EPT.

Si se utiliza la categorización de afrontamiento aproximación/evitación, también hay evidencia empírica que apunta una relación directamente proporcional entre el uso de estrategias de evitación y el funcionamiento pobre en niños y adolescentes, mientras que se observa una relación inversa con el uso de las estrategias de aproximación. Sin embargo, se ha puesto de relieve que en las situaciones generadoras de estrés determinadas como incontrolables, agudas o extremadamente estresantes, resulta más conveniente usar estrategias tendentes al control emocional, por lo menos a corto plazo. A saber, de manera más específica, los resultados apuntan a que las estrategias de aproximación alcanzan resultados positivos cuando el estresor es controlable y, cuando no lo es, las adecuadas son las de evitación (Ayers y cols., 1996; Band y Weisz, 1988; Causey y Dubow, 1992; Compas y cols. 1991; Dempsey, Overstreet y Moely, 2000; Ebata y Moos, 1991; Holahan, Moos y Schaefer, 1996; Sandler y cols., 1994; Sandler, Wolchik, MacKinnon, Ayers y Roosa, 1997; Spaccarelli, 1994).

#### **2.4. Afrontamiento en la infancia.**

A pesar de las falencias mencionadas respecto al abordaje del afrontamiento durante la infancia y la adolescencia, autores como Skinner y Edge (1998), sostienen que hay evidencia de que los niños responden a los estresores usando estrategias de tipo conductual, cognitivo y emocional que pueden ser o no exitosas en un contexto dado y que varían de acuerdo con la naturaleza, el dominio y el momento en que es enfrentado el estresor.

Señalamientos generales parten de considerar si es posible asumir el afrontamiento en la infancia como proceso flexible tal como se caracteriza en los adultos, puesto que se ha demostrado que los niños presentan estrategias de afrontamiento más estables, aunque esta estabilidad va remitiendo paulatinamente, de tal manera que es menor en los adolescentes, hecho que sugiere un desarrollo progresivo del afrontamiento a lo largo del proceso evolutivo (Compas y cols., 1988; Wills, 1986).

Cuando se asumen las dimensiones básicas que adoptan las estrategias de afrontamiento, es necesario tener en cuenta que en general, están determinadas por evaluaciones de la probabilidad de controlar el estresor y de los recursos personales e interpersonales. Ante el control, las acciones directas para alterar el estresor, requieren así mismo la búsqueda de información o de las estrategias para producir el cambio. Si se percibe como incontrolable, se necesitan adaptaciones y acciones autorregulatorias. Todos estos procesos cognoscitivos y conductuales necesitan habilidades, cogniciones y meta-cogniciones que están ligadas al proceso evolutivo en sí mismo. Por ello, hay quienes sugieren (Compas y cols.,1988) que el uso de estrategias centradas en el problema disminuye en función de la edad, mientras que la utilización de las centradas en la emoción se incrementa con la edad.

Una de las pocas investigaciones que específicamente intentan dilucidar diferencias en estrategias de afrontamiento de acuerdo con momentos evolutivos es la desarrollada por Altshuler y Ruble en 1989, con niños de tres niveles de edad, 5-6.6, 7.6-9 y 10-12 años, en los que evaluaron sugerencias espontáneas de estrategias de afrontamiento, usadas para manejar la frustración producida por estar a la espera de un objeto deseado, por tanto valorado positivamente, así como para afrontar el temor causado al estar esperando un evento aversivo, negativamente valorado, ambas condiciones, en situaciones incontrolables para los participantes. Las estrategias comentadas por los niños fueron agrupadas en las categorías aproximación-evitación. A su vez, las estrategias de evitación se agrupadas en 4 sub-categorías adicionales, cognitiva/conductual y negación/escape. Con respecto al apoyo social consideraron tanto el referido a la búsqueda de información relevante para la resolución del problema, como el apoyo de tipo exclusivamente afectivo. Así mismo, se incluyó el apoyo de los pares, estrategia que parece incrementarse y cobrar importancia a medida que se avanza en el desarrollo.

Analizando la primera categorización, los resultados mostraron que para ambas situaciones, los participantes de todas las edades utilizaron estrategias de evitación. Al discriminar la forma específica de evitación, se encontró que las estrategias usadas estaban relacionadas con la edad así como con la valoración positiva o negativa de la situación estresora. Respecto a los eventos negativos, se determinó que con la edad había decremento en el escape e incremento en la evitación cognitiva. Para los eventos con valoración positiva, se observó un patrón de

estrategias de afrontamiento diferente, puesto que para todas las edades la estrategia preferencial fue la distracción conductual.

En cuanto al apoyo social, se observó que entre todos los participantes hubo más uso de este tipo de apoyo, pero asumido para obtener soporte afectivo, no soporte de información. En referencia al apoyo de los pares sí se marcaron diferencias puesto que los menores prefirieron el apoyo de las personas adultas. A partir de estos resultados, se concluyó que en situaciones incontrolables, la probabilidad mayor era asumir estrategias de afrontamiento de evitación, útiles para aliviar el malestar emocional producido, como ocurrió con la distracción conductual, la estrategia principalmente utilizada por esta muestra. La distracción cognitiva en cambio, fue menos accesible para los participantes más pequeños, elemento relacionado con que, en edades tempranas resulta poco viable el manejo de situaciones emocionales mediante estrategias cognitivas.

De la misma manera, se observaron estrategias de evitación totales y parciales. Para los eventos negativos, las estrategias de escape -evitación total- disminuyeron significativamente con la edad lo que implica que la estrategia es muy utilizada entre el grupo de participantes menores. Por otro lado la negación -evitación parcial-, requiere mayor desarrollo cognitivo que otras formas más concretas como el escape.

A partir de los hallazgos anteriores, se concluyó que los menores pueden fallar en la percepción de la naturaleza estresante de una situación dada y, por tanto, tener dificultad en la selección de las estrategias pertinentes. Probablemente también tengan dificultades en la identificación de la emoción negativa experimentada. Así mismo, tienen dificultad para reconocer que los pensamientos pueden ser manejados, modificados. Desde la perspectiva de la metacognición, se sugiere que los más pequeños tienen poca probabilidad de pensar sobre sus pensamientos y sobre las estrategias utilizadas para enfrentar las situaciones. Y, por esta razón, se explican las diferencias encontradas en el uso de patrones de evitación cognitiva versus conductual. Además, los autores comentan que como los menores experimentan gran activación emocional al enfrentar un estresor, sus procesos de pensamiento se ven más afectados, siendo por ello menos probable que tengan flexibilidad en las estrategias usadas y en el manejo de sus propios pensamientos, como lo requiere la evitación cognitiva.

Al margen de generalidades con respecto al afrontamiento desde una perspectiva evolutiva, hay pocas teorías que guarden entre sí cierta semejanza y hagan básicamente referencia a la intencionalidad del afrontamiento. Una de ellas está relacionada con la visión del afrontamiento como un conjunto de acciones intencionales, bajo control volitivo, obviamente dependiente del desarrollo de las áreas biológicas, cognitivas, sociales y emocionales del niño (Compas y cols., 1999). Los autores también proponen que las respuestas al estrés pueden ser vistas como voluntarias e involuntarias y comprometidas versus no comprometidas, diferenciaciones que guardan alguna semejanza con las dimensiones de afrontamiento de aproximación/evitación, ya comentadas (Billings y Moos, 1981; Ebata y Moos, 1991).

En la misma dirección del afrontamiento bajo control intencional están las propuestas de Weiz y cols. (Band y Weisz, 1988; McCarty y cols., 1999; Rudolph, Dennig y Weisz, 1995; Weisz, McCabe y Dennig, 1994). Según los autores, el afrontamiento infantil está dirigido a mantener o alterar el control sobre el estresor y sobre sí mismo, formas similares a las referenciadas como control primario/secundario.

En contraste con las posiciones anteriores están las propuestas de Eisenberg, Fabes y Guthrie (1997) y Skinner y cols. (Skinner, 1995; Skinner, Edge, Altman y Sherwood, 2003; Skinner y Wellborn, 1994), quienes señalan que el afrontamiento infantil está conformado tanto por acciones voluntarias como por involuntarias, cuyo objetivo es el manejo del estrés. Una visión adicional de las propuestas de Eisenberg y cols. (1997), consiste en asumir el afrontamiento como un conjunto de procesos dirigidos a la regulación, ya sea de lo emocional, de la situación o de la conducta emocionalmente dirigida. En este orden de ideas, el planteamiento de procesos regulatorios es semejante a las propuestas de las dimensiones de afrontamiento centradas en el problema, en la emoción o en la regulación emocional.

Otra propuesta respecto al afrontamiento desde la perspectiva evolutiva la constituye el modelo motivacional del afrontamiento infantil (Skinner y Wellborn, 1994), que señala que los esfuerzos de afrontamiento están focalizados hacia el manejo de amenazas a la satisfacción de las necesidades básicas de pertenencia, competencia y autonomía. Los autores de la propuesta han señalado 12 acciones, estrategias de afrontamiento, para satisfacer estas necesidades básicas; que, a su vez, están

organizadas dependiendo de si el estresor es evaluado como reto o como amenaza e involucran tanto acciones intencionales como no intencionales (Skinner y Edge, 2002).

## 2.5. Afrontamiento y sexo.

Si bien muchas de las investigaciones sobre el afrontamiento establecen al margen de sus objetivos diferencias por razón de sexo, realmente son casi inexistentes las que tienen el propósito específico de determinar las semejanzas y diferencias en el afrontamiento y en sus efectos debidas a este factor. Así que los planteamientos sobre afrontamiento y sexo suelen estar ceñidos al primer tipo de aportes.

Aún así, en lo poco existente se puede observar que aparecen algunas estrategias de afrontamiento que son más utilizadas por las mujeres, como es el caso de la búsqueda de apoyo social (Kochenderfer-Ladd y Skinner, 2002; McGee, 2003; Rosario, Salzinger, Feldman y Ng-Mak, 2003; Tamres, Janicki y Helgeson, 2002). Las explicaciones que se generan están vinculadas en su mayoría a la asignación de roles y a la deseabilidad social, pues, es claro que se refuerza en las mujeres el compartir y el solicitar ayuda. Sin embargo, en el mismo apoyo social, es necesario hacer distinciones más precisas, puesto que en el caso de la búsqueda de apoyo por parte de los pares, la tendencia se distribuye de manera diferente, siendo más utilizada por los hombres como estrategia de afrontamiento, cuando se compara con el uso del apoyo por parte de personas adultas significativas (Rosario y cols., 2003).

Otra de las estrategias de afrontamiento que aparece diferenciada según el sexo, es la ventilación de emociones, aparentemente de mayor uso entre las mujeres. Pero, algunos estudios señalan que realmente la diferencia radica en la forma de ventilación emocional, puesto que las mujeres lo hacen por ejemplo a través del llanto, mientras en los hombres se utiliza más la expresión emocional a través de manifestaciones de rabia o de agresión. De nuevo en el intento explicativo se retoman aspectos de asignación de roles sociales (Tamres y cols., 2002).

En algunas investigaciones, aunque no se discriminan específicamente las tendencias de uso de las estrategias de afrontamiento entre hombres y mujeres, al menos se determinan sus efectos diferenciales sobre el ajuste de unas y otros. Es el caso de la efectuada por Kochenderfer-Ladd y Skinner (2002), que en su investigación sobre afrontamiento como moderador de los efectos de la victimización



por parte de los pares, encontraron que la búsqueda de apoyo social fue protectora para las mujeres, para quienes es más frecuente sostener relaciones de mayor intimidad y cercanía. En el caso de los hombres, operó de manera contraria puesto que la búsqueda de apoyo en situación de victimización no tuvo un efecto moderador. La explicación plausible estaría dada por cuanto en tales condiciones, puede ser interpretado como una señal de debilidad y hacer a los chicos más propensos a rechazo y burla de los pares.

En este mismo estudio, la internalización obró diferente para hombres y mujeres, incrementando resultados negativos en el caso de las primeras. De igual manera se interpreta que el aislarse sin compartir con pares cercanos la situación, hace que en ellas se pierdan vínculos y oportunidades para fortalecer estrategias que ayuden a disminuir la victimización. También en la externalización se reconocieron diferencias. Para los hombres hay mayor aceptación social de la expresión de la rabia y en el caso de la victimización, esta estrategia de afrontamiento adicionalmente los puede proteger al hacer que parezcan menos vulnerables. Pero en bajo nivel de victimización puede ser vista como una sobre-reacción y hacerlos más vulnerables al rechazo social. En las mujeres, esta estrategia facilita el rechazo de los pares. Sin embargo, en cierta medida las protege, pues el llevar a cabo la liberación emocional las hace sentir menos vulnerables.

Como se aprecia, las explicaciones respecto a las diferencias en el afrontamiento según el sexo, pueden ser atribuibles en su mayor parte a factores disposicionales y a factores de socialización. Este es el planteamiento síntesis de Tamres y cols. (2002) quienes en un meta-análisis de investigaciones recientes sobre clases de afrontamiento relacionadas con el sexo, comentaron las diferencias ya mencionadas, señalando adicionalmente que probablemente algunas correspondan a lo que en primera instancia se determine como estresor, destacando que, en este sentido, prevalecen estresores interpersonales y familiares para las mujeres, mientras que en los hombres prevalecen los estresores referidos a la vida laboral y a las competencias.

## **2.6. Afrontamiento y exposición a la violencia.**

No es numeroso tampoco el soporte empírico ni teórico para el estudio del afrontamiento en condiciones específicas de exposición a la violencia. Sin embargo, se

comentan algunas investigaciones relativamente recientes que en conjunto permiten vislumbrar aspectos generales con respecto al afrontamiento.

En un interesante artículo desarrollado por Tolan, Guerra y Montaini-Klov Dahl (1997), los autores señalan importantes elementos del afrontamiento infantil en condiciones de alta incidencia de violencia, destacando que el propósito fundamental del mismo debe ser permanecer fuera del daño, entendiendo por daño no solamente los efectos directos de las acciones violentas, sino adicionalmente, las múltiples amenazas y riesgos que enfrentan quienes se desarrollan en situaciones crónicas de violencia.

El afrontamiento bajo estas condiciones de señales ambiguas y exigentes, requiere el desarrollo de una amplia gama de recursos cognitivos, emocionales, físicos y morales, de manera que puedan elegirse las conductas apropiadas para los momentos particulares, que involucran la consideración conjunta de múltiples elementos de la situación, en los que además, una respuesta inapropiada puede conducir a consecuencias nocivas y letales. Así que la tarea se hace más compleja en el intento de tener costes mínimos y poder sobrevivir al peligro.

Entendiendo el afrontamiento como proceso cuya eficacia depende del estresor, el contexto y los recursos disponibles, en condiciones de violencia crónica no es posible asumir tipologías simplistas de afrontamiento como las más adecuadas, señalando que lo óptimo es centrarse en la solución del problema o en la aproximación al mismo. En dichas condiciones, se hace imprescindible diferenciar entre lo efectivo y lo adaptativo del afrontamiento. Poco pertinente resulta dar primacía a la efectividad en términos de la probabilidad de prevenir la ocurrencia del estresor o en condicionarla a su efecto a largo plazo sobre el ajuste, en tanto que la ocurrencia del evento violento suele ser incontrolable para el sujeto. En cambio, lo adaptativo del proceso de afrontamiento en estos casos ha de consistir en la reducción inmediata del malestar producido por el estresor, sin tener en cuenta la probabilidad de recurrencia ni sus resultados a largo plazo. El afrontamiento es adaptativo si es útil para limitar el estresor o para facilitar el escape del mismo.

Por otra parte, una estrategia de afrontamiento en condiciones de exposición a violencia, puede ser altamente adaptativa a nivel inmediato, pero resultar inapropiada para el ajuste posterior, con resultados indeseables en el futuro. Estas condiciones del afrontamiento hacen que las estrategias empleadas sean menos dependientes de

aspectos subjetivos o de diferencias individuales y estén más sujetas a las demandas de la situación.

Los mismos autores investigaron la composición factorial de estrategias de afrontamiento para determinar cuáles daban cuenta de las utilizadas por jóvenes en condiciones de exposición a violencia. Encontraron 7 factores: búsqueda de apoyo, búsqueda de orientación o guía, pensamiento positivo, distracción, la descarga emocional, la evitación mediante el uso de sustancias y el humor. En varias investigaciones llevadas a cabo (Tolan, Gorman-Smith, Chung y Hunt, 1996), verificaron la validez de los factores propuestos y confirmaron su uso diferencial dependiendo del tipo específico de estresor enfrentado. Los autores también pusieron se relieve el papel de la familia como recurso básico de afrontamiento en condiciones de violencia.

Con este marco de referencia en mente, se observa en las investigaciones comentadas a continuación, la pertinencia de los postulados anteriores y la necesidad de precisar factores y mecanismos del afrontamiento en condiciones de violencia que, a últimas, debieran servir de base empírica para generar acciones eficaces.

Dempsey, Overstreet y Moely (2000), con un grupo de 70 adolescentes entre 11 y 14 años, de ambos sexos, procedentes de barrios céntricos, evaluaron la función del afrontamiento de aproximación y de evitación, en la relación entre exposición a violencia-síntomas de EPT. Para el afrontamiento de evitación, se usaron las estrategias de distracción cognitiva y distracción conductual. Se determinó efecto moderador de la distracción cognitiva sobre el nivel de exposición a violencia, de tal manera que a mayor exposición, el aumento en el uso de esta estrategia, se relacionó con un incremento en la activación cognitiva. Es decir, se halló una relación clara entre la exposición a violencia y síntomas de re-experimentación, pensamientos recurrentes y *falskbacks*, en participantes con uso elevado de la distracción cognitiva.

La evitación conductual también produjo efecto moderador sobre la exposición a violencia, puesto que el uso menor de esta estrategia, en condiciones de alta exposición, se relacionó con el incremento en la activación conductual referida a respuestas de sobresalto, inquietud y dificultades para dormir. A menor evitación conductual mayor probabilidad de exposición a violencia y, por tanto, de activación conductual.

Las estrategias de aproximación -resolución de problemas y apoyo social- no mostraron efectos significativos sobre la sintomatología de EPT. Los autores

concluyen que posiblemente los participantes entienden la condición incontrolable de la exposición a violencia y por ello usen menos frecuentemente estrategias resolutivas.

Clarificando mecanismos mediadores o moderadores, Dempsey (2002) evaluó, en este caso, la relación mediadora entre el afrontamiento, la exposición a violencia y la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y EPT., en una muestra conformada por 120 niños y adolescentes afro-americanos de 10 a 14 años, de barrios pobres. El incremento de la exposición a violencia comunitaria se relacionó con el uso de estrategias negativas, evitación, agresión y conductas internalizadas, las cuales, a su vez, mediaron la relación entre dicha exposición y los resultados emocionales. Es decir, el afrontamiento negativo operó como mediador entre la exposición a violencia y los síntomas de ansiedad, depresión y EPT.

La varianza principal se encontró con respecto al EPT, dada la clara relación existente entre la exposición a un evento traumático y la presencia de sintomatología. Mientras que para la ansiedad y la depresión hay mayores influencias etiológicas de factores adicionales.

Analizando el afrontamiento al ser expuesto a otras formas de violencia, Kochenderfer-Ladd y Skinner (2002) evaluaron las estrategias de afrontamiento como moderadores potenciales de los efectos de la victimización por pares, sobre el ajuste infantil, en un grupo de 356 participantes entre 9-10 años. El ajuste se determinó mediante el informe de profesores sobre problemas internalizados y externalizados. También incluyó la aceptación social por parte de los pares y el auto-informe sobre sentimientos de soledad.

Los hallazgos muestran que estrategias de aproximación como la resolución de problemas, eran apropiadas para los no victimizados mientras que, por el contrario, aumentaron las dificultades en los participantes victimizados, generando mayor rechazo y aislamiento de los pares, así como un aumento en la percepción de falta de control, lo que a su vez favorece la sintomatología de ansiedad y depresión.

Los efectos de las formas específicas de afrontamiento se relacionaron con el sexo. La búsqueda del apoyo social por ejemplo, minimizó las dificultades sociales en las niñas victimizadas. No ocurrió lo mismo con los hombres victimizados, puesto que en este caso, la búsqueda de apoyo se asoció con baja preferencia y aceptación por parte de los pares.

La estrategia de ignorar la victimización, también operó de acuerdo con el sexo. En las mujeres produjo mayor soledad y aislamiento de pares, mayores dificultades sociales. En los hombres se produjeron menores dificultades sociales pero se incrementaron los problemas internalizados.

Pero las investigaciones también buscan establecer si las estrategias de afrontamiento usadas para hacer frente a situaciones de exposición a violencia corresponden únicamente a la tradicional tipología aproximación/evitación. Por ejemplo, en un grupo de adolescentes afro-americanos y latinos de 13 a 16 años, de barrios céntricos de alta criminalidad, los investigadores Tolan, Gorman-Smith, Henry, Chung y Hunt (2002) examinaron estilos de afrontamiento y su relación con el ajuste psicológico, en términos de síntomas internalizados y externalizados. Se evaluaron 7 formas básicas de afrontamiento (búsqueda de apoyo, ventilación de emociones, evitación mediante uso de sustancias, distracción, pensamiento positivo, búsqueda de orientación y guía y el humor) entre los participantes, que fueron independientes de edad, sexo y grupo étnico.

Los métodos fueron agrupados mediante análisis cluster para determinar los estilos de afrontamiento de los participantes, estableciéndose 5 estilos (búsqueda de apoyo y guía, afrontamiento mínimo, afrontamiento emocional con uso de sustancias, afrontamiento emocional y afrontamiento complejo), que correlacionaron con el ajuste psicológico, encontrándose relaciones positivas significativas entre los estilos afrontadores y el descenso de problemas internos y externos.

La forma de afrontamiento como apoyo fue analizada en una investigación desarrollada con 667 estudiantes de 11 a 14 años, afro-americanos e hispanos, de escuelas estatales de New York, por Rosario y cols. (2003). Los autores evaluaron el papel moderador del apoyo -familiar y de los pares- y de las estrategias conductuales de afrontamiento sobre las relaciones exposición a violencia y conducta delincuente. A nivel general se encontró que la exposición a la violencia como víctimas o como testigos se relacionó con el mayor uso de estrategias de confrontación y de auto-defensa y con mayor conducta delincuente.

Se encontró para las mujeres, relación significativa entre ser victimizadas y uso de estrategias de afrontamiento de evitación. También para ellas se halló asociación negativa entre apoyo por parte de los adultos, uso de estrategias de confrontación y delincuencia. Para los hombres, el afrontamiento de evitación moderó el efecto de la victimización sobre la delincuencia. También el apoyo de los pares

operó en la misma dirección, disminuyendo la conducta delincuente como efecto de ser testigo de violencia. Se encontró sin embargo, que este tipo apoyo aumentó los efectos de la victimización sobre la delincuencia, tanto para hombres como para mujeres.

McGee, (2003), llevó a cabo un estudio con 500 adolescentes afro-americanos, estudiantes de secundaria, con el propósito de establecer relaciones entre los niveles de exposición a la violencia y la disponibilidad de armas, asumidos como factores de riesgo y síntomas psicológicos internos y externos de ansiedad, depresión y delincuencia, examinando así mismo el efecto moderador de las estrategias de afrontamiento usadas por los jóvenes.

Se encontraron relaciones significativas entre la exposición a violencia y la sintomatología interna y externa. Establecieron que entre las mujeres de la muestra, había más presencia de síntomas internalizados (ansiedad y depresión), que en los hombres, quienes a su vez exhibieron mayor problemática externa. No se encontraron diferencias en sintomatología relacionadas con la edad.

Se determinó que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción operaron como factores de protección para el desarrollo de problemas internalizados, disminuyendo la probabilidad de que los jóvenes se involucraran en conductas delictivas. También se observó que este tipo de estrategias incrementó el riesgo para la ansiedad. Ninguna de las estrategias de afrontamiento evaluadas sirvió como protectora de la sintomatología de ansiedad y depresión.

Las investigaciones anteriores permiten confirmar varias formas de afrontamiento como moderadoras de los efectos de la exposición a la violencia sobre el ajuste y el bienestar psicológico de los niños y adolescentes. También muestran cierta tendencia hacia la preponderancia de estrategias de evitación, por lo menos para protegerse de algunas de las formas de exposición investigadas. Se observa así mismo cierto énfasis en estrategias referidas a la búsqueda de apoyo, especialmente aquel proveniente de los padres o la familia aunque de igual manera se considera el de los pares. En cualquier caso, difícilmente pueden hacerse afirmaciones generalizadas, puesto que los efectos protectores están relacionados con factores como el tipo de violencia al que se está expuesto, la edad y el sexo. Estas especificidades están vinculadas a una de las características definitorias del afrontamiento como proceso dependiente del contexto del estresor.

Asumiendo elementos de la revisión teórica y de las investigaciones comentadas, cabe describir el afrontamiento como un proceso complejo, muy poco definido y analizado desde el punto de vista evolutivo. Sin embargo, apoyados todavía en teorías procedentes de su desarrollo y de los efectos en los adultos, se puede reconocer también para los niños y adolescentes, su polimorfismo y su funcionalidad diferencial, centrada en las demandas y los recursos personales y ambientales existentes. Es importante resaltar que a medida que haya menos logros evolutivos y las circunstancias contextuales sean menos controlables el apoyo externo, especialmente el apoyo familiar, adquieren mayor relevancia como estrategias de afrontamiento. También vale la pena tener presente que en situaciones específicas como las de exposición a la violencia, los objetivos del afrontamiento pueden tornarse más hacia la protección inmediata de los riesgos frecuentes que se enfrentan, que hacia la resolución de las situaciones enfrentadas, lo cual puede aumentar el potencial nocivo de las mismas e incluso favorecer el establecimiento de estrategias defensivas relacionadas con formas violentas.







### Capítulo 3

## CONDUCTAS PARENTALES.

Exposición a Violencia, Conductas Parentales y Afrontamiento en niños y adolescentes.



## Capítulo 3.

---

### CONDUCTAS PARENTALES

#### 3.1 Crianza, definiciones y características

La crianza es un concepto amplio y multidimensional utilizado para denominar un conjunto de comportamientos y actitudes a través de los cuales se proporciona cuidado físico y psicológico, a la vez que se modelan y moldean las habilidades básicas y las actitudes, los valores y las tradiciones del propio contexto social.

Este concepto implica igualmente la flexibilidad y la transformación como características básicas, puesto que dicha crianza ha de ajustarse a las condiciones particulares de los niños y al momento del ciclo de vida en que ellos se encuentren, tomando en cuenta que se requiere la satisfacción de las necesidades básicas, físicas y psicológicas de cada una de las etapas evolutivas, y la ayuda y apoyo para resolver con eficacia cada una de las tareas críticas, permitiendo la continuidad y los cambios, indicadores de un desarrollo adecuado (Cuevas, 2001, 2002 a, 2003a, 2003c; Gaviria, 2001).

Los anteriores planteamientos se pueden deducir de algunas de las múltiples definiciones existentes que obviamente integran los elementos básicos constitutivos de la crianza. Kendziora y O'leary (1993) la definen como lo que los padres hacen o dejan de hacer que afecta al hijo (pp. 177), refiriéndose básicamente a las conductas a través de las que interactúan. Entre las conductas incluyen jugar, disciplinar, enseñar, cuidar y promover un contexto emocionalmente placentero que permita el desarrollo. Smith (1999) la define, además, como un proceso con la función de proveer cuidado y protección durante el tiempo necesario para que los hijos logren independencia y autonomía. También en la dirección de proceso la identifica Pichardo (1999), resaltando su función socializante y facilitadora de la configuración de la personalidad, las capacidades y la competencia en los hijos. Lerner, Rothbaum, Boulas y Castellini (2002), de la misma manera, la consideran un proceso complejo, agregando a su definición, que implica relaciones bidireccionales entre miembros de dos o más generaciones. Señalan también que este proceso puede extenderse a lo largo de la vida y a través de todos los momentos del ciclo vital. Un elemento importante que destacan es su inserción dentro de un contexto histórico y cultural determinado. Así pues, se puede afirmar que la crianza es un proceso socialmente situado, permanente, interactivo, ejercido a través de prácticas o conductas, cuyo objetivo es cuidar, proteger y facilitar el desarrollo adecuado para lograr individuos socialmente competentes.

Es importante reconocer la crianza como un rol socialmente construido, puesto que perpetúa lo socialmente adecuado, los valores y las costumbres y, a su vez, el contexto mismo establece acuerdos respecto a las maneras de criar. Así que factores contextuales y personales interactúan de forma compleja y, en momentos particulares, se constituyen en los determinantes básicos de la crianza.

La crianza no ha sido el único término utilizado para referirse al tema. Se encuentran también en la bibliografía científica denominaciones como pautas educativas, conductas de crianza, prácticas disciplinarias, estilo educativo y estilo parental. Estos dos últimos conceptos están más relacionados con las diferentes modalidades que han sido categorizadas. De todas formas, un análisis de contenido de tales denominaciones permite señalar que todas engloban al menos dos elementos: los objetivos de la crianza y la modalidad de la interacción padres-hijos (Castro, 2005; Darling y Steinberg, 1993).

Los objetivos de la crianza se refieren a la facilitación del desarrollo de hijos socialmente adaptados y competentes. Saludables, independientes, bien adaptados, que tengan capacidad para contribuir de manera efectiva en su grupo social cuando lleguen a la edad adulta. Si se ha dado una crianza adecuada y competente, es probable que el proceso de socialización sea efectivo (Teti y Candelaria, 2002).

La crianza competente o el desempeño adecuado del rol parental para lograr el objetivo señalado implica, según Rutter (1981, 2003), tres condiciones esenciales. De manera primordial, la actitud de aceptación del niño, manifestada en el afecto que los padres sienten y demuestran hacia el hijo. Este afecto debe ser incondicional y permanente y no debe estar sujeto a condiciones o restricciones de ninguna clase. La segunda condición se refiere a la capacidad de apego que no se concibe exclusivamente en términos del tiempo que los padres dedican y comparten con el hijo sino en la calidad y reciprocidad de la relación y la atención que se le prodiga. Y la tercera condición, hace referencia a la continuidad y consistencia de la relación.

Sin embargo, la crianza competente está más definida por sus efectos que por sus formas y se reconoce la relatividad inherente a la crianza adecuada. Cada contexto y cultura particular determinan formas específicas y no es posible establecer de manera universal qué o mejor cómo llevar a cabo crianza adecuada. Hay probablemente acuerdos sobre lo deseable y lo conveniente y lo indeseable e inconveniente, referidos básicamente a la calidez y sensibilidad en el primer caso y a lo impropio de formas disciplinarias severas e inconsistentes y de crianzas desarraigadas. Acuerdos referidos a prácticas que protejan y promuevan y no signifiquen riesgos para el desarrollo infantil (Thompson, Raynor, Cornah, Stevenson y Sonuga-Barke, 2002).

Azar (2002), por ejemplo, sintetiza en una sola palabra la característica definitoria de una crianza competente: *adaptabilidad*, como ajuste a cambios, demandas, necesidades y circunstancias. En esa dirección, además de las condiciones mencionadas por Rutter, se reconocen otras que optimizan el proceso para el logro de la socialización y que se enmarcan en la adaptabilidad propuesta por Azar: perceptividad, responsividad y flexibilidad.

La *perceptividad* se refiere a la precisión que se desarrolla en los cuidadores para hacer una lectura adecuada de indicadores procedentes del hijo, tanto relacionados con sus necesidades y demandas en las distintas dimensiones del

desarrollo físico, emocional o social, como también los que conciernen a los efectos de la propia conducta parental sobre ellos. Este proceso de aprendizaje de indicadores y señales es bidireccional e incluye la participación del niño de tal manera que en un proceso de condicionamiento mutuo con el cuidador se establece una “forma de lenguaje idiosincrásico” que eventualmente ni siquiera requiere de verbalizaciones para ser eficaz.

La *responsividad* alude a la habilidad para ser sensible al niño, para conectar con él, expresarle afecto, calidez, para aceptarlo tal cual es con sus destrezas, habilidades y expectativas. También significa darle y facilitarle oportunidades para aprender y desarrollar nuevas habilidades.

La *flexibilidad* es la habilidad parental para generar diferentes respuestas acordes con situaciones específicas; para modificar los patrones habituales de respuesta adecuándose a los requerimientos. Esta habilidad se relaciona directamente con habilidades personales de solución de problemas. Así que, la crianza competente para lograr la socialización exige el concurso de estas habilidades para que cada niño en particular, en cada momento del desarrollo pueda contar con un cuidador que ejerza la crianza adaptada a él.

La crianza se imparte y se lleva a cabo a través de las conductas parentales, que hacen referencia a los repertorios básicos y a los mecanismos de acción fundamentados en los procesos psicológicos, que permiten a las personas asumir el rol de padres en algún momento del su ciclo de vida. Las conductas parentales se construyen, como el resto del repertorio conductual, a través de experiencias de aprendizaje e integran los recursos psicológicos y la historia familiar y particular de cada individuo. Estas conductas parentales son las que hacen posible la crianza y definen los estilos de crianza.

En general, se reconoce también que para comprender la crianza es necesario aludir a las dimensiones de disciplina y afecto, denominadas también de control y soporte, de control y apoyo, y que se reconocen como necesidades psicológicas básicas, cuya satisfacción facilita los procesos de socialización y de desarrollo óptimos.

La disciplina o control ha de entenderse como el señalamiento y la utilización de contingencias frente a la emisión de comportamientos adecuados e inadecuados por parte de los hijos. Tales consecuencias permitirán, al ser utilizadas consistentemente, el incremento de conductas adaptadas y el decremento de las

desadaptadas en el repertorio conductual de los hijos (Barber, 2002; Darling y Steinberg, 1993; Petterson y Hann, 1999). Barber distingue, además, dos tipos de control: el control conductual y el control psicológico. El primero alude al aspecto ya comentado, de control sobre comportamiento inadecuado. Y el segundo tiene que ver con intrusión, coacción, manipulación, inducción de culpa y control hostil, como estrategias para “lograr la conducta adecuada en los hijos”.

La dimensión de afecto o soporte, de apoyo, hace referencia a calidez, cordialidad, responsividad, aceptación, apego afectivo que, como ya se comentó, han de ser expresados y manifestados incondicional y de manera permanente hacia los hijos (Castro, 2005).

Como señalan Rollins y Thomas (1979), a través del tiempo, no ha sido tan clara la distinción entre estas dos dimensiones de crianza, especialmente en lo que respecta al control. Se han acotado diferentes términos para definirlo. Así, por ejemplo, Thomas y Weigter (1971) lo entienden como poder utilizado para la inducción de la obediencia, mientras otros lo denominan de modo diferente relacionándolo con conceptos que indican diversas formas de lograr el control (Baumrind, 1972, 1989, 1991a, 1991b; Harvey, Hund y Schroeder, 1961; Hoffman y Saltzstein, 1967; Maccoby y Martin, 1971).

De todos modos, las formas particulares que adoptan estas dos dimensiones de la crianza han sido la base para que se establezcan los estilos de crianza o estilos educativos paternos (Baumrind, 1967, 1971, 1989, 1991; Becker, 1964; Harvey, Hund y Schroeder, 1961; Maccoby y Martín, 1983; Musitu y Gutiérrez, 1984; Musitu, 1988; Orio, 1969; Schaefer y Bell, 1958; Schwarz, Borton-Henry y Prizinsky, 1985). Algunos se comentan a continuación. Las clasificaciones son el resultado del juego entre las dimensiones, aunque también guardan relación con los efectos que producen sobre el comportamiento de los hijos.

### **3.2. Tipologías de Crianza**

Los estilos educativos, parentales o de crianza, han sido abordados por diferentes autores. En este apartado mencionaremos aquellos que se fundamentan en los conceptos de Baumrind (1971), una de las figuras pioneras y referencia obligada para tales clasificaciones. Sin embargo, es pertinente aclarar que previo al trabajo desarrollado por la autora, hay otras aportaciones como las de Schaefer y Bell (1958),

Harvey, Hund y Schroeder (1961), Becker (1964), Orio (1969), autores de los modelos Bidimensional, De control y Tridimensional, respectivamente.

*Modelo de autoridad parental de Baumrind (1965, 1971, 1989, 1991).*

En sus primeros desarrollos sobre el tema, la autora propone ocho estilos parentales, agrupados en cuatro categorías básicas: autoritario, autoritativo (con autoridad), permisivo y rechazante-negligente. Adicionalmente establecía variaciones de estos estilos básicos: autoritativo no conformista, no conformista, permisivo no conformista y autoritario-rechazante-negligente.

Se entiende por padre autoritario aquel que ignorando las necesidades del hijo establece normas de conducta y reglas rígidas, aunque claras. Con fines disciplinarios utiliza básicamente la coerción, la imposición, el poder. Entre sus valores básicos figuran la obediencia, la sumisión y la autoridad. La relación de estos padres con sus hijos está enmarcada por la falta de reciprocidad, la represión, la carencia de razonamiento por parte de los hijos y el poco aliento a su autonomía.

El padre autoritativo (con autoridad) implica alta exigencia y control, combinados con niveles también altos de racionalidad y afecto. Aunque hay control firme y claridad en las normas, la disciplina, al contrario del caso anterior, está enmarcada en una relación que impulsa a los hijos hacia la independencia y la expresión de opiniones. En la relación cuentan las características individuales y las necesidades particulares, dependiendo del momento evolutivo.

El padre permisivo se caracteriza por ejercer un mínimo control sobre la conducta de los hijos, considerando que éstos deben adoptar un papel activo tanto en las decisiones como en la resolución de los problemas. Desde esta óptica, se proporciona autonomía total y refuerzo de las decisiones propias de los hijos.

La caracterización de los padres rechazantes-negligentes implica carencia de control sobre la conducta de los hijos, poca estimulación de su independencia, individualidad y autonomía. La relación establecida con los hijos está inscrita en el rechazo.

De estas categorías preliminares, la autora deriva otras combinaciones posibles. El estilo autoritario-rechazante-negligente, asimilable al estilo autoritario, presenta la característica adicional de que sus comportamientos implican rechazo de los hijos y



autoridad alta e incuestionable. A su vez, se inserta dentro de la categoría autoritativo, por lo que aparece la variación autoritativo-inconformista, que implica reforzar en los hijos la disconformidad con las normas impuestas. Dentro de la categoría de permisivos están los padres permisivos-inconformistas, que dentro de su permisividad estimulan la independencia y la disconformidad. Por último, se encuentran los estilos parentales autoritarios-rechazantes-negligentes que, desde la perspectiva del rechazo y la falta de estimulación, además adoptan un control firme ejercido de manera coercitiva. En las caracterizaciones anteriores, la autora inserta dos dimensiones básicas que están incluidas en todos estos estilos parentales: la exigencia y la disponibilidad.

Una caracterización posterior desarrollada por la autora (Baumrind, 1989, 1991a, 1991b), hace referencia a los estilos autoritativo, democrático, no directivo, autoritario-directivo, no autoritario-directivo, liberal y no determinado. Resultan de combinar cuatro dimensiones del control paterno: control de apoyo (*supportive control*), control firme (*assertive control*), control directivo-convencional (*directive/conventional control*) y control intrusivo (*intrusive control*).

El control de apoyo se relaciona con la aceptación de la individualización, el compromiso activo, el interés, el bajo rechazo y la independencia cognitiva. El control firme, se refiere a la autonomía con control, a la disciplina clara sin imposición rígida. El control directivo/convencional es entendido como en conformidad con los valores, las actitudes tradicionales y el control estricto. Por último, el control intrusivo viene dado básicamente por la intrusividad.

Teniendo en cuenta las dimensiones de control establecidas, se tipifican los estilos posteriores. El estilo con autoridad (autoritativo), implica el control firme junto con el control de apoyo. Así mismo, involucra la dirección racional, la valoración de la auto-expresión, manteniendo el respeto a la autoridad y los valores. Se resaltan las características positivas de los hijos, se determinan los modelos de comportamiento así como las consecuencias del comportamiento inapropiado. Hay consistencia en la aplicación de la norma y las contingencias.

El estilo democrático se refiere a un alto nivel en control de apoyo y directivo, y a niveles intermedios de control firme. El estilo no directivo representa un bajo nivel de control directivo y firme, así como niveles medios de control de apoyo. El estilo liberal, corresponde a niveles bajos de control firme y control de apoyo. Y, el estilo directivo se identifica con niveles altos de control directivo y firme, y con niveles medios y altos de control de apoyo. De modo complementario, en el estilo directivo se distinguen los estilos

directivo-no autoritario, correspondiente a la descripción anterior, y el estilo directivo-autoritario que incluye alto nivel de intrusividad (Pichardo, 1999).

*Modelo de Maccoby y Martín (1971).*

Asumiendo las dimensiones de disponibilidad y control de Baumrind (1971), los autores proponen cuatro estilos parentales: autoritario-recíproco, autoritario-represivo, permisivo-indulgente y permisivo-negligente.

El estilo autoritario-recíproco, se caracteriza por el control firme, consistente y razonado. La autoridad se sustenta en el respeto, la reciprocidad, la aceptación, el reconocimiento de los deberes y derechos propios y de los otros. Las decisiones de crianza se adoptan mediante el diálogo y el razonamiento. La implicación afectiva de los padres hacia los hijos es constante, centrada en la resolución de las necesidades de los hijos y en la cercanía afectiva hacia éstos. Hay comunicación clara y continua entre padres e hijos.

El estilo autoritario-represivo implica control con autoridad, pero a su vez está caracterizado por la carencia de diálogo, reciprocidad e implicación afectiva. Hay uso excesivo del castigo como práctica de control, sin utilización del reconocimiento positivo. Hay dogmatismo e inflexibilidad con respecto a la norma y a la autoridad. No hay disponibilidad ni cercanía afectiva, con lo cual este estilo está poco centrado en la resolución de necesidades de los hijos.

El estilo permisivo-indulgente se refiere a la escasa concesión de importancia a la autoridad paterna, a falta de firmeza y directividad. Hay poca provisión de normas, de guías de comportamiento. Se complacen los deseos de los hijos, incluyendo la cercanía e implicación afectiva hacia éstos. Hay mínima utilización de castigo.

El estilo permisivo-negligente identifica la poca implicación afectiva de los padres, la permisividad sin restricción ni control hacia el comportamiento inadecuado. La poca implicación se relaciona con la comodidad parental y la asunción mínima de responsabilidades hacia y con los hijos.

Posteriores a estas tipologías de estilos parentales, se proponen otras, siempre apoyadas en los constructos o dimensiones esbozadas, como las establecidas en el Modelo Tridimensional de Schwarz, Barton-Henry y Pruzinsky (1985), que recurre a las dimensiones de aceptación, control firme y control psicológico. También se cuenta con la

tipología propuesta por Musitu y Gutiérrez (1984), que establecen los estilos inductivo o de apoyo, coercitivo y el indiferente o negligente.

Finalmente, hemos de añadir que cualquier tipología sirve como organizador y conector de las diversas prácticas disciplinarias y afectivas con las que se realiza la crianza. Y proporcionan una visión de la variedad de combinaciones posibles y de la complejidad del constructo. La importancia adicional de las clasificaciones anteriores, radica en que han permitido rastrear los resultados de las diversas tipologías sobre el desarrollo infantil. Aunque las investigaciones sobre el tema han de ser asumidas con precaución, pues la mayor parte de ellas son estudios de carácter retrospectivo que contienen el sesgo de la memoria, hay una serie de generalidades que pueden ser resaltadas.

### **3.3. Efectos sobre el desarrollo infantil.**

Son numerosas las investigaciones desarrolladas que establecen relaciones entre las tipologías de conductas parentales de crianza planteadas y resultados posteriores sobre el desarrollo infantil. Se señala, por ejemplo, que padres muy controladores y exigentes, que utilizan métodos disciplinarios hostiles, facilitarán baja auto-estima en sus hijos, locus de control externo, agresión, hostilidad e impaciencia (Castro, 2005; Ostrander, Weinfurt y Nay, 1998; Stark, Humphrey, Cook y Lewis, 1990).

El estilo permisivo, con afecto pero sin control ni exigencia, favorece según Olweus (1980) conducta inmadura, poco autocontrol, poca responsabilidad personal y falta de independencia. Con respecto al estilo negligente-indiferente, no involucrado, se concluye que facilita falta de apego y vinculación afectiva, la impulsividad, la baja tolerancia a la frustración, el bajo logro académico, el inicio de conductas de riesgo a edades tempranas y la conducta asocial y delictiva (Baumrind, 1991; Engeland y Srouffe, 1981; Lamborn y cols., 1991; Patterson, 1982).

También hay evidencia empírica que fundamenta la conclusión de que el estilo afectivo con implicación parental, el ejercicio del control mediante contingencias y disciplina inductiva, está relacionado con auto-estima, locus de control interno, cumplimiento de normas, obediencia, habilidades relacionales, confianza e interés en metas, alto rendimiento académico, (Baumrind, 1971; Castro, 2005; Ganahl, 1994, Glasgow, Dornbusch, Troyer, Steinberg y Ritter, 1997; Grolnick y Ryan, 1989;

Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch, 1991; Maccoby y Martin, 1983; McClun y Merrell, 1998; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts y Dornbusch, 1994; Weiss y Schwarz, 1996).

	NIÑOS	ADOLESCENTES
AUTORITARIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasa competencia social</li> <li>- Agresividad e impulsividad</li> <li>- Moral heterónoma (evitar castigos)</li> <li>- Baja autoestima</li> <li>- Menos alegres y espontáneos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasas habilidades</li> <li>- Obediencia y conformidad</li> <li>- Planificación impuesta externamente</li> <li>- Moral heterónoma</li> <li>- Baja autoestima</li> <li>- Trabajo con recompensa a corto plazo</li> </ul>
DEMOCRÁTICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alta competencia social</li> <li>- Autocontrol</li> <li>- Motivación, iniciativas</li> <li>- Moral autónoma (empatía)</li> <li>- Alta autoestima</li> <li>- Alegres y espontáneos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buenas habilidades sociales</li> <li>- Autonomía y responsabilidad</li> <li>- Buena planificación del futuro</li> <li>- Moral autónoma</li> <li>- Capacidad de autodirección</li> <li>- Alta autoestima</li> <li>- Trabajo con recompensa a largo plazo</li> </ul>
NEGLIGENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baja competencia social</li> <li>- Pobre autocontrol y heterocontrol</li> <li>- Escasa motivación</li> <li>- Escaso respeto a normas y personas</li> <li>- Baja autoestima, inseguridad</li> <li>- Inestabilidad emocional</li> <li>- Debilidad en la propia identidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasas habilidades sociales</li> <li>- Nula planificación y trabajo</li> <li>- Baja autoestima</li> <li>- Estrés psicológico</li> <li>- Problemas de conducta</li> </ul>
INDULGENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasa competencia social</li> <li>- Bajo control de impulsos y agresividad</li> <li>- Escasa motivación y capacidad de esfuerzo</li> <li>- Inmadurez</li> <li>- Alegres y vitales</li> <li>- Alegres y espontáneos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buenas habilidades sociales con pares</li> <li>- Nula planificación y trabajo</li> <li>- Alta autoestima (facilitada por los iguales)</li> <li>- Abuso de drogas</li> <li>- Problemas de salud</li> <li>- Trabajo con recompensa a largo plazo</li> </ul>

Figura 3.1. *Consecuencias evolutivas de los Estilos Educativos en niños y adolescentes (Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch, 1991; McCoby y Martin, 1983).*

Pero las clasificaciones van más allá de señalar características generales que se promueven en los hijos, hasta vincular estilos particulares de crianza con patologías específicas. Para ilustrar lo anterior se comenta brevemente su nexo con trastornos de ansiedad y trastornos emocionales. La vía a través de la cual se relacionan los estilos parentales con este tipo de resultados implica el desarrollo del sentido personal de control, que se construye desde las experiencias tempranas con la crianza, partiendo del establecimiento del apego. En la medida en que las señales emitidas por el bebé para la satisfacción de las necesidades básicas (señales idiosincrásicas) en relación con sus características temperamentales, sean leídas y respondidas adecuadamente, se dará inicio de una relación vincular segura, desde la cual surgen las predicciones de controlabilidad del propio contexto. Las demandas

específicas para el cuidador primario son la sensibilidad, la responsividad y la contingencia. Es decir, con el tiempo, tales experiencias de apego seguro y predecible llegan a ser parte de la información almacenada por el niño que contribuyen a un sentido generalizado de control.

En períodos posteriores del desarrollo, se sabe que los padres que responden de manera contingente pueden proporcionar al niño mayores ocasiones para experimentar la posibilidad de solicitar reforzamiento, presumiblemente otra de las oportunidades tempranas para experimentar control, que se presupone uno de los componentes de la génesis del sentido de control personal. Y también se sabe que padres menos intrusivos y menos protectores facilitan al niño más ocasiones para desarrollar nuevas habilidades y para explorar y manipular el medio ambiente, con lo cual pueden ayudar a cultivar e incrementar dicho sentido de control sobre los eventos.

Por el contrario, la combinación de alta protección (sobreprotección) - bajo cuidado, es decir, el exceso de control sin afecto, tiene mayor influencia negativa sobre el desarrollo del sentido de control personal, elemento nodal de la vulnerabilidad psicológica, diathesis para el desarrollo de la ansiedad y la depresión, según el modelo de desordenes emocionales de Barlow y sus colaboradores (2002). Es importante diferenciar el sentido positivo de control que se pretende que el niño construya para el desarrollo posterior del locus de control, de aquel control referido a la dimensión parental relacionada con intromisión y restricción impuesta a las acciones de los niños, comúnmente denominado como sobreprotección. Una de las características básicas de este constructo es precisamente el intento de minimizar las experiencias aversivas para el niño, las cuales pueden o no ser amenazas reales, pero que de todas maneras reduce la posibilidad de desarrollar conductas y cogniciones de afrontamiento, para involucrarse y manejar el propio contexto, de manera cada vez más independiente. Así mismo, el bajo cuidado parental, puede ser útil para enseñarle al niño que sus acciones no pueden ejercer control o ejercer ninguna influencia sobre los estímulos medio ambientales.

La baja responsividad y disponibilidad de padres quienes, a su vez, restringen y limitan las opciones conductuales de los hijos, tiene implicaciones en ellos facilitando el desarrollo del sentido de ausencia de control sobre los eventos. Estudios para examinar la percepción sobre la crianza muestran que, al comparar pacientes depresivos y no depresivos, los depresivos clasifican a sus padres como bajos en

cuidado y altos en protección, más que los no depresivos (Barlow, Chorpita y Turovsky, 1996; Chorpita y Barlow, 1998). De igual manera, otros estudios en adultos no clínicos, mostraron que los participantes que clasificaron a sus padres como altos en protección y bajos en cuidado, exhibieron más altas puntuaciones en rasgos de ansiedad que los de la muestra clínica.

Así mismo se han realizado numerosos estudios con otras patologías, especialmente relacionadas con conducta agresiva y delictiva (Dishon, Patterson y Griesler, 1994; Patterson, 1982; Patterson, Reid y Dishion, 1992). Los estudios longitudinales han sido especialmente útiles para proporcionar información sobre las características del individuo, del contexto y de las interacciones sociales que inciden en el desarrollo de este tipo de problemática, contribuyendo de manera importante en el señalamiento de las conductas parentales como factores relevantes en el desarrollo y mantenimiento de las conductas de esta índole (Cairns y Cairns, 1994; Eddy y Chamberlain, 2000; Elliot, Huizinga y Ageton, 1985; Farrington, 1990; Loeber y Dishion, 1983; Loeber y Stouthamer-Loeber, 1986; Patterson, 1992).

La investigación existente indica que, en general, las prácticas disciplinarias a través del castigo físico, las amenazas, las órdenes injustificadas, están relacionadas con conducta hostil, interacciones agresivas con pares y el comportamiento disruptivo de los niños (Patterson, 1982; Dishion, 1990). El control coercitivo, estudiado fundamentalmente por Patterson (1986) y Loeber y Dishion (1983) es un fuerte predictor de conducta antisocial y agresiva en niños. Mediante éste se logra entrenar al niño para que lo utilice como estrategia básica de interacción y como medio para lograr control de situaciones aversivas. La inconsistencia intraparental en las pautas de manejo en relación con las normas y la aplicación de incentivos y de castigo, se relacionan también con la conducta agresiva (Babcock, Waltz, Jacobson y Gottman, 1993; Lamb, Pleck, y Levine, 1987; Sines, 1987).

Incluso, hay algunos autores que denotando momentos puntuales del desarrollo, ponen de relieve las conductas parentales específicas que se han encontrado relacionadas con problemas de conducta infantil o con conducta externalizada. En épocas pre-escolares, las prácticas disciplinarias ejercidas a través de la coerción y la carencia de expresiones de afecto, son predictoras de niveles importantes de agresión y disrupción al ingreso a la escolarización. Así mismo se ha determinado que los niveles bajos de coerción y los altos en afecto, la disciplina razonada, el involucramiento afectivo, la presencia de soporte, y, el establecimiento

de límites y reglas claras, correlacionan positivamente con los decrementos en dichas conductas problemáticas y son a su vez predictoras de pocas dificultades conductuales, desarrollo de habilidades sociales, mejores desempeños académicos (Pettit, Baltes y Dodge, 1997).

Durante momentos posteriores del desarrollo, la información procedente también de estudios longitudinales prospectivos, ha mostrado que las prácticas disciplinarias y la supervisión parentales están relacionadas con problemas de conducta agresiva y antisocial en la infancia media, llegando incluso a determinarse en algunos de ellos, que tales prácticas, dan cuenta hasta del 30% de la varianza de la conducta antisocial (Dishion, Patterson y Kavanagh, 1992; Martínez y Forgatch, 2001). Algunos investigadores plantean que la disciplina física “ruda” (castigo), muestra una correlación potente con la conducta agresiva y delincuente, mientras otros argumentan que no es tal forma disciplinaria en sí misma la que produce el efecto nocivo, sino que tales prácticas parentales conforman estilos parentales ineficaces, que también involucran dimensiones afectivas en la misma dirección (Patterson, 1982; Patterson y cols., 1992), tal como lo ha planteado la investigación de Patterson (1982) que ha mostrado de manera consistente, que las madres de niños con conducta antisocial dan más órdenes y amenazas que las de niños sin dichas dificultades. Y, adicionalmente, utilizan el control coercitivo, ya comentado, como estrategia preferente de control. Así mismo se ha determinado que la aplicación consistente de contingencias positivas o negativas, a las conductas antisociales emitidas por los niños, la adecuada supervisión y el afecto, operan en dirección opuesta, facilitando y manteniendo repertorios conductuales pro-sociales.

Tanto énfasis se ha puesto en las conductas parentales como factor de riesgo para esta problemática, que se han asociado con el inicio de acciones delictivas tempranas, con los arrestos a temprana edad, lo que a su vez se asocia de manera importante con patrones delictivos en la edad adulta (Blumstein, Cohen, Roth y Visher, 1986; Patterson y cols., 1992; Patterson y Yoerger, 1993; Patterson, 1995). De manera interesante, ciertos hallazgos enfatizan que factores contextuales, tradicional y regularmente asociados al desarrollo de la conducta antisocial, como la pobreza, el divorcio, los vecindarios de alta criminalidad y la conducta parental antisocial, ejercen su efecto, a través de provocar prácticas parentales y funcionamiento familiar inapropiados (Capaldi y Paterson, 1991; Laub y Sampson, 1988). El ciclo que se plantea se inicia con un inadecuado, desarrollo social del niño, especialmente en el

área de las relaciones y la resolución de problemas sociales, generado a partir de las interacciones con sus padres o cuidadores de quienes aprende la eficacia de la conducta agresiva. Este patrón inicial no favorece el desarrollo de vínculos sociales, lo que disminuye la posibilidad de restricciones para las conductas sociales negativas, que sumado a la supervisión inadecuada, aumenta la probabilidad de asociarse con grupos de pares desviados o delincuentes y, de permanecer en sitios de riesgo (Rutter y Giller, 1983).

Ya en relación con la etapa de la adolescencia, a pesar de que la influencia parental es menor que la procedente del grupo de los iguales, se ha enfatizado que las conductas de riesgo para el desarrollo de los problemas de agresión y delincuencia que han aparecido tempranamente, se incrementan y diversifican pero permanecen estables, con lo cual cobra gran importancia la supervisión y el manejo parental. Se ha encontrado que adolescentes que pasan gran cantidad del tiempo sin supervisión y la asociación con pares desviados, son predictores de acusaciones de la justicia por comisión de crímenes. Esta interrelación supervisión pobre-asociación con pares desviados, ha recibido aval investigativo. Además de la supervisión, en esta etapa evolutiva se han resaltado otros factores incidentes de los padres, tales como las atribuciones sobre la conducta de los adolescentes, la conducta criminal de los mismos padres, el poco apego hacia el hijo adolescente y el propio estado psiquiátrico (Farrington, 1989; Patterson y cols., 1992; Stern y Azar, 1998).

Es importante también comentar que, así como se ha asumido la crianza como factor de riesgo para psicopatología infantil, también se resalta como factor de protección cuando se lleva a cabo de las maneras adecuadas. Se encuentran algunos estudios, no muy numerosos, que también vinculan dimensiones particulares de crianza, como elemento moderador por ejemplo, del efecto de la violencia sobre los niños. Se comentan brevemente un par de estos estudios puesto que en un apartado posterior se hará una exposición más detallada de investigaciones recientes en este nivel. Smith, Perrin, Yule y Rabe-Hesketh (2001) plantean que la reacción de la familia frente a la violencia o evento traumático, será determinante en la forma como el niño afronte y reaccione a este evento. En la medida en que los padres muestren pobres habilidades de afrontamiento frente al niño, promoverán reacciones similares en sus hijos y, así mismo, su salud mental será predictora de la psicopatología o bienestar psicológico de sus hijos.



Zahr en su investigación de 1996, (citado por Peña, Varela y Cuevas, 2004), encontró que en la población del Líbano expuesta al conflicto armado, un buen ambiente familiar y un adecuado funcionamiento familiar estaban asociados con una disminución en la intensidad de problemas de comportamiento manifestados por los niños. Ronstrom (1989) basado en su investigación, agrega al respecto que la estabilidad emocional de los padres y de los niños, así como la historia de cada familia, son factores definitivos en la respuesta de los niños frente a la violencia. Si los padres tienen información clara acerca de lo que ocurre y lo entienden y así mismo lo transmiten a sus hijos, los efectos en ellos serán menores y tendrán mayores oportunidades de procesar los eventos traumáticos.

En síntesis, las investigaciones comentadas y sus implicaciones teóricas ratifican el importante papel que desempeñan las conductas parentales en el desarrollo infantil. Son lo suficientemente potentes para actuar como riesgo o protección, de acuerdo con las dimensiones ya comentadas. Un aspecto que en cierta medida facilita entenderlas y contextualizarlas se relaciona con la visión de su multideterminación, lo cual le añade a la crianza una perspectiva de proceso interactivo como se expuso al inicio de este apartado. A continuación, se desglosan algunos de los determinantes más importantes de las conductas parentales.

### **3.4. Determinantes de las conductas parentales.**

Las conductas parentales son multideterminadas y para entender la diversidad de factores intervinientes en ellas es preciso asumir modelos ecológicos como el de Kotchick y Forehand (2002) que permiten además relacionar los factores entre sí y agruparlos en las categorías amplias de: parentales, del niño y contextuales.

#### **3.4.1. Características de los padres.**

Una variedad de características de los padres intervienen como determinantes de sus conductas parentales. En primer lugar, cabe hacer referencia a la experiencia previa de crianza, la cual se constituye en una importante fuente de conocimiento, aumentando generalmente la auto-confianza del cuidador. Estas experiencias previas usualmente han permitido el desarrollo de habilidades específicas requeridas para el cuidado infantil y el incremento en el aprendizaje de

señales que contribuyen a disminuir la aprehensión inicial de los cuidadores primerizos (Corter y Fleming, 2002).

La edad de los padres incide también, especialmente cuando la crianza es llevada a cabo por adolescentes o por cuidadores mayores. Cuando se asume el rol parental a temprana edad se considera un factor de riesgo, puesto que estos padres no tienen claridad sobre lo que se espera de ellos como cuidadores de primer orden y tampoco sobre la forma de relación más efectiva con sus hijos. Por otra parte, los padres adolescentes han tenido que dejar otras actividades propias de su edad para asumir el rol de padres lo que les puede ocasionar un rechazo del rol parental. Varias investigaciones ratifican estas afirmaciones, llegando incluso a precisar conductas parentales exhibidas por los padres adolescentes entre las que se destacan tener menos conocimiento respecto al desarrollo infantil, menor utilización de la disciplina colaborativa, menor probabilidad de control emocional en situaciones de dificultad con la crianza, de conformar ambientes estimulantes, una mayor percepción de dificultades referidas a la crianza o unas expectativas poco realistas sobre el desarrollo infantil, entre otras (Brooks-Gunn y Furstenberg, 1986; Coren, Barlow y Stewart-Brown, 2003; Osofsky, Hann y Puebles, 1993; Pinkard-Prater, 1995; Tamis-Lemonda, Shannon y Spellmann, 2002; Vukelick y Kliman, 1985). Además, se ha comentado que la probabilidad de cometer abuso y negligencia es mayor entre los padres adolescentes (Wakschlag y Hans, 2000).

Con respecto a la crianza en edades mayores, aunque no hay posiciones concluyentes, se señalan ventajas y desventajas. Algunos investigadores destacan que los padres mayores son más indulgentes, menos estrictos y menos consistentes con los hijos. Otros, por el contrario, argumentan respecto a los resultados positivos de crianza destacando hijos con mayores logros académicos, poca tensión, menores problemas de conducta, pero con menor interacción y aceptación por parte de los pares (Rappaport, 2000).

Actualmente, dada la mayor vinculación femenina al mercado laboral, los abuelos están teniendo a su cuidado a los nietos, con lo cual una gran proporción de la crianza está siendo realizada por ellos. Tradicionalmente se ha tenido el cuidado por parte de los abuelos como caracterizado por mucho afecto y pocas pautas disciplinarias, lo que revierte de manera directa en los resultados de la crianza. Las generaciones criadas por abuelos tienen como protector el afecto seguro y como

riesgo la dificultad en el manejo de los límites (Dellmann-Jenkins, Blankemeyer and Olesh, 2002; Smith y Drew, 2002)

La salud del cuidador se reconoce como otro de los determinantes de las conductas parentales. En algunos casos, alteraciones como el estrés, la depresión o la fatiga están relacionadas con patrones de interacción inapropiados desarrollados con los hijos, por cuanto hacen a los cuidadores menos disponibles, menos sensibles y perceptivos a las necesidades y demandas de los hijos, y con menos capacidad de respuesta a las mismas. Visto así, estas condiciones actúan como mediadores entre la salud física de los cuidadores y los resultados de la interacción padres-hijos (Barlow, Cullen, Foster, Harrison y Wade, 1999).

Cuando los cuidadores tienen restricciones o limitaciones, en términos de discapacidades físicas o sensoriales, se presentan barreras que eventualmente interfieren con la comunicación entre padres e hijos, retos y demandas adicionales a las tareas de crianza. Las limitaciones propias de la condición personal del cuidador deben ser suplidas por formas alternativas de satisfacer las necesidades infantiles, de tal manera que se pueda llevar a cabo la crianza competente. Tales adaptaciones requieren repertorios amplios de conductas parentales por parte de los cuidadores (Conley-Jung and Olkin, 2001; Livingston, 1998),

En el caso de los cuidadores con dificultades en el aprendizaje, esta condición los hace más vulnerables, especialmente, cuando hay situaciones de adversidad psicológica y social. Las dificultades y las limitaciones cognitivas de los padres muchas veces están asociadas a condiciones socio-económicas inapropiadas que, a últimas, inciden sobre las conductas parentales más que las dificultades de aprendizaje en sí mismas. Sin embargo, dichas dificultades ameritan esfuerzos adicionales para la crianza competente que puede ser lograda con redes y sistemas de apoyo o asistencia adecuadas (Feldman, 2002).

Otro aspecto a tener en cuenta que tiene implicaciones importantes en las relaciones con los hijos, se refiere a la salud emocional y el bienestar psicológico de los padres. Los padres con problemas de salud mental son un grupo de alto riesgo para el desarrollo de conductas parentales disfuncionales. La investigación desarrollada al respecto, parece confirmar la influencia negativa sobre la crianza, poniendo adicionalmente de relieve que los problemas de salud mental también suelen estar asociados con condiciones inapropiadas para una crianza adecuada. Aunque se resalta que poco se ha precisado respecto a áreas específicas de la

crianza afectadas, en general se comenta que la disponibilidad del cuidador y su capacidad de respuesta a las necesidades infantiles se encuentran comprometidas. Estas conclusiones se derivan básicamente de estudios sobre la depresión en madres, siendo ésta la condición más ampliamente investigada, dada su prevalencia, con amplia evidencia de respaldo en sus efectos sobre el desarrollo cognitivo, social y emocional infantil. El efecto está relacionado con las condiciones propias del trastorno, irritabilidad, hostilidad, falta de apego y aislamiento de actividades sociales (Lovejoy, Graczyk, O'Hare y Neuman, 2000).

Especial mención se hace al estrés, también por su alta prevalencia. Además, porque se ha establecido que la crianza en sí, eventualmente se convierte en un evento estresante, cuando los hijos presentan algún tipo de dificultad, problemas de salud, tienen temperamentos difíciles, son muy pequeños y requieren cuidado permanente, cuando se tienen hijos pequeños con intervalos entre nacimientos cortos o cuando los padres son deficitarios de algunas de las conductas parentales requeridas para la crianza competente (Ostberg y Hagekull, 2000; Zahn-Waxler, Duggal y Gruber, 2002). Tanto las situaciones de presión cotidiana como los eventos estresantes mayores, ejercen impacto sobre las conductas parentales, afectando la capacidad para responder apropiadamente a las demandas filiales, la calidad de la relación padres-hijos, la forma como se imparten las órdenes o como se responde a las conductas inapropiadas, facilitando la generación de conflictos (Abidin, Jenkins y McGaughey, 1992; Coplan, Bowker y Cooper, 2003).

Además de las características mencionadas de los padres, que actúan como determinantes de las conductas parentales, las características psicológicas merecen especial mención. Entre ellas se destacan la historia personal de crianza, el conocimiento sobre el desarrollo infantil, los procesos de transformación de la información con especial énfasis en los de atribución y en las expectativas, en el desarrollo moral y en su propio repertorio conductual con relevancia de las habilidades para el control emocional, sociales y de resolución de problemas.

Existe evidencia de que la experiencia personal de crianza en la familia de origen tiene una influencia importante en la forma como los padres crían a sus hijos. Especialmente se hace notoria en el caso de condiciones extremas como la privación parental de los niños institucionalizados, que ha sido asociada dificultades parentales severas. Mucha atención se ha prestado a la situación del

maltrato en la familia, habiendo quienes se inclinan por confirmar la transmisión intergeneracional de estas conductas parentales, mientras otros sostienen que su influencia es menos potente, con variabilidad importante en los estudios realizados, en los que el rango de probabilidad de comisión posterior de maltrato oscila entre el 7% y el 70% (Creighton, 2002; Egeland, 1979; Egeland, Jacobvitz y Sroufe, 1988; Ertem, Leventhal y Dobbs, 2000; Hunter y Kilstrom, 1979; Kaufman y Zigler, 1993; Tomison, 1996a,b)

La mayoría de la investigación muestra que existen procesos psicológicos y sociales que explican en gran medida la relación entre las experiencias de crianza personales y las dificultades en las conductas parentales de los nuevos padres. Los patrones transmitidos transgeneracionalmente incluyen elementos de tipo biológico, cognitivo y conductual. Se alude a la transmisión genética de la predisposición a las respuestas agresivas (Tomison, 1996b), a la generación de expectativas con respecto al comportamiento infantil, a lo apropiado y efectivo de las formas disciplinarias y a comportamientos parentales adquiridos mediante procesos observacionales, entre los que se incluyen el déficit en el manejo del estrés, la dificultad para establecer relaciones interpersonales efectivas, la incapacidad para resolver problemas y conflictos o la forma inadecuada de manifestar el afecto, entre otros (Simons, Beaman, Conger y Chao, 1993)

Se ha considerado el hecho de que los padres tengan conocimiento sobre el desarrollo como un factor de protección para una crianza competente. Las investigaciones asocian este conocimiento con conductas parentales más adecuadas a las necesidades infantiles específicas, con expectativas más realistas sobre el comportamiento de los niños, con estimulación para el desarrollo de habilidades, para la promoción de la autonomía (Benasich y Brooks-Gunn, 1996; Damast, Tamis-LeMonda y Bornstein, 1996; MacPhee, 1984; Stevens, 1984; Wacharasin, Barnard y Spieker, 2003).

Las vías a través de las cuales este conocimiento opera sobre las conductas parentales puede ser a través del aumento en el repertorio de conductas parentales efectivas y en la generación de estándares de ejecución y expectativas sobre el comportamiento infantil, ajustadas a las posibilidades propias de cada momento evolutivo (Vukelich y Kliman, 1985; Wacharasin y cols., 2003).

Un factor determinante de la crianza relacionado con el anterior corresponde al procesamiento de información parental, especialmente referido a elementos como

las creencias y las atribuciones. Las creencias particularmente sobre los niños y sobre las prácticas de crianza actúan como determinantes de las conductas parentales. En esta dirección, se ha hecho especial énfasis en las creencias sobre el castigo físico, aspecto de la crianza que aún hoy tiene importante número de adeptos a su práctica como estrategia disciplinar, no solo eficaz sino además como necesaria. Así mismo, las atribuciones desempeñan un papel importante como determinantes de las conductas parentales, en especial a la hora de enfrentar situaciones ambiguas. El que los padres atribuyan por ejemplo, intencionalidad a la conducta infantil desadaptativa, propiciará reacciones emocionales poco favorecedoras de conductas parentales eficaces (Dix y Grusec, 1985; Sigel y McGillicuddy-DeLisi, 2002).

El repertorio conductual de los padres es otro determinante de sus conductas parentales. Especialmente aquello que ha de ser necesario para el modelamiento de repertorios adecuados a los hijos y para la resolución de situaciones asociadas con su manejo. Las habilidades sociales están involucradas en la crianza competente que, a últimas, es una forma especial de relación interpersonal, eso sí con importantes niveles de responsabilidad y afecto. Adicionalmente éstas permiten que los cuidadores tengan disponibles y sepan acceder, a redes de apoyo y sistemas de protección para complementar los procesos de crianza. Las estrategias de resolución de problemas son también relevantes, por cuanto facilitan la generación de alternativas y la selección y ejecución de las más pertinentes, para las diversas situaciones relacionadas con el cuidado de los hijos. Además, permiten la flexibilidad, característica definitoria de la crianza competente, ya comentada. Otra habilidad del repertorio conductual de los padres es la de auto-regulación emocional. La dificultad para disminuir la propia activación emocional en situaciones de demanda, favorece la emisión de conductas de crianza inapropiadas, muchas de ellas relacionadas estrategias disciplinarias rudas, con señalamientos extremos y con calificativos negativos hacia los hijos (Azar, Lauretti y Loding, 1999; Kolko, 2002)

#### 3.4.2. Características de los niños.

En relación con las características de los niños hay que mencionar en primera instancia la edad y el momento evolutivo. Ambas demarcan las necesidades puntuales a ser satisfechas y las formas apropiadas para lograrlo. Así mismo, las competencias de los hijos van evolucionando y cambiando a lo largo del ciclo de vida

y las respuestas de la crianza deben guardar relación con estos cambios. En el ciclo de vida, se parte de la extrema dependencia hacia el cuidador hasta el momento de la independencia de los hijos; de formas de controlar y dirigir el comportamiento infantil centradas en las normas y señalamientos parentales, hasta los acuerdos y negociaciones con los hijos de mayor edad. Por otra parte, en la medida en que se incrementa la edad, se tiende a otorgar menor importancia a la relación paterno-filial y las necesidades de apoyo, orientación y guía pasan a ser satisfechas por fuentes externas a la familia de origen, entre las que gana relevancia el grupo de iguales. Cada etapa tiene precisadas unas tareas críticas a cumplir y las conductas parentales deben estar centradas y ajustadas para facilitar y apoyar el cumplimiento de las mismas (Demo y Cox, 2000; Heinicke, 2002).

Otra característica infantil determinante de las conductas parentales es el género, en especial en relación con la asignación de roles referidos a éste, por parte de los padres y del contexto cultural más proximal, puesto que dicha asignación llega a determinar tipos de conductas parentales específicas para hijos e hijas, evidenciadas principalmente en las formas disciplinarias y en las manifestaciones afectivas. Empíricamente se ha determinado que los padres disciplinan más a los niños que a las niñas, pero ejercen mayor control sobre éstas. Así mismo, se establece que se permiten y refuerzan conductas diferentes en unos y otras (Leaper, Anderson y Sanders, 1989).

El temperamento ha sido una de las características de los hijos con más aval de investigación. Se ha demostrado que los niños con temperamento difícil hacen mucho más compleja la lectura de señales por parte del cuidador (Belsky y Stratton, 2000). Puesto que entre las características de este patrón temperamental están la alta reactividad emocional que conduce a la respuesta intensa y difícil de controlar, la poca regularidad en los patrones alimentarios, de evacuación y de sueño, la dificultad para ser confortado o distraído cuando se está experimentando malestar, características todas estas capaces de poner a prueba las conductas del cuidador, que no puede hacer una anticipación a las señales que rutinariamente emitirá el infante y además, tampoco tiene claridad en las señales confusas y diferentes emitidas.

Este tipo de situación hace a los padres más propensos a emitir respuestas inadecuadas lo que, a su vez, retroalimenta el malestar del niño, gestándose un ciclo de retroalimentación negativa en espiral creciente, un espiral interactivo negativo. En

la medida en que el criador experimenta esta ineficacia, habrá mayor probabilidad de emisión de conductas erróneas y se presentarán mayores dificultades en el establecimiento del apego y el fortalecimiento del vínculo afectivo (Chess y Thomas, 1996; Putnam, Sanson y Rothbart, 2002; Leve, Scaramella y Fagot, 2001).

Especial énfasis se ha puesto en los hijos con necesidades especiales, por salud o por cualquier tipo de limitación y/o restricción. Uno de esos casos es el bebé prematuro, que requiere cuidados especializados y recursos personales, físicos y económicos adicionales. Por lo general, las condiciones especiales generan estrés en los padres, a lo que adicionalmente deben responder. También deben lidiar con el cansancio y el agotamiento que se produce en estas situaciones, puesto que la restricción de cualquier índole, demanda mayor atención, dedicación y ayuda. Se añaden las habilidades específicas que eventualmente deben desarrollar los padres ante algunas de estas condiciones de los hijos (Pelchat y cols., 1998; Gaviria, 2004).

La conducta de los hijos también determina las conductas parentales con las que es criado, resaltando con ello la característica interactiva y mutuamente determinista de la crianza. Un par de conductas infantiles que permiten visualizar con claridad este aspecto, son la conducta de oposición desafiante y la conducta agresiva temprana. Se han encontrado asociaciones entre estos comportamientos y conductas parentales reactivas, como el uso del castigo corporal, de estrategias disciplinarias fuertes y el uso de las amenazas (Gershoff, 2002). Incluso, Patterson y sus colaboradores han generado un modelo explicativo de interacciones de esta índole denominado de control coercitivo (Loeber y Dishion, 1983; Patterson, 1982a,b). El aprendizaje de las interacciones coercitivas entre padres y niños se da a través de un proceso de moldeamiento, lento y continuo producto de múltiples interacciones a lo largo del tiempo. Se inicia con conductas aversivas de los niños que elicitán respuestas aversivas de los padres, en un intento por controlarlas. Dichas respuestas a su vez, incrementan la aversión e intensidad de las conductas de unos y otros, operando sistemas de reforzamiento positivo y negativo, que instauran estas conductas en ambos repertorios de los padres y de los niños (Angel, Gaviria y Restrepo, 1995; Cuevas, 1995).



### 3.4.3. Factores familiares.

La investigación ha mostrado que la estructura familiar tiene algún nivel de incidencia en las conductas de crianza (*Task Force on the Family*, 2003). Sin embargo, con la tendencia creciente a cambios a este nivel, desde familias monoparentales hasta familias conformadas por personas del mismo sexo, se tiende a afirmar que el énfasis como determinante de conductas parentales debe ponerse más en la adaptación de tales conductas a estos nuevos tipos de estructuras, definiendo la crianza apropiada. Aún así, se ha dedicado amplia investigación al efecto del divorcio sobre las conductas parentales y sobre el desarrollo de los hijos. Los cambios asociados con el divorcio, como la re-ubicación, cambios en hábitos y rutinas, en ingresos, responsabilidades y otros más, exigen ajustes por parte de la pareja, son demandas adicionales y como estresantes afectan a la capacidad de respuesta y disponibilidad parental (Hetherington y Stanley-Hagan, 2002; Lee y Gotlib, 1991).

Los niveles altos de conflicto marital influyen sobre las conductas parentales por varias vías. La primera de ellas, porque lo que se está realizando es un modelamiento hacia los hijos quienes mediante el aprendizaje observacional aprenden modelos conflictivos de resolución o afrontamiento de situaciones interpersonales. Segundo, porque la insatisfacción producida por el conflicto en sí hace a los padres poco disponibles para la lectura de señales y la satisfacción de necesidades de los hijos. Por último, porque el conflicto incide directamente sobre la consistencia en las prácticas tanto disciplinarias como afectivas, haciendo que los hijos reciban una crianza poco predecible, lo que redundaba en incertidumbre (Demo y Cox, 2000; Krishnakumar y Buehler, 2000; Lee y Gotlib, 1991).

### 3.4.4. Factores culturales.

Los factores relacionados con la cultura como las creencias y las normas específicas frente a la crianza, tienen una alta incidencia en las conductas parentales. La cultura determina aquellos valores hacia los que se tiende, los que se rechazan, así como las formas específicas para ejercer las conductas de crianza. Adicionalmente la cultura moldea las actitudes sobre las formas disciplinarias y las expresiones del afecto (Kotchik y Forehand, 2002; Kolar y Soriano, 2000).

Alguna de las variables relevantes en este nivel cultural, que inciden de manera importante en las conductas parentales, tiene que ver con la valoración positiva del castigo corporal, las actitudes aprobatorias del mismo, la justificación del uso de la violencia física y las actitudes hacia los derechos de los niños y las niñas (Berns, 2004).

En el contexto Latinoamericano, Corsi (2003) señala que las pautas culturales que definen a los hijos como posesión de sus padres, aprueban el uso del castigo como método pedagógico y de control infantil y aquellas que incluyen modelos negativos en relación con la maternidad y la paternidad, son elementos determinantes del desarrollo de conductas parentales inadecuadas en este grupo social.

#### 3.4.5. Factores socio-económicos.

Dentro de los factores socio-económicos determinantes se encuentra el estrato, probablemente más relacionado con los indicadores de educación, ingresos y ocupación, los cuales inciden de forma más directa sobre las posibilidades y expectativas de los padres. En los de estrato alto, dichas expectativas están más centradas en el logro y en el cumplimiento temprano de las tareas críticas del desarrollo, con lo cual puede darse mayor exigencia a este nivel. Pero, así mismo, se proveen ambientes de mayor estimulación al desarrollo cognitivo (Bradley y Corwyn, 2002).

En los estratos más bajos por el contrario, el interés paterno está más dirigido hacia la adaptación a los patrones sociales, hay más uso del castigo físico, disciplina más autoritaria y restricciones en los ambientes estimulantes. Además, en dichos estratos suele haber una acumulación de factores de riesgo como la inestabilidad laboral, largas jornadas de trabajo, estresantes económicos, todos los cuales se constituyen en riesgos asociados, que eventualmente se potencian unos a otros, aumentando su impacto negativo sobre la calidad de la crianza impartida por los padres.

#### 3.4.6. Ambiente.

El ambiente físico o contexto donde se lleva a cabo la crianza también influye en la conducta parental. Existen investigaciones que dan cuenta de la crianza en condiciones de pobreza, marginalidad y desplazamiento con altos niveles de violencia. Todas ellas generan en los padres indefensión, frustración e impotencia para llevar a cabo una crianza competente, para proteger a los hijos de las amenazas contextuales. Se convierten en estresantes adicionales de los padres que inciden en su posibilidad de proveer apoyo físico y afectivo (Garbarino, Dubrow, Kostelny y Pardo, 1992; Osofsky, Wewers, Hann y Fick, 1993; Richters y Martinez, 1993). Eventualmente exigen adaptaciones de las conductas parentales para lograr reducir al mínimo los riesgos y facilitar un desarrollo funcional, aunque no óptimo en los hijos.

#### 3.4.7. Comunidad.

En el nivel comunitario, son relevantes los sistemas de apoyo informal, los vecinos, los grupos formales o informales de cuidado de niños, los clubes u organizaciones sociales, religiosas y comunitarias que sirven de apoyo a la tarea de educar, cuidar y proteger. Su incidencia sobre las conductas parentales se produce porque dichas redes de apoyo facilitan el desarrollo del sentido de pertenencia en los padres lo que a su vez aumenta su sentido de competencia y de tener apoyos con los que contar para la crianza. El apoyo recibido puede ser de tipo social, informativo e instrumental, cada uno de los cuales satisface necesidades específicas. El social provee aliento y empatía. El instrumental ayuda en la resolución de tareas concretas relacionadas con la crianza, mientras que el informativo proporciona conocimientos sobre la misma (Cochran y Niego, 2002).

Igual ocurre con los sistemas de apoyo formal, entre los que se encuentran las facilidades para la atención de la salud, los servicios de asesoría legal y consejería, la asistencia del bienestar, el acceso al empleo, a lugares de recreación, entre otros, que actúan de manera indirecta sobre las conductas parentales, aumentando el sentido de disponibilidad de recursos externos de apoyo a la crianza (Berns, 2004).

Analizando conjuntamente los múltiples determinantes de las conductas parentales se comprende adicionalmente una porción de su complejidad. Así mismo,

se vislumbra la dificultad implicada en una crianza competente. Sintetizando los planteamientos anteriores, se puede afirmar que las conductas parentales son el producto de múltiples determinantes, pues son múltiples y variados los factores de diversa índole que determinan las conductas parentales y los estilos particulares de crianza. Siendo la exposición a la violencia uno de los elementos centrales de la presente investigación, se dedica un apartado a la revisión de estudios recientes que arrojan luz sobre las características de este tipo especial de situaciones.

### **3.5. Crianza en contextos de violencia.**

Si bien no son muy numerosas, algunas investigaciones sobre mediadores y moderadores en contextos de violencia dan cuenta de que varios aspectos de la familia, su estructura, su tamaño, su funcionamiento y ciertas conductas parentales pueden, sin duda, actuar como factores de protección para los efectos adversos que la exposición a la violencia tiene sobre los niños.

Una investigación realizada con niños y adolescentes afro-americanos, pertenecientes a una comunidad pobre, desarrollada por Overstreet y Dampsey (1999), examinó el papel moderador de la disponibilidad del apoyo familiar sobre los síntomas de depresión y EPT, producidos como efecto de la exposición a la violencia. La disponibilidad del apoyo familiar se evaluó mediante la presencia de la madre en casa y el tamaño de la familia.

Los resultados mostraron que la presencia de la madre en casa moderó las relaciones entre la exposición a la violencia y los síntomas de depresión, en cuanto que los niños procedentes de familias con la madre ausente, mostraron un incremento en el riesgo de presentar síntomas depresivos como efecto de la exposición a la violencia. No operó, sin embargo, del mismo modo con la sintomatología de EPT.

En cuanto al tamaño de la familia, se observó que moderó la sintomatología depresiva, pues se encontró que en las familias con menor número de integrantes, los niños presentaron incremento en el riesgo de tal sintomatología como efecto de la exposición a la violencia. Tampoco este aspecto familiar produjo efectos similares sobre los síntomas de EPT. Se podría pensar que la presencia de la madre proporciona mayor seguridad y probabilidad de recibir apoyo, factor que minimiza el posible efecto depresivo de la exposición a la violencia. A su vez, el tamaño familiar

está relacionado con la posibilidad de una red de apoyo más amplia, que también facilita diversas clases de apoyo en situaciones de estrés.

A partir de los resultados con respecto al EPT, se puede hipotetizar que los factores familiares evaluados en la investigación no son los que pueden llegar a minimizar el riesgo frente a la exposición a la violencia, pues esta sintomatología se relaciona más con la exposición y la victimización que con el apoyo con que se cuenta. Aunque también se ha afirmado que otras dimensiones del apoyo, como la posibilidad de ser escuchado en situaciones traumáticas, operan como protectores del riesgo de desarrollar el trastorno.

También en situaciones de violencia comunitaria, Kliewer y cols. (1998), encontraron que el apoyo familiar actuó como protector del desarrollo de síntomas de EPT, ansiedad y depresión. El apoyo familiar fue medido a partir de la percepción del niño, tanto de tener una relación adecuada con sus padres, como de poder hablar con ellos acerca de la violencia. Se observó que los niños con alta exposición y apoyo familiar adecuado presentaron niveles significativamente más bajos de pensamientos intrusivos y de síntomas de ansiedad y depresión.

En ese orden de ideas, con supuestos aún sin el suficiente aval empírico, se llevan a cabo investigaciones en las que se intentan precisiones cada vez mayores sobre los aspectos específicos del funcionamiento familiar, de las relaciones que se producen en su seno, de los niños expuestos y del funcionamiento psicológico de sus cuidadores, que en tales contextos operan mediando o moderando los efectos de la exposición a la violencia y la victimización. Uno de estos ejemplos corresponde a la investigación desarrollada por Kliewer y cols. (2004), con pares de niños afro-americanos entre 9 y 13 años y sus cuidadores, con los cuales se evaluaron factores de protección del niño, de los cuidadores, de la relación cuidador-niño y de la comunidad, los cuales minimizaban la probabilidad de problemas de ajuste internalizados y externalizados.

Se encontró que la regulación emocional del niño, sentir la aceptación del cuidador, la adecuada calidad de la relación entre ellos y la regulación emocional del cuidador actuaron como protectores de la exposición a la violencia, pero con patrones diferenciales. Los protectores más fuertes fueron la relación adecuada cuidador-niño y el sentir la aceptación del mismo, factores con una clara relación inversa, con la presencia de sintomatología internalizada y externalizada.

Kliewer, Murrelle, Mejia, Torres de G. y Angold (2001) evaluaron los efectos protectores del apoyo familiar, del apoyo del grupo de iguales y los síntomas de ansiedad y depresión, en una muestra de adolescentes colombianos, donde un miembro de la familia había sido víctima de violencia severa. Encontraron que el apoyo familiar disminuyó la relación entre la exposición y los síntomas de ansiedad y de depresión, destacando que dicho efecto fue mayor para las mujeres y los adolescentes de menor edad. La apertura hacia los iguales protegió más a los adolescentes de menor edad, pero intensificó algunos de los componentes de la depresión en los participantes mayores. Kliewer y colaboradores plantearon que el apoyo familiar ejerció tal efecto protector por cuanto el adulto significativo incrementa el sentido de seguridad real y tiene mayor competencia que los pares para facilitar el procesamiento cognitivo posterior a la exposición traumática, de tal manera que protege al adolescente de la instauración de la sintomatología posterior.

Otras dimensiones relacionadas con la familia como moderador en contextos de violencia también han sido exploradas. Por ejemplo, Aisenberg (2001) evaluó en un grupo de madres latinas y sus hijos pre-escolares, entre los 4 y los 5 años, el nivel de exposición a violencia de las madres y su sintomatología psicológica asociada con esta exposición, para establecer la relación entre ellos y los síntomas de ansiedad, depresión y EPT en los niños, igualmente expuestos a violencia.

Los niños de la muestra participante, a pesar de la corta edad, presentaban alto índice de exposición a la violencia, e incluso de victimización, sin diferencias debidas al sexo. Así mismo, se establecieron altos niveles de exposición y victimización para las madres. Con respecto a la sintomatología de los menores, se encontraron mayores puntuaciones de problemas internalizados y externalizados, con diferencia significativa, cuando se compararon con población infantil normativa. Estas diferencias fueron mayores para las niñas, aunque no alcanzaron significación estadística. En cuanto a las madres, se confirmó la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y EPT.

Se encontraron relaciones significativas entre la exposición a la violencia de los niños, su sintomatología y la exposición por parte de las madres. La sintomatología materna, sin embargo, no moderó la exposición a la violencia de los menores, pero funcionó como mediador entre dicha exposición y la presencia en ellos de problemas internalizados y externalizados. Dada la relación anterior, se concluyó

que los síntomas de las madres eran más importantes en la determinación de los problemas en los niños, que la misma exposición a la violencia.

En la misma dirección de determinar el efecto del funcionamiento psicológico de las madres en niños expuestos a violencia, Labor, Wolmer y Cohen (2001), con un grupo de niños de Israel, sometidos 5 años antes al ataque de los misiles SCUD, evaluaron síntomas internalizados y externalizados de estrés y de EPT como efecto de la exposición al evento, del funcionamiento psicológico de las madres y de la cohesión familiar.

Aunque se encontró en general una disminución en la severidad de la sintomatología, se confirmó la persistencia de síntomas de EPT e incluso el incremento de síntomas de evitación. La severidad sintomática se asoció con haber sido sometidos a desplazamiento forzado, a una inadecuada cohesión familiar y al pobre funcionamiento psicológico de las madres, con una relación clara y robusta con este aspecto. Los efectos observados fueron mayores en los participantes de menor edad.

Investigaciones como las anteriores confirman las relaciones entre aspectos familiares y maternos y los efectos de la exposición a la violencia. Aunque se plantea que un funcionamiento materno inadecuado hace a las madres menos disponibles a la satisfacción de las necesidades de los hijos, como se comentó anteriormente al analizar los factores de una crianza competente, se requiere en cualquier caso más investigación sobre las vías y los mecanismos a través de los cuales se producen tales efectos, así como los aspectos específicos de la familia, la crianza y las conductas parentales que los producen.

Algunos investigadores como Ceballo, Dahl, Aretakis y Ramirez (2001) en una muestra de estudiantes multiétnica, de una comunidad pobre, con altos niveles de exposición a violencia, evaluaron la influencia del conocimiento materno sobre síntomas de EPT, estrés, problemas de conducta internalizada y externalizada en los niños. Los autores interpretaron el conocimiento materno, como interés parental en las actividades de los hijos, calidad de la interacción materno-filial y eventualmente como supervisión.

En esta muestra, se encontró que las madres subestimaron de manera importante, los niveles reales de exposición y victimización que mostraban sus hijos, así como el malestar producido por los mismos. Además, los autores informaron que los acuerdos madres-hijos sobre los niveles de exposición a la violencia de los hijos,

se relacionaron mejor con el funcionamiento psicológico y se observaron entre las mujeres y los participantes de menor edad de la muestra. Los hallazgos se interpretaron como la confirmación de que los aspectos de la crianza materna evaluados, operaban como moderadores de los efectos de la exposición y también de que tales efectos daban cuenta de una crianza adecuada, que producía más efectos de protección en el grupo femenino y de menor edad.

Precisando sobre la supervisión materna, los mismos autores en un estudio posterior (Ceballo, Ramírez, Hearn y Maltese, 2003), se preguntaron si actuaba como factor de protección, en un grupo de niños y niñas en quienes determinaron altos niveles de exposición, como víctimas y como testigos, significativamente asociados con desesperanza y sintomatología depresiva, más severos en el caso de la victimización.

Se encontró que quienes informaron respecto a una mayor supervisión materna, mostraron promedios de victimización significativamente más bajos. Así mismo, se halló relación significativa entre dicha supervisión y el decremento en desesperanza y sintomatología depresiva en los participantes con baja victimización. En contraste, la supervisión no operó así en aquellos que presentaron victimización alta.

Las autoras concluyeron que la supervisión materna ejercía un efecto protector por cuanto se interpretaba por parte de los hijos como signo del cuidado y de la protección, necesarios en ambientes de violencia para influir especialmente en la victimización que, en último término, fue la que produjo más sintomatología que la exposición en sí misma. Sin embargo, la supervisión fue insuficiente cuando la victimización se incrementó.

Este aspecto de la supervisión y la diferencia entre lo ocurrido con los niveles de exposición percibidos por las madres frente a los informados por los hijos plantea de por sí un importante aspecto de la crianza a considerar en las situaciones de violencia, puesto que en este caso las madres, ante la carencia de información no están ejerciendo roles protectores al no dimensionar el nivel real de riesgo.

Centrados también en conductas parentales específicas, Gorman-Smith, Henry y Tolan, (2004) investigaron en adolescentes del sexo masculino, latinos y afro-americanos de barrios de alta criminalidad, el efecto moderador de dos dimensiones del funcionamiento familiar, la cohesión y las prácticas parentales, sobre el riesgo de exposición y de perpetración posterior de violencia.



Se encontró que los jóvenes procedentes de familias con bajo nivel de cohesión emocional, que usaban conductas parentales inadecuadas en términos de disciplina y supervisión, presentaron mayor riesgo de exposición a la violencia, aunque no se confirmó el efecto moderador de la familia en dicha exposición. La exposición se relacionó significativamente con la perpetración posterior de acciones violentas. Sin embargo, los jóvenes que vivían en estas comunidades y procedían de familias con funcionamiento adecuado en conductas parentales y cohesión, mostraron menor perpetración de violencia que los procedentes de familias disfuncionales en los aspectos evaluados.

Los autores concluyeron que en vecindarios de alta criminalidad la familia es insuficiente para minimizar el riesgo de exposición a la violencia, pero modera la probabilidad de presentar posteriormente efectos como la comisión de acciones violentas.

Brookmeyer, Henrich y Schwab-Stone (2005) también indagaron, en un grupo de adolescentes, las relaciones entre la exposición a la violencia, el apoyo parental, las cogniciones pro-sociales y la comisión posterior de actos violentos. Se encontró que haber sido testigo de violencia fue predictor de la comisión de acciones violentas posteriores. Así mismo se determinó un patrón diferente de procesos de protección de acuerdo con el sexo, pues las mujeres testigos de violencia únicamente se protegieron de perpetrarla si tenían altas cogniciones pro-sociales. El apoyo parental operó como protector de los efectos de la exposición solo en el caso de los participantes hombres.

Los resultados de las investigaciones comentadas son aportes importantes para perfilar características y efectos específicos de la familia, de la crianza y algunas de sus dimensiones, en situaciones de exposición a la violencia. En todas se pone de relieve el papel del apoyo de los adultos significativos, al menos como reductor del malestar emocional producido por la exposición o la victimización. Eventualmente, en momentos cercanos a los eventos y proporcionado de manera adecuada, dicho apoyo puede operar como moderador de sintomatología asociada al estrés agudo y postraumático. Características familiares como la cohesión, los valores, la resolución de conflictos o la consistencia en las reglas pueden también actuar como factores de protección (Bradley y Corwyn, 2000).

También resulta claro que en estos contextos, la supervisión parental es uno de los aspectos de mayor relevancia. Paradójicamente incluso, hay quienes señalan

que en tales circunstancias la supervisión y el control debieran ser ejercidos de manera más precisa, permanente e incluso autoritaria, porque de esta manera puede realmente llegar a proteger y a minimizar la probabilidad de exposición al riesgo. El aliento a la autonomía que se promueve en situaciones de desarrollo normal, debe ser asumido de manera cautelosa, pues en estas situaciones de alta violencia resulta imprescindible garantizar la seguridad física y la protección del peligro, por lo que no es muy conveniente dejar estas tareas a merced de los menores (Garbarino y Kostelny, 1997; Kotchik y Forehand 2002).

En los contextos de violencia se hace más evidente la necesidad de adaptación de la crianza al entorno para llegar a ser competente. Las generalizaciones propuestas sobre conductas parentales adecuadas o inadecuadas deben ser revisadas, pues las demandas situacionales específicas hacen que incluso, ocasionalmente, deban ignorarse consecuencias a largo plazo de ciertas conductas parentales, porque como en el caso de la supervisión y el control, hay momentos específicos de riesgo en los que obrarían en contra de la seguridad personal de los niños expuestos a la violencia (Azar, 2002; Tolan, Guerra y Montaini-Klov Dahl, 1997).

A partir de la revisión efectuada se puede concluir que el concepto de conducta parental es complejo en todas sus dimensiones, incluso desde su misma conceptualización y definición. Si bien es cierto que se equiparan al concepto de crianza, estas conductas parentales deben ser concebidas como patrones interactivos que median la relación paterno-filial y que deben ser efectivas y eficaces para lograr el ajuste en los hijos. Sin embargo, el proceso de crianza eficaz no siempre se da de manera regular ni guarda las condiciones y características requeridas para lograr sus objetivos.

Es relevante anotar que se está hablando de un proceso complejo y multideterminado, en el que no es posible precisar la combinación exacta de factores intervinientes que permiten el logro del desarrollo óptimo en los hijos. Pero del mismo modo, es también un proceso altamente sensible a condiciones adversas como la de exposición a la violencia que amerita adaptaciones especiales para garantizar el apoyo, la protección y el cuidado requeridos por los hijos. En condiciones como ésta, adquiere un potencial de gran relevancia puesto que se convierte en moderador de los efectos nocivos sobre el desarrollo infantil.

Según lo expuesto en este marco teórico se considera que la exposición a la violencia es un fenómeno multideterminado y que su impacto en el desarrollo infantil,

particularmente en las manifestaciones emocionales y conductuales y en el ajuste en la edad adulta, depende de varios elementos y covaría con innumerables factores. La exposición a la violencia se define de distintas formas, es compleja para ser evaluada y por lo tanto medida. Está mediada y puede ser directa e indirecta. Sus efectos, como se mencionó, dependen de factores individuales y contextuales que son analizados de manera detallada en el capítulo correspondiente a este tema. De otro lado, se conciben como elementos catalizadores de dichos efectos las estrategias de afrontamiento como elementos inmersos en los recursos psicológicos de los individuos y la influencia de las conductas parentales, condiciones ampliamente discutidas en este estudio.

Por lo anterior, nos planteamos los siguientes interrogantes:

¿Qué efecto tienen los diferentes niveles de exposición a la violencia en las manifestaciones emocionales y conductuales de los niños y adolescentes escolarizados de la ciudad de Cali, Valle?

¿Qué relación hay entre las estrategias de afrontamiento y las manifestaciones emocionales y conductuales que muestran los niños y adolescentes escolarizados de la ciudad de Cali, Valle?

¿Cómo se relacionan las conductas parentales y las manifestaciones emocionales y conductuales de los niños y adolescentes escolarizados en la ciudad de Cali, Valle?

Para contestar dichos interrogantes se llevó a cabo una investigación empírico-analítica, cuya estructura metodológica se describe en el capítulo siguiente.





**Capítulo 4**  
**MÉTODO.**

Exposición a Violencia, Conductas Parentales y Afrontamiento en niños y adolescentes.



## **METODO**

### **4.1. Participantes**

La muestra de la que se obtuvo la información estuvo conformada por 1362 niños y adolescentes y, 834 madres, de la ciudad de Cali, Colombia. Se incluyeron niños y adolescentes de ambos sexos (hombres = 774 y mujeres = 588), entre los 7 y los 14 años de edad, estudiantes de 2<sup>o</sup> a 6<sup>o</sup> grado, de 13 colegios no estatales, 5 instituciones gubernamentales de protección y 1 organización no gubernamental (ONG). Todos los niños y adolescentes cumplieron el requisito del consentimiento informado de padres o adultos responsables, de la institución y el asentimiento de los mismos participantes (Anexo 1).

A partir de la información sobre ingresos de hogares del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Seccional Valle del Cauca (2004) y la de la Secretaría de Educación Municipal (2005) sobre costos de matrículas, se estableció el estrato socio-económico que representa cada uno de los colegios e instituciones participantes, en el cual los estratos socio-económicos 1 y 2 corresponden al bajo, el 3 y el 4 al medio y el 5 y 6 al alto. La información correspondiente se aprecia en la Tablas 4.1 y 4.2 presentadas a continuación.

Edades		H	M
7-8	N	123	88
	% Edad	58.3%	41.7%
9-10	N	260	239
	% Edad	52.1%	47.9%
11-12	N	307	235
	% Edad	56.6%	43.4%
13-14	N	84	26
	% Edad	76.4%	23.6%

Tabla 4.1. Distribución de la muestra por sexo y edad

La distribución de la muestra con respecto al estrato socioeconómico y el tipo de condición se presenta en la Tabla 4.2.

Estrato		Tipo de condición	
		En riesgo	Escolar normal
Bajo	Recuento	130	387
	% de Estrato	25.1%	74.9%
Medio	Recuento	0	355
	% de Estrato	.0%	100.0%
Alto	Recuento	0	490
	% de Estrato	.0%	100.0%

Tabla 4.2. Distribución de la muestra por estrato socioeconómico y tipo de condición

La muestra escolarizada en condición de riesgo (n= 130) proviene de instituciones estatales y ONG'S. La muestra escolarizada no clasificada como en



condición de riesgo (n= 1232), proviene de los colegios no-oficiales. La denominación en condición de riesgo obedece a que esta población se encuentra en protección en hogares del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o está acogida en planes gubernamentales de apoyo por condición de desplazamiento por violencia.

La información referente a la edad, escolaridad y ocupación de las madres que conformaron dicha muestra se observa en las Tablas 4.3 y 4.4, consignadas a continuación.

Edad	N	%
26-30	55	7.6%
31-35	117	16.1%
36-40	275	37.9%
41-45	198	27.3%
46-50	77	10.6%
51-55	3	0.4%

Tabla 4.3. Distribución de la muestra de madres por edad

Escolaridad madre		Ocupación u oficio			
		Empleado	Independiente	Hogar	Otras
Preescolar	N	1	2	1	0
	%	25.0%	50.0%	25.0%	.0%
Primaria	N	12	2	21	7
	%	28.6%	4.8%	50.0%	16.7%
Secundaria	N	51	36	76	13
	%	29.0%	20.5%	43.2%	7.4%
Media vocacional	N	41	23	21	0
	%	48.2%	27.1%	24.7%	.0%
Universitaria	N	137	114	48	7
	%	44.8%	37.3%	15.7%	2.3%
Postgrado	N	69	43	4	4
	%	57.5%	35.8%	3.3%	3.3%

Tabla 4.4. Distribución de la muestra de madres por escolaridad y ocupación

El muestreo empleado fue no intencional probabilístico por sujeto tipo, en el caso de niños escolarizados en condición de riesgo y, por sujeto voluntario en el caso de los colegios no considerados en condición de riesgo (Hernández, Fernández y Baptista, 2003; Kerlinger, 1988; Pardo y San Martín, 2001).

#### 4.2. Variables

Las variables incluidas en la presente investigación son:

##### *Variables Predictoras.*

*Exposición a Violencia:* definida como ser receptor de acciones de violencia en calidad de víctima u observador, a estar desprotegido ante ella o, a vivir en situaciones de violencia (Garbarino, Dubrow Kostelny y Pardo, 1992; Osofsky, 1995).

Los niveles de exposición a violencia estudiados fueron:

- *Exposición Baja:* incluye la exposición a situaciones de violencia hasta la calificación de 40 puntos.
- *Exposición Media:* incluye la exposición a diversas circunstancias de violencia cuya sumatoria tenía como resultado puntuaciones de 41 a 60 puntos.
- *Exposición Moderada:* incluye la exposición a experiencias de violencia cuyas puntuaciones se encontraban en el rango de 61 a 70 puntos.
- *Exposición Severa:* incluye las puntuaciones obtenidas en un rango superior a 71 puntos

*Victimización:* se concibe como haber experimentado de manera directa actos violentos de cualquier índole, que producen efectos físicos y psicológicos.

Los niveles de victimización fueron:

- *Baja victimización:* Haber experimentado entre uno y tres eventos de violencia.
- *Moderada victimización:* Haber experimentado entre cuatro y cinco eventos de violencia.
- *Alta victimización:* Haber experimentado más de cinco eventos de violencia.

*Estrategias de Afrontamiento:* Se definen como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente y cambiantes, desarrollados par hacer frente a las demandas específicas externas o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos (Lazarus y Folman, 1986).

*Conductas parentales maternas:* conjunto de comportamientos y actitudes a través de las cuales se provee cuidado físico y psicológico a la vez que se modelan y moldean las habilidades básicas y actitudes, los valores y tradiciones del propio contexto social (Cuevas, 2002).

Esta variable se midió según el informe de los hijos así:

- *Comunicación afectiva positiva:* Definida como verbalizaciones de tipo reforzante sobre ejecuciones del niño, así como expresiones verbales con contenidos afectivos.
- *Comunicación afectiva negativa.* Verbalizaciones de tipo aversivo, críticas y comentarios negativos sobre la ejecución o características del niño.
- *Control:* Conjunto de comportamientos orientados a establecer límites, normas y aplicación de contingencias y al seguimiento del comportamiento.

Según el informe de las madres, incluyó *Comunicación Afectiva* en general, *Control* y *Control Coercitivo*. Las dos primeras se definieron de la misma manera en las dos muestras. Y el *Control Coercitivo* se definió como práctica de establecimiento de límites y normas a través de señalamientos aversivos.

*Variables Criterio:*

*Manifestaciones Emocionales: Ansiedad, Depresión y Estrés Postraumático*

- *Ansiedad:* Es el conjunto de respuestas fisiológicas, cognoscitivas y de activación motora que son evocadas en situaciones amenazantes o de alta demanda para los individuos.

- *Depresión:* Se define como el conjunto de respuestas de carácter disfórico, humor negativo, tristeza y preocupación y las relacionadas con la autoestima negativa, apreciaciones y juicios negativos sobre sí mismo.
- *Estrés Postraumático:* Conjunto de respuestas que se producen como consecuencia de la experiencia de un evento traumático. Estas respuestas incluyen síntomas ansiosos, depresivos, irritabilidad, disociación, manifestaciones de rabia y re-experimentación del evento traumático.

Los niveles de medición de estas escalas se encuentran descritos en cada uno de los instrumentos utilizados para medir las variables correspondientes.

#### *Manifestaciones Conductuales: Agresión y Delincuencia*

- *Agresión:* Comportamientos de interacción negativa como gritos, peleas, discusiones, desobediencia en casa o colegio, incumplimiento de normas, crueldad, demandas inapropiadas de atención, ataques a personas, amenazas y explosiones de temperamento.
- *Delincuencia:* Son comportamientos altamente negativos para otros y para sí mismo, como destrucción de la propiedad ajena, robos, asaltos, escaparse de casa o del colegio, uso de alcohol y drogas, uso de lenguaje obsceno, prender fuego, mentiras, engaños, desobediencia, vandalismo, amenazas, falta de culpa.

#### Variables Sociodemográficas Estudiadas

- *Edad:* se asume por años cronológicos en cuatro grupos especificados así: 7 a 8, 9 a 10, 11 a 12 y de 13 a 14. (Tabla 4.1. de la muestra).
- *Sexo:* condición biológica, género distribuido en niños, niñas y adolescentes hombres y adolescentes mujeres (Tabla 4.1. de la muestra).
- *Estrato socio-económico:* clasificación de las personas en función del lugar de residencia ingresos económicos mensuales, acceso a servicios públicos, condiciones de vivienda y alimentación. (Tabla 4.2. de la muestra).

### 4.3. Instrumentos

Para la investigación “Exposición a violencia, conductas parentales y afrontamiento en niños” se utilizaron instrumentos para evaluar la exposición a violencia (Cuestionario Exposición a Violencia, CEV, Cuevas, 2004), el afrontamiento en niños (Kidcope, KC, Spirtito, Starck y Williams, 1988), las conductas parentales informadas por niños y adolescentes y por las madres (Conductas Parentales, CP, Ballesteros, 2001). Los efectos conductuales y emocionales, depresión, ansiedad, estrés postraumático, conducta agresiva y conducta delincuente se evaluaron con el Cuestionario de Ansiedad Manifiesta, versión revisada, CMAS-R (Reynolds y Richmonds, 1978), el Cuestionario de Depresión Infantil, CDI de Kovacs (1992), el Listado de Síntomas de Trauma para Niños forma A, TSCC-A (Briere, 1996) y el Listado de Conductas Infantiles CBCL y YBCL (Achenbach y Eldebrock, 1983/1987).

#### *4.3.1. Cuestionario de Exposición a Violencia, CEV, de Cuevas (2004).*

Es una medida de auto-informe para niños y adolescentes entre los 7 y los 18 años, diseñada para la presente investigación. Fue generado a partir del Cuestionario sobre Violencia en Colombia, CEVC, que evalúa exposición a violencia socio-política, elaborado por Peña, Varela y Cuevas (2004). Para esta versión se consideraron formas de violencia socio-política y comunitaria, excluyendo la violencia intrafamiliar (Anexo 2). El cuestionario se desarrolló tomando como base instrumentos para evaluar exposición a violencia, reportados en investigaciones sobre el tema (Attar, Guerra y Tolan, 1994; Fitzpatrick y Boldizar, 1993; Martínez y Richter, 1993 y Ritcher y Salzman, 1990).

El CEV está compuesto por trece (13) áreas temáticas correspondientes a fenómenos de la violencia socio-política en Colombia: guerrilla, paramilitares, secuestro, desplazamiento por la violencia, atentados terroristas, amenazas, atracos, asaltos con armas, personas heridas con cuchillos o balas, personas asesinadas, masacres, robos, insultos.

A partir de las 13 áreas temáticas, se evalúan 4 aspectos: a. Identificación del fenómeno de violencia, b. Fuentes de procedencia de la información: medios de comunicación, comentarios de la familia, de personas conocidas o amigos, haberlos

presenciado, etc., c. Identificación de personas que hayan sido víctimas de los fenómenos de violencia investigados, y d. Proximidad relacional con la víctima.

El cuestionario se completa en un formato de respuesta dicotómico de sí o no en los ítems correspondientes a las áreas temáticas y en formato de respuesta múltiple, para los ítems que abarcan los aspectos. Se puede administrar de manera individual o grupal y el tiempo para ser completado toma un máximo de 30 minutos en los niños de menor edad (Anexo 2).

El CEV arroja dos tipos de puntuaciones: una puntuación general de exposición a violencia y una para la escala de victimización. La escala de Victimización indica la frecuencia de haber sido víctima directa de las formas de violencia consideradas. Los puntajes fueron estandarizados para este estudio a partir de la población evaluada, teniendo en cuenta los rangos de edad (7 a 9 años, 10 a 13 años y 14 años) y el estrato socio-económico. Se construyeron puntuaciones T con media 50 y desviación 10. Las puntuaciones obtenidas permiten clasificar el nivel de exposición a violencia en baja exposición, media, moderada y severa.

La prueba permitió identificar diferencias de puntuación en la población en condición de riesgo y la población escolarizada, como una evidencia de su validez, puesto que posibilitó discriminar los niveles de exposición a violencia. Así mismo, el puntaje de victimización permite predecir los puntajes de exposición a violencia en un 45%. La confiabilidad de la prueba es  $\alpha = .69$ .

#### *4.3.2. Cuestionario de Afrontamiento Infantil (KIDCOPE), de Spirito, Starck y Williams, (1988).*

Es una escala que facilita la discriminación del afrontamiento en niños y adolescentes. Permite reconocer varias estrategias de afrontamiento y comparar cambios entre situaciones y momentos diferentes (Anexo 3). El instrumento evalúa la frecuencia y la eficacia de la estrategia de afrontamiento utilizada.

Está diseñado en dos versiones para rangos de edad entre 7 a 12 y de 13 a 18 años. Contiene 3 formatos en los que se incluye un problema reciente, un problema escolar y una situación familiar considerada problemática. Se propone esta forma para verificar si hay constancia en el uso de las estrategias de afrontamiento.

El Kidcope consta de 10 ítems en la versión de los mayores y 15 en la de menores, que están referidos a 10 clases de estrategia de afrontamiento: distracción,

aislamiento social, reestructuración cognitiva, autocrítica, resolución de problemas, pensamiento mágico, regulación emocional, culpar a otros, soporte social y resignación.

La escala de frecuencia de uso de la estrategia en los niños menores, se completa en un formato con 2 tipos de respuesta (1=si, 2=no). La escala de eficacia, adopta 3 formas, (1=nada, 2= un poco y 3= mucho). Para el rango de mayor edad, la frecuencia se puntúa en escala tipo Likert-4 puntos (1= nunca, 2= algunas veces, 3= varias veces, 4= casi siempre). La de eficacia se presenta en 5 puntuaciones (0= nada, 1= un poco, 2= algo, 3= mucho, 4= muchísimo).

El Kidcope ha sido administrado en numerosas investigaciones y ha sido estandarizado con muestras pediátricas pequeñas. Los resultados en conjunto indican confiabilidad test-retest, dependiente de intervalos, con rangos entre .15 a .83. Así mismo se han observado correlaciones moderadas con otras medidas de afrontamiento infantil. No se reporta consistencia interna de la medida dado que se espera especificidad transituacional en el uso de las estrategias.

Algunos análisis factoriales permiten agrupar las estrategias en dos categorías, afrontamiento de aproximación/positivo, o afrontamiento evitativo/negativo. Sin embargo a través de varios procesos de validación se han encontrado diferentes agrupaciones factoriales de las estrategias que van desde 2 hasta 6 factores (Spirito, 1996, Spirito, 2004).

Para esta investigación se utilizó solamente el formato que incluye el problema en el contexto escolar.

En este estudio no se encontraron las agrupaciones factoriales propuestas por los autores, encontrándose agrupaciones de hasta 12 factores. Por tal motivo, se adoptaron los ítems individuales como estrategias de afrontamiento tal como lo propone Spirito (2004).

#### 4.3.3. Conductas Parentales Maternas, CP-M\*, de Ballesteros de Valderrama (2001).

Es una medida de auto-informe, conformada por 28 ítems, que evalúa cuatro dimensiones de crianza: comunicación afectiva, monitoreo, manejo de contingencias y reglas.

La dimensión *comunicación afectiva* se refiere a manifestaciones de afecto positivas y negativas (decir que lo quiere, quejarse) a nivel verbal o no verbal y a demostraciones de interés y de confianza. El *monitoreo* se entiende como supervisión de actividades realizadas y conocimiento de amistades. El *manejo de contingencias*, contiene conductas que cumplen funciones de premio o castigo, físicas, verbales y no verbales. Las *reglas* implican las normas de funcionamiento. (Anexo 4).

El instrumento consta de 5 formatos, Cuestionario de Conductas Parentales para Padres (niños/as de 5 a 10 años), Cuestionario de Conductas Parentales para Padres de adolescentes, (15 años o más), Cuestionario de Conductas Parentales para Niños (niños/as de 5 a 10 años), Cuestionario de Conductas Parentales para Adolescentes, y, el Cuestionario de Conductas Parentales para Profesores. Puede ser aplicado de manera individual o colectiva y se completa en un formato de respuesta con cuatro opciones (0=nunca, 1=pocas veces, 2=muchas veces y 3=siempre).

La prueba piloto y la validación del instrumento se llevan a cabo con nuestras de estratos socio-económicos bajos (1 y 2) y edades de 5, 10 y 15 años, en población de la ciudad de Bogotá. Los resultados del coeficiente alfa de Cronbach, con cada uno de los formatos, arrojaron resultados considerados satisfactorios, dentro de un rango desde .15 hasta .90. Las correlaciones entre escalas oscilan entre .12 y .86, siendo las escalas de monitoreo y contingencias las que obtienen los valores menores (Ballesteros de Valderrama, 2001).

Dado que la validez del instrumento se ha mostrado a través de un solo estudio y para una muestra particular (Ballesteros de Valderrama, 2001), en esta investigación se realizó un nuevo proceso de validación a través análisis factoriales y juicio de expertos, encontrándose tres escalas para el formato de madres, diferentes a las propuestas por la autora original, y, tres escalas para el formato de niños que también fueron diferentes de la prueba original. Las escalas para el informe de los hijos fueron Comunicación Afectiva Positiva, Comunicación Afectiva Negativa y Control. Las escalas para el informe de las madres incluyeron Comunicación Afectiva, Control y Control Coercitivo. Adicionalmente, se identificaron diferencias en los puntajes por edad, género y estrato por lo cual se construyeron las normas de



calificación y las puntuaciones T a partir de este resultado. En el caso de la edad se tomaron dos rangos, menores de 11 años y de 12 a 14 años.

La confiabilidad calculada con Cronbach fue: Formato madres, Comunicación afectiva= .75; Control= .71; Control Coercitivo= .67. En el formato hijos los coeficientes fueron: Comunicación Afectiva Positiva= .80; Comunicación Afectiva Negativa= .63; Control= .60.

#### 4.3.4. Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños, CMAS- R de Reynolds y Richmonds, (1978).

Es un inventario de auto-informe de 37-items, también conocido como “lo que pienso y siento”, con 28 ítems que evalúan ansiedad y 9 ítems que conforman “la escala de la verdad”. Cada uno de los ítems comprende sentimientos o conductas relacionados con el nivel y la naturaleza de la ansiedad.

El CMAS-R es aplicable en niños y adolescentes entre 6 y 19 años. Puede administrarse de manera individual o colectiva. Incluye respuestas de dos alternativas, sí o no (sí =1, no =0). Permite diferenciar *Ansiedad Total*, pero además ofrece 4 sub - escalas que discriminan entre *ansiedad fisiológica*, con 10 ítems, *inquietud/hipersensibilidad*, conformada por 11 ítems, *preocupaciones sociales/concentración*, con 7 ítems, y la *escala de mentira*, con 9 ítems (Anexo 5).

En su calificación se utilizan los puntajes T con percentiles de acuerdo al sexo y la edad, ésta a intervalos de un año. En la puntuación de *Ansiedad Total* se consideran una T= 60 como representativa de niveles normales de ansiedad y por encima de ésta, con significación clínica. En las sub-escalas, se adopta una T= 13 como normal y por encima de ello adquiere la significancia clínica.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, cabe anotar que los autores reportan coeficientes de consistencia interna ( $KR_{20}$ ) de .83. Los estudios confirman su validez de constructo, concurrente, divergente y predictiva (Reynolds y Richmonds, 1985).

En esta investigación, la validez se determinó mediante análisis factoriales. Se halló una solución de cinco factores tal como se plantea en la prueba original. Al observar las puntuaciones originales de la prueba frente a las obtenidas por esta población, se encontraron diferencias significativas debidas a la edad pero no al género, por lo que se construyeron las normas basadas en la edad. La clasificación de ansiedad se obtuvo de acuerdo a lo propuesto por los autores una vez obtenidas las puntuaciones T. La confiabilidad según el coeficiente de Cronbach fue de .82.

#### 4.3.5. Inventario de Depresión Infantil, Child Depression Inventory CDI, de Kovacs (1992).

Es una medida de auto-informe que evalúa presencia y severidad de síntomas depresivos. Consta de 27-ítems, con tres enunciados de respuesta cada uno, los cuales varían en nivel de severidad o de frecuencia. Está diseñado para niños y adolescentes entre los 7 y los 17 años. Puede ser aplicado de manera individual o colectiva y en general, responder todos los ítems toma un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

El contenido de los ítems abarcan la mayor parte de los criterios para el diagnóstico de trastorno de depresión infantil, según el DSM IV (APA, 1994). Con el CDI se establece el nivel de *Depresión Total*, conformado por dos escalas, la de *Disforia* que hace referencia al humor negativo, la tristeza y la preocupación, y, la escala de *Auto-estima Negativa* relacionada con apreciaciones y juicios negativos sobre la propia persona (Anexo 6).

Para las puntuaciones se utiliza una escala de 0 a 2 puntos (0= intensidad o frecuencia de ítem más baja, 1= intensidad o frecuencia media y 2= intensidad o frecuencia más alta). La sumatoria de las respuestas proporciona los puntajes directos de las escalas de *Disforia* y *Auto-estima Negativa* y a su vez, la sumatoria de las escalas anteriores otorga el puntaje de *Depresión Total*. Dichos puntajes se transforman en percentiles y puntuaciones T, con baremos diferenciados por edad y sexo.

El punto de corte de más amplia utilización es el 19, tanto para población clínica como no clínica. Una puntuación a partir del percentil 90 se asume como indicativa de sintomatología depresiva. Se considera como nivel de sintomatología depresiva severo a partir del percentil 96.

Posee una alta consistencia determinada a partir de numerosas investigaciones en variados países, poblaciones y años. El alfa más bajo fue de .73 y el más alto .89 (Del Barrio y Carrasco, 2004).

Para la presente investigación, la validación se realizó mediante análisis factorial. El comportamiento de la prueba fue similar al propuesto por los autores, al obtener una solución de tres factores de los que se asumieron los dos de mayor peso factorial (Del Barrio y Carrasco, 2004). Dichos factores estaban correlacionados entre sí por lo cual se pudo trabajar una puntuación total de depresión.

Se revisaron las puntuaciones obtenidas por la muestra y se encontró que no se presentaban diferencias debidas a la edad y al género como en las versiones norteamericana y española, por esta razón se trabajaron las puntuaciones T generales, considerando el punto de corte propuesto por los autores. La confiabilidad calculada con el coeficiente de Cronbach fue .82.

#### 4.3.6. Lista de Chequeo de Síntomas de Trauma para Niños, Trauma Symptoms Checklist for Children- A, TSCC-A, de Briere (1996).

Es un cuestionario de auto-informe, conformado por 44-ítems, que incluye pensamientos, emociones y conductas relacionadas con los cuadros clínicos y la sintomatología psicológica resultante de la exposición a eventos traumáticos. Se utiliza en niños y adolescentes entre 8 y 16 años. Existen dos formas de la prueba: El TSCC que incluye preocupaciones sexuales y el TSCC-A, que las excluye.

El TSCC-A consta de seis *escalas clínicas* que evalúan *Ansiedad (A)*, *Depresión (D)*, *Estrés pos-traumático (EPT)*, *Ira (I)* y *Disociación (DIS)*, y, dos *escalas de validez*, la de *Hipo-respuesta (UND)* y la de *Sobre-respuesta (HYP)*, que miden la tendencia a negar o sobre-estimar los síntomas. Los ítems se responden en una

escala tipo Likert de 4-puntos (0= nunca, 1= algunas veces, 2= muchas veces y 3= casi siempre). La respuesta al total de los ítems toma un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos. Puede ser administrado de manera individual o colectiva. (Anexo 7).

Se califica utilizando puntuaciones T con baremos basados en la edad y el sexo. En las escalas clínicas, a partir de T=65 los puntajes son considerados clínicamente significativos. Puntajes T entre 60 y 65 sugieren dificultades y, a pesar de que poseen carácter sub-clínico, son asumidos como sintomatología significativa. Los puntos de corte de las escalas de *validez*, son T=70 para Hipo-respuesta y T=90 para Sobre-respuesta. Puntajes superiores a estos puntos de corte, invalidan el resultado de la prueba (Briere, 1996).

Varias investigaciones confirman sus propiedades psicométricas. En la muestra normativa se demuestra alta consistencia interna para con 5 de las 6 escalas clínicas (A= .82; D= .86; I= .89; EPT= .87 y DIS= .83). La escala restante, es moderadamente confiable,  $\alpha = .77$ . A su vez, las dos escalas de validez *hipo e hiper-respuesta*, han tenido coeficientes de .85 y .66 respectivamente. Se ha demostrado su validez de constructo, predictiva, convergente y discriminante (Briere, 1996).

En la presente investigación la validez se demostró mediante análisis factoriales. Como en la prueba original, se extrajeron dos factores, para la población general evaluada. Se encontraron diferencias debidas solamente al género. Por tal motivo se construyeron las puntuaciones T a partir de esta variable asumiendo el punto de corte propuesto por el autor. Para la confiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach, obteniendo valores para cada una de las escalas (A= .73; D=.74; I= .76; EPT= .74; DIS= .73). De esta prueba solamente fue tomada la escala de estrés Postraumático.

#### 4.3.7. Lista de Chequeo de Conductas Infantiles, CBCL\*, y YSR de Achenbach y Eldebrock, (1979/1983).

La lista está conformada por 118 ítems que contienen descripciones conductuales de problemas y 20 ítems sobre competencias sociales. Está diseñada para evaluar conductas adaptativas y conductas problema de niños y adolescentes en un rango entre los 2 y 16 años. Puede ser aplicada de manera individual o grupal. Así

mismo existen tres formatos diferentes, el de padres, Child Behavior Check List (CBCL), respondido por los mismos, que abarca edades desde 2 hasta 16 años, el de profesores, Teacher's Report Form (TRF), que incluye edades entre 6 y 16 años, y, el formato para los jóvenes, Youth Self Report (YSR), respondido desde los 11 años en adelante.

La escala de problemas abarca dos dimensiones amplias: Internalizados y Externalizados. Contiene las sub-escalas de *Aislamiento*, *Síntomas Somáticos*, *Depresión/Ansiedad*, *Problemas Sociales*, *Problemas de Pensamiento*, *Problemas de Atención*, *Conducta Agresiva*, *Conducta Delincuente* e *Hiperactividad*. Se abarcan en la dimensión Internalizados las agrupaciones sindrómicas de *aislamiento*, *somática*, *compulsiva*, *ansiedad* y *depresiva*. Los segundos, Externalizados, contienen las escalas *agresiva*, *delincuente* e *hiperactividad*, la de *Otros Problemas*, las escalas restantes. Las escalas de competencia incluyen las áreas de *actividades* y de *funcionamiento escolar y social*.

El formato de respuestas de los *problemas conductuales* es una escala tipo Likert de 3-puntos (0= no ocurre, 1= algunas veces, 2= muy cierto, muy frecuente). En el formato de *competencias* también es usada una escala Likert de 3-puntos (2= mayor que el promedio o por encima del promedio, 1= promedio y, 0= menos que el promedio) (Anexo 8).

Las respuestas son puntuadas sobre un perfil cuyos puntajes han sido estandarizados separadamente por sexo y rango de edad. Los puntos de corte permiten establecer la diferencia entre rangos normales de problemas y competencias, y, rangos con significación clínica. Tales puntos están igualmente determinados de acuerdo tanto al formato (padres, profesores, jóvenes) como al sexo y edad.

Las propiedades psicométricas del instrumento en sus diversas formas, han sido demostradas a través de numerosas investigaciones. Los autores optan por establecer la confiabilidad usando test-retest, acuerdo entre calificadores y estabilidad a largo plazo cuyas correlaciones estuvieron entre .46 y .97. También han establecido la validez de contenido, constructo y criterio.

En esta investigación, tomaron las escalas de Agresión y Delincuencia. Se adoptaron la clasificación y las normas propuestas por los autores puesto que se obtuvieron resultados similares. Las puntuaciones T se adaptaron a la población estudiada. La confiabilidad se realizó a través de correlaciones intra-clase (Agresión informe madres hombres 7 a 11 años= .79; mujeres= .77; hombres 12 a 14 años= .84; mujeres 12 a 14= .83. Delincuencia informe madres hombres 7 a 11 años= .57; mujeres 7 a 11 años= .47; hombres 12 a 14 años= .59; mujeres 12 a 14 años= .77. Agresión Auto-informe hombres= .73; mujeres= .76. Delincuencia auto-informe hombres= .80; mujeres= .79).

#### 4.4. Procedimiento

Los instrumentos TSCC-A y el Kidcope obtenidos en inglés fueron traducidos desde su versión original al castellano, por traductores certificados, profesores del Departamento de Idiomas de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, Colombia. Posteriormente ambas versiones fueron enviadas a Psicólogos Clínicos bilingües (Español/inglés), para determinar la correcta traducción de cada ítem. Se realizaron los cambios sugeridos con acuerdos de 100% entre los expertos. A continuación se enviaron los instrumentos conjuntamente con el CEV, a tres Psicólogos Clínicos Infantiles para la revisión de la redacción de los ítems. Así mismo, se evaluó la comprensión con los primeros 300 niños y adolescentes a quienes se les aplicaron los instrumentos, incluyendo después de cada enunciado, una pregunta respecto a la comprensión y, en caso negativo, la especificación de lo que no se entendía. Se realizaron modificaciones dependiendo del porcentaje de acuerdos, asumiendo como criterio de cambio un porcentaje de acuerdos inferior al 85%. Los instrumentos definitivos se utilizaron en la muestra restante.

Se enviaron cartas a directivos de colegios no estatales de la ciudad, de los tres estratos socio-económicos y a las instituciones de niños en condición de riesgo, solicitando la disponibilidad para participar en la investigación e informando sus objetivos y su modalidad. En aquellos que respondieron afirmativamente, se realizó visita a los directivos para ampliar la información. Una vez se obtuvo la autorización se procedió a informar al grupo de Psicología, para el conocimiento de los

instrumentos a utilizar y el aval para su aplicación. Los colegios enviaron cartas a los padres de familia señalando el consentimiento institucional para participar en la investigación, explicando los objetivos, enfatizando la confidencialidad y la utilización de la información, conteniendo además el formato de consentimiento informado para ser completado por los padres o adultos a cargo y por los niños y adolescentes (Anexo II). En el caso de las instituciones, se recibió el consentimiento informado institucional y el de los menores.

La aplicación de los instrumentos fue realizada por la investigadora y en las últimas 4 instituciones, por estudiantes de último año de Psicología, previo modelamiento y entrenamiento. Se realizó en las mismas instituciones, en las aulas de clase o auditorios, dependiendo del número de participantes. Se contó con el acompañamiento de 1 miembro del grupo de psicología o del coordinador de cada curso. Previo agradecimiento a los participantes se comentaron los propósitos de la investigación, se garantizó la confidencialidad de sus respuestas y se dieron las instrucciones para completar los cuestionarios, cada uno de los cuales contenía el propio código de identificación. Se advirtió que podían realizar preguntas sobre los mismos. En los grupos de menores (7 y 8 años), se leyó en voz alta cada uno de los ítems y se usaron cuestionarios tamaño cartel, en los que se indicaba la forma de marcar las respuestas.

Los instrumentos se completaron en dos sesiones, en días consecutivos, cada una de un promedio de 2 horas y 30 minutos de duración. Se inició cada sesión con los cuestionarios de mayor número de ítems (CBCL, YSR y CEV), que se asignaron aleatoriamente a las sesiones, como el resto de instrumentos. Al finalizar la primera sesión, se entregó a cada participante un sobre que contenía instrumentos (CBCL y CP madres) con sus mismos códigos de identificación, en la versión correspondiente, para ser completados por sus madres. El sobre debía ser entregado al inicio de la siguiente sesión. Se les señaló que podían mirar el contenido de los mismos.

La recolección de la información se llevó a cabo en dos etapas: 1) Obtención de la información teórica, consultando las bases de datos EPSCO, PROQUEST, PSYCLIT, MEDLINE. 2) Aplicación de instrumentos, la cual se desarrolló durante los periodos académicos 2004-2005. Se inició en Febrero de 2004 y se finalizó en Febrero del 2005.

#### 4.5. Diseño de Investigación

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de carácter correlacional de corte transversal. La investigación correlacional permite establecer la relación entre dos o más variables del estudio, pudiendo además establecer los valores entre las variables *predictoras* (exposición a violencia, afrontamiento, conductas parentales) y las variables *criterio* (ansiedad, depresión, estrés postraumático, agresión y delincuencia). Es de corte transversal ya que todas las variables se presentan simultáneamente en el individuo y aunque pueden variar a través del tiempo, es posible obtener información válida y confiable que responda a los interrogantes del estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2003; Kerlinger, 1988).

El diseño es cuasi-experimental. Este tipo de diseños buscan relaciones de causa-efecto en los fenómenos psicológicos y sociales. Si bien es cierto permiten predicción, las explicaciones de los fenómenos estudiados no son causales sino que procuran aproximarse a la situación experimental, más que demostrar causalidad, se trata de hacer inferencias causales sólidas como sea posible (Dendaluce, 1994).

Cronbach (1978) define los diseños cuasi-experimentales como aquellos en donde se busca establecer relaciones de causalidad entre la variable independiente y dependiente, en este caso las predictoras y las criterio. El objetivo es observar el grado de variabilidad de una o varias condiciones sobre otras. Para esto se analizan los datos recolectados en las situaciones del estudio sin asignación aleatoria de los sujetos. La condición de grupo experimental y de control no es tan definida, pero hay comparación en la medida que los grupos tienen o no la condición experimental a lo que se adiciona un cierto control de variables secundarias.

Para analizar el valor predictivo de la exposición a violencia, las estrategias de afrontamiento, y las conductas parentales en las manifestaciones emocionales y conductuales se utilizaron diversas estrategias como el análisis de regresión múltiple y el análisis de varianza, para identificar las relaciones más fuertes y los rangos de variabilidad más significativos entre las variables



#### 4.6. Análisis Estadísticos

Una vez se finalizaron las aplicaciones de los instrumentos y se corrigieron los cuestionarios, se diseñó la base de datos en SPSS, para el análisis de los resultados. Esta base de datos se elaboró entre Agosto y Septiembre de 2005. El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 13.0

Los resultados fueron analizados en varias etapas.

- 1a. Etapa: Se inició con el análisis de validez y confiabilidad de cada uno de los instrumentos, construyendo las puntuaciones T en los casos requeridos. Se realizó validación de contenido (calificación de jueces expertos), de constructo y discriminante, según el requerimiento de cada instrumento. Se obtuvieron los Alfa de Cronbach para cada una de las escalas que conformaban los instrumentos (Anexo 9).
- 2a. Etapa: Se hicieron los análisis descriptivos para las variables incluidas con el fin de obtener la distribución de la muestra en cada una de ellas.
- 3a. Etapa: Se llevaron a cabo las correlaciones para determinar el grado de asociación entre las variables predictoras y las criterio. Más específicamente, para evaluar esta asociación en función de los distintos niveles contemplados en las variables criterio.
- 4a. Etapa: Se hicieron comparaciones de medias (T student), para diferenciar los cambios de las variables predictoras de acuerdo a las variables sociodemográficas.
- 5a. Etapa: Se realizaron las contrastaciones de hipótesis mediante el análisis de varianza y de regresión. En particular, las referidas a la identificación de los cambios en las manifestaciones emocionales y conductuales a partir de las variables exposición a violencia en sus distintos niveles, estrategias de afrontamiento y conductas parentales maternas.





**Capítulo 5**  
**RESULTADOS.**

Exposición a Violencia, Conductas Parentales y Afrontamiento en niños y adolescentes.



## Capítulo 5

---

### RESULTADOS

Para la presentación de los resultados obtenidos en la presente investigación se procede, en primera instancia, con las estadísticas descriptivas de toda la muestra de niños y adolescentes participantes en cada una de las variables predictoras y criterio. Seguiremos el mismo orden con que se han presentado. A saber, exposición a violencia, afrontamiento, conductas parentales - madre, ansiedad, depresión, estrés postraumático, agresión y delincuencia. Posteriormente, consignaremos los resultados con significatividad según las variables sociodemográficas sexo, edad, estrato socio-económico y tipo de condición.

Los resultados obtenidos con la muestra de madres participantes se incluirán en el apartado conductas parentales, que contiene la información sobre las prácticas de crianza y, también en el apartado referido a manifestaciones conductuales, agresión y delincuencia, que para la edad de 7 a 10 años fueron evaluadas por las madres.

Luego, para los informes maternos se registran los resultados estadísticamente significativos de la relación de estas variables con las variables socio-demográficas.

Las tablas correspondientes a las estadísticas descriptivas de cada variable criterio y predictora en la muestra de niños y adolescentes y en la de sus madres pueden observarse en el Anexo 10. Se finaliza con el contraste de las hipótesis que enunciamos al final del apartado marco teórico.

### 5.1. Exposición a la violencia y victimización.

Para la variable exposición a la violencia se presentan los resultados generales obtenidos con la escala de exposición y, adicionalmente, algunos de los análisis que incluye la escala de victimización.

Dado que en el contexto donde se desarrolló la investigación, se carece de caracterización empírica de esta variable para la población estudiada, se incluyen datos respecto a la frecuencia de exposición a las diversas formas violentas, así como a las fuentes de las que se obtiene la información sobre las mismas. Además, se consigna información referente a la proximidad relacional con las víctimas de las formas violentas, aspecto que se considera de relevancia en investigaciones sobre efectos de Exposición a Violencia.

Como se aprecia en la Tabla 5.1, predomina la victimización baja entre los participantes. Sin embargo nótese que toda la muestra ha sido víctima de al menos una de las 13 formas de violencia que se analizan.

Nivel de victimización	N	%
Baja (1 a 3 eventos)	1111	81.6
Moderada (de 4 a 5 eventos)	140	10.3
Alta (más de 5 eventos)	46	3.4
Total	1297	95.2
No responde	65	4.8
Total	1362	100.0

Tabla 5.1. Niveles de victimización.

En cuanto a la exposición a violencia cabe comentar también que el total de la muestra ha estado expuesta a violencia. Los niveles más altos de exposición, moderada y severa, agrupan el 12.62% de los participantes. Los porcentajes correspondientes a cada nivel de exposición se observan en la Tabla 5.2

Nivel de exposición a violencia	Frecuencia	%
Baja (Hasta 40 puntos)	217	15.9
Media (41 a 60 puntos)	973	71.4
Moderada (41 a 60 puntos)	111	8.10
Severa (61 a 70 puntos)	61	4.50
Total (de 71 en adelante)	1362	100

Tabla 5.2. Niveles de exposición a la violencia.

Es importante destacar que la muestra ha estado expuesta a una media de 11.04 formas de violencia de las 13 incluidas en la investigación. En las tablas 5.3 y 5.4 están consignados, en orden descendente, los datos de la frecuencia y porcentaje de exposición a cada una de las formas violentas, y los datos sobre las fuentes de las que se obtiene información sobre ellas.

Como se puede apreciar en la Tabla 5.3, las cinco formas principales de violencia a las que la muestra ha estado expuesta, de manera directa e indirecta, son las acciones violentas de la guerrilla, el secuestro, los robos, el desplazamiento por violencia y los atentados terroristas.

Forma de violencia	Frecuencia	%
Guerrilla	1235	90.3
Secuestro	1212	88.7
Robos	1169	85.5
Desplazamiento por violencia	1155	84.0
Atentados terroristas	1119	81.9
Atracos	1109	81.1
Paramilitares	1107	81.0
Amenazas	1093	80.0
Asaltos con armas	1075	78.6
Insultos	1073	78.5
Asesinatos	1070	78.3
Heridos cuchillos o balas	1051	76.9
Masacres	845	61.8

Tabla 5.3. Formas de exposición a violencia

Es interesante observar que son básicamente los medios de comunicación, televisión y prensa, los que proporcionan la información sobre las diferentes formas de violencia investigadas. La familia y el colegio, ocupan posiciones secundarias como lugares de transmisión de información.

Formas de violencia	Televisión	Periódico	Familia	Personas	Amigos	Colegio	Verlas
Guerrilla	83.1	40.9	42.1	27.5	13.5	19.7	11.2
Paramilitares	72.8	35.6	33.4	22.9	9.3	13.5	9
Secuestro	76.7	41.6	38.7	25.3	11.8	13.8	7.9
Desplazadas por Violencia	72.1	38	34	22.5	9.2	17.6	18.4
Atentados Terroristas	76.5	38.5	31	20.5	11.3	12.4	7.7
Amenazas	62	33.4	32.2	24.1	11.5	9.9	14
Atracos	63.5	35.9	42.5	26	15.9	10.2	18.7
Asaltos con Armas	65.1	35	35.4	23	13.8	9.9	14
Heridos cuchillos o balas	62.2	37.1	31.7	22.5	12.7	9	17.3
Asesinatos	66.5	39.8	31.8	20.6	11.7	9.5	12.7
Masacres	54.1	32.8	19.5	14.6	9.3	6.9	7.2
Robos	67.7	40.5	46.9	25.4	17.6	11.4	28.4
Insultos	43.7	28.4	37	29.7	22.5	14.9	27.2

Tabla 5.4. Fuentes de información sobre las formas de violencia.

La muestra obtuvo una media de 1.93 de ser testigo directo de acciones de violencia. Entre las formas destacan cinco que, en orden descendente, son: los robos, los insultos, los atracos, la condición de desplazamiento por violencia y las heridas por armas blancas o de fuego.

En la Tabla 5.5 se presentan los datos relativos a las formas de violencia de las que han sido víctimas directas los participantes. Las cinco principales, en orden descendente, son: los insultos, los robos, los atracos, los asaltos con armas y las amenazas. Los familiares de los participantes han sido víctimas principalmente de robos, insultos, asaltos con armas, acciones de la guerrilla y secuestro. Los mayores porcentajes de victimización corresponden a los vecinos y conocidos con excepción



del robo, el asalto con armas y las amenazas, de los que la propia familia es la principal víctima.

Forma de violencia	A mi	Familiares	Compañeros			Vecinos	Otras personas
			Amigos	colegio	Conocidos		
Guerrilla	4.2	15.5	7	10.6	16.9	11.7	16.5
Paramilitares	3.7	9	3.7	5.8	9.8	9.1	11
Secuestro	2.8	12.6	4	7.9	15.6	10.2	15.1
Desplazados por Violencia	3.6	7.7	3.6	4.8	10.3	10.3	1.6
Atentados Terroristas	3	7	2.6	3.3	7.3	7.2	13.6
Amenazas	7.3	16.1	7.7	8	15.5	9.8	12.8
Atracos	12.7	36	13.7	10.5	21.7	13.8	13.3
Asaltos con Armas	8.6	24.3	9.2	6.7	17.6	11	13.4
Heridos cuchillos o balas	5.4	17	7.8	4	17.7	11.2	15.4
Asesinatos	5.3	12.2	6.5	3.4	16.3	10.3	13.9
Masacres	3.4	5.2	3.5	1.9	8.7	6.9	9.8
Robos	16.3	40.3	15	11.6	23.6	15.4	13.7
Insultos	29.7	27.9	24.7	26.6	30.4	20.5	17.5

Tabla 5.5. Víctimas y formas de violencia.

### 5.1.1. Exposición a violencia, victimización y variables socio-demográficas.

A continuación se resumen en la Figura 5.1 los resultados generales de exposición a violencia y su interacción con las variables socio-demográficas. Posteriormente, se presentan los análisis de las relaciones donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto en exposición a violencia como en victimización.

Como se observa en la Figura 5.1, los mayores porcentajes de exposición severa se producen en mujeres, entre 7 y 9 años, pertenecientes al estrato socio-económico bajo y en el grupo de condición de riesgo.

















Niveles de Exposición a Violencia	Baja	Media	Moderada	Severa
Variables	15,9%	71,4%	8,1 %	4,5%
sexo	18.6%	72.6%	10%	4.9%
H M				
Edad	21.8%	75.8%	10.9%	6.6%
7-8 9-10 11-12 13-14				
Estrato	41.5%	40.1%	36.9%	44.3%
Alto Medio Bajo				
Condición del Grupo	21.5%	72.6%	8.3%	10.8%%
Condición Riesgo Condición Escolar normal				

Figura 5.1. Representación de la exposición a violencia según variables sociodemográficas.

Al realizar los análisis correspondientes, se hallaron diferencias significativas en exposición a violencia según el sexo. En la escala de victimización las diferencias se producen en función de la edad, el estrato socio-económico y el tipo de condición. A continuación, se muestran estos resultados.

#### 5.1.1.1. Exposición a violencia, victimización y sexo.

Los resultados mostraron que las mujeres presentan una media mayor de exposición a violencia y victimización que los hombres, como se observa en la Tabla 5.6.

Sin embargo, únicamente se hallaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en exposición a violencia, siendo mayor la exposición a violencia en las mujeres ( $t=-3.67$ ;  $p<.001$ ). Los resultados se observan en la Tabla 5.6.

Variables	sexo	N	Media	D.T.	t	p
Exposición a violencia	Hombre	774	46.16	15.36	-3.67	.000
	Mujer	588	49.10	13.64		
Victimización	Hombre	729	49.91	10.11	-.38	.705
	Mujer	568	50.12	9.87		

Tabla 5.6. Diferencia de medias en exposición a violencia, victimización y sexo.

#### 5.1.1.2. Exposición a violencia, victimización y edad.

En la exposición a violencia los datos consignados en la Tabla 5.7 muestran que los participantes de 11 a 12 años de edad presentan mayor exposición a violencia en comparación a los sujetos de otras edades. Sin embargo, realizado el ANOVA, los resultados mostraron la inexistencia de diferencias significativas entre los distintos grupos de edad.

Grupos edad	N	Media	D.T	F	p
7-8	211	46.863	15.629	2.154	.092
9-10	499	47.389	13.770		
11-12	542	48.282	14.286		
13-14	110	44.518	18.423		
Total	1362	47.431	14.711		

Tabla 5.7. ANOVA de exposición a violencia y la edad.

En lo referido a la escala de victimización, dada la falta de homocedasticidad de la muestra, se realizó la prueba de Kruskal-Wallis que permitió probar la existencia de diferencias significativas entre los diferentes grupos de edad.

Grupos				
Edad	N	D.T	$\chi^2$	P
7-8	199	9.535		
9-10	478	9.535	13.46	.004
11-12	522	10.471		
13-14	98	10.275		
Total	1297	10.000		

Tabla 5.8. Diferencias entre grupos de edad y victimización.

Realizadas las pruebas de comparaciones múltiples entre los diferentes grupos de edad, tal y como se puede observar en la Tabla 5.9, las diferencias significativas se encontraron entre el grupo de 7-8 años y los participantes del grupo de 11-12 años. Los sujetos de este último grupo presentan niveles más elevados de victimización que los niños de 7-8 años ( $p < .030$ ). Existiendo el mismo nivel de victimización entre los otros grupos comparados.

Grupos de edad	Grupos de edad	Diferencia de medias	p
7-8	9-10	-1.084	.693
	11-12	-2.298	.030
	13-14	-1.069	.948
9-10	7-8	1.084	.693
	11-12	-1.214	.289
	13-14	.015	1.000
11-12	7-8	2.298	.030
	9-10	1.214	.289
	13-14	1.229	.861
13-14	7-8	1.069	.948
	9-10	-.015	1.000
	11-12	-1.229	.861

Tabla 5.9. Comparaciones múltiples entre victimización y edad.

5.1.1.3. Exposición a violencia, victimización y estrato socio-económico.

Los resultados descriptivos muestran que hay mayor exposición a violencia en los participantes del estrato bajo. En la escala de victimización, el estrato medio presenta puntuaciones mayores con respecto a los otros estratos. Los resultados se observan en la Tabla 5.10.

Variables	Estrato	N	Media	D.T
Exposición a violencia	Bajo	517	48.37	13.28
	Medio	355	46.88	15.46
	Alto	490	46.84	15.54
	Total	1297	50.00	10.00
Escala de victimización	Bajo	503	50.34	11.43
	Medio	334	51.49	10.32
	Alto	460	48.55	7.64
	Total	1297	50.00	10.00

Tabla 5.10. Análisis descriptivo de exposición a violencia y victimización según el estrato socioeconómico.

Realizadas las pruebas correspondientes de diferencias de medias más adecuadas en función de la homocedasticidad de la muestra, los datos no mostraron la existencia de diferencias significativas entre los tres estratos socioeconómicos en exposición a violencia.

En cuanto la escala de victimización, realizada la prueba de Kruskal-Wallis, se hallaron diferencias significativas entre los tres estratos socio-económicos ( $\chi^2 = 19.67$ ;  $p < .001$ ). Los resultados se observan en las Tabla 5.11.

Estratos	N	Rango promedio	$\chi^2$	p
Estrato bajo	503	633.50		
Estrato medio	334	720.29	19.67	.000

Estrato alto	460	614.19
Total	1297	

Tabla 5.11. Diferencias en victimización y estrato-socioeconómico.

Realizadas las comparaciones múltiples correspondientes (Tabla 5.12), los datos arrojaron la existencia de diferencias significativas en las puntuaciones de victimización entre el estrato alto y los estratos medio ( $p < .001$ ) y bajo ( $p < .012$ ).

Estrato	Estrato	Diferencia medias	p
Bajo	Medio	-1.147	.346
	Alto	1.792	.012
Medio	Bajo	1.147	.346
	Alto	2.939	.000
Alto	Bajo	-1.792	.012
	Medio	-2.939	.000

Tabla 5.12. Comparaciones entre los estratos socioeconómicos y victimización.

#### 5.1.1.4. Exposición a violencia, victimización y tipo de condición.

La Tabla 5.13 muestra que hay mayor exposición a violencia y victimización en los participantes de la condición de riesgo que entre los participantes de la condición escolar normal. Sin embargo, la prueba de diferencia de medias nos indica que las diferencias significativas entre ambos grupos sólo se producen en la escala de victimización ( $t=3.76$ ;  $p < .001$ ).

Variables	Tipo de Condición	N	Media	D.T.	t	p
Exposición a Violencia	En riesgo	130	49.33	17.046	1.35	.0178
	Escolar	1232	47.23	14.436		

		Normal				
Victimización	En riesgo	125	54.65	15.002		
	Escolar	1172	49.50	9.181	3.76	.000
	Normal					

Tabla 5.13. Exposición a violencia, victimización y tipo de condición.

En síntesis, para resumir el apartado de exposición y victimización confirmamos la mayor exposición a la violencia de las mujeres. Y en cuanto a la variable victimización, el grupo más afectado es el de los participantes de 11 y 12 años de edad, pertenecientes a los estratos medio y bajo y en condición de riesgo.

## 5.2. Estrategias de afrontamiento.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la variable afrontamiento. Se analiza cada estrategia por separado para determinar la frecuencia de uso en la muestra de participantes. Los resultados se presentan en el mismo orden comentado para la variable exposición: aspectos generales de la variable en toda la muestra, y análisis de las diferencias significativas según el sexo, la edad, el estrato socio-económico y el tipo de condición.

En la Tabla 5.14 puede observarse la frecuencia de uso, en orden descendente, de cada una de las estrategias de afrontamiento. Destacamos que entre las cinco primeras, tres aluden a la resolución o manejo de problemas (“Trataría de arreglar el problema buscando solución”, “Trataría de ver el lado bueno de las cosas”, “Trataría de arreglar el problema haciendo algo o hablando con alguien”) y otras dos apuntan al manejo de la reacción emocional (“Trataría de calmarme” y “Trataría de sentirme mejor estando con otros como familia o amigos”). Así mismo, la estrategia de menor uso es: “Gritaría, insultaría, me pondría furioso”.

Item/Estrategia	No uso %	Uso %
It. 11: Trataría de calmarme	9.5	82.1
It. 8: Trataría de arreglar el problema buscando soluciones	11.1	80.5

It. 5: Trataría de ver el lado bueno de las cosas	13.4	78.2
It. 9: Trataría de arreglar el problema haciendo algo o hablando con alguien	13.5	78.1
It. 14: Trataría de sentirme mejor estando con otros como mi familia o amigos	13.7	77.9
It.12: Desearía que el problema nunca hubiera sucedido	13.8	77.8
It. 5: Trataría de ver el lado bueno de las cosas	13.4	78.2
It. 13: Desearía que pudiera hacer que las cosas fueran diferentes	14	77.6
It. 1: Trataría de olvidarlo	30	61.6
It. 2: Jugaría para olvidar	42.1	49.5
It. 6: Me culparía de causar el problema	50.8	40.7
It. 4: Me quedaría callado sobre el problema	61.2	30.3
It. 15: No haría nada porque el problema no tendría solución	62.6	29
It. 7: Culparía a alguien más de causar el problema	78.9	12.7
It. 10: Gritaría, insultaría, me pondría furioso	80.5	11.1

Tabla 5.14. Uso de las estrategias de afrontamiento.

En la Figura 5.2 se puede observar la frecuencia de uso de cada estrategia de afrontamiento según las variables sexo, edad, estrato socio-económico y tipo de condición.

Procedemos a la presentación de las diferencias significativas en el uso de las estrategias de afrontamiento, de acuerdo con las variables socio-demográficas. Dada la cantidad de estrategias de afrontamiento, se obvia la presentación de cada tabla con las diferencias, optando por consignar exclusivamente la información sobre su significación. Para facilitar la observación de las diferencias encontradas, una vez descrita cada estrategia se incluye la Figura 5.2 donde aparecen de manera conjunta.

Es necesario aclarar que con respecto a la variable sociodemográfica edad, no se hallaron diferencias significativas en el uso de las estrategias de afrontamiento al comparar en conjunto los grupos de 7-8, 9-10, 11-12 y 13-14 años. Sin embargo, teniendo en cuenta la teoría existente en relación con el uso diferencial de estrategias por razones evolutivas (Altshuler y Ruble,1989), se realizaron comparaciones diversas entre los grupos que nos permitieron determinar las diferencias significativas que se consignan en la descripción de cada estrategia.



ESTRATEGIAS AFRONTAMIENTO	SEXO		EDAD				ESTRATO			CONDICIÓN	
	Hombre	Mujer	7-8	9-10	11-12	13-14	Bajo	Medio	Alto	Riesgo	Normal
1: Trataría de olvidarlo		↑	↑					↑			↑
2: Jugaría para olvidar	↑		↑					↑		↑	
3: Me quedaría solo	↑			↑				↑		↑	
4: Me quedaría callado sobre el problema	↑					↑		↑		↑	
5: Trataría de ver el lado bueno de las cosas	↑		↑					↑			↑
6: Me culparía de causar el Problema	↑					↑		↑		↑	
7: Culparía a alguien más de causar el problema	↑					↑	↑			↑	
8: Trataría de arreglar el problema buscando soluciones	↑				↑				↑		↑
9: Trataría de arreglar problema haciendo algo o hablando	↑					↑			↑		↑
10: Gritaría, insultaría, me pondría furioso	↑			↑			↑			↑	
11: Trataría de calmarme	↑		↑					↑			↑
12: Desearía que el problema nunca hubiera sucedido	↑					↑			↑		↑
13: Desearía que pudiera hacer que las cosas fueran diferentes	↑		↑					↑			↑
14: Trataría de sentirme mejor con otros, mi familia o amigos	↑			↑				↑			↑
15: No haría nada porque el problema no tendría solución	↑		↑				↑			↑	

Figura 5.2. Estrategias de afrontamiento según sexo, edad, estrato y tipo de condición.

Estrategia 1: “Trataría de olvidarlo”.

En esta estrategia se observaron diferencias significativas en función de la edad al comparar los participantes del grupo de 7-8 años con los de 13 y 14 años ( $\text{Chi}^2=4.11$ ;  $p < .043$ ), correspondiendo el mayor el uso de la estrategia a los participantes de menor edad. De igual manera, hubo diferencias significativas al comparar el grupo de 9-10 años con el de 13-14 años ( $\text{Chi}^2=4.04$ ;  $p < .031$ ), correspondiendo la mayor frecuencia de uso al grupo de menor edad.

Estrategia 2: “Jugaría para olvidar”.

Se encontraron diferencias significativas en el uso de la estrategia respecto de la edad y el estrato socio-económico. La estrategia marca diferencias al comparar

el uso del grupo de 7-8 años con el de 9 -10 años, siendo mayor entre los últimos ( $\text{Chi}^2=7.20$ ;  $p < .007$ ). También se observaron diferencias entre el grupo de 7-8 años y sus compañeros de 13-14, correspondiendo el mayor uso a los más pequeños ( $\text{Chi}^2=4.59$ ;  $p < .043$ ).

Respecto al estrato socio-económico, la diferencia se muestra a favor del estrato medio por su mayor uso de la estrategia ( $\text{Chi}^2=6.96$ ;  $p < .031$ ).

Estrategia 3: “Me quedaría solo”.

En el uso de esta estrategia, no hubo diferencias significativas de acuerdo a las variables socio-demográficas.

Estrategia 4: “Me quedaría callado sobre el problema”.

Las diferencias significativas en esta estrategia se producen en relación con el sexo y el tipo de condición. Se observó mayor utilización por parte de los hombres ( $\text{Chi}^2 =4.39$ ;  $p < .036$ ) y por los participantes de la condición de riesgo ( $\text{Chi}^2 =11.90$ ;  $p < .003$ ).

Estrategia 5: “Trataría de ver el lado bueno de las cosas”.

En esta estrategia se produjeron diferencias significativas de acuerdo con la edad, el estrato socio-económico y el tipo de condición. Con respecto a la edad, la diferencia se obtuvo al comparar el grupo de 7- 8 años con el de 13-14 años, siendo mayor el uso por parte de los más pequeños ( $\text{Chi}^2 =4.81$ ;  $p < .028$ ). La diferencia en el estrato socio-económico se observó en favor del estrato medio con respecto a los otros estratos ( $\text{Chi}^2 =12.63$ ;  $p < .002$ ). Y, fueron los participantes de la condición escolar normal quienes hicieron más uso de la estrategia ( $\text{Chi}^2 =7.58$ ;  $p < .006$ ).

Estrategia 6: “Me culparía de causar el problema”.

No se hallaron diferencias significativas en el uso de esta estrategia en función del sexo, edad, estrato socio-económico ni tipo de condición.

Estrategia 7: “Culparía a alguien más de causar el problema”.

En las variables edad y tipo de condición se observan diferencias significativas. En cuanto a la edad, al comparar el uso entre los participantes del grupo 9-10 años y el de 13-14 años, el mayor uso se produce por parte del grupo de los mayores ( $\text{Chi}^2 = 4.04$ ;  $p < .045$ ). Con respecto al tipo de condición, se observó un mayor uso entre los participantes de la condición de riesgo ( $\text{Chi}^2 = 17.79$ ;  $p < .001$ ).

Estrategia 8: “Trataría de arreglar el problema buscando soluciones”.

El uso de esta estrategia mostró diferencias significativas según el sexo, la edad y el tipo de condición. Se observó mayor uso entre las mujeres ( $\text{Chi}^2 = 13.76$ ;  $p < .001$ ), en el grupo de edad de 11-12 años comparado con el de 13-14 ( $\text{Chi}^2 = 5.44$ ;  $p < .02$ ), y en la condición escolar normal ( $\text{Chi}^2 = 12.79$ ;  $p < .001$ ).

Estrategia 9: “Trataría de arreglar el problema haciendo algo o hablando con alguien”.

Se produjeron diferencias significativas en el uso de esta estrategia de acuerdo con el sexo ( $\text{Chi}^2 = 5.22$ ;  $p < .02$ ), siendo mayor el uso entre las mujeres. También se observan en el tipo de condición: se usa con más frecuencia por los participantes de la condición escolar normal ( $\text{Chi}^2 = 7.41$ ;  $p < .006$ ).

Estrategia 10: “Gritaría, insultaría, me pondría furioso”.

Las diferencias significativas con esta estrategia se hallaron sólo en relación con el tipo de condición ( $\text{Chi}^2 = 55.75$ ;  $p < .000$ ), siendo más usada por los participantes en la condición de riesgo.

Estrategia 11: “Trataría de calmarme”.

Las diferencias significativas con esta estrategia se observaron sólo en el tipo de condición ( $\text{Chi}^2 = 10.01$ ;  $p < .002$ ), con más uso entre los participantes de la condición escolar normal.

Estrategia 12: “Desearía que el problema nunca hubiera sucedido”.

Las diferencias significativas en el uso de esta estrategia se dieron en el estrato socio-económico ( $\chi^2 = 22.63$ ;  $p < .001$ ), siendo mayor en el estrato alto. También se produjeron en cuanto al tipo de condición, con más uso en la condición escolar normal ( $\chi^2 = 20.35$ ;  $p < .001$ ).

Estrategia 13: “Desearía que pudiera hacer que las cosa fueran diferentes”.

El estrato socio-económico marcó diferencias significativas en el uso de esta estrategia ( $\chi^2 = 15.91$ ;  $p < .001$ ), siendo mayor entre los participantes del estrato alto. Así mismo, se hallaron diferencias en el tipo de condición siendo más usada en la condición escolar normal ( $\chi^2 = 21.81$ ;  $p < .001$ ).

Estrategia 14: “Trataría de sentirme mejor estando con otros como mi familia o amigos”.

En cuanto a la edad ( $\chi^2 = 5.63$ ;  $p < .018$ ) y al estrato socio-económico ( $\chi^2 = 7.11$ ;  $p < .029$ ), se observaron diferencias significativas en esta estrategia. Hay más uso por parte del grupo de 9-10 años comparado con el de 11-12 años. Así mismo, es mayor entre los participantes del estrato medio.

Estrategia 15: “No haría nada porque el problema no tendría solución”.

En esta estrategia, se encontraron diferencias significativas en relación con el sexo ( $\chi^2 = 5.41$ ;  $p < .02$ ), el estrato socio-económico ( $\chi^2 = 16.10$ ;  $p < .001$ ) y el tipo de condición ( $\chi^2 = 19.95$ ;  $p < .001$ ). Hay mayor uso entre los hombres participantes, entre los pertenecientes al estrato bajo y en los de condición de riesgo.

La Figura 5.3 muestra las diferencias significativas del conjunto de estrategias de afrontamiento y las variables socio-demográficas.

ESTRATEGIAS AFRONTAMIENTO	SEXO		EDAD				ESTRATO			CONDICIÓN	
	Hombre	Mujer	7-8	9-10	11-12	13-14	Bajo	Medio	Alto	Riesgo	Normal
1: Trataría de olvidarlo			↑	↑							
2: Jugaría para olvidar			↑					↑			
3: Me quedaría solo											
4: Me quedaría callado sobre el problema	↑									↑	
5: Trataría de ver el lado bueno de las cosas			↑					↑			↑
6: Me culparía de causar el Problema											
7: Culparía a alguien más de causar el problema				↑						↑	
8: Trataría de arreglar el problema buscando soluciones		↑			↑						↑
9: Trataría de arreglar problema haciendo algo o hablando		↑									↑
10: Gritaría, insultaría, me pondría furioso							↑				
11: Trataría de calmarme											↑
12: Desearía que el problema nunca hubiera sucedido									↑		↑
13: Desearía que pudiera hacer que las cosas fueran diferentes									↑		↑
14: Trataría de sentirme mejor con otros, mi familia o amigos				↑				↑			
15: No haría nada porque el problema no tendría solución	↑						↑			↑	

Figura 5.3. Estrategias de afrontamiento en función de sexo, edad, estrato y tipo de condición.

### 5.3. Conductas Parentales.

La presentación de resultados en la variable Conductas Parentales-Madre sigue el mismo orden comentado en las variables anteriores. A saber, consignamos primero los resultados generales y, luego, aquellos donde se muestran diferencias en función de las variables socio-demográficas.

Conviene recordar que en el proceso de validación del instrumento “Conductas Parentales CP-M”, de Balesteros (2001) para medir la variable, se extrajeron tres factores diferentes para el cuestionario que cumplimentaron los hijos y otros tres para el que respondieron las madres. En el de los hijos los factores fueron: comunicación afectiva positiva, comunicación afectiva negativa y control. En el cumplimentado por las madres los factores fueron: comunicación afectiva, control y control coercitivo.

Se presentan primero los resultados correspondientes a los hijos (Informe hijos) con respecto a las conductas parentales y, posteriormente, los resultados sobre conductas parentales, basados en las respuestas de las madres (Auto-informe madres).

El auto-informe de madres se obtiene de los cuestionarios que les fueron enviados con sus hijos. No obstante, es preciso señalar que los participantes en protección por condición de riesgo, acogidos en las instituciones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), están separados de sus hogares de origen y, por tanto, de ellos no se tuvo contacto con sus madres. De este grupo en condición de riesgo, solamente se tuvo acceso a las 44 madres de los participantes en “condición de desplazamiento por violencia”.

### 5.3.1. Conductas parentales maternas (Informe hijos).

Como se observa en la Tabla 5.15, donde aparecen las puntuaciones directas y típicas, desde la percepción de los hijos, en las madres predominan los niveles bajos de comunicación afectiva positiva y negativa, y también control bajo.

Conductas parentales maternas	Niveles	Puntuación directa				Puntuación típica		
		%	N	Media	D.T	N	Media	D.T
Comunicación Afectiva Negativa	Bajo	71.17	973	20.66	3.928	973	47.43	8.687
	Medio	13.67	187	27.23	.998	187	63.53	1.818
	Total		1160	21.72	4.351	1160	50.02	9.945
Comunicación Afectiva Negativa	Bajo	75.78	1036	16.09	2.520	1036	47.77	9.103
	Medio	13.3	182	19.79	.408	182	62.52	1.576
	Total		1218	16.64	2.677	1218	49.98	9.925
Control	Bajo	75.27	1029	11.03	2.548	1029	46.80	7.596
	Medio	13.8	189	16.72	1.052	189	63.95	2.655
	Alto	2.24	28	19.29	.763	28	72.96	2.099
	Total		1246	12.07	3.301	1246	49.99	9.933

Tabla 5.15. Conductas parentales de las madres. Informe Hijos.

Teniendo en cuenta estos resultados generales, se evaluaron las características de las conductas parentales maternas según el sexo, la edad, el estrato y el tipo de condición cuyos resultados porcentuales se resumen en las Figura 5.4.

Conductas Parentales Informe Hijos	Comunicación Afectiva Positiva	Comunicación Afectiva Negativa	Control
Variables del Hijo	71.1 % Bajo	75.7% Bajo	75.2% Bajo
Sexo	84.6%	85.5%	83.3%
H M	↓	↓	↓
Edad	88.3%	89.8%	83.3%
7-8 9-10 11-12 13-14	↓	↓	↓
Estrato	85.5%	85.3%	83.2%
Alto Medio Bajo	↓	↓	↓
Tipo de condición	91.2%	96.6%	83.3%
Riesgo Escolar normal	↓	↓	↓

Figura 5.4. Conductas Parentales Maternas. Informe Hijos

Como se observa en la Figura 5.4, de acuerdo con el informe de los hijos, los niveles bajos de las conductas parentales afectan, en mayor proporción, a las mujeres y los participantes en condición de riesgo. Así Mismo se puede apreciar que en la condición escolar normal hay mayor percepción de control bajo que en la condición de riesgo. Con respecto a las edades contempladas, pareciera que la percepción las conductas parentales maternas estuviera vinculada específicamente a cada conducta, menor comunicación afectiva entre los mayores, menor crítica para los de menos edad y, menor control para el grupo intermedio. En cuanto a los estratos socio-económicos, se aprecia que los niveles bajos en comunicación afectiva negativa y control afectan más al estrato alto.

A continuación se comentan únicamente aquellas variables sociodemográficas en las cuales se obtuvieron diferencias significativas. En el caso

del informe realizado por los hijos, presentamos únicamente las conductas parentales maternas según el tipo de condición.

### 5.3.1.1. Comunicación afectiva positiva y tipo de condición

Realizada la distribución de la muestra en función de los niveles de comunicación afectiva positiva percibidos por los hijos, observamos que se aprecia un mayor porcentaje de sujetos pertenecientes a la condición de riesgo (91.2%) con puntuaciones bajas en la comunicación afectiva positiva de las madres.

Nivel Comunicación Afectiva Positiva Informe Hijos	Tipo de condición	N	%
Bajo	Riesgo	103	91.2%
	Normal	870	83.1%
Medio	Riesgo	10	8.8%
	Normal	177	16.9%
Total		1160	100%

Tabla 5.16. Niveles de comunicación afectiva positiva (informe hijos) según tipo de condición.

Por otra parte, y atendiendo a las puntuaciones medias obtenidas por la muestra, también se puede observar en la Tabla 5.17, que la comunicación afectiva positiva es menor en la condición de riesgo que en la condición escolar normal. De hecho, realizada la prueba de diferencias de medias más adecuada en función de la homogeneidad de la varianza, se evidencia diferencias significativas entre los sujetos que pertenecen a la condición de riesgo y aquellos que se encuentran en situación escolar normal. Los sujetos de condición de riesgo obtienen puntuaciones significativamente más bajas en esta variable.

Tipo de condición	N	Media	D.T.	t	p
Riesgo	113	46.43	10.25	-3.95	.000
Normal	1047	50.41	9.84		

Tabla. 5.17. Informe hijos. Diferencia de medias en comunicación

afectiva positiva según el tipo de condición.



Tab

5.3.1.2. Comunicación afectiva negativa y tipo de condición

En la Tabla 5.18, se observa el predominio de nivel bajo en la comunicación afectiva negativa, tanto entre los participantes de la condición de riesgo como en los de la condición escolar normal. No obstante, el porcentaje en la condición de riesgo (96.6) es mayor que en la condición normal (83.8).

Nivel Comunicación Afectiva Negativa Informe Hijos	Tipo de condición	N	%
Nivel Bajo	Riesgo	114	96.6%
	Normal	922	83.8%
	Total	1036	85.1%
Nivel Medio	Riesgo	4	3.4%
	Normal	178	16.2%
	Total	182	14.9%

Tabla. 5.18. Informe hijos. Niveles de comunicación afectiva negativa y tipo de condición.

Al realizar la diferencia de medias en esta variable, entre los grupos de condición de riesgo y normal (Tabla 5.19) se aprecia una diferencia significativa en la comunicación afectiva negativa. Los sujetos en condición de riesgo perciben niveles más bajos de comunicación afectiva negativa que los sujetos en condición escolar normal.

Tipo de condición	N	Media	D.T	t	p
Riesgo	118	44.085	9.800	-6.88	.000
Normal	1100	50.610	9.733		

Tabla 5.19. Diferencia de medias en comunicación afectiva negativa según el tipo de condición (informe hijos).

## 5.3.1.3. Control y tipo de condición

Al igual que en las conductas parentales maternas comentadas anteriormente, en el control materno predomina el nivel bajo tanto en la condición de riesgo como en la escolar normal (Tabla 5.20).

Nivel Control Informe Hijos	Tipo de condición	N	%
Nivel Bajo	Riesgo	93	76.2%
	Normal	936	83.3%
	Total	1029	82.6%
Nivel Medio	Riesgo	25	20.5%
	Normal	164	20.5%
	Total	189	15.2%

Tabla 5.20. Niveles de control y tipo de condición (informe hijos).

Realizada la prueba de diferencia de medias, según el informe de los hijos, existe significativamente mayor control entre las madres de la condición de riesgo, con respecto al ejercido por las madres en la condición escolar normal. Estos resultados se observan en la Tabla 5.21.

Tipo de condición	N	Media	D.T	t	p
Riesgo	122	52.98	9.07	3.80	.000
Normal	1124	49.66	9.97		

Tabla.5.21. Control según el tipo de condición (informe hijos).

## 5.3.2. Conductas parentales maternas (Informe madres).

De acuerdo con los resultados del informe cumplimentado por las madres, éstas presentan en su mayoría, niveles bajos de comunicación afectiva, control y control coercitivo. (Tabla 5.22).

Conductas parentales maternas	Niveles	Puntuación directa				Puntuación típica		
		%	N	Media	D.T	N	Media	D.T
Comunicación afectiva	Bajo	50.5	691	16.8	1.71	691	48.6	9.74
	Medio	6.5	89	19.6	.27	89	63.6	1.12
	Total		780	17.9	1.77	780	49.8	9.97
Control	Bajo	50.9	696	8.3	1.91	696	47.1	9.15
	Medio	8.0	109	11.2	.77	109	63.5	1.83
	Total		805	9.3	2.18	805	49.6	9.41
Control coercitivo	Bajo	48.6	664	13.76	2.321	664	47.92	8.839
	Medio	6.9	94	17.81	.660	94	63.98	2.084
		0.2	3	19.67	.577	3	73.33	.577
	Total		761	14.29	2.578	761	50.00	9.939

Tabla 5.22. Niveles de conductas parentales maternas (informe madres).

Realizados los análisis descriptivos de las conductas parentales maternas en función de las variables sociodemográficas, podemos observar en la figura 5.5, que los niveles más bajos en comunicación afectiva y control se producen en mayor medida para los hombres, entre los 9 a 10 años, del estrato alto y el grupo en condición de riesgo. El control, es menor para las mujeres, los participantes mayores, del estrato medio y la condición de riesgo. El control coercitivo, está presente en mayor medida en los hombres, de mayor edad, en el estrato socio-económico medio y en la condición de riesgo.













Conductas Parentales Auto-informe Madres	Comunicación Afectiva	Control	Control Coercitivo
Variables del Hijo	50.5% Bajo	50.9% Bajo	48.6% Bajo
Sexo	88.9%	87.0%	88.5%
H M			
Edad	90.4%	92.20%	90.2%
7-8 9-10 11-12 13-14			
Estrato	92.2%	91.6%	87.4%
Alto Medio Bajo			
Tipo de Condición	91.7%	100.0%	87.4%
Condición riesgo Escolar normal			

Figura 5.5. Conductas Parentales. Autoinforme Madres

A continuación, analizamos aquellas variables sociodemográficas en las que se obtuvieron diferencias significativas. En el caso del autoinforme realizado por las madres, presentamos únicamente las conductas parentales maternas de comunicación afectiva y control, según el tipo de condición.

### 5.3.2.1. Comunicación Afectiva y tipo de condición (autoinforme madres)

Quando establecemos los niveles en comunicación afectiva, encontramos tal y como se observa en la Tabla 5.23, un predominio tanto en la condición de riesgo como normal de niveles bajos de comunicación afectiva.

Nivel Comunicación Afectiva Auto-informe Madres	Tipo de condición	N	%
Nivel Bajo	Riesgo	33	91.7%
	Normal	658	88.4%
	Total	691	88.6%
Nivel Medio	Riesgo	3	8.3%
	Normal	86	11.6%
	Total	89	11.4%

Tabla 5.23 Niveles de comunicación afectiva (autoinforme madres)

De acuerdo con el informe de las madres (véase la Tabla 5.24) y realizada la prueba de diferencia de medias hay significativamente mayor comunicación afectiva hacia los hijos en la condición escolar normal que en el caso de los alumnos de la condición de riesgo.

Tipo de condición	N	Media	D.T	t	p
Riesgo	36	43.44	12.67	- 3.20	.003
Normal	744	50.30	9.64		

Tabla 5.24. Diferencia de medias en comunicación afectiva según el tipo de condición (autoinforme madres).

### 5.3.2.2. Control y tipo de condición (autoinforme madres).

De acuerdo con la Tabla 5.25, se observa que el 100% de las madres con hijos en condición de riesgo indican un bajo control sobre los mismos. De forma similar, en la condición escolar normal también predomina un nivel bajo de control, aunque en este caso representa un 85.5% de las madres.

Nivel Control Auto-Informe Madres	Tipo de condición	N	%
Nivel Bajo	Riesgo	38	100.0%
	Normal	658	85.8%
	Total	696	86.5%
Nivel Medio	Riesgo	0	.0%
	Normal	109	14.2%
	Total	109	13.5%

Tabla 5.25. Niveles de control y tipo de condición (informe madres).

La prueba de diferencia de medias indica la existencia de diferencias significativas en control materno entre los sujetos de condición de riesgo y de escolaridad normal. Las madres de los alumnos en condición de riesgo evidencian puntuaciones más bajas en control que aquellas cuyos hijos están en condición escolar normal (ver Tabla 5.26).

Tipo de condición	N	Media	D.T	t	p
Riesgo	38	41.61	11.86		
Escolar Normal	767	50.38	9.66	- 4.49	.000

Tabla 5.26. Diferencia de medias en control según el tipo de condición (autoinforme madres)

## 5.4. Manifestaciones Emocionales

### 5.4.1. Ansiedad

Los niveles de ansiedad obtenidos por la muestra se observan en la Tabla 5.27, Se destaca que la mayoría de los participantes (79%) presentan síntomas de ansiedad, con diferentes niveles de severidad. Sólo un porcentaje bajo de ellos (15.5%) no presentan esta sintomatología.

Niveles Ansiedad	Puntuación Total Ansiedad				Puntuación T Ansiedad		
	%	N	Media	Desv. típ.	N	Media	Desv. típ.
Sin síntomas	15.5	211	7.91	3.274	211	35.22	4.510
Leve	64.8	882	17.09	4.015	882	50.13	5.443
Moderada	12.6	172	26.15	2.634	172	64.52	2.685
Severa	1.6	22	31.23	3.766	22	73.50	2.464
Total	94.5	1287	17.04	6.494	1287	50.01	9.910

Tabla 5.27. Descriptivos de los Niveles de ansiedad.

Los niveles de ansiedad según las variables socio-demográficas sexo, edad, estrato socio-económico y tipo de condición pueden verse resumidos en la Figura 5.6.









Niveles de ansiedad			Con algún nivel síntomas	ansiedad severa
Sexo			86.2%	2.2%
Hombre	Mujer			
Edad			85%	3%
7-8	9-10	11-12		
Estrato			84.15%	2.17%
Alto	Medio	Bajo		
Tipo de condición			93.8%	2.3%
En riesgo	Escolar normal			

Figura.5.6. Niveles de ansiedad según sexo, edad, estrato y tipo de condición.

Como se aprecia en la Figura 5.6, tomando como referencia las puntuaciones obtenidas por los sujetos de la muestra, los mayores porcentajes de sintomatología de

ansiedad los presentan las mujeres, los participantes entre 7 y 8 años, los sujetos de estrato social bajo y aquellos que están en la condición de riesgo.

#### 5.4.1.1. Ansiedad y sexo.

Tal y como se puede observar en la Tabla 5.28, las mujeres presentan un mayor porcentaje de ansiedad que los hombres, en los niveles leve y moderado. Sin embargo, el porcentaje de sujetos con ansiedad severa es mayor en el caso de los hombres.

Nivel de Ansiedad	Sexo	N	%
Sin síntomas	Hombre	134	18.4%
	Mujer	77	13.8%
Leve	Hombre	489	67.1%
	Mujer	393	70.4%
Moderada	Hombre	90	12.3%
	Mujer	82	14.7%
Severa	Hombre	16	2.2%
	Mujer	6	1.1%
Total	Hombre	729	100.0%
	Mujer	558	100.0%

Tabla 5.28. Niveles de ansiedad y sexo.

Al realizar la diferencia de medias en función del sexo (Tabla 5.29), los resultados indican diferencias estadísticamente significativas en ansiedad entre hombres y mujeres ( $t = -2.69$ ;  $p < .007$ ). Las mujeres presentan un mayor grado de ansiedad que los hombres.



Sexo	N	Media	D.T	t	p
Hombre	729	49.361	10.217	-2.69	.007
Mujer	558	50.855	9.435		

Tabla 5.29. Diferencias de medias en ansiedad según el sexo.

5.4.1.2. Ansiedad y tipo de condición.

En la condición escolar normal se presenta el mayor porcentaje de sujetos sin sintomatología de ansiedad (Ver Tabla 5.30). Por el contrario, el mayor porcentaje de sujetos en condición de riesgo presentan niveles de ansiedad moderada y severa.

Nivel de Ansiedad	Tipo de Condición	N	%
Sin síntomas	En riesgo	8	6.2%
	Normal	203	17.5%
Leve	En riesgo	86	66.2%
	Normal	796	68.8%
Moderada	En riesgo	33	25.4%
	Normal	139	12.0%
Severa	En riesgo	3	2.3%
	Normal	19	1.6%
Total	En riesgo	130	100%
	Normal	1157	100%

Tabla. 5.30. Niveles de ansiedad y tipo de condición.

Al analizar las diferencias de ansiedad entre los grupos de condición escolar normal y condición de riesgo se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre ambos. Los sujetos de condición de riesgo obtienen puntuaciones típicas más elevadas en ansiedad que sus compañeros en condición escolar normal (Tabla 5.31)

Tipo de condición	N	Media	D.T	t	p
En riesgo	130	54.38	9.503	5.51	.009
Normal	1157	49.52	9.837		

Tabla 5.31. Diferencias de medias en ansiedad según tipo de condición.

## 5.4.2. Depresión.

En cuanto a depresión, observamos que el 14.7% de los sujetos presenta síntomas de depresión. De forma más concreta, un 10.7% presenta niveles leves de depresión y un el 4% niveles severos. Los resultados están consignados en la Tabla 5.32.

Niveles Depresión	Puntuación Directa				Puntuación Típica		
	%	N	Media	D.T	N	Media	D.T
Sin síntomas	85.2	1079	7.97	4.145	1079	46.47	6.233
Leve	10.7	136	20.01	1.642	136	64.58	2.469
Severa	4.0	51	28.24	3.553	51	76.94	5.343
Total	100.0	1266	10.08	6.568	1266	49.64	9.877

Tabla 5.32. Descriptivos de los niveles de depresión.

En la Figura 5.7, se puede observar una representación del análisis descriptivo realizado para comprobar los niveles de depresión de los sujetos de la muestra en función de las variables sociodemográficas: sexo, edad, estrato socio-económico y tipo de condición.









Niveles de depresión					
Variables		Con algún nivel síntomas	Depresión severa		
Sexo		15.6%	4.7%		
Hombre	Mujer				
Edad		16.4%	6.10%		
7-8	9-10	11-12	13-14		
Estrato		20.49%	6.59%		
Alto	Medio	Bajo			
Tipo de condición		34.1%	13.3%		
En riesgo	Escolar normal				

Figura 5.7. Niveles de depresión en función del sexo, edad, estrato socio-económico y tipo de condición.

En general, si nos centramos en depresión severa, los datos indican que existe un mayor porcentaje de hombres, con edades de 7 o 8 años, que asisten a un centro de estrato social bajo y que son catalogados como sujetos en condición de riesgo.

#### 5.4.2.1. Depresión y estrato socio-económico.

Los resultados obtenidos en los niveles de depresión de acuerdo con el estrato socio-económico indican que el estrato medio presenta mayores porcentajes de sintomatología a diferentes niveles de gravedad. En cambio, los mayores porcentajes de Depresión a nivel severo se observan en los participantes del estrato bajo (véase Tabla 5.33).

Niveles de Depresión	Estrato	N	%
Sin sintomatología	Bajo	398	82.06%
	Medio	252	79.49%%
	Alto	429	92.45%%
Depresión leve	Bajo	55	11.34%%
	Medio	53	16.71%
	Alto	28	6.03%
Depresión severa	Bajo	32	6.59%
	Medio	12	3.78%
	Alto	7	1.50%

Tabla 5.33. Niveles de depresión y estrato social

Debido a la falta de homocedasticidad de la muestra, las diferencias en depresión según el estrato socio-económico se hallaron con el estadístico Kruskal-Wallis. Tal y como se puede observar en la Tabla 5.34, los resultados muestran diferencias significativas en depresión entre los tres grupos considerados ( $\chi^2=53.71$ ;  $p<.001$ ).

Estratos	N	Rango promedio	D.T	$\chi^2$	p
Bajo	501	693.42	10.678		
Medio	330	729.88	10.100	53.71	.000
Alto	471	551.97	8.514		
Total	1302				

Tabla 5.34. Diferencias en depresión y estrato socio-económico.

Las diversas comparaciones entre los grupos (Tabla 5.35) muestran la existencia de diferencias significativas en depresión entre el estrato bajo y el alto, siendo mayor la depresión en el estrato bajo. Igualmente, la comparación entre el estrato medio y el estrato alto muestra que los participantes del estrato alto obtenían puntuaciones significativamente menores en depresión.

Estrato	Estrato	Diferencia de medias	p
Bajo	Medio	-.650	.756
	Alto	3.969	.001
Medio	Bajo	.650	.756
	Alto	4.619	.001
Alto	Bajo	-3.969	.001
	Medio	-4.619	.001

Tabla. 5.35. Comparaciones múltiples en depresión según el estrato social.

5.4.2.2. Depresión y tipo de condición.

Los resultados obtenidos en depresión según el tipo de condición muestran mayores puntuaciones en los participantes de la condición de riesgo, como de aprecia en la Tabla 5.36

Nivel de Depresión	Tipo de Condición	N	%
Sin síntomas	En riesgo	79	65.8%
	Normal	1000	87.3%
Leve	En riesgo	25	20.8%
	Normal	111	9.7%
Severa	En riesgo	16	13.3%
	Normal	35	3.1%
Total	En riesgo	120	100%
	Normal	1146	100%

Tabla 5.36. Niveles de depresión según el tipo de condición

El análisis de las diferencias en depresión entre los sujetos de las dos condiciones nos indica, tal y como se puede observar en la Tabla 5.37, que los

sujetos de condición de riesgo obtienen puntuaciones típicas más elevadas en depresión ( $t=8.15;p<.001$ ) que los de situaciones escolares normalizadas.

Tipo Condición	N	Media	D.T	t	p
Riesgo	128	57.57	11.22	8.15	.000
Normal	1174	49.17	9.505		

Tabla 5.37. Diferencia de medias en depresión según el tipo de condición.

#### 5.4.3. Estrés postraumático.

Como se comentó en el capítulo de método, para la evaluación del estrés postraumático se utilizó el Listado de Síntomas de Trauma para Niños, forma A, TSCC-A. Aunque para la presente investigación, de dicho instrumento sólo se utiliza la escala que mide estrés postraumático.

La Tabla 5.38, muestra que el 12.9% de los participantes presenta síntomas de estrés postraumático, siendo el 7.4% de la muestra el que presenta sintomatología severa.

Niveles Estrés Postraumático	Puntuación Directa				Puntuación Típica		
	%	N	Media	D.T	N	Media	D.T
Sin síntomas	78.9	1075	7.38	3.41	1075	47.43	7.34
Moderado	5.5	75	14.80	.89	75	63.25	1.34
Severo	7.4	101	18.05	1.10	101	69.86	3.83
Total	91.8	1251	8.68	4.60	1251	50.19	9.78

Tabla 5.38. Descriptivos estrés postraumático.

Los niveles de estrés postraumático que presenta la muestra de sujetos, de acuerdo a las variables sexo, edad, estrato socio-económico y tipo de condición, se agrupan en la Figura 5.8. La sintomatología a niveles severos es presentada por las mujeres, los participantes de menor edad, 7 a 8 años, el estrato socio-económico bajo y la condición de riesgo.









Estrés postraumático					
Variables		Con algún nivel síntomas	Estrés postraumático severo		
Sexo		15.6%	9.4%		
Hombre	Mujer				
Edad		17.5%	10.10%		
7-8	9-10	11-12	13-14		
Estrato		18.39%	8.05%		
Alto	Medio	Bajo			
Tipo de condición		21.3%	10.9%		
En riesgo	Escolar normal				

Figura 5.8. Niveles de estrés postraumático en función del sexo, edad, estrato social y tipo de condición.

En el análisis para comprobar si existían diferencias significativas entre las puntuaciones de estrés postraumático y las variables sociodemográficas, sólo se encontraron diferencias en relación con el estrato socio-económico y el tipo de condición.

#### 5.4.3.1. Estrés postraumático y estrato socio-económico.

En la Tabla 5.39, podemos comprobar que el estrato alto es el que presenta menor sintomatología de Estrés Postraumático, entre la muestra de participantes. Así mismo se observa mayor severidad sintomatológica en los participantes pertenecientes al estrato bajo.

Estrés Postraumático	Estrato	N	%
Sin sintomatología	Bajo	395	81.6%
	Medio	275	86.47%
	Alto	405	90.20%
	Total	1075	85.93%
Moderado	Bajo	39	8.05%
	Medio	17	5.34%
	Alto	19	4.23%
	Total	75	5.99%
Severo	Bajo	50	10.33%
	Medio	26	8.17%
	Alto	25	5.56%
	Total	101	8.07%
Total	Bajo	484	100%
	Medio	318	100%
	Alto	449	100%
	Total	1251	100.0%

Tabla 5.39. Niveles de estrés postraumático y estrato socio-económico.

Estrato	N	Media	D.T	F	p
Bajo	484	51.51	9.99	9.47	.000
Medio	318	50.16	9.86		
Alto	449	48.79	9.30		
Total	1251	50.19	9.78		

Tabla 5.40. ANOVA del estrés postraumático en función del estrato social.

Tal y como se observa en la Tabla 5.40, existe un mayor estrés postraumático entre los participantes del estrato bajo ya que sus puntuaciones medias son mayores. Por otra parte, el análisis de diferencia de medias entre los tres grupos arroja la existencia de diferencias significativas entre ellos.



Al comparar las puntuaciones en estrés postraumático obtenidas por los participantes, se encontraron diferencias significativas según los estratos socio-económicos, tal como se observa en la Tabla 5.40.

Realizadas las pruebas post-hoc correspondientes (Tabla 5.41), encontramos diferencias significativas en estrés postraumático entre los estratos medio ( $p < .038$ ) y bajo ( $p < .01$ ) con respecto al estrato alto. Los sujetos del nivel socioeconómico alto obtienen puntuaciones típicas más bajas en estrés postraumático que los sujetos de los estratos medio o bajo.

Estrato	Estrato	Diferencia de medias	Sig.
Estrato bajo	Estrato medio	.473	.331
	Estrato alto	1.302	.000
Estrato medio	Estrato bajo	-.473	.331
	Estrato alto	.829	.038
Estrato alto	Estrato bajo	-1.302	.000
	Estrato medio	-.829	.038

Tabla 5.41. Comparaciones post-hoc en estrés postraumático en función del estrato.

#### 5.4.3.2. Estrés postraumático y tipo de condición.

Como se observa en la Tabla 5.42, los participantes de la condición de riesgo presentan porcentajes mayores de sintomatología de estrés postraumático. Un mayor porcentaje de sujetos en esta condición de riesgo presentan niveles moderados o severos de estrés postraumático. Mientras que, el 86.7% de los participantes en condición escolar normal no presenta sintomatología.

Nivel de Estrés	Tipo de condición	N	%
Postraumático	En riesgo	94	79.0%
	Normal	981	86.7%
	Total	1075	85.9%

Moderado	En riesgo	12	10.1%
	Normal	63	5.6%
	Total	75	6.0%
Severo	En riesgo	13	10.9%
	Normal	88	7.8%
	Total	101	8.1%
Total	En riesgo	119	100.0%
	Normal	1132	100.0%
	Total	1251	100.0%

Tabla 5.42. Nivel de estrés postraumático y tipo de condición

Para comprobar si existían diferencias significativas entre ambas muestras se realizó la prueba de diferencias de medias (Tabla 5.43). Los resultados muestran la existencia de diferencias estadísticamente significativas. Los sujetos de la condición de riesgo obtienen puntuaciones típicas más elevadas en estrés postraumático que los sujetos de condición escolar normal ( $t=3.59$ ;  $p<.001$ ).

Tipo Condición	N	Media	D.T	t	p
Riesgo	119	53.28	9.89	3.59	.000
Normal	1132	49.87	9.71		

Tabla 5.43. Diferencia de medias en estrés postraumático según el tipo de condición.

#### 5.4. Manifestaciones Conductuales.

Las manifestaciones conductuales se relacionan con las conductas agresivas y las conductas delincuentes. Como se explicó en el apartado de instrumentos, dichas conductas fueron medidas con el *Child Behavior Checklist*, CBCL y con el *Youth Self Report*, YSR de Achenbach. Valga recordar que el CBCL fue respondido por las madres de los participantes entre 7 y 10 años, mientras que el YSR es completado por los propios sujetos entre 11 y 14 años. Por dicha razón, para la presentación de

los resultados es necesario incluir el informe materno como medida única de la agresión y la delincuencia entre los 7 y los 10 años.

Así mismo es relevante recordar que la prueba de Achenbach discrimina entre conductas en rango problemático y rango normal, en población infantil y adolescente.

### 5.5.1. Agresión.

Según el informe materno, presentan Agresión a nivel problemático el 4.2% de los sujetos. Según el auto-informe, el porcentaje es inferior quedando en el 2.8%. Los resultados se pueden apreciar en la Tabla 5.44.

Niveles Agresión	Puntuación Directa				Puntuación Típica		
	Agresión Informe Madres				Agresión Informe Madres		
Informe Madres							
7-10 años	%	N	Media	D. T	N	Media	D.T
Sin problemas	96.9	436	15.42	4.86	436	49.19	8.51
Con problemas	3.1	14	30.86	2.14	14	76.36	3.73
Total	100	450	15.90	5.50	450	50.04	9.63
Auto-informe							
11-14 años							
Sin problemas	97.2	600	10.88	4.31	241	49.38	8.98
Con problemas	2.8	17	23.88	3.14	5	79.87	12.31
Total	100	617	11.24	4.78	246	50.00	10.00

Tabla 5.44. Niveles de agresión (informe madres y auto-informe).

Los niveles de agresión según las variables socio-demográficas pueden verse sintetizados en la Figura 5.9. Como aprecia en la Figura, se presenta mayor agresión evaluada por el informe madres (edad 7 a 10 años), entre los participantes hombres, de 9-10 años, en el estrato socio-económico bajo y bajo condición de riesgo. Centrándonos en el auto-informe (11-14 años), la mayor agresión se produce en el grupo de mujeres, el estrato social bajo, los 11-12 años y la condición de riesgo.









Niveles de Agresión			Problemas de agresión Informe madres	Problemas de agresión auto-informe	
Sexo			3.2%	4.5%	
Hombre	Mujer				
Edad			2.3%	2.9%	
7-8	9-10	11-12	13-14		
Estrato			4.69%	3.14%	
Alto	Medio	Bajo			
Tipo de condición			6%	20%	
En riesgo	Escolar normal				

Figura 5.9. Agresión y variables socio-demográficas (informe madres y auto-informe).

Al analizar las diferencias en agresión según dichas variables, únicamente se hallaron significativas en agresión informe madres según el estrato socio-económico. Por otra parte, al considerar la agresión autoinformada por los niños, las diferencias se establecieron en los tipos de condición. Pasamos a analizar dichas diferencias.

#### 5.5.1.1. Agresión según estrato socio-económico.

Los resultados de la comparación de agresión en función del estrato socio-económico arrojan, tal y como hemos comentado anteriormente, diferencias significativas entre los participantes que pertenecían a diferentes estratos (Tabla 5.45).

Agresión	Estratos	N	Media	D.T.	F	p
Informe Madres 7-10	Bajo	192	51.8	9.64	12.02	.000
	Medio	78	51.85	10.35		
	Alto	180	47.38	8.70		
	Total	450	50.04	9.63		
Auto-informe 11-14	Bajo	255	50.44	9.56	2.072	.127
	Medio	131	50.99	10.91		
	Alto	231	48.99	9.83		
	Total	617	50.02	9.98		

Tabla 5.45. ANOVA de agresión (informe madres y autoinforme) según el estrato socio-económico.

Realizada la prueba Tukey de comparaciones múltiples, los resultados indicaron diferencias significativas en agresión entre los sujetos pertenecientes al estrato alto con respecto a los sujetos de estratos medio ( $p < .001$ ) y bajo ( $p < .001$ ), los cuales se observan en la Tabla 5.46.

Estratos	Estratos	Diferencia de medias	Sig.
Bajo	Medio	-0.04	.999
	Alto	4.42(*)	.001
Medio	Bajo	0.04	.999
	Alto	4.47(*)	.001
Alto	Bajo	-4.42(*)	.001
	Medio	-4.47(*)	.001

Tabla 5.46. Comparaciones múltiples en agresión según el estrato socio-económico (Informe madres).

## 5.5.1.2. Agresión y tipo de condición.

De acuerdo con los datos sobre agresión del informe madres y del auto-informe, consignados en la Tabla 5.47, podemos confirmar que las mayores puntuaciones de problemas de agresión se presentan entre los participantes pertenecientes a la condición de riesgo. No obstante, sólo se encontraron diferencias significativas en los niveles de agresión evaluados por el auto-informe (11-14 años). En este sentido, los sujetos en la condición de riesgo obtienen mayores puntuaciones en agresión que los que están escolarizados en condición normalizada ( $t=78.11$ ;  $p<.002$ ).

Variables	Condición	N	Media	D.T	t	p
Informe	Riesgo	12	52.67	8.26		
Madres	Normal	438	49.97	9.67	11.84	.029
Auto-	Riesgo	67	13.30	5.21		
informe	Normal	550	10.98	4.67	78.11	.002

Tabla 5.47. Diferencia de medias en agresión según el tipo de condición (informe madres y auto-informe).

## 5.5.2. Delincuencia.

A continuación, analizamos la otra manifestación conductual, la delincuencia, siguiendo el mismo orden de presentación que el utilizado para la agresión.

En general, en cuanto a sus niveles de delincuencia (véase Tabla 5.48) podemos mostrar que el auto-forme para niños de 11-14 años informa de mayor número de problemas de delincuencia (3.6%) en estos niveles de edad que el informe materno para niños de 2 a 10 años (2.2%).

Niveles Delincuencia		Puntuación Total Delincuencia				Puntuación T Delincuencia		
Informe Madres								
7-10 años	%	N	Media	Desv. típ.	N	Media	Desv. típ.	
Sin problemas	97.8	440	2.45	2.01	440	49.03	7.74	
Con problemas	2.2	10	7.50	3.57	10	83.30	11.63	
Total	100	450	2.56	2.18	450	49.79	9.32	
Auto-informe								
11-14 años								
Sin problemas	96.4	595	8.02	4.70	235	48,72	7.81	
Con problemas	3.6	22	23.41	5.95	11	77,34	12.76	
Total	100	617	8.57	5.54	246	50,00	10.00	

Tabla 5.48. Descriptivos de delincuencia (Informe madres y Auto-informe).

Los niveles de delincuencia en relación con las variables sexo, edad, estrato socio-económico y tipo de condición, se aprecian en la Figura 5.10 que resume los resultados. Como se puede observar, los mayores porcentajes de problemas de delincuencia, de acuerdo al informe de las madres, los presentan las mujeres, los sujetos entre los 9-10 años, pertenecientes al estrato medio y en condición de riesgo. Según el auto-informe (realizado por los sujetos de 11 a 14 años) los niveles más elevados los presentan las mujeres, entre 11-12 años, del estrato medio y en la condición de riesgo.









Niveles de Delincuencia			Problemas de Delincuencia Informe madres	Problemas de Delincuencia Auto-informe
Variables				
Sexo			2.9%	4.5%
Hombre	Mujer			
Edad			2.3%	3.7%
7-8	9-10	11-12 13-14		
Estrato			3.85%	6.87%
Alto	Medio	Bajo		
Tipo de condición			22.5%	9%
En riesgo	Escolar normal			

Figura 5.10. Delincuencia y variables sociodemográficas (Informe madres y auto-informe).

A los resultados expuestos hemos de añadir que sólo se hallaron diferencias significativas en delincuencia, en ambos informes, en dos de las variables consideradas: estrato socio-económico y tipo de condición.

#### 5.5.2.1 Delincuencia y estrato.

Los datos referentes a la delincuencia según el estrato socio-económico, en los dos informes, aparecen descritos en la tabla 5.49. Se observa que los sujetos del estrato medio puntúan más alto. Existen diferencias significativas en delincuencia entre los diferentes estratos.



Delincuencia	Estrato	N	Media	D.T	F	p
Informe madres 7-10	Bajo	192	50.56	9.71	5.47	.004
	Medio	78	51.78	9.19		
	Alto	180	48.11	8.70		
	Total	450	49.79	9.32		
Auto-informe 11-14	Bajo	255	8.82	5.57	5.17	.006
	Medio	131	9.57	5.94		
	Alto	231	7.72	5.16		
	Total	617	8.57	5.54		

Tabla 5.49. ANOVA de los niveles de delincuencia en función del estrato (informe madres y auto-informe).

Realizadas las comparaciones múltiples entre los tres niveles de la variable estrato, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones en delincuencia del estrato alto con respecto al bajo y el medio (informe madres). Los sujetos de estrato social alto obtienen puntuaciones más bajas en delincuencia que los que proceden del estrato social medio o bajo.

Centrándonos en el auto-informe (11 a 14 años), las diferencias significativas indican puntuaciones más altas en delincuencia entre los sujetos que pertenecen al estrato medio en comparación con los del estrato social alto (véase Tabla 5.50).

Delincuencia	Estrato	Estrato	Diferencia de medias	Sig.
Informe madres 7-10	Bajo	Medio	-1.22	0.587
		Alto	2.45	0.029
	Medio	Bajo	1.22	0.587
		Alto	3.67	0.01
	Alto	Bajo	-2.45	0.029
		Medio	-3.67	0.01
Auto-informe 11-14	Bajo	Medio	-0.75	0.411
		Alto	1.10	0.073

Medio	Bajo	0.75	0.411
	Alto	1.85	0.006
Alto	Bajo	-1.10	0.073
	Medio	-1.85	0.006

Tabla 5.50 Comparaciones múltiples en delincuencia (informe madres y auto-informe) entre estratos.

#### 5.5.2.2. Delincuencia y tipo de condición.

En la Tabla 5.51 se aprecia que hay más delincuencia entre los sujetos que se encuentran en la condición de riesgo tanto por en el informe madres (7-10 años), como en el auto-informe (11 a 14 años).

Delincuencia	Condición	N	Media	D.T.	t	p
Informe Madres	Riesgo	12	60.17	14.20	2.59	.025
	Normal	438	49.51	9.01		
Auto-informe	Riesgo	67	57.27	12.04	5.35	.000
	Normal	550	49.11	9.33		

Tabla 5.51. Diferencia de medias en delincuencia entre tipos de condición (informe madres y auto-informe).

Observando la Tabla 5.51, podemos determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de delincuencia obtenidas por los sujetos de condición de escolaridad normal y sus compañeros de condición de riesgo. Tanto en el caso de la delincuencia informada por las madres con niños de 7 a 10 años ( $t=2.59$ ;  $p<.025$ ) como en aquella informada por los propios niños de 11 a 14 años ( $t=5.35$ ;  $p<.001$ ), los niveles de delincuencia son significativamente mayores en los sujetos de condición de riesgo.

Para finalizar el apartado, presentamos los resultados conjuntos de los niveles en las manifestaciones emocionales y conductuales en relación con las variables sexo, edad, estrato socio-económico y tipo de condición (ver Figura 5.11).

Niveles severos/problemas	Ansied.	Depr.	Estrés	Agresión		Delincuencia	
				IM	A-I	IM	A-I
Variables	83,6%	14,8%	14,9 %	4,2%	2,8%	3,6%	3,6%
Sexo	2,2%	4,7%	9,4%	3,2% %	4,5%	2,9%	4,5%
H							
M							
Edad	3%	6.1%	10.1%	2.3%	2.9%	2.3%	3.7%
7-8							
9-10							
11-12							
13-14							
Estrato	2.17%	6.5%	8.05%	4.6%	3.1%	3.8%	6.8%
Alto							
Medio							
Bajo							
Tipo de condición	2,3%	13,3%	10.9	6%	20%	22,5%	9%
En riesgo							
Escolar normal							

Figura 5.11. Manifestaciones emocionales y conductuales y variables sociodemográficas.

Se agregan también las diferencias significativas observadas tanto en la exposición a violencia, las estrategias de afrontamiento, las conductas parentales, así como aquellas correspondientes a la ansiedad, depresión, estrés postraumático, agresión y delincuencia, de acuerdo a las variables sociodemográficas, sexo, edad, estrato socio-económico y tipo de condición (ver Figura 5.12).

Variables	Sexo	Edad	Estrato	Tipo de Condición
VARIABLES PREDICTORAS				
Expo. VIOLENCIA	DIF. STIVA > mujeres (t= -3.67; p<.001)	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA
VICTIMIZACIÓN	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA (x <sup>2</sup> =13.46; p<.004) 11-12 (p<.030)	DIF. STIVA EM> (t=19.67; p<.001) EA<EM (p<.001) EA< EB (p<.012).	DIF. STIVA > CR (p<.01) (t=3.76; p<0.001)

Resultados

A	ESTRATEGIA 1 "Trataría de olvidarlo"	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA 7-8>13-14 (Chi <sup>2</sup> =4.11; p<.043), 9-10>13-14 (Chi <sup>2</sup> =4.04; p<.031).	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA
	ESTRATEGIA 2 "Jugaría para olvidar"	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA 9-10>7-8 (Chi <sup>2</sup> =7.20; p<.007). 7-8>13-14 (Chi <sup>2</sup> =4.59; p<.043).	DIF. STIVA EM> (Chi <sup>2</sup> =6.96; p<.031).	NO DIF. STIVA
F	ESTRATEGIA 3 "Me quedaría solo".	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA
R	ESTRATEGIA 4 "Me quedaría callado sobre el problema".	DIF. STIVA H>(Chi <sup>2</sup> =4.39; p<.036)	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA CR>(Chi <sup>2</sup> =11.90; p<.003).
O	ESTRATEGIA 5 "Trataría de ver el lado bueno de las cosas".	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA 7-8>13-14 (Chi <sup>2</sup> =4.81; p<.028).	DIF. STIVA EM> (Chi <sup>2</sup> =12.63; p<.002).	DIF. STIVA EN> (Chi <sup>2</sup> =7.58; p<.006).
N	ESTRATEGIA 6 "Me culparía de causar el problema".	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA
T	ESTRATEGIA 7 "Culparía a alguien más de causar el problema".	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA 13-14>9-10 (Chi <sup>2</sup> =4.04; p<.045).	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA CR> (Chi <sup>2</sup> =17.79; p<.001).
A	ESTRATEGIA 8 "Trataría de arreglar el problema buscando soluciones".	DIF. STIVA M> (Chi <sup>2</sup> =13.76; p<.001)	DIF. STIVA 11-12>13-14 (Chi <sup>2</sup> =5.44; p<.02)	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA EN> (Chi <sup>2</sup> =12.79; p<.001).
M	ESTRATEGIA 9 "Trataría de arreglar el problema haciendo algo o hablando con alguien".	DIF. STIVA M> (Chi <sup>2</sup> =5.22; p<.02).	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA EN> (Chi <sup>2</sup> =7.41; p<.006).
I	ESTRATEGIA 10 "Gritaría, insultaría, me pondría furioso".	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA CR> (Chi <sup>2</sup> =55.75; p<.000)
E	ESTRATEGIA 11 "Trataría de calmarme".	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA EN> (Chi <sup>2</sup> =10.01; p<.002)
N	ESTRATEGIA 12 "Desearía que el problema nunca hubiera sucedido".	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA EA> (Chi <sup>2</sup> =22.63; p<.001)	DIF. STIVA CR> (Chi <sup>2</sup> =20.35; p<.001).
T	ESTRATEGIA 13 "Desearía que pudiera hacer que las cosas fueran diferentes".	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA EA> (Chi <sup>2</sup> =15.91; p<.001)	DIF. STIVA EN> (Chi <sup>2</sup> =21.81; p<.001).

O	ESTRATEGIA 14 "Trataría de sentirme mejor estando con otros como mi familia o amigos"	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA 9-10>11-12 (Chi <sup>2</sup> =5.63; p< .018)	DIF. STIVA EM> (Chi <sup>2</sup> =7.11; p< .029)	NO DIF. STIVA
	ESTRATEGIA 15 "No haría nada porque el problema no tendría solución".	DIF. STIVA M> (Chi <sup>2</sup> =5.41; p< .02)	DIF. STIVA EB> (Chi <sup>2</sup> =16.10; p< .001)	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA CR> (Chi <sup>2</sup> = 19.95; p<.001).
C P M A D R	COMUNIC AFECT + INFORME HIJOS	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA > CEN (t=-3.95; p<.001)
	COMUNIC AFECT - INFORME HIJOS	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA > CEN (t=-6.88; p<.001)
	CONTROL INFORME HIJOS	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA > CR (t=-3.80; p<.001)
	COMUNIC. AFEC. INFORME MADRES	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA >CEN (t=-3.20; p<.003)
	CONTROL INFORME MADRES	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA > CEN (t=-4.49; p<.001)
	CONTROL COERC INFORME MADRES	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA
VARIABLES CRITERIO					
	ANSIEDAD	DIF. STIVA > M (t= -2.69; p<.007).	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA > CR (t=5.51;p<.009)
	DEPRESIÓN	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA EB> y EA< EM> EA< (x <sup>2</sup> =53.71; p<.001).	DIF. STIVA > CR (t=8.15;p<.001)
	ESTRÉS POSTRAU	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA EB> y EA< EM> y EA< (x <sup>2</sup> =9.47; p<.001).	DIF. STIVA > CR (t=3.59; p<.001).
	AGRESIÓN MADRES 7-10	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA EA<EM y EB (F=12.02; p<.001).	NO DIF. STIVA
	AGRESIÓN AUTO-I 11-14	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA > CR (t=78.11; p<.002).
	DELINCUENCIA MADRES 7-10	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA EA< EM EA< EB (F= 5.47; p<.004).	DIF. STIVA > CR (t=2.59; p<.025)
	DELINCUENCIA AUTO- I 11-14	NO DIF. STIVA	NO DIF. STIVA	DIF. STIVA EM> EA (F= 5.17; p<.006).	DIF. STIVA > CR (t=5.35; p<.001)

Figura 5.12. Diferencias significativas según variables sociodemográficas.

## 5.6. Manifestaciones emocionales, exposición a la violencia y victimización.

### 5.6.1. Manifestaciones emocionales y exposición a la violencia

Para conocer las diferencias significativas en las manifestaciones emocionales (ansiedad, depresión y estrés postraumático) en función del nivel de exposición a la violencia experimentado por la muestra se realizaron los análisis de varianza más adecuados en función de la homogeneidad de las varianzas, previa comprobación mediante la prueba de Levene utilizando las puntuaciones típicas de las escalas.

El análisis de datos muestra que un incremento en la exposición a la violencia desde niveles bajos a moderados, produce aumentos en las puntuaciones de ansiedad, depresión y estrés postraumático. Sin embargo, en los niveles severos de exposición se produce un descenso en las puntuaciones de las tres manifestaciones emocionales, con respecto a las puntuaciones dadas con el nivel de exposición de menor severidad. Los resultados se pueden apreciar en la Tabla 5.52.

Manifestaciones Emocionales	Nivel de Exposición	N	Media	D.T.	F	p
Ansiedad	Bajo	179	49.62	10.60	3.12	.025
	Medio	938	49.70	9.68		
	Moderado	109	52.51	10.34		
	Severo	61	51.38	9.99		
Depresión	Bajo	194	50.02	10.10	2.86	.036
	Medio	938	49.71	9.80		
	Moderado	109	52.66	11.39		
	Severo	61	49.70	9.60		
Estrés Postraumático	Bajo	169	48.55	9.36	4.29	.005
	Medio	920	50.12	9.77		
	Moderado	104	52.61	9.82		
	Severo	58	51.83	10.18		

Tabla 5.52. ANOVA de las manifestaciones emocionales entre los niveles de exposición a violencia.

Centrándonos en el ANOVA, observamos la existencia de diferencias significativas entre los distintos niveles de exposición a violencia en las tres variables emocionales consideradas: ansiedad ( $F=3.12$ ;  $p<.025$ ), depresión ( $F=2.86$ ;  $p<.036$ ) y estrés postraumático ( $F=4.29$ ;  $p<.005$ ).

Los análisis post hoc mediante la prueba Tukey (Tablas 5.52, 5.53, 5.54) mostraron las siguientes diferencias significativas:

En cuanto a la ansiedad, se observan diferencias entre los niveles medio de exposición a violencia y moderado. Los sujetos con exposiciones moderadas a violencia obtienen mayores puntuaciones en ansiedad que aquellos con niveles medios de exposición (Tabla 5.53).

Exposición a Violencia	Exposición a Violencia	Diferencia de medias	p
Baja	Media	-0.08	1.00
	Moderada	-2.89	0.08
	Severa	-1.76	0.63
Media	Baja	0.08	1.00
	Moderada	-2.81(*)	0.03
	Severa	-1.67	0.58
Moderada	Baja	2.89	0.08
	Media	2.81(*)	0.03
	Severa	1.14	0.89
Severa	Baja	1.76	0.63
	Media	1.67	0.57
	Moderada	-1.14	0.89

Tabla 5.53. Comparaciones múltiples en ansiedad entre niveles de exposición a violencia.

En cuanto a la depresión como se observa en la Tabla 5.54, las diferencias significativas se establecieron entre la exposición a violencia media y moderada, presentándose puntuaciones mayores en depresión con la exposición moderada.

Exposición a Violencia	Exposición a Violencia	Diferencia de medias	p
Baja	Media	.31	.978
	Moderada	-2.64	.122
	Severa	.32	.996
Media	Baja	-.31	.979
	Moderada	-2.95	.019
	Severa	.01	1.00
Moderada	Baja	2.64	.122
	Media	2.95	.019
	Severa	2.96	.248
Severa	Baja	-.32	.996
	Media	-.01	1.00
	Moderada	-2.96	.248

Tabla 5.54. Comparaciones múltiples en depresión entre niveles de exposición a violencia.

Finalmente en cuanto al estrés postraumático, las diferencias significativas observadas se establecieron comparando el nivel bajo con el nivel medio de exposición a la violencia. En este sentido, los sujetos con niveles medios de exposición a violencia obtienen puntuaciones más elevadas en estrés postraumático que los expuestos a niveles bajos de violencia (Tabla 5.55).



Exposición a Violencia	Exposición a Violencia	Diferencia de medias	p
Baja	Media	-1.57	.219
	Moderada	-4.05	.005
	Severa	-3.28	.121
Media	Baja	1.57	.219
	Moderada	-2.49	.065
	Severa	-1.71	.564
Moderada	Baja	4.05	.005
	Media	2.49	.065
	Severa	0.78	.962
Severa	Baja	3.28	.121
	Media	1.71	.564
	Moderada	-0.78	.962

Tabla 5.55. Comparaciones múltiples en estrés postraumático entre los niveles de exposición a violencia.

### 5.6.2. Manifestaciones emocionales y victimización

De acuerdo con el resultado del ANOVA existen diferencias significativas entre los niveles bajo, moderado y alto de victimización en todas las manifestaciones emocionales analizadas (ansiedad, depresión y estrés postraumático). De hecho, si observamos las puntuaciones medias en las manifestaciones emocionales observamos un incremento de éstas conforme avanzamos en el nivel de victimización. Estos resultados se pueden apreciar en la Tabla 5.56.

Manifestaciones emocionales	Nivel Victimización	N	Media	D.T	F	p
Ansiedad	Baja	1066	49.68	9.89	5.08	.006
	Moderada	137	51.52	9.54		
	Alta	45	53.53	9.96		
	Total	1248	50.02	9.89		

Depresión	Baja	1061	49.51	9.75	9.49	.000
	Moderada	139	51.75	10.85		
	Alta	45	55.14	10.94		
	Total	1245	49.96	9.99		
Estrés postraumático	Baja	1043	49.87	9.65	4.26	.014
	Moderada	130	51.73	10.78		
	Alta	44	53.21	9.54		
	Total	1217	50.19	9.80		

Tabla 5.56. ANOVA de manifestaciones emocionales según niveles de victimización

Centrándonos en los niveles de ansiedad y realizada la prueba post hoc más adecuada, se encontraron diferencias significativas en ansiedad al comparar los niveles de victimización alto y bajo. Los sujetos con niveles altos de victimización obtienen puntuaciones significativamente más altas que aquellos con niveles bajos de victimización ( $p < .028$ ). Por el contrario, no se encontraron diferencias significativas en ansiedad entre el nivel medio con los restantes (Tabla 5.57).

Nivel victimización	Nivel victimización	Diferencia de medias	p
Baja	Moderada	-1.839	.099
	Alta	-3.854	.028
Moderada	Baja	1.839	.099
	Alta	-2.015	.459
Alta	Baja	3.854	.028
	Moderada	2.015	.459

Tabla 5.57. Comparaciones múltiples en ansiedad según victimización

En cuanto a la depresión, observamos en la Tabla 5.58 de comparaciones múltiples entre niveles de victimización, la existencia de diferencias significativas entre la victimización baja y victimización alta ( $p < .001$ ) o moderada ( $p < .001$ ). Podemos observar que conforme se agudizan los niveles de victimización existe mayor nivel de depresión.

Niveles victimización	Niveles victimización	Diferencia de medias	p
Baja	Moderada	-2.24	.033
	Alta	-5.63	.001
Moderada	Baja	2.24	.033
	Alta	-3.39	.115
Alta	Baja	5.63	.001
	Moderada	3.39	.115

Tabla 5.58. Comparaciones en depresión según victimización

La última de las manifestaciones emocionales evaluadas es el estrés postraumático. La Tabla 5.59 nos muestra la existencia de diferencias significativas en las puntuaciones de estrés postraumático al comparar los diferentes niveles de victimización. Los sujetos con niveles bajos de victimización, obtienen significativamente puntuaciones más bajas en estrés postraumático que aquellos con niveles moderados o altos de victimización.

Niveles Victimización	Niveles Victimización	Diferencia de medias	p
Baja	Moderada	-2.24	.033
	Alta	-5.63	.001
Moderada	Baja	2.24	.033
	Alta	-3.39	.115
Alta	Baja	5.63	.001
	Moderada	3.39	.115

Tabla 5.59. Comparaciones múltiples en estrés postraumático según victimización

### 5.7. Manifestaciones conductuales, exposición a violencia y victimización

Mostramos los resultados siguiendo el orden mantenido para las manifestaciones emocionales. Se realizaron los análisis de varianza más adecuados en función de la homocedasticidad, analizada a través de la prueba de Levene.

## 5.7.1. Manifestaciones conductuales y exposición a la violencia.

La exposición a violencia produjo diferencias significativas en agresión, tanto en los datos del informe de madres para los niños de 7 a 10 años, como en el auto-informe de los niños de 11 a 14 años.

Observando las medidas de tendencia central detalladas en la Tabla 5.60, podemos indicar que hay un incremento en puntuaciones de agresión y delincuencia en la medida que es mayor la severidad en la exposición a violencia. Esta tendencia cesa cuando llegamos a una exposición severa. En este caso, las puntuaciones en las distintas manifestaciones conductuales presentan un leve descenso, con excepción de lo que se observa en la delincuencia auto-informada (11-14 años).

Manifestaciones Conductuales	Nivel de Exposición	N	Media	D.T.	F	p
Agresión Informe madres	Bajo	62	48.21	9.09	2.96	.032
	Medio	348	50.13	9.67		
	Moderado	21	55.24	9.71		
	Severo	19	48.68	8.54		
Agresión Auto-informe	Bajo	98	47.49	9.57	3.69	.012
	Medio	424	50.11	9.96		
	Moderado	65	52.21	10.21		
	Severo	30	52.20	9.69		
Delincuencia Informe madres	Bajo	62	47.97	8.79	1.20	.310
	Medio	348	49.94	9.34		
	Moderado	21	51.48	10.53		
	Severo	19	51.21	8.99		
Delincuencia Auto-informe	Bajo	98	48.36	9.32	2.33	.073
	Medio	424	49.92	9.99		
	Moderado	65	51.63	10.10		
	Severo	30	52.90	10.95		

Tabla 5.60. ANOVA de las manifestaciones conductuales y la exposición a violencia.

El análisis de varianza realizado mostró la existencia de diferencias significativas en agresión, tanto en el informe de las madres como en el auto-informe de niños, en función de los diferentes niveles de exposición a violencia de los sujetos participantes. Sin embargo, los datos no muestran diferencias significativas en delincuencia en función de los niveles de exposición a violencia.

Una vez realizada la prueba de Tukey para las comparaciones múltiples, observamos que en el caso de la agresión informada por las madres (niños de 7-10 años), las diferencias se produjeron entre los niveles bajo y moderado de exposición a violencia, siendo mayor la agresión entre los sujetos con exposición moderada (Tabla 5.61).

Exposición a Violencia	Exposición a Violencia	Diferencia de medias	p
Baja	Media	-1.92	.467
	Moderada	-7.03	.020
	Severa	-0.47	.998
Media	Baja	1.92	.467
	Moderada	-5.11	.083
	Severa	1.44	.919
Moderada	Baja	7.03	.020
	Media	5.11	.083
	Severa	6.55	.135
Severa	Baja	0.47	.998
	Media	-1.44	.919
	Moderada	-6.55	.135

Tabla 5.61. Comparaciones múltiples en agresión informada por las madres según la exposición a violencia.

En el caso de la agresividad auto-informada por los alumnos (Tabla 5.62), el análisis de comparaciones múltiples entre los diferentes niveles de exposición a violencia los datos muestran diferencias significativas entre los niveles bajos y moderados, siendo mayor la agresividad en los moderados.

Nivel Exposición	Nivel Exposición	Diferencia de medias	p
Bajo	Medio	-2.62	0.08
	Moderado	-4.73	0.016
	Severo	-4.71	0.104
Medio	Bajo	2.62	0.087
	Moderado	-2.11	0.382
	Severo	-2.09	0.679
Moderado	Bajo	4.73	0.016
	Medio	2.11	0.382
	Severo	0.01	1.000
Severo	Bajo	4.71	0.104
	Medio	2.09	0.679
	Moderado	-0.01	1.000

Tabla 5.62. Comparaciones múltiples en agresión autoinformada según la exposición a violencia.

En síntesis, la exposición a la violencia produjo diferencias significativas en todas las manifestaciones emocionales y conductuales, si exceptuamos la delincuencia.

#### 5.7.2. Manifestaciones conductuales y victimización

Respecto a las manifestaciones conductuales, se observaron diferencias significativas debidas a la los niveles de victimización únicamente en delincuencia informe madres (7-10 años) tal y como se observa en la Tabla 5.63

Manifestaciones Conductuales	Nivel de Victimización	N	Media	D.T.	F	p
Agresión Informe madres	Bajo	401	49.83	9.62	1.97	.140
	Moderado	26	53.19	10.71		
	Alto	11	52.91	5.09		
Agresión Auto-informe	Bajo	494	49.68	9.76	1.80	.166
	Moderado	72	51.57	11.38		
	Alto	22	52.46	10.96		
Delincuencia Informe madres	Bajo	401	49.436	8.985	4.17	.016
	Moderado	26	52.346	13.514		
	Alto	11	56.545	8.948		
Delincuencia Auto-informe	Bajo	494	49.68	9.72	2.68	.069
	Moderado	72	50.97	11.89		
	Alto	22	54.36	9.80		

Tabla 5.63. Diferencia de medias en manifestaciones conductuales según victimización

Aunque no se encontraron diferencias significativas en las restantes manifestaciones conductuales debidas a la victimización, las medidas de tendencia central nos permiten observar el incremento en las puntuaciones de agresión y delincuencia en la medida en que se daba mayor severidad en la victimización, con excepción de la agresión en los menores de 7-10 años, en la cual, se observó que el aumento mayor en las puntuaciones se produce con la victimización moderada.

Centrándonos en la manifestación conductual que resultó significativa, la delincuencia informada por las madres (niños 7 a 10 años), la prueba de Kruskal-Wallis, realizada al no resultar homogéneas las varianzas, demostró la existencia de diferencias significativas, tal y como hemos comentado anteriormente (Tabla 5.64).

Niveles Victimización	N	Rango promedio	X <sup>2</sup>	p
Baja	401	215.918		
Moderada	26	233.981	7.35	.025
Alta	11	315.864		

Tabla 5.64. Prueba de Kruskal Wallis en delincuencia informada por las madres en función de la victimización

Las pruebas pos hoc realizadas permiten observar las diferencias significativas en función de los niveles de victimización evidenciados por los sujetos. En la Tabla 5.65 se puede observar la existencia de diferencias significativas en delincuencia entre los niveles alto y bajo de victimización. Los sujetos con niveles bajos altos de victimización obtienen puntuaciones más elevadas en delincuencia ( $p < .034$ ).

Variable dependiente	Niveles Victimización	Niveles Victimización	Diferencia de medias	p
Delincuencia informe madres 7-10	Baja	Moderada	-2.910	.271
		Alta	-7.109	.034
	Moderada	Baja	2.910	.271
		Alta	-4.199	.422
	Alta	Baja	7.109	.034
		Moderada	4.199	.422

Tabla 5.65. Comparaciones múltiples en delincuencia (informe madres) según Victimización.

En síntesis, la victimización produjo diferencias significativas en ansiedad, depresión, estrés postraumático y en delincuencia en los participantes menores (7-10 años).



## 5.8. Manifestaciones emocionales y conductuales y estilos de afrontamiento.

Para analizar la incidencia de los estilos de afrontamiento en las manifestaciones emocionales y conductuales se realizó un análisis de regresión múltiple con variables *dummy*. Estas variables asumen valores de 0 y 1, siendo 1 el uso de la estrategia de afrontamiento y 0 el no uso.

Se hizo el mismo análisis con cada una de las manifestaciones emocionales y conductuales: ansiedad, depresión, estrés postraumático, agresión y delincuencia. El proceso fue el siguiente: en primera instancia, el análisis de las correlaciones obtenidas entre las estrategias de afrontamiento y la manifestación emocional o conductual, la inclusión de las estrategias que resultan con valores significativos en el modelo de regresión, el señalamiento de las estrategias de afrontamiento incluidas en el modelo, el cálculo del coeficiente de determinación para el modelo con la prueba ANOVA para la significación del mismo y el cálculo de valores predichos para determinar la incidencia de las estrategias de afrontamiento en las puntuaciones típicas de las manifestaciones emocionales o conductuales. Para analizar los efectos del análisis, se registran los cinco valores mayores y menores predichos.

### 5.8.1. Manifestaciones Emocionales y estilos de afrontamiento.

#### 5.8.1.1. Ansiedad.

El modelo de regresión múltiple se realizó con el método *backward*, en 9 pasos. Se incluyeron todas las estrategias de afrontamiento para quedarnos sólo con las significativas en la predicción de los valores de ansiedad. El modelo resultante fue el siguiente:

	Beta	Error Típico	t	Sig.	Orden cero	Tolerancia
Constante	44.488	.956	46.532	.000		
It. 2:	1.171	.554	2.115	.035	.088	.962
It. 3:	2.694	.630	4.279	.000	.176	.920
It. 4:	1.885	.601	3.134	.002	.157	.916

lt. 6:	2.239	.555	4.033	.000	.158	.962
lt. 10:	2.871	.884	3.248	.001	.143	.882
lt. 11:	2.039	.926	2.201	.028	.050	.943
lt. 15:	1.353	.593	2.282	.023	.107	.962

Tabla 5.66. Análisis de regresión para ansiedad en función del uso de estrategias de afrontamiento.

El coeficiente de determinación obtenido fue bajo,  $R^2 = .286$ . Sin embargo, a través del modelo de regresión múltiple se obtiene un mejor nivel explicativo que si asumimos las estrategias de afrontamiento de forma individual para determinar su incidencia en las manifestaciones emocionales y conductuales.

El modelo generado fue significativo, como muestra el ANOVA consignado en la Tabla 5.67 siguiente.

Fuente	gl	F	Sig.
Modelo	7	15.625	.000
Residual	1224		
Total	1231		

Tabla 5.67. ANOVA Modelo de regresión estrategias de afrontamiento y ansiedad.

Según el modelo, las estrategias de afrontamiento que explican el 28.6% de la ansiedad son:

- Estrategia/lt. 2: Jugaría para olvidar.
- Estrategia/lt. 3: Me quedaría solo.
- Estrategia/lt. 4: Me quedaría callado sobre el problema.
- Estrategia/lt. 6: Me culparía de causar el problema.
- Estrategia/lt. 10: Gritaría, insultaría, me pondría furioso.
- Estrategia/lt. 11: Trataría de calmarme.
- Estrategia/lt. 15: No haría nada porque el problema no tendría solución.

Las puntuaciones típicas de ansiedad varían en función de la combinación de estrategias de afrontamiento utilizadas por los niños y adolescentes. En este sentido, no utilizar ninguna estrategia de las mencionadas por el modelo otorga las puntuaciones más bajas de ansiedad observada (44 puntos de ansiedad) y ansiedad predicha (límite inferior=43 y límite superior=46 puntos). Y utilizar todas las estrategias señaladas por el modelo proporciona las puntuaciones más altas en la ansiedad observada (59 puntos de ansiedad) y ansiedad predicha (límite inferior= 57 y límite superior= 61 puntos) (Ver la Tabla 5.68).

Estrategia/ítem	N	Valor			Mínimo observado	Máximo observado
		predicho	LI	LS		
Ninguna	27	44	43	46	21	63
It. 2	8	46	44	48	24	57
It. 15	1	46	44	48	40	40
It. 4	2	46	44	48	37	38
It. 6	4	47	45	49	32	54
It. 10	1	47	45	50	48	48
It. 11	136	47	45	48	28	63
Todas menos la 6	2	57	54	59	61	65
Todas menos la 4	2	57	55	59	46	51
Todas menos la 15	5	57	55	59	37	54
Todas menos la 2	2	58	56	60	60	60
Todas	13	59	57	61	37	73

Tabla 5.68. Valores predichos de ansiedad.

El uso de todas las estrategias de afrontamiento mencionadas se convierte en un predictor de mayores puntuaciones en ansiedad.

#### 5.8.1.2. Depresión.

En el caso de la depresión el coeficiente de determinación para el modelo generado fue  $R^2 = 0.38$ . El modelo se obtuvo en 8 etapas y los resultados se presentan en la Tabla 5.69.

	Beta	Error típico	t	Sig.	Orden cero	Tolerancia
Constante	50.156	.965	51.960	.000		
lt. 3	2.863	.619	4.623	.000	.207	.917
lt. 4	3.005	.592	5.075	.000	.230	.909
lt. 6	1.413	.544	2.598	.009	.124	.966
lt. 7	2.882	.807	3.569	.000	.194	.912
lt. 9	-2.285	.797	-2.867	.004	-.140	.909
lt. 10	3.415	.873	3.910	.000	.225	.872
lt. 14	-2.299	.786	-2.925	.004	-.137	.922
lt. 15	1.822	.582	3.127	.002	.148	.961

Tabla 5.69. Análisis de Regresión: depresión en función de estrategias de afrontamiento.

El modelo resultó significativo como se observa en el siguiente ANOVA de la Tabla 5.70.

	gl	F	Sig.
Modelo	8		
Residual	1217	26.098	.000
Total	1225		

Tabla 5.70. ANOVA modelo estrategias de afrontamiento y depresión.

Según el modelo, el 38% de la depresión se explica por el uso de las siguientes estrategias de afrontamiento:

- Estrategia/lt. 3: Me quedaría solo.
- Estrategia/lt. 4: Me quedaría callado sobre el problema.
- Estrategia/lt. 6: Me culparía de causar el problema.
- Estrategia/lt. 7: Culparía a alguien más de causar el problema.
- Estrategia/lt. 9: Trataría de arreglar el problema haciendo algo o hablando con alguien.
- Estrategia/lt.10: Gritaría, insultaría, me pondría furioso.

- Estrategia/lt. 14: Trataría de sentirme mejor estando con otros como mi familia o amigos.
- Estrategia/lt. 15: No haría nada porque el problema no tendría solución.

La variación de las puntuaciones típicas en depresión en función de las estrategias de afrontamiento utilizadas mostró que las puntuaciones más bajas en depresión observada (46 puntos de depresión) y depresión predicha (límite inferior=45 y límite superior=46 puntos) se producen por el uso combinado de las estrategias de afrontamiento 9 y 14 (9: Trataría de arreglar el problema haciendo algo o hablando con alguien. 14: Trataría de sentirme mejor estando con otros como mi familia o amigos).

En cambio, las puntuaciones más altas de depresión observada (64 puntos de depresión) y depresión predicha (límite inferior=62 y límite superior=67 puntos), se produjeron por la combinación en el uso de las estrategias de afrontamiento 3, 4, 7, 10 y 15. (3: Me quedaría solo. 4: Me quedaría callado sobre el problema. 7: Culparía a alguien más de causar el problema. 10: Gritaría, insultaría, me pondría furioso. 15: No haría nada porque el problema no tendría solución).

La Tabla 5.71 muestra los valores predichos de depresión a partir del uso de las estrategias de afrontamiento y sus combinaciones.

Estrategia		N	Predicho	LI	LS	Mínimo	Máximo
Afrontamiento	observado					observado	
9 y 14	231	46	45	46	37	71	
6,9 y 14	125	47	46	48	36	83	
9,14,15	64	47	46	49	39	68	
14	16	48	46	50	37	69	
9	19	48	46	50	36	96	
3,4,7,9,10 y 15	1	62	59	64	56	56	
3,4,6,7 y 15	1	62	60	65	68	68	
3,4,6,10 y 15	1	63	60	65	59	59	
Todas menos 9	2	63	61	66	47	75	
3,4,7,10 y 15	1	64	62	67	86	86	

Tabla 5.71. Valores predichos para depresión

## 5.8.1.3. Estrés Postraumático.

El coeficiente de determinación obtenido por el modelo fue  $R^2 = 0.18$ . Las estrategias de afrontamiento incluidas en el modelo de regresión, en 8 pasos, fueron:

- Estrategia/lt. 3: Me quedaría solo.
- Estrategia/lt. 4: Me quedaría callado sobre el problema.
- Estrategia/lt. 6: Me culparía de causar el problema.

Según el ANOVA (Véase tabla 5.72), el modelo de regresión con las estrategias de afrontamiento mencionadas, resultó significativo.

	gl	F	Sig.
Modelo	3	12.814	.000
Residual	1159		
Total	1162		

Tabla 5.72. ANOVA modelo de regresión afrontamiento y estrés postraumático.

El modelo planteado indica que las estrategias de afrontamiento 3, 4 y 6 explican el 18% del estrés postraumático. A continuación, se presenta el modelo en la Tabla 5.73.

	Beta	Error típico	T	Sig.	Orden cero	Tolerancia
Constante	48.03	.434	110.59	.000		
lt. 3	1.217	.647	1.88	.060	.090	.952
lt. 4	1.769	.614	2.883	.004	.110	.962
lt. 6	2.452	.580	4.226	.000	.143	.966

Tabla 5.73. Análisis de regresión de estrés postraumático en función de estrategias de afrontamiento.

Según el modelo producto del análisis de regresión, no utilizar ninguna de las tres estrategias de afrontamiento (3: Me quedaría solo. 4: Me quedaría callado sobre el problema y 6: Me culparía de causar el problema) da las puntuaciones más bajas en estrés postraumático observado (48 puntos) y estrés postraumático predicho (Límite inferior= 47, Límite superior= 49 puntos). Y de modo inversa, el uso conjunto de las estrategias mencionadas predice las mayores puntuaciones en estrés postraumático.

Los restantes valores predichos en estrés postraumático, a partir de las estrategias de afrontamiento incluidas se pueden observar en la tabla 5.74.

Estrategia	N	predicho	Li	Ls	Mínimo observado	Máximo observado
Ninguna	410	48	47	49	49	71
It. 3:	88	49	48	51	33	72
It. 4 ó 6	373	50	49	51	32	71
It. 3 y 4 ó 3 y 6	157	51	50	52	34	75
It. 4 y 6	118	52	51	53	33	76
It. Todas	101	53	52	55	36	75

Tabla 5.74. Valores predichos estrés postraumático.

### 5.8.2. Manifestaciones Conductuales y estilos de afrontamiento

A continuación, se presentan los resultados del análisis de regresión para las manifestaciones conductuales: agresión y delincuencia. Es necesario reiterar que estas manifestaciones conductuales son medidas mediante informe materno en participantes de 7-10 años y mediante auto-informe para los participantes entre 11 y 14 años. Por tal razón, se presentan por separado para ambos rangos de edad, los análisis de predicción de la agresión según las estrategias de afrontamiento.

## 5.8.2.1. Agresión 7 a 10 años (Informe madres).

En la predicción de la agresión se siguió el mismo procedimiento planteado previamente. El modelo resultante, establecido en 14 pasos, obtuvo un coeficiente de determinación de  $R^2$ : 0.027

Las estrategias incluidas fueron dos:

- Estrategia/lt. 5: Trataría de ver el lado bueno de las cosas,
- Estrategia/lt. 10: Gritaría, insultaría, me pondría furioso

El modelo resultó significativo según el ANOVA, como se muestra en la Tabla 5.75.

	gl	F	Sig.
Modelo	2	6.092	.002
Residual	432		
Total	434		

Tabla 5.75. ANOVA modelo de regresión estrategias de afrontamiento agresión 7-10 años (informe madres).

Se consigna también la Tabla 5.76 con el modelo de regresión resultante, incluyendo las estrategias de afrontamiento previamente destacadas como significativas, que explican el 2.7% de la agresión en participantes de 7 a 10 años.

	Beta	Error típ.	<i>B</i>	t	Sig.	Correlación orden cero	Tolerancia
Constante	51.84	1.33		38.88	.000		
lt. 5	-2.44	1.41	-.082	-1.73	.084	-.086	.999
lt. 10	4.71	1.58	.141	2.98	.003	.144	.999

Tabla. 5.76. Análisis de regresión agresión informe madres (7 a 10 años) en función de estrategias de afrontamiento



Dado el bajo poder predictivo del modelo generado para la agresión informe madres, se decidió no realizar las predicciones para las puntuaciones de agresión.

5.8.2.2. Delincuencia 7-10 años (Informe madres).

El modelo para la delincuencia 7-10 años se llevó a cabo en 14 pasos y obtuvo un coeficiente de determinación  $R^2 = 0.036$ . Las estrategias incluidas fueron:

- Estrategia/lt. 8. Trataría de arreglar el problema buscando soluciones.
- Estrategia/lt. 10. Gritaría, insultaría, me pondría furioso.

Este modelo fue estadísticamente significativo como se observa en el ANOVA de la Tabla 5.77 siguiente

	gl	F	Sig.
Modelo	2	8.033	.000(n)
Residual	432		
Total	434		

Tabla 5.77. ANOVA modelo de regresión estrategias afrontamiento y delincuencia informe madres

Las estrategias de afrontamiento 8 y 10 explican el 3.6% de la delincuencia en participantes entre 7 y 10 años. El modelo de regresión se presenta en la Tabla 5.78.

	B	Error típ.	B	t	Sig.	Correlaciones	
						Orden cero	Tolerancia
Constante	51.52	1.31		39.26	.000		
lt. 8	-2.48	1.37	-.086	-1.80	.072	-.106	.984
lt. 10	5.12	1.54	.158	3.32	.001	.169	.984

Tabla 5.78. Análisis de regresión delincuencia 7-10 años en función de estrategias de afrontamiento.

El modelo de regresión generado en esta manifestación conductual obtuvo un poder explicativo muy bajo y adoptamos la decisión de no hacer predicciones con el mismo.

#### 5.8.2.3. Agresión 11-14 años (Auto-informe).

El modelo de regresión para la agresión 11-14 años fue realizado en 6 pasos, obteniéndose para el mismo un coeficiente de determinación de  $R^2 = 0.28$ . El modelo incluye las siguientes estrategias:

- Estrategia/lt. 1: Trataría de olvidarlo.
- Estrategia/lt. 3: Me quedaría solo.
- Estrategia/lt. 4: Me quedaría callado sobre el problema.
- Estrategia/lt. 10 Gritaría, insultaría, me pondría furioso.
- Estrategia/lt. 12: Desearía que el problema nunca hubiera sucedido.
- Estrategia/lt. 13: Desearía que pudiera hacer que las cosas fueran diferentes.

El análisis de significación del modelo se obtuvo por el ANOVA y se observa en la Tabla 5.79.

Fuente	gl	F	Sig.
Modelo	6	8.456	.000
Residual	568		
Total	574		

Tabla 5.79. ANOVA modelo de regresión estrategias de afrontamiento y agresión 11-14 años.

Las estrategias de afrontamiento destacadas, explican el 28% de la agresión en participantes entre 11 y 14 años. A continuación, se muestra la Tabla 5.80 con el

análisis de regresión llevado a cabo, incluyendo las estrategias de afrontamiento predictoras.

	B	Error típ.	t	Sig.	Orden cero	Tolerancia
Constante	50.217	1.310	38.35	.000		
lt. 1	-2.54	.860	-2.95	.003	-.118	.957
lt. 3	3.63	.936	3.88	.000	.188	.935
lt. 4	1.61	.873	1.84	.066	.107	.927
lt. 10	3.38	1.285	2.63	.009	.165	.930
lt.12	-2.99	1.231	-2.43	.015	-.064	.855
lt. 13	2.46	1.217	2.02	.044	.048	.858

Tabla 5.80. Análisis de regresión agresión 11-14 años en función de estrategias de afrontamiento.

La revisión de los valores predichos en agresión 11-14 años (véase Tabla 5.81) permite resaltar que las mayores puntuaciones típicas en agresión entre participantes de 11 a 14 años, son predichas por el uso conjunto de las estrategias de afrontamiento 3, 4 y 10 (3: Me quedaría solo. 4: Me quedaría callado sobre el problema y 10: Gritaría, insultaría, me pondría furioso). Mientras que las puntuaciones menores fueron predichas por el uso conjunto de las estrategias de afrontamiento 1 y 12 (1: Trataría de olvidarlo y 12: Desearía que el problema nunca hubiera sucedido).

Estrategia	N	Predicho	Li	Ls	Mínimo observado	Máximo observado
lt. 1 y 12	30	45	42	47	29	54
lt. 1, 4 y 12	15	46	44	49	42	54
lt. 1 ó 1, 3 y 12	41	48	45	50	25	54
lt. 1 ó 1, 12 y 13	324	47	46	48	61	73
lt. 1, 4, 12 y 13 ó 1, 3, 4 y 12	147	49	47	50	34	72
lt. 1, 3, 4 y 13 ó 4, 10, 12 y 13	12	55	52	58	40	59

lt. 3 y 13 ó todas ó 3, 4, 12 y 13	69	56	53	59	32	73
lt. 3, 10, 12 y 13 ó 4, 10 y 13 ó 1, 3, 10 y 13	17	57	54	60	38	69
lt. 3, 4 y 10	1	59	55	62	62	62
lt. 3, 4, 10, 12 y 13	10	58	56	61	27	81

Tabla 5.81. Valores predichos agresión 11-14 años (auto-informe).

## 5.8.2.4. Delincuencia 11-14 años (Auto-informe).

Las estrategias de afrontamiento incluidas en el modelo de regresión, realizado en 8 pasos y con un coeficiente de determinación de  $R^2 = 0.31$ , fueron las siguientes:

- Estrategia/lt. 1: Trataría de olvidarlo.
- Estrategia/lt. 3: Me quedaría solo.
- Estrategia/lt. 4: Me quedaría callado sobre el problema.
- Estrategia/lt. 8: Trataría de arreglar el problema buscando soluciones.
- Estrategia/lt. 10: Gritaría, insultaría, me pondría furioso.

El modelo con estas estrategias de afrontamiento resultó significativo, según el ANOVA de la Tabla 5.82. Las estrategias de afrontamiento comentadas fueron predictoras del 31% de la delincuencia en participantes entre 11 y 14 años.

Fuente	gl	F	Sig.
Modelo	5	11.326	.000
Residual	569		
Total	574		

Tabla 5.82. ANOVA modelo regresión estrategias afrontamiento y delincuencia 11-14 años (auto-informe).

Los resultados obtenidos en el análisis de regresión con las estrategias de afrontamiento 1, 3, 4, 8 y 10, se muestran en la Tabla 5.83.

	B	Error típ.	t	Sig.	Orden cero	Tolerancia
Constante	52.93	1.362	38.87	.000		
lt. 1	-2.20	.846	-2.60	.010	-.109	.979
lt. 3	2.36	.929	2.54	.011	.148	.941
lt. 4	2.09	.866	2.41	.016	.139	.932
lt. 8	-3.79	1.287	-2.94	.003	-.152	.969
lt. 10	4.57	1.294	3.53	.000	.213	.909

Tabla 5.83. Análisis de regresión: delincuencia 11-14 años en función de estrategias de afrontamiento.

Las predicciones en las puntuaciones típicas de delincuencia 11-14 años, según las estrategias de afrontamiento que se detallan en Tabla 5.84, muestran que el uso combinado de las estrategias de afrontamiento 1 y 8 (1: Trataría de olvidarlo y 8: Trataría de arreglar el problema buscando soluciones), produjo las puntuaciones menores, mientras que el uso conjunto de las estrategias de afrontamiento 3, 4 y 10, (3: Me quedaría solo. 4: Me quedaría callado sobre el problema y 10: Gritaría, insultaría, me pondría furioso), proporcionó las mayores puntuaciones típicas en delincuencia.

Estrategia	N	Predicha	LI	LS	Mínimo observado	Máximo observado
lt. 1 y 8	364	47	46	48	37	72
lt. 1, 3 y 8 ó 1, 4 y 8	234	49	47	51	39	72
lt. 1 ó 8	215	49	48	51	37	70
lt. 1, 3, 4 y 8 ó 4 y 8	190	51	49	53	37	84
lt. Ninguna ó 1, 3 y 8	64	53	50	56	32	115
lt. 1,4 y 10 ó 1,3 y 10	19	57	54	61	43	66
lt. 3, 4, 8 y 10	11	58	55	61	32	68
lt. 4 y 10 ó 3 y 10	9	60	56	63	51	70
lt. 1, 3, 4 y 10	6	60	57	63	55	66

lt. 3, 4 y 10	1	62	59	65	86	86
---------------	---	----	----	----	----	----

Tabla 5.84. Valores predichos delincuencia 11-14 años (auto-informe).

### 5.9. Conductas parentales maternas y manifestaciones emocionales y conductuales.

En el siguiente apartado se analizarán los efectos de las conductas parentales maternas en las manifestaciones emocionales y conductuales de los hijos. En primer lugar, analizaremos las conductas parentales correspondientes al informe realizado por los hijos, para continuar con las procedentes del informe de las madres.

Para la realización del análisis se utilizó la prueba t para muestras independientes, más adecuada en función de la homocedasticidad, tomando las puntuaciones típicas de todas las manifestaciones emocionales y conductuales.

#### 5.9.1. Conductas parentales maternas. Informe hijos.

##### 5.9.1.1. Comunicación afectiva positiva.

Tal y como se observa en la Tabla 5.85, únicamente se hallaron diferencias estadísticamente significativas en depresión, cuando hay niveles bajos y medios de comunicación afectiva positiva de los padres. Los hijos que perciben a sus padres con niveles bajos en comunicación afectiva positiva obtienen puntuaciones en depresión significativamente más altas que aquellos que perciben a los padres con niveles medios de comunicación afectiva positiva.

Manifestaciones	Comunicación Afectiva	N	Media	D.T.	t	p
Ansiedad	Bajo	934	50.37	9.789	1.46	.146
	Medio	180	49.21	10.104		
Depresión	Bajo	948	50.55	10.095	5.84	.000
	Medio	183	46.48	8.305		
Estrés Postraumático	Bajo	917	50.20	9.568	.92	.359
	Medio	175	49.39	10.784		
Agresión 7-10 informe madres	Bajo	317	50.15	9.557	.31	.758
	Medio	68	49.76	8.477		

Agresión 11-14 Auto-informe	Bajo	448	50.34	9.659	1.19	.236
	Medio	94	49.00	11.390		
Delincuencia 7-10 Informe madres	Bajo	317	49.55	9.011	-.57	.57
	Medio	68	50.26	11.155		
Delincuencia 11-14 Auto-informe	Bajo	590	49.77	9.763	.63	.528
	Medio	132	50.34	10.775		

Tabla 5.85. Diferencia de medias en manifestaciones emocionales y conductuales según la comunicación afectiva positiva (informe hijos).

#### 5.9.1.2. Comunicación afectiva negativa.

Realizados los análisis de datos observamos que puntuaciones de los participantes en ansiedad, depresión, estrés postraumático, agresión 7-10 y agresión 11-14 años difieren significativamente en función de la comunicación afectiva negativa (Tabla 5.86)

En cuanto a las manifestaciones emocionales, se observa que los sujetos con una percepción de comunicación afectiva negativa baja obtienen mayores puntuaciones en ansiedad, depresión y estrés postraumático.

Manifestaciones	Comunicación Afectiva Negativa		N	Media	D.T	t	P
	Baja	Medio					
Ansiedad	Baja	1001	50.30	9.83	2.12	.034	
	Medio	170	48.57	10.08			
Depresión	Baja	1013	50.49	10.10	5.31	.000	
	Medio	176	46.65	8.60			
Estrés Postraumático	Baja	979	50.56	9.85	2.59	.010	
	Medio	168	48.44	9.56			
Agresión 7-10 Informe Madres	Baja	350	50.43	9.85	2.66	.009	
	Medio	62	47.32	8.22			
Agresión 11-14 Auto-informe	Baja	471	50.80	9.85	3.38	.001	
	Medio	89	46.94	9.95			
Delincuencia 7-10 Informe Madres	Baja	350	49.90	8.97	1.18	.241	
	Medio	62	48.10	11.42			
Delincuencia 11-14 Auto-informe	Baja	471	50.45	10.05	2.36	.190	
	Medio	89	47.75	8.86			

Tabla 5.86. Diferencia de medias en comunicación afectiva negativa parental.

En cuanto a las manifestaciones conductuales, los datos indican que no hay diferencias significativas en delincuencia en función del nivel de comunicación afectiva negativa de los padres. En cambio, sí se observan en agresión, tanto en la informada por las madres, como en la que se recoge de la percepción de los propios niños. En este sentido, los sujetos con niveles bajos en comunicación afectiva negativa, obtienen puntuaciones más elevadas en agresión que aquellos con niveles medios. Esto sucede tanto entre los participantes de 7 a 10 años (informe madres) como en los de 11 a 14 años (autoinforme).

En cuanto a control parental, los análisis no muestran diferencias significativas en ninguna de las variables relacionada con manifestaciones emocionales y conductuales, cuando el control era percibido por los niños, por lo que se obvia la presentación de los resultados.

#### 5.9.2. Conductas parentales maternas. Auto-informe.

##### 5.9.2.1. Comunicación afectiva.

Los resultados muestran la existencia de diferencias significativas únicamente en tres de las manifestaciones analizadas: depresión, agresión y delincuencia, siendo éstas dos últimas únicamente en los participantes de 11 a 14 años (ver Tabla 5.87)

Manifestaciones	Comunicación Afectiva	N	Media	D.T	t	p
Ansiedad	Bajo	672	49.47	9.677	.375	.708
	Medio	88	49.06	9.127		
Depresión	Bajo	672	48.96	9.452	2.40	.018
	Medio	85	46.68	8.088		
Estrés Postraumático	Bajo	646	49.76	9.834	1.28	.199
	Medio	85	48.32	9.029		
Agresión Informe madres	Bajo	386	50.05	9.493	-.908	.364
	Medio	43	51.44	9.787		
Agresión Auto-informe	Bajo	293	49.21	8.990	2.52	.012
	Medio	46	45.70	7.366		



Delincuencia Informe madres	Bajo	386	49.63	9.386	-1.22	.222
	Medio	43	51.47	8.754		
Delincuencia Auto-informe	Bajo	293	48.46	8.584	2.57	.041
	Medio	46	45.72	7.120		

Tabla 5.87. Diferencias en manifestaciones emocionales y conductuales según la comunicación afectiva parental (Informe madres).

Tal y como se puede observar en la Tabla 5.87, cuando hay niveles más bajos de comunicación afectiva se asocia una mayor puntuación en depresión. Por otra parte, los niveles de agresión y delincuencia en los participantes de 11 a 14 años son mayores cuando sus madres manifiestan ejercer niveles bajos de comunicación afectiva.

#### 5.9.2.2. Control.

En cuanto al control percibido por las madres, los datos (Tabla 5.88) reflejan la existencia de diferencias significativas entre los sujetos con niveles bajos y medios de control materno en depresión y delincuencia (niños de 7-10 años).

Manifestaciones	Control	N	Media	D.T	t	p
Ansiedad	Bajo	679	49.56	9.49	.318	.751
	Medio	107	49.24	10.49		
Depresión	Bajo	674	49.10	9.74	3.55	.000
	Medio	108	46.24	7.40		
Estrés Postraumático	Bajo	648	49.87	9.51	1.85	.064
	Medio	105	47.77	10.88		
Agresión Informe Madres	Bajo	373	50.29	9.60	1.14	.253
	Medio	64	48.81	9.48		
Agresión Auto-informe	Bajo	313	48.85	8.81	.776	.438
	Medio	44	47.75	8.98		
Delincuencia Informe Madres	Bajo	373	50.20	9.72	2.09	.039
	Medio	64	48.17	6.63		
Delincuencia	Bajo	313	48.35	8.47		

Auto-informe	Medio	44	47.05	8.45	.961	.337
--------------	-------	----	-------	------	------	------

Tabla 5.88. Diferencias de medias en manifestaciones emocionales y conductuales según el control (Informe madres).

Los sujetos con niveles bajos en control obtienen puntuaciones más elevadas en depresión. En el caso de la delincuencia, en los participantes de 7-10 años, se conserva el patrón de relación que se ha venido presentando con el control materno en las manifestaciones emocionales, a saber, a menor control, mayor delincuencia.

### 5.9.2.3. Control coercitivo (informe madres).

De acuerdo con los resultados obtenidos, el control coercitivo produce diferencias significativas en las puntuaciones de agresión y delincuencia entre los participantes de 7-10 años.

Manifestaciones	Control Coercitivo	N	Media	D.T	t	p
Ansiedad	Bajo	645	49.37	9.65	-1.50	.294
	Medio	94	50.48	9.04		
Depresión	Bajo	646	48.55	9.43	-1.53	.126
	Medio	91	50.17	9.55		
Estrés Postraumático	Bajo	620	49.54	9.47	-.333	.740
	Medio	89	49.94	10.95		
Agresión Informe madres	Bajo	367	49.71	9.23	-3.85	.000
	Medio	51	55.06	9.69		
Agresión Auto-informe	Bajo	287	48.819	9.05	-.514	.607
	Medio	42	49.57	7.38		
Delincuencia Informe madres	Bajo	367	49.60	9.11	-2.32	.021
	Medio	51	52.82	10.48		
Delincuencia Auto-informe	Bajo	287	48.20	8.55	-.953	.341
	Medio	42	49.52	7.55		

Tabla 5.89. Diferencia de medias en las manifestaciones emocionales y conductuales en función del control coercitivo materno (informe madres).

Como se observa en la Tabla 5.89, el nivel de agresión y delincuencia entre los niños de 7 a 10 años es mayor en las madres con niveles medios de control coercitivo frente a las madres que muestran niveles bajos de control coercitivo.

En la Figura 5.12, se hallan resumidas las diferencias significativas encontradas en las manifestaciones emocionales y conductuales según las conductas parentales maternas.

CONDUCTAS PARENTALES MATERNAS	MANIFESTACIONES EMOCIONALES Y CONDUCTUALES						
	Ansied.	Depres.	Estrés Postraum.	Agresión		Delincuencia	
				IM 7-10	A-I 11-14	IM 7-10	A-I 11-14
<b>INFORME HIJOS</b>							
	DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS						
COMUNICACIÓN AFECTIVA POSITIVA		↓					
COMUNICACIÓN AFECTIVA NEGATIVA	↓	↓	↓	↓	↓		
CONTROL							
<b>AUTO-INFORME MADRES</b>							
COMUNICACIÓN AFECTIVA		↓			↓		↓
CONTROL		↓				↓	
CONTROL COERCITIVO				↑		↑	

Figura 5.13. Diferencias significativas en manifestaciones emocionales y conductuales según las conductas parentales maternas.





## Capítulo 6

# DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA.

Exposición a Violencia, Conductas Parentales y Afrontamiento en niños y adolescentes.



## Capítulo 6

---

### DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA.

El presente estudio tuvo como propósito determinar los niveles de exposición a la violencia sociopolítica y comunitaria de niños y adolescentes colombianos, residentes en la ciudad de Cali, Valle del Cauca. De igual manera, identificar las estrategias de afrontamiento de los niños, así como las conductas parentales de las madres del grupo seleccionado. Se establecieron relaciones entre la exposición a la violencia, las estrategias de afrontamiento, las conductas parentales maternas y la presencia de manifestaciones emocionales y conductuales. Se consideraron como manifestaciones emocionales las categorías correspondientes a la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático. Las manifestaciones conductuales fueron conductas agresivas y delincuentes. El total de la muestra analizada estuvo conformada por 1362 niños, niñas y adolescentes de distintos estratos socio-económicos, entre los 7 y los 14 años que asistían regularmente a instituciones educativas. Así mismo, se trabajó con 834 madres de una parte de los niños y adolescentes participantes, tenían entre los 25 y 44 años de edad y aceptaron responder voluntariamente los cuestionarios.

#### 61. Exposición a la violencia y victimización.

Los resultados mostraron que el 4.5% de los niños participantes están expuestos a la violencia en la categoría severa, 8.1% en la moderada, 71.4% en la media y 15.9% en la baja: y el 100% de los participantes se halla expuesto a alguna

de las distintas formas de violencia incluidas en el estudio. Esto indica que las concentraciones porcentuales de mayor exposición a la violencia corresponden al nivel medio, seguido de los niveles severo y moderado. Además, es relevante destacar que entre los participantes no hay ningún niño o adolescente que no haya sido expuesto a alguna de las situaciones violentas estudiadas. Estos resultados, aunque similares a los obtenidos en otros contextos de violencia, son altamente preocupantes porque, por un lado, en general son los que presentan mayores porcentajes de exposición y, por otro, porque el contexto de la investigación no está restringido a barrios marginales de alta criminalidad, como ocurre en la mayoría de investigaciones sobre violencia comunitaria, sino que incluye participantes en condiciones socio-económicas de alto nivel.

Teniendo en cuenta estos hallazgos del estudio, cabe mencionar que aunque en los objetivos planteados no se contempló incluir la medida de victimización, ésta se analizó, pues es una fuente importante de información que permite discriminar entre los efectos de ser víctima o ser testigo de violencia y, además, se incluye en el instrumento diseñado para evaluar los niveles de exposición a la violencia. En este aspecto, se encontró que el mayor porcentaje de victimización (81.6%) se concentra en el nivel bajo donde los participantes fueron víctima de entre uno y tres eventos violentos. En el nivel alto se encuentra el 3.4%, con más de cinco eventos de violencia. En el nivel moderado está el 10.3%, víctimas entre cuatro y cinco eventos de violencia. Todos los niños y adolescentes de la muestra fueron victimizados con alguna de las formas de violencia estudiadas. Es importante considerar este aspecto pues se ha demostrado que los efectos de la victimización a temprana edad interfieren de manera significativa con el desarrollo y el ajuste de los niños en su edad adulta (Garbarino, Dubrow, Kostelny y Pardo, 1992; Garbarino, 1995; Osofsky, Wewers, Hann y Fick, 1993; Osofsky, 1995; Pynoos y cols., 1987).

Al especificar las diversas formas de violencia experimentadas, las acciones violentas se ordenaron del siguiente modo: 1) 90,3%, acciones cometidas por la guerrilla (grupos al margen de la ley); 2) 88,7%, acciones contra la integridad personal, como el secuestro; 3) 95,5%, acciones contra la propiedad como los robos; 4) 84%, acciones contra la estabilidad e integridad personal y de la familia, como el desplazamiento; % 5) 81.9%, acciones de alta intensidad contra la integración física y la propiedad en atentados terroristas; 7) 81%, acciones cometidas por paramilitares (grupos al margen de la ley antagónicos a la guerrilla); 8) 80%, acciones contra la



estabilidad, como las amenazas; 9) 78,6%, acciones cometidas contra la integridad, como los atracos con armas; 10) 78,5%, acciones contra la integridad personal y la salud psicológica, como los insultos; 11) 78,3%, acciones contra la integridad personal de alta intensidad como el asesinato; 12) 76,%, acciones contra la integridad física, como lesiones personales (por ejemplo, heridas con armas blancas o de fuego); 13) 61,8%, acciones contra la integridad de grupos familiares o comunitarios como las masacres. Estos datos muestran las altas frecuencias que en todas las formas de violencia registra el estudio.

Los niños y adolescentes en Colombia están altamente expuestos a la violencia y dicha exposición ocasiona efectos nocivos en su desarrollo, con el agravante adicional de facilitar la perpetuación del fenómeno de la violencia en este país. Esta conclusión se fundamenta en el modelo del Aprendizaje Social, según el cual el aprendizaje temprano por observación de conductas violentas o agresivas establece una serie de comportamientos que se presentan cuando la persona vive situaciones similares a las observadas. Adicionalmente, la generalización del uso de formas violentas permite asumirla como forma eficaz en la resolución de situaciones, valorarla positivamente por tal eficacia, ignorando los efectos sobre quienes la padecen, por lo que disminuyen las restricciones sociales que inhiben su uso en condiciones particulares (Bandura, 1977; Dodge y Coie, 1987; Guerra, Huesmann y Spindler ; 2003; Zillmann, 1983)

En cuanto a las fuentes de información que facilitan la exposición a la violencia, en este estudio se definieron las siguientes: 1) observar actos violentos en noticieros televisados 2) exposición a actos violentos en los medios escritos, lectura en el periódico, 3) información de actos violentos en el seno de la propia familia, 4) ser informado de los actos violentos por personas conocidas, 5) recibir información de actos violentos a través del grupo de pares cercanos, amigos. 6) recibir información de los agentes educativos, y 7) ser testigo directo de acciones de violencia.

Los hallazgos muestran que a través de los medios de comunicación, especialmente de la televisión y sus noticieros, la información sobre violencia a la que se presta más atención es a la violencia sociopolítica, a saber, la violencia relacionada con la guerrilla, secuestros, atentados terroristas, paramilitares y desplazados por la violencia. Este hecho muestra el énfasis y la manipulación mediática que se hace de esta clase de violencia en el país y se omiten otras formas igualmente relevantes como la violencia comunitaria, que finalmente, para la muestra y para el contexto

nacional es la que ocasiona la mayor victimización. Con respecto a los medios de comunicación escritos, los niños y adolescentes obtienen información principalmente sobre los secuestros, las acciones violentas cometidas por la guerrilla, los robos y los asesinatos.

Con los datos anteriores postulamos la necesidad de un replanteamiento del manejo de la información sobre la violencia por parte de los medios masivos de comunicación, que desafortunadamente se preocupan más del impacto que pueden producir las noticias y de los índices de audiencia a lograr, dejando de lado su función informativa y formativa y la posibilidad de enfatizar otras formas de violencia cotidiana y sus efectos nocivos, para lograr sensibilizar frente a ellas y, en alguna medida, incidir sobre la aceptación social de esta lacra que nos asola.

Cuando la fuente de información sobre actos de violencia es la propia familia, la información más frecuente se refiere a los robos y los atracos, lo que probablemente se explica por la necesidad de los padres de generar sentido de auto-protección de los niños frente a la victimización por estas formas violentas. De igual manera, la información suministrada por las familias concierne a actos que tienen que ver con acciones de la guerrilla y el secuestro, probablemente porque estas son las dos formas de violencia sociopolítica con más impacto en el medio colombiano y que han producido importantes efectos sobre la estabilidad social de país. Por otra parte, porque en el contexto donde se desarrolló la investigación, este tipo de violencia ha realizado acciones como los secuestros masivos que han tenido consecuencias psico-sociales de gran trascendencia.

Sobre formas de violencia como los insultos, robos y atracos la información se obtiene básicamente a través de los amigos y de los pares. Probablemente, porque estas formas son a las que ellos están principalmente expuestos. Los agentes educativos informan sobre las acciones de la guerrilla, el desplazamiento por violencia y los insultos.

Es sorprendente el hecho que la información sobre masacres sea la de menor porcentaje en la mayor parte de las fuentes de información. Es probable que al ser uno de los actos de violencia de mayor intensidad haya una tendencia a evitarlo para reducir el efecto emocional negativo, pero también puede interpretarse como falta de sensibilización de la comunidad frente a este tipo de situaciones, lo cual es un elemento a resaltar, pues la evitación masiva de hechos de esta magnitud puede

explicar parcialmente la ausencia de respuesta colectiva frente a la violencia y el aumento de la impunidad.

Por otra parte, llama la atención que los principales agentes socializantes, la familia y la escuela, no estén cumpliendo con la función de informar, sensibilizar y generar mecanismos de protección y auto-protección de niños y adolescentes frente a las diversas formas de violencia. Pero lo más preocupante es que tampoco son el recurso facilitador de la expresión emocional y la reorganización de la información en este tipo de situaciones, elemento esencial para la prevención de los desajustes emocionales y conductuales.

La condición de ser testigo directo de actos de violencia se concentra principalmente en los robos, luego en los insultos y los atracos. La situación de ser víctimas directas se produce, en orden descendente, ante los insultos, los robos, atracos, asaltos con armas y, en quinto, lugar las amenazas.

Las propias familias han sido víctimas también de robos, insultos, asaltos con armas, acciones violentas de la guerrilla y secuestros. Los porcentajes mayores de victimización se concentran en los vecinos y en personas conocidas, con excepción del robo, el asalto y las amenazas de los que la víctima es la propia familia.

En cuanto al sexo de los participantes, la condición de exposición a violencia en el nivel más severo corresponde a las niñas y adolescentes mujeres, con diferencias significativas respecto a los niños. En cuanto a la edad, el grupo con mayor exposición es el de 7-8 años. Estos resultados difieren de la mayor parte de las investigaciones sobre el tema, en las que son los hombres y generalmente los adolescentes los que tienen mayor exposición. Cabría preguntarse si esto obedece a que la exposición a la violencia es tan alta en nuestra muestra y esto altera los patrones habituales, o si hay otro tipo de razones que requieran ser investigadas, especialmente las relativas al nivel de exposición que afecta al grupo de menor edad, lo que implicaría mayores efectos nocivos sobre el desarrollo.

Por otra parte, en cuanto al estrato social, donde se produce más exposición a la violencia es en el estrato bajo, que se corresponde con aquel donde niños y adolescentes presentan más condición de riesgo. Pero en este caso los resultados obtenidos son los esperados en tales condiciones contextuales.

En cuanto a la victimización, las diferencias se encontraron en los participantes entre las edades de 11 a 12 años en comparación con los otros grupos de edad estudiados. Podría pensarse que los menores están más protegidos por el

control parental y los mayores por la auto-protección, mientras que los participantes en este nivel de edad, tal vez por razones evolutivas, comienzan a desprenderse de la supervisión adulta y apenas inician la construcción de mecanismos de auto-protección.

En referencia al estrato, las diferencias fueron evidentes en el estrato medio en comparación con el alto y el bajo, resultado explicable pues el estrato alto cuenta con más medidas de protección y no accede a ciertos contextos de riesgo. Y, en el estrato bajo, la victimización en los rangos de edad incluidos en esta investigación, se da básicamente por enfrentamientos entre bandas y pandillas y, rara vez, por las clases de violencia investigadas (Forensis, 2004). Por último, los niños y adolescentes considerados en riesgo, presentan diferencias en los niveles de victimización en contraste con los de la condición escolar normal. Este hallazgo confirma su condición de riesgo pero es ciertamente preocupante por la acumulación de riesgos que enfrenta, con efectos más severos, sin contar con programas de recuperación psico-social de eficacia probada.

## 6.2. Estrategias de afrontamiento.

En relación con las estrategias de afrontamiento se encontró que los participantes, en general, presentan porcentajes altos de dominio de estrategias relacionadas con la búsqueda de soluciones y manejo de situaciones estresantes, y con aquellas que tienen que ver con el control emocional necesario para afrontar el estresor. La estrategia de menor uso entre los participantes corresponde al manejo agresivo de orden verbal, gritar, insultar o enfurecerse.

En las estrategias de afrontamiento también es relevante destacar las diferencias que se producen en función de las variables sociodemográficas. En la estrategia “tratar de olvidar” se encontraron diferencias significativas por grupos de edad, entre los niños más pequeños de 7-8 años al compararlos con los mayores de 13-14. Lo mismo ocurre cuando comparamos los de 9-10 años con respecto a los mayores. Esta estrategia es más frecuente en los niños del grupo de menor edad, lo cual podría deberse, según algunos autores, a razones relacionadas con el desarrollo evolutivo en la dimensión cognoscitiva que explicaría el mayor uso de estrategias de evitación entre los menores (Altshuler y Ruble en 1989; Compas y cols., 1988).

En otra de las estrategias de afrontamiento “jugar para olvidar”, hay diferencias entre los niños de 7-8 años con respecto a los de 9-10 años. Así mismo, entre los de 7-8 años comparados con los de 13-14 años. El mayor uso se produjo en los participantes de 9-10 años y en los de 7-8 años, datos que muestran cierta inconsistencia en el uso de esta estrategia de afrontamiento, explicados por condiciones evolutivas. Estas diferencias se deben analizar en posteriores estudios.

En la estrategia de afrontamiento “quedarse callado”, los datos muestran diferencias significativas entre hombres y mujeres siendo más utilizada por los hombres, lo que se relaciona con la asignación del rol social en el contexto de estudio. De igual modo, esta estrategia es más utilizada en el grupo de la condición de riesgo comparado con el grupo escolar normal. Probablemente en dicha condición resulte más adaptativo el uso de esta estrategia y, adicionalmente se tengan menos ocasiones de resolver situaciones estresantes a través de la comunicación.

Para la estrategia “mirar el lado positivo de las cosas”, hay diferencias significativas comparando el grupo de 7-8 años con el de 13-14, siendo el uso paradójicamente más frecuente entre los menores.

En “culpar a alguien por causar el problema”, las diferencias se dan entre el grupo de 9-10 años y el de 13-14, con la mayor utilización por parte de los más pequeños. La estrategia “arreglar el problema buscando soluciones” es más usada por los de 11-12 años que por los de 13-14 años. Este resultado también resulta paradójico porque se podía esperar que los participantes de mayor edad, con repertorios conductuales y cognoscitivos más amplios, contaran con mayores recursos de afrontamiento.

En la última estrategia donde hay diferencias de acuerdo con la edad es en “trataría de sentirme mejor estando con otros como mi familia o mis amigos” puesto que la utilizan más los de 9-10 años que los de 11-12, lo cual resulta explicable pues los menores tienden más a buscar apoyo externo para el alivio emocional que los de mayor edad.

Todas estas diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento de acuerdo con la edad muestran tendencias que son relevantes para la Psicología Evolutiva porque confirman un uso diferencial que posiblemente se explique desde el desarrollo cognoscitivo o emocional. Sin embargo, algunas de las diferencias encontradas parecen romper estas tendencias por lo que habría que preguntarse si ello obedece a razones particulares de la muestra, del instrumento de medida para

evaluar las estrategias o si hay algunas discontinuidades explicadas desde el mismo desarrollo. Desafortunadamente, al carecer de teorías evolutivas sobre el desarrollo del afrontamiento a lo largo del ciclo de vida, las explicaciones resultan altamente especulativas.

Según el estrato socio-económico, las estrategias de afrontamiento “jugar para olvidar”, “ver el lado bueno de las cosas” y “tratar de estar con otros como familia y amigos”, son utilizadas preferentemente por el estrato medio. Las estrategias “desear que el evento no hubiera sucedido” y “desear que las cosas fueran diferentes” son más frecuentes en el estrato alto. La estrategia “No hacer nada porque el problema no tiene solución” es más frecuente en el estrato bajo.” Estos datos son interesantes en la medida que se detectan dos tendencias en relación con el estrato socio-económico. Por una parte, el pensamiento mágico predominante en los participantes pertenecientes al estrato alto, sobre lo que valdría la pena indagar. Y en el estrato bajo, la evidente presencia de la anomia y el déficit en recursos psicológicos de conductas para regular el ambiente. En este estrato, este resultado podría explicarse por la acumulación de riesgos y restricciones en el contexto en el que se desenvuelve este grupo.

Los datos sobre diferencias en función del sexo, son bastante interesantes ya que confirman en gran medida las condiciones de rol de género predominantes en la zona estudiada. Mientras que los hombres utilizan preferentemente estrategias como “quedarse callado y “no hacer nada porque no tiene solución”, las mujeres tienden a utilizar con mayor frecuencia las estrategias “tratar de resolver el problema buscando soluciones” y “tratar de solucionarlo haciendo algo o hablando con alguien”. De todos modos, estos resultados son de los pocos existentes que se confirman en la bibliografía revisada, donde se comparan estrategias de afrontamiento entre hombres y mujeres (Kochenderfer-Ladd y Skinner, 2002; McGee, 2003; Rosario, Salzinger, Feldman y Ng-Mak, 2003; Tamres, Janicki y Helgeson, 2002).

La variable condición de riesgo también presenta diferencias de interés. En esta condición se utiliza más “quedarse callado ante el problema”, “culpar a alguien por cuasar el problema” y “no hacer nada porque el problema no tiene solución”. Como se comentó, aunque este tipo de estrategias pueden tener un sentido adaptativo en las condiciones particulares de este grupo expuesto a múltiples riesgos, entre ellos a la violencia (Tolan, Guerra y Montaini-Klov Dahl, 1997), a medio y largo plazo perpetúan la condición de riesgo psico-social, aumentando la vulnerabilidad de

los participantes y disminuyendo la probabilidad de afrontamiento eficaz, cuando se usan indistintamente para la resolución de todo tipo de situaciones. Esto sugiere que es necesario reorientar la política de protección y, por lo tanto, los programas de recuperación psico-afectiva predominantes en el país, incrementando el rango de estrategias de afrontamiento de las personas en condición de protección para que de esta manera cuenten con un repertorio mayor de estrategias que les permitan los logros necesarios para asumir la modificación de su condición de indefensión.

En términos generales se puede señalar que los participantes exhiben un amplio rango de estrategias de afrontamiento con predominio de las orientadas a la solución de situaciones problemáticas, lo cual puede favorecer resultados de ajuste en las personas (Ayers, Sandler, West y Roosa, 1996; Dubow, Tisak, Causey, Hryshko y Reid, 1991; Ebata y Moos, 1991; Glyshaw, Cohen y Twobes, 1989; Herman-Stahl, Stemmler y Petersen, 1995; Sandler, Tein y West, 1994). Sin embargo, es necesario considerar si al enfrentarse específicamente a situaciones de violencia, como víctimas o testigos, resultan suficientes, por lo cual habría que observar la concordancia entre las condiciones generadores de estrés y las estrategias seleccionadas.

Probablemente en el seno de las familias, las instancias educativas e incluso los medios de comunicación debería promoverse el uso de estrategias de protección no basadas en la confrontación, que favorezcan la disminución del peligro y la probabilidad de daño en situaciones de exposición a la violencia.

### 6.3 Prácticas de crianza.

Respecto de las conductas parentales maternas analizadas, las categorías conceptuales definidas fueron de dos tipos: a) las basadas en el informe de las madres sobre sus propias conductas parentales: comunicación afectiva, control y, control coercitivo, calificadas en niveles alto, medio y bajo; y b) las basadas en el auto-informe de los hijos sobre las conductas parentales de sus madres: comunicación afectiva positiva, comunicación afectiva negativa y control, todas también calificadas en los niveles alto, medio y bajo.

Según el informe de los hijos, se encontró que predominan niveles bajos en las conductas de sus madres. De lo anterior, vale la pena destacar que para los hijos no se produce una comunicación afectiva positiva ni negativa con la intensidad

necesaria para lograr una comunicación efectiva. Para la categoría control también predominan niveles bajos de control (75,27% con bajo control). Esto indica que los niños y adolescentes perciben en sus padres estilos de crianza con bajo nivel de control y bajo nivel de afecto, lo que sería equivalente a padres permisivos-distantes, con escasos resultados benéficos sobre el desarrollo (Baumrind, 1991; Engeland y Srouffe, 1981; Lamborn y cols., 1991; Patterson, 1982).

De acuerdo con el informe de las madres, también informan de conductas parentales de bajo nivel en todas las dimensiones contempladas en el instrumento. Con estos resultados se puede señalar que las madres participantes no asumen su rol protector en un contexto de violencia como el estudiado. Conviene recordar que el grupo de madres participantes en el estudio fue inferior al de niños por el carácter voluntario de la participación.

Los resultados apuntan a la necesidad de orientar los programas que tienen que ver con el fortalecimiento de la familia y las escuelas de padres en las instituciones educativas, insistiendo en los factores de comunicación y control, puesto que son los elementos esenciales para la protección de niños en situación de exposición a violencia. La comunicación permite que las madres se informen respecto a los niveles y formas de exposición a violencia que afectan a los hijos y así mismo, es una vía para favorecer el apoyo informativo y procedimental con el que hacer frente a tales situaciones. También cumple el papel de facilitar la apertura emocional que en condiciones de victimización o de testigo de la violencia protege del establecimiento de algunos desórdenes emocionales. Es igualmente importante puntualizar en la necesidad de incrementar los niveles de control, en forma de supervisión, que puede ayudar a reducir el efecto de los niveles de exposición y victimización (Azar, 2002; Garbarino y Kostelny, 1997; Kotchik y Forehand 2002; Masten y Coatsworth, 1998; Tolan, Guerra y Montaini-Klov Dahl, 1997).

En este aspecto de las conductas parentales, vale la pena resaltar que las relaciones con variables socio-demográficas no aportan mayor información al modelo de análisis quizás debido a las puntuaciones bajas. Lo anterior genera una serie de preguntas a resolver en estudios posteriores, puesto que se esperarían diferencias en las conductas parentales maternas relacionadas con la edad de los hijos e incluso con el estrato socio-económico. Las edades tempranas, por ejemplo, requieren más atención y una comunicación afectiva positiva que estrategias de control. En los



estratos bajos, se supone que varios determinantes contextuales operan sobre las prácticas de crianza siendo más difícil llevar a cabo una crianza competente.

En conductas parentales, hay diferencias significativas que corresponden al grupo en condición de riesgo. Estas diferencias se dan en las dimensiones de comunicación afectiva positiva, comunicación afectiva negativa y el control (informe de los hijos); y, según el informe de las madres, en comunicación afectiva y el control. La situación es altamente preocupante ya que no contar con estos factores de protección maternos aumenta el riesgo psico-social y, por tanto, la mayor vulnerabilidad a presentar problemas emocionales y conductuales.

#### 6.4 Manifestaciones emocionales.

Con respecto a las manifestaciones emocionales de los niños y adolescentes, es interesante anotar que lo que más se evidenció fueron conductas y cogniciones relacionadas con la ansiedad. El grupo general mostró 79% de síntomas de ansiedad en diferentes niveles de severidad. Se discriminó entre ansiedad severa (1.6%), moderada (12.6%) y leve (64.8%). Y los resultados son altamente relevantes pues los niños y adolescentes temprana edad ya presentan síntomas clínicamente significativos con todas las consecuencias que esto implica para su desarrollo y ajuste. De otra parte, los datos guardan relación y superan las altas prevalencias del diagnóstico de ansiedad determinado para la población colombiana (24%), según el Informe Técnico General del Estudio de Salud Mental desarrollado por el Ministerio de Protección y Seguridad Social de Colombia (Estudio Nacional de Salud Mental - Colombia, 2003). Pero los resultados de esta investigación también se convierten en una preocupación adicional por los rangos de edad tan bajos donde se observan estos síntomas clínicos.

En cuanto a las variables sociodemográficas y su asociación con la ansiedad, se encontraron diferencias significativas entre los dos sexos. A saber, hay más sintomatología de ansiedad entre las niñas lo que coincide con estudios realizados en contextos de violencia (Estudio Nacional de Salud Mental - Colombia, 2003).

Por lo que se refiere a la depresión se encontró que el 14.7% de la muestra general presentaba sintomatología depresiva. La depresión fue evaluada de acuerdo con los niveles de severo, leve y sin sintomatología. En la categoría leve se ubicó el 10.7% de los participantes, en la severa 4.0% y sin sintomatología el 85.2% de la

muestra. Si bien es cierto en esta manifestación emocional predominan los puntajes bajos, conviene enfatizar que de los 1.266 participantes 187 niños y adolescentes, no procedentes de poblaciones clínicas, necesitan asistencia terapéutica. Por otra parte, lo más sorprendente es que la muestra incluyó niños desde los 7 años, lo cual implica que desde edades muy tempranas se presentan cuadros clínicos de esta clase.

Estos datos también corroboran las cifras presentadas por el Estudio Nacional de Salud Mental del Ministerio de Protección Social (2003), donde los porcentajes de depresión afectan al 12.9% de la muestra. Para esta manifestación emocional también es válido señalar la gravedad de los resultados, dadas las frecuencias y la procedencia de fuentes de información con mayor precisión diagnóstica.

En relación con las variables sociodemográficas, se encontró que los mayores niveles de depresión se presentan más a las mujeres que a los hombres. Esto confirma que las manifestaciones depresivas son más frecuentes en mujeres que en hombres incluyendo en las situaciones de exposición a violencia. (Estudio Nacional de Salud Mental - Colombia, 2003).

Al analizar los datos de depresión y su relación la edad, se encontró que en general el grupo de 9-10 años es el que presenta mayores porcentajes de síntomas depresivos. Pero lo más importante es que el grupo de 7-8 años presenta el porcentaje más alto de depresión a nivel severo. Probablemente el impacto de las situaciones incontrolables y de pérdidas sea mayor en este grupo en el que, por condiciones evolutivas, son menores las estrategias para hacerles frente. De todas formas y aunque el dato no se incluyó en los resultados generales hay que indicar que los grupos de 11-22 y 13-14 años también presentan manifestaciones depresivas.

La variable nivel socio-económico se relaciona con las manifestaciones emocionales de depresión de tal forma que en el estrato medio es donde se presentan las mayores frecuencias, resultado debe ser indagado más exhaustivamente, porque no hay entre los datos recolectados ni en la teoría revisada elementos explicativos contundentes. Y según la condición, las manifestaciones emocionales de orden depresivo se muestran en mayor proporción en el grupo de riesgo. El estrato social alto presenta porcentajes menores de depresión que los estratos medio y bajo.

De igual manera, también es significativa la relación tipo de condición y depresión. Hay mayor depresión en el grupo en condición de riesgo, resultado

explicado desde la misma condición por la situación de indefensión frente a las circunstancias que ha llevado a estos sujetos a ser considerados un grupo en riesgo.

Los análisis correspondientes al estrés postraumático mostraron que en la muestra, en general, se registró presencia de síntomas en un 12.9% y en nivel severo en un 7.4%. Esto pone de manifiesto que los niveles de exposición de los niños y adolescentes a situaciones traumáticas violentas son altos, lo cual debe ser tenido en cuenta en los programas de atención a la infancia. Sería conveniente que se estudiara adicionalmente la exposición a la violencia intrafamiliar que, como se sabe, es de alta frecuencia e impacto entre la población investigada y que probablemente sea una fuente adicional de exposición que contribuye significativamente a los efectos emocionales encontrados.

Las diferencias significativas en relación con desorden de estrés postraumático se producen en relación con el estrato socio-económico, puesto que el estrato alto presenta porcentajes menores de sintomatología que los estratos medio y bajo. Estos datos indican menor exposición a eventos traumáticos en este grupo participante, como ya se comentó en los resultados de victimización.

En la variable tipo de condición, como era de esperar, la significación de los datos se encontró en el grupo de la condición de riesgo.

#### 6.5 Manifestaciones conductuales.

La interpretación de los datos referentes a las manifestaciones conductuales, agresión y delincuencia, mostraron que según el informe materno los niños de 7-10 años presentan un 4,2% un nivel de agresión problemático. Según el auto-informe, que incluye los participantes entre 11-14 años, el porcentaje desciende al 2.8%.

Si bien es cierto que los porcentajes encontrados son menores en comparación con los obtenidos en las manifestaciones emocionales, hay un grupo de niños y adolescentes en los cuales son evidentes los síntomas de problemas conductuales en este nivel. Esto hace que se deban considerar como grupo de riesgo para la violencia y delincuencia en el futuro ya que uno de los predictores de mayor incidencia y potencia para dicho resultado es la presencia de agresión temprana. Es urgente la detección precoz de la agresión a niveles clínicamente significativos para lograr programas preventivos que permitan interrumpir la trayectoria de riesgo y así reducir la posibilidad de cometer acciones violentas posteriores (Angel, Gaviria y

Restrepo, 1995; Cuevas, 1995, 2003a,2003c,2004; Farrington, 1990,1998; WHO, 2002).

Las variables socio-demográficas relacionadas con las manifestaciones conductuales agresivas mostraron que había diferencias, aunque no significativas entre el grupo de 7-10 años y los otros grupos de edad. Probablemente para las madres, que proporcionaron la información sobre este grupo de edad, llamen más la atención las acciones agresivas de los menores y, también, tiendan a subestimar las conductas agresivas de los adolescentes.

Con el estrato socio-económico ocurre algo similar a lo observado en las manifestaciones emocionales ya que el estrato alto obtiene menores puntuaciones que el medio y el bajo. Esto se puede explicar porque en los estratos medio y bajo se dan mayores niveles de tolerancia ante los patrones agresivos. En el grupo de 11 a 14 años sólo se encontraron diferencias significativas debidas a la condición de riesgo.

Es importante notar que no se encontraron diferencias significativas respecto de la frecuencia de manifestaciones conductuales agresivas y el sexo, lo cual está de acuerdo con las tendencias de estudios actuales en los que se ha demostrado que tales conductas se presentan ya en proporciones similares entre hombres y mujeres (Loeber y Farrington, 1999; Loeber y Hay, 1999).

Otra de las categorías estudiadas en las manifestaciones conductuales fue la delincuencia. Se encontró que en el grupo de 7-10 años, el 2.2% de los niños presentan este tipo de conductas en un nivel problemático. Como se mencionó anteriormente, este es un resultado de gran relevancia si se quiere reducir el nivel de violencia en el país. La conducta delincuente a tan temprana edad se considera un predictor potente de manifestaciones delictivas en edades posteriores como lo concluye la OMS (Farrington, 1990; Loeber y Dishion, 1983; Loeber y Farrington, 1999; WHO,2002), a partir de resultados de numerosas investigaciones longitudinales y retrospectivas con grupos de delincuentes.

Por otro lado, 3.6% de los adolescentes de 11-14 años presentan conducta delincuente a nivel problemático. Este resultado debe ser considerado de manera especial, ya que dicha conducta en este rango de edad implica una trayectoria de riesgo que se ha ido consolidando en el repertorio conductual y que es predictora, como se señaló, de trastornos de la personalidad antisocial en la edad adulta (WHO, 2002).

Las variables sociodemográficas relacionadas con delincuencia mostraron que hay diferencias aunque no significativas entre el grupo de 7-10 años y los otros grupos de edad. No obstante, a pesar de no ser significativas es una señal de alerta que debe ser asumida con prontitud pues pueden actuar como predictores tempranos.

Las diferencias significativas se observaron en el estrato alto al compararlo con los estratos medio y bajo, lo que quiere decir que en los dos estratos más bajos aumenta la probabilidad de aparición de conducta delictiva. Además de lo anterior, las puntuaciones en delincuencia son significativamente mayores en los participantes en la condición de riesgo en comparación con los de condición escolar normal. Estos resultados probablemente están relacionados con los mayores niveles de exposición a la violencia que se encontraron en dichos estratos y, más aún, en la condición de riesgo.

#### 6.6.Las hipótesis de trabajo.

Los análisis anteriores a partir de los resultados obtenidos dan cuenta del logro de los objetivos planteados por la investigación. Junto a los objetivos se formularon hipótesis sobre diferencias significativas en las manifestaciones emocionales y conductuales debidas a la exposición a la violencia, las estrategias de afrontamiento y las conductas maternas.

En relación con la primera hipótesis, los resultados permiten inferir que las manifestaciones emocionales y conductuales muestran diferencias significativas según los niveles de exposición a violencia.

En referencia con la manifestación emocional ansiedad, los datos mostraron un incremento en las puntuaciones a medida que aumentaba el nivel de exposición a la violencia. Sin embargo es importante destacar que las puntuaciones del nivel severo son muy similares y un tanto inferiores a las del nivel moderado, lo que se podría atribuir a condiciones psicométricas del instrumento utilizado, que ameritaría una revisión en las alternativas de calificación para que en aplicaciones posteriores se logre una mayor discriminación entre estos dos niveles.

Es importante resaltar el hecho que siendo esta una de las hipótesis principales de la investigación, se ha comprobado de manera clara. Desafortunadamente, la evidencia muestra que a mayor exposición a violencia mayores manifestaciones de ansiedad. Este resultado requiere ser tenido en cuenta

en el manejo de los niños y adolescentes de la región. Por otra parte, se debe enfatizar el hecho que no sólo se muestra la relación existente entre la exposición a violencia y ansiedad sino que los niveles de ansiedad presentados por los participantes son de gran intensidad lo que pone de manifiesto el alto impacto que las situaciones de violencia que ocurren en el país están teniendo en la población infantil y adolescente, Esta condición es considerada una violación a los derechos de la infancia porque entorpece el sano desarrollo y disminuye su calidad de vida (Convención Internacional de los Derechos del Niño, UNICEF, 1989).

A pesar de lo preocupante de los hallazgos, era de esperar el resultado sobre ansiedad puesto que la mayoría de las investigaciones realizadas en contextos de violencia muestran datos similares en tanto que la ansiedad es una de las manifestaciones de mayor incidencia (Aber, Gershoff, Wore y Kotter, 2004; Ceballo, Dahl, Aretakis y Ramirez, 2001; Garmezy y Rutter, 1985; Hammack, Richards, Luo, Edlynn y Roy, 2004; Hill y Madhere, 1995; Kliewer, Lepore, Oskin y Jonson, 1998; Litrownik, Newton, Hunter, English y Everson, 2003; Richters y Martínez, 1993; Terr, 1983). Asumiendo el modelo etilógico de desórdenes emocionales propuesto por Barlow y cols. (2002), es evidente que la exposición a la violencia tiene las características de imprevisión y falta de controlabilidad, condiciones consideradas de riesgo de gran potencia para el desarrollo de cuadros de ansiedad.

En cuanto a los resultados sobre la depresión, se encontró que a mayor exposición a la violencia mayores niveles de depresión, correspondiendo las puntuaciones más altas al nivel moderado. Con respecto al nivel severo el resultado en depresión debe considerarse similar al obtenido con la exposición a nivel moderado. Y para explicar este hallazgo debemos reconsiderar el instrumento de medida de exposición a violencia que probablemente discrimina poco entre dichos niveles. Los resultados en depresión también son acordes con estudios similares en los que las situaciones traumáticas violentas con pérdidas evidentes a niveles personales, familiares y materiales generan desórdenes afectivos, con indicadores claros de indefensión y desesperanza (Aber, Gershoff, Wore y Kotter, 2004; Allwood, Bell-Dolan y Husain, 2002; Ceballo, Dahl, Aretakis y Ramirez, 2001; Gorman, Smith y Tolan, 1998; Hammack, Richards, Luo, Edlynn y Roy, 2004; Kliewer, Lepore, Oskin y Jonson, 1998; Martinez y Richters, 1993; Overstreet y Dempsey, 1999; Thabet, Abed y Vostanis, 2004).

A pesar de los muchos estudios realizados en los que se plantea la relación entre exposición a violencia y depresión, la bibliografía no es tan amplia con población infantil y adolescentes. Tampoco está lo suficientemente documentada la relación entre la exposición a violencia y la depresión en niños y adolescentes, y variables como el estrato socio-económico y el sexo. El presente estudio incluyó población adolescente así como también población en edad escolar, de ambos sexos y de diferentes estratos socio-económicos, siendo éste uno de los aportes fundamentales.

Estudios recientes desarrollados en Colombia muestran un incremento dramático del suicidio en escolares y adolescentes (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2005). Y, dados los niveles de depresión encontrados en esta investigación, cabría preguntarse si no guardan relación con los niveles de exposición a la violencia a los que están expuestos los niños y adolescentes en el país.

Otra de las manifestaciones emocionales analizadas en el estudio fue el estrés postraumático. A este respecto, los resultados mostraron que los síntomas de este desorden se relacionan con la exposición a la violencia: su incremento es más significativo cuando aumenta la exposición desde niveles bajos hasta niveles medios.

No es nueva la relación de exposición a violencia y estrés postraumático pues, como es sabido, los síntomas del cuadro clínico se presentan básicamente por la exposición a eventos traumáticos, considerados de riesgo para la integridad física y psicológica del sujeto, siendo uno de ellos la exposición a situaciones de violencia, que se incluye como uno de los criterios definitorios del desorden. El avance en el conocimiento de este fenómeno en la actualidad viene dado porque se ha demostrado que, aunque el niño o adolescente no haya sido victimizado directamente, la condición de traumatización vicaria parece tener efectos similares.

Al comparar estos resultados con los hallazgos en ansiedad, es interesante destacar que aunque son más bajos, se observan frecuencias importantes en los datos registrados. Probablemente, las frecuencias en ansiedad, depresión y estrés postraumático están interrelacionadas, en la medida que algunos de los síntomas de estos desórdenes son comunes entre sí y estarían, a su vez, determinados por un elemento central que podría ser la incontrolabilidad de la exposición a las situaciones de violencia, que tal como lo menciona Barlow (2002) en su modelo de desórdenes emocionales se traduce en la vulnerabilidad psicológica, predictor fundamental de este tipo de desórdenes.

En esta primera hipótesis del estudio también se establece la relación entre exposición a violencia y manifestaciones conductuales. En este aspecto, las diferencias significativas se dieron en agresión, pero no en delincuencia. Es decir, que a mayor exposición a violencia mayor presencia de conductas agresivas a nivel problemático. Es necesario recordar que la condición agresión problemática es la calificación de Achenbach, cuando los niveles de agresión son superados por los esperados según el nivel de desarrollo.

Lo anterior pone en evidencia el cumplimiento de postulados de la teoría tradicional del aprendizaje social, según la cual la exposición a modelos agresivos favorece el aprendizaje de conductas agresivas (Bandura, 1976, 1986). El aprendizaje por observación facilita la adquisición de estas formas de resolver conflictos y legitima los patrones de violencia como estrategias relacionales preferenciales. Adicionalmente, se promueve la generación de una cultura de la violencia, sustentada por el procesamiento de la información social con contenidos violentos, que tiene como resultado la disminución de la sensibilidad hacia el sufrimiento de las víctimas. Estos resultados se constituyen en factores de riesgo para la comisión de acciones violentas posteriores (Bandura, 1986; Berkowitz, 1996; Cline, Croft y Courierl, 1973; Drabman y Thomas, 1974; Dubow y Miller, 1996; Goldberg, 1998; Huesmann y Miller, 1994; Joshi, 1998; Kunkel, 1997; Pullis, 1998; Robinson, Wilde, Navracruz, Haydel y Varady, 2001; Strasburger y Donnerstein, 1999). De igual manera los estudios de Loeber y Hay (1997), Loeber y Farrington (1998) corroboran la relación estrecha entre exposición a violencia y agresión.

En cuanto a la delincuencia, cabría preguntarse si para llegar a presentar conductas de este tipo es menor el peso causal de la exposición a violencia o, por el contrario, otros factores de riesgo ejercen mayor influencia en su adquisición y mantenimiento.

Antes de continuar con las otras hipótesis, es necesario aclarar que aunque no se incluyó entre éstas la condición de victimización, los datos son tan significativos que bien vale la pena incluirlos en los análisis. Además, los estudios sobre exposición a violencia plantean la necesidad de determinar si hay efectos diferenciales por el hecho de ser víctima y testigo de situaciones de violencia. A ello se agrega, que la bibliografía no es muy amplia en este aspecto y los datos existentes son poco precisos tanto en Colombia como en otros países.



Por causa de la victimización los sujetos muestran diferencias significativas en las manifestaciones emocionales como la ansiedad, depresión y estrés postraumático. Hay una relación directamente proporcional entre tales manifestaciones emocionales y el aumento de los niveles de victimización, siendo la depresión la que da puntuaciones más altas, seguida de la ansiedad y del estrés postraumático.

Los datos sin embargo, aunque claros en sus efectos, plantean interrogantes, pues se podía esperar que los mayores incrementos se produjeran en estrés postraumático dada la condición de victimización por el evento traumático violento. Sería pertinente indagar en futuros estudios para ver si se observan resultados similares, lo que llevaría a preguntarse por qué mecanismos ser maltratado produce mayor depresión que estrés postraumático.

La victimización y las manifestaciones conductuales mostraron relaciones significativas en delincuencia en los niños de 7 a 10 años. Esto se puede fundamentar en el hecho que la victimización, como lo confirman algunos estudios, es un marcador de alta potencia en la conducta delictiva (Litrownik, Newton, Hunter, English y Everson, 2003; Loeber y Dishon, 1997).

Según los resultados conjuntos de exposición a violencia y de victimización, se puede señalar que la exposición afecta más a la agresión mientras que la victimización lo hace con la delincuencia. Estos resultados son interesantes, primero porque hay una relación directamente proporcional entre la severidad de la exposición y los efectos conductuales, a saber, hay mayores efectos en ser víctima que en ser testigo de violencia. Y segundo, porque permiten diseñar elementos de intervención puntual en programas orientados a minimizar los efectos de la violencia y para la prevención de resultados antisociales posteriores, abordando la interrupción de las trayectorias de riesgo específicas para la agresión o la delincuencia.

La hipótesis dos establecía relaciones de predicción entre las estrategias de afrontamiento y manifestaciones emocionales y conductuales en los participantes del estudio. La interpretación de los datos y de los modelos de regresión logística muestran que las estrategias de afrontamiento que predicen en cierta medida la ansiedad son, por orden, las siguientes: “jugar para olvidar”, “quedarse solo”, “quedarse callado sobre el problema”, “culpase”, “gritar e insultar”, “tratar de calmarse” y “no hacer nada”. Es evidente que estas estrategias no están enfocadas hacia la resolución del problema, lo que confirma el uso predominante de estrategias

de evitación en el afrontamiento, y el aumento de la probabilidad de presencia de problemas emocionales (Compas, Ey, Worsham y Howell, 1996; Compas y cols., 1998; Hoffman, Levy-Shiff, Sohlerberg y Zarizky, 1992).

El modelo de la depresión y las estrategias de afrontamiento tiene más significado con las estrategias “quedarse sólo”, “quedarse callado sobre el problema”, “culparse”, “culpar a otros de causar el problema”, “tratar de resolver el problema buscando apoyo”, “gritar e insultar”, “tratar de sentirse mejor buscando a la familia o a los amigos”, o “no hacer nada”. Las cuatro primeras son eminentemente estrategias de carácter evitativo, las siguientes están más centradas en aliviar el malestar emocional ocasionado por la situación estresante. Las puntuaciones más bajas en depresión vienen dadas por la combinación de estrategias de afrontamiento en las que se busca el apoyo, resultado que sustenta el hecho de que el apoyo social opera como factor de protección para cualquier clase de desorden en la infancia y en la adolescencia.

En cambio, las puntuaciones más altas en depresión correspondieron a la combinación de las estrategias “quedarse solo”, “culpar a alguien”, “quedarse callado”, “no hacer nada” y “gritar e insultar”. Esta combinación se aproxima a un patrón depresivo que se retroalimenta así mismo. Ninguna de las estrategias sirve para abordar la situación problemática y la única que podría permitir un avance, en cuanto a la expresión de lo emocional, es “gritar, insultar y ponerse furioso”, que como se mencionó libera emoción pero no resuelve el problema.

Ante estos resultados cabe recordar que para determinar las estrategias de afrontamiento, el instrumento con el que se evaluaron usaba una situación académica problemática, por lo cual sería interesante determinar las estrategias utilizadas en situaciones análogas de exposición a violencia, para confirmar lo expuesto por Tolan, Guerra, Montaini-Klov Dahl (1997) quienes conciben que en dichas situaciones, las estrategias de afrontamiento más adecuadas y más utilizadas, corresponden a las de evitación, porque la tarea prioritaria es la supervivencia como problema más relevante a resolver.

Aunque el tema del afrontamiento es complejo tanto en su definición como en su medición, se puede afirmar con certeza que los límites entre la adecuación o inadecuación de las estrategias a utilizar no están predefinidos y, por tanto, no es pertinente hacer generalizaciones sobre qué combinaciones de estrategias son más efectivas en la resolución de problemas. Los hallazgos apuntan a favor de que en

situaciones solubles es más adecuado utilizar estrategias que tiendan a la modificación de circunstancias estresantes, mientras que en situaciones incontrolables lo pertinente es centrarse en la autorregulación emocional por la imposibilidad de cambiar la situación problemática (Ayers y cols., 1996; Band y Weisz, 1988; Brodzinsky, Elias, Steiger, Simon, Gill y Hitt, 1992; Causey y Dubow, 1992; Compas, Banez, Malcarne y Worsham, 1991; Dempsey, Overstreet y Moely, 2000; Ebata y Moos, 1991; Holahan, Moos y Schaefer, 1996; Sandler y cols., 1994; Sandler y cols., 1997; Spaccarelli, 1994).

El modelo de regresión para el estrés postraumático muestra que las estrategias de afrontamiento predictoras fueron: “quedarse solo”, “quedarse callado sobre el problema” y “culpase de causarlo”. Lo anterior se relaciona con que vivir una experiencia traumática sin la debida expresión emocional y el adecuado procesamiento de información se convierte en un factor de alto riesgo para desarrollar un cuadro clínico completo de estrés postraumático.

En general, se podría destacar que para las manifestaciones emocionales estudiadas, las estrategias de afrontamiento utilizadas presentan un común denominador referido a la tendencia de no centrar las acciones en resolver la situación problemática ni regular las emociones asociadas a las situaciones estresantes. De este modo, se confirman algunas generalidades sobre los efectos del afrontamiento cuando se asumen las dimensiones de aproximación/evitación.

En la manifestación conductual agresión, el estadístico utilizado permite concluir que las estrategias de afrontamiento predicen en un nivel muy bajo las conductas agresivas en el grupo 7-10 años. Además, en dicho grupo las estrategias de afrontamiento predictoras fueron: “tratar de ver el lado de las cosas” y “gritar, insultar y ponerse furioso”. Así, es necesario preguntarse si lo anterior guarda relación con el hecho de que el procesamiento de información para el logro de estrategias efectivas está determinado por el nivel de desarrollo cognoscitivo del niño, porque en estas edades aún no se han dado las bases para una metacognición consistente y porque los patrones conductuales aún están en desarrollo e integrándose en el repertorio funcional y adaptativo del niño.

La predicción de la agresión en el grupo 11-14 años, incluye las estrategias “trataría de olvidar”, “me quedaría solo”, “me quedaría callado”, “gritaría, insultaría y me pondría furioso”, y “desearía que el problema no hubiera sucedido” “desearía poder hacer que las cosas fueran diferentes”. La combinación de las estrategias quedarse solo, quedarse callado y gritar e insultar, son las de mayor poder predictivo

para la agresión en este grupo de edad. Es urgente determinar el procesamiento de información que fundamenta estas respuestas, porque no se usan modos de carácter previsor de los efectos de la propia conducta como cabría esperar en este nivel de desarrollo. Con esta combinación de estrategias de afrontamiento la probabilidad de una conducta pro-social y de ajuste es poco posible.

En el grupo de 11-14 años el modelo de regresión muestra que las estrategias más frecuentes relacionadas con delincuencia fueron: “tratar de olvidar”, “quedarse solo”, “quedarse callado”, “tratar de arreglar el problema buscando soluciones” y “gritar, insultar y ponerse furioso”. La combinación de mayor poder predictivo fue: “quedarse solo”, “quedarse callado” y “gritar, insultar y ponerme furioso”. Es evidente que en este grupo de edad la combinación de estrategias de afrontamiento es semejante tanto para la predicción de la agresión como de la delincuencia. El hecho que explicaría estos resultados tiene que ver con la persistencia de la conducta agresiva y la dificultad para relacionar el problema con las soluciones.

Un interrogante que surge a partir de los resultados del afrontamiento y las manifestaciones emocionales y conductuales, concierne a la potencia de las estrategias de afrontamiento en la predicción de dichas manifestaciones, pues es evidente que los participantes muestran un rango amplio de estrategias de afrontamiento pero también unas puntuaciones considerables en las manifestaciones mencionadas. Cabe preguntarse entonces qué factores de los contemplados como predictores de manifestaciones emocionales y conductuales tienen más peso o una asociación más fuerte con estas categorías. Este podría ser un planteamiento en el campo de la clínica infantil a resolver en el futuro.

Lo anterior es relevante para el diseño de programas preventivos relacionados con el desarrollo de manifestaciones emocionales y conductuales como resultado de la exposición a violencia. Respecto a la agresión y la delincuencia, por ejemplo, habría que proponer un trabajo simultáneo en dos dimensiones del afrontamiento: una, fortalecer las estrategias de tipo evitativo (reactivo) para producir auto-protección en la situación de exposición a violencia como víctima o como testigo y, dos, promover el uso de estrategias proactivas y preventivas (Aspinwall, 2000; Aspinwall y Taylor, 1997; Schwarzer y Knoll, 2003) que permitan a los niños y adolescentes hacer frente a las situaciones interpersonales conflictivas sin violencia. En suma, facilitar soluciones reactivas y proactivas que protejan y coadyuven a disminuir las soluciones agresivas.

La hipótesis tres es probablemente una de las proporciona más aportes en la presente investigación por cuanto los datos confirman y permiten generar conocimiento en el área de la clínica de niños y adolescentes en contextos de violencia. Las relaciones entre manifestaciones emocionales y conductuales y conductas parentales con exposición a la violencia son estadísticamente significativas.

Desde la perspectiva de los hijos, la comunicación afectiva que perciben en sus madres produjo diferencias significativas en las manifestaciones emocionales como la depresión. Aunque no se encontraron diferencias significativas en ansiedad ni estrés postraumático, se observó una tendencia creciente en sus puntuaciones a medida que disminuía la comunicación afectiva materna.

En el caso de la depresión, se ha demostrado que la falta de comunicación afectiva positiva es un déficit como reforzador positivo, que aumenta la probabilidad de ocurrencia de síntomas depresivos como indefensión y tristeza (Castro, 1995; Costello, 1972; Cuevas, 2001, 2002a, 2002b; Fernández, 1999).

Para las manifestación conductual de agresión se observó que cuanto menor era la comunicación afectiva positiva de las madres había mayor agresión en los grupos. En cambio para la delincuencia el efecto parecía al contrario: un incremento en comunicación afectiva positiva se asociaba con mayores niveles de delincuencia, (diferencia no estadísticamente significativa). Con respecto a lo anterior, se considera que en delincuencia la comunicación afectiva no alcanza los niveles requeridos para ser un factor protector. El factor protector de mayor relevancia para delincuencia relacionado con las conductas parentales es el establecimiento de límites y normas. (Klevens y Roca, 1999; Loeber y Hay, 1997).

La comunicación afectiva negativa se relaciona con ansiedad, depresión y estrés postraumático. Las relaciones son muy uniformes: menor comunicación afectiva negativa mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés postraumático. Este resultado puede parecer contradictorio ya que la comunicación afectiva negativa se refiere primordialmente a la crítica. Pero, cabe señalar, que en los estilos parentales el padre negligente, distante y permisivo es el que presenta este tipo de comunicación. Es probable que los niños y adolescentes prefieran algún contacto con los padres, sin importar el contenido del mensaje, pero que demuestre que se les presta atención y que hay proximidad.

En cuanto a las manifestaciones conductuales, la comunicación afectiva negativa produjo diferencias significativas en la agresión: menor comunicación afectiva negativa más conducta agresiva. Lo anterior guarda relación con lo anteriormente expuesto en las manifestaciones emocionales, a saber, un déficit en comunicación afectiva, positiva o negativa, presupone una carencia de reforzadores socio-afectivos y falta de atención de cuidador que aumentan considerablemente la conducta agresiva (Cuevas, 2001, 2002a; Ramírez y Pinzón, 2005).

En relación con el control materno percibido por los niños y adolescentes no se produjeron diferencias significativas ni en las manifestaciones emocionales ni en las conductuales. Este efecto podría ser explicado por la fuente de error del instrumento, por condiciones de la muestra, por los bajos puntajes registrados o por la interacción de las tres condiciones que es frecuente en investigaciones como la presente. Se considera urgente revisar esta dimensión de análisis para posteriores estudios pues los datos sobre crianza en contextos de violencia destacan el papel fundamental del control como moderador de los efectos de exposición a la violencia en el ajuste infantil.

Desde la perspectiva de las madres, se encontró que la comunicación afectiva produjo diferencias significativas en depresión. Lo anterior corrobora lo encontrado en las respuestas de los niños en esta misma categoría. Los bajos niveles de comunicación afectiva materna se asociaron con incremento en la depresión.

En agresión y delincuencia se dieron diferencias significativas en el grupo de edad de 11-14 años, con mayor proporción en las puntuaciones de agresión. Este resultado es consistente con los hallazgos de las conductas parentales percibidas por los niños, donde se determinó el efecto de los bajos niveles de comunicación afectiva en agresión y delincuencia.

Respecto al control, según la información suministrada por las madres, se produjeron diferencias significativas en depresión y estrés postraumático, pero no en ansiedad. Cuanto más bajos son los niveles de control mayor es la depresión, lo que corrobora los planteamientos de la teoría de Abrahamson, Seligman y Teasdale (1999) sobre la indefensión como elemento central de la depresión. Esto significa que la indefensión ocurre por la falta de predicción ante al ambiente, ya que el ambiente no ofrece señales e información suficientes para regular la conducta. Así mismo, la postura de Barlow y sus colaboradores (2002) en el modelo de desórdenes emocionales plantea que la carencia de control se convierte en un elemento nodal de

la vulnerabilidad psicológica, lo cual es central para la aparición de estos cuadros clínicos.

El control solo mostró diferencias significativas con respecto a la delincuencia en los participantes del grupo 7-10 años. Más delincuencia cuanto menor es el control materno. Estos registros de las madres confirman que el control para evitar la delincuencia debe hacerse tempranamente, de lo contrario, no tendría ningún efecto para interferir las vías de comienzo temprano de la conducta delictiva, que han sido consideradas por los autores como las de mayor riesgo para la personalidad antisocial (Farrington, 1987; Kellam y Rebeck, 1992; Loeber, 1988, 1990; Moffit, 1993; Patterson y cols. 1992; Patterson, Capaldi y Bank, 1991; Tolan y Loeber, 1993).

En cuanto al control coercitivo, los datos mostraron diferencias significativas en el grupo de los más pequeños en agresión y delincuencia, con incrementos directamente proporcionales al aumento de dicha conducta parental. Esto se relaciona con la sensibilidad en etapas tempranas al moldeamiento y modelamiento agresivos, elemento referenciado desde la teoría de la coerción de Patterson (1982, 1986; Patterson, Reid y Dishion, 1992). Así mismo, los estudios longitudinales han demostrado que en etapas tempranas la crianza competente asegura la posibilidad de modificar la trayectoria del riesgo, porque estas conductas agresivas y delinquentes se ven afectadas por las conductas parentales, mientras que una vez establecidas como patrón preferencial se hace casi imposible su modificación (Loeber, 1985, 1990; Loeber y Dishon, 1989; Patterson, Reid y Dishion, 1992).

En general y en la adolescencia, para la agresión y la delincuencia, la dimensión del control pierde relevancia ya que en esta etapa el control parental disminuye y es suplantado en su influencia por el control proveniente del grupo de pares, que resulta más determinante para el curso de estas manifestaciones conductuales (General Surgeon Report, 2002).

Al integrar y relacionar estos hallazgos con los informes de los niños sobre el control de sus madres, el control se convierte en un tema central para el desarrollo de programas de prevención de manifestaciones emocionales y conductuales como efecto de la exposición a la violencia. Primero, porque los resultados lo muestran claramente y, segundo, porque las investigaciones existentes, aunque no son numerosas, coinciden en confirmar la dimensión de la supervisión o el control, como factor de protección que reduce los daños ocasionados por la exposición .

A partir de lo anterior se concluye que la exposición a la violencia es de tal magnitud en el país que está produciendo efectos dramáticos en las áreas emocionales y conductuales de los niños y adolescentes de la región en la cual se desarrolló la investigación. No obstante, es probable que si se replica este estudio en otras regiones de Colombia como el eje cafetero, la zona centro el altiplano cundi-boyacense, el norte del país, específicamente el sur de Bolívar, que son unas de las zonas de alto riesgo en violencia, los resultados serían muy similares a los que proporciona este estudio.

Los efectos de exposición a violencia y de victimización son fenómenos poco estudiados en el país. Esta investigación llama a las entidades financieras a promover y ampliar el conocimiento sobre el tema, ya que los efectos observados son de gran relevancia, por su impacto sobre el bienestar emocional de los niños y adolescentes. Además, son elementos a considerar en la perpetuación de la violencia como variable psicosocial de alto impacto, sobre todo en países en vías de desarrollo sin suficientes recursos para la investigación y para la prevención.

El problema de la violencia en Colombia es un problema histórico con vinculaciones de índole económica, social y política, pero donde el rol de la Psicología debe ser claro y centrado en las personas que sufren los efectos de la misma y que a su vez se convierten en el agentes perpetuadores de las condiciones violentas. Por esto es tan importante el concepto de afrontamiento y las conductas parentales, porque en este nivel las acciones de la Psicología son posibles y cobran importancia. Optimizar y potenciar los factores de protección es una tarea urgente en este país.

Las estrategias de afrontamiento en los niños y adolescentes no fueron predictoras de problemas emocionales y conductuales en nuestra muestra, lo cual permite inferir que más que estar actuando como factores de riesgo pudieran estar operando como factores de protección de estas problemáticas. No obstante, se debe enfatizar que habría un punto de intervención que vendría dado por la necesidad de reconocer y utilizar el apoyo social, en particular el apoyo parental, ya que éste puede llegar a ser el mayor potencial de protección en contextos de violencia.

Por todo lo anterior resulta relevante y urgente fortalecer las conductas parentales maternas que no alcanzan niveles adecuados para cumplir su función protectora. Los programas de competencia parental deben estar orientados al apoyo afectivo, a la comunicación efectiva y al ejercicio eficaz del control.



Finalmente, el modelo teórico generado a partir de los resultados anteriores establece las siguientes interrelaciones y conexiones conceptuales y asociaciones entre variables. La exposición a la violencia que se presenta en el contexto con los distintos niveles especificados determina en gran medida unas manifestaciones emocionales y conductuales indeseables. Así mismo, la combinación de algunas estrategias de afrontamiento predice más específicamente manifestaciones emocionales como ansiedad, depresión y estrés postraumático, y conductuales como agresión y delincuencia en los adolescentes. Por su parte, las conductas parentales muestran una asociación con las manifestaciones emocionales y conductuales estudiadas en esta investigación. Las relaciones anteriores entre las variables estudiadas pueden ser observadas en la Figura 6.1 Exposición a Violencia, Afrontamiento, Conductas Parentales Maternas y Efectos Emocionales y Conductuales (Anexo 11). La relación entre exposición a violencia y su efecto sobre las conductas parentales y el afrontamiento, y, la relación conjunta de las mismas sobre los resultados emocionales y conductuales serán propósito para futuras investigaciones junto con el desarrollo de un programa de investigación en el país.

#### 6.7 Limitaciones y prospectiva.

Como en todas las investigaciones, las limitaciones deben ser analizadas para optimizar los resultados. En primera instancia el método de muestreo puede haber incidido en los resultados finales, en la medida en que la selección intencional de los participantes restringe ciertos aspectos de la generalización de los resultados obtenidos. A pesar de lo anterior, el tamaño de la muestra minimiza los efectos de intencionalidad versus azar en el muestreo.

En segundo lugar, el número de instrumentos utilizados puede haber tenido algún efecto no esperado en los resultados, debido a condiciones que atentan contra la validez interna del estudio, por reactividad al instrumento, más por fatiga que por inadecuación de los mismos. También es de anotar, que el instrumento utilizado para evaluar las estrategias de afrontamiento hacía referencia a situaciones hipotéticas no relacionadas con la exposición a violencia, lo cual pudo incidir sobre los resultados.

En tercer lugar, el tipo de estudio para la clase de variables analizadas muestra la necesidad de realizar estudios longitudinales versus transversales, que darían cuenta de manera más precisa de las relaciones y la trayectoria de los efectos

observados, así como su persistencia en distintos momentos y en etapas de desarrollo diferentes.

En la logística del estudio confluyen varios factores, el tiempo destinado a la investigación misma no es suficiente, dado el tamaño de la muestra, los recursos con los que se contó y las limitaciones en equipo humano para llevar a cabo una investigación de esta magnitud.

Otra de las mayores limitaciones de investigaciones como ésta tiene que ver con el contexto. Hacer estudios en zonas de violencia sobre la violencia presume un riesgo adicional para el investigador, por la información que obtiene, por los efectos que ésta puede tener y por la variabilidad de resultados que se pueden dar. Las preguntas incluidas en el instrumento sobre exposición a la violencia, el contexto en el que se recolectó la información sobre el estrato socio-económico bajo, -una de las zonas más violentas de la ciudad-, y la inclusión de personas en condición de desplazamiento por violencia, sometidas a múltiples amenazas, fueron riesgos reales para la seguridad personal asumidos por la investigadora.

Por otro lado, una de las ventajas del estudio radica en el tamaño de la muestra que permite predicciones y conclusiones más aproximadas que en los estudios con muestras limitadas por su tamaño. Otra de las ventajas se deriva del contraste de información obtenida por doble vía, tanto de madres como de hijos, lo que refuerza considerablemente el valor de los resultados. Además, la comparación entre los distintos estratos socio-económicos permite interpretar más allá de los sesgos relacionados con la violencia y la pobreza, en barrios marginales y con grupos étnicos minoritarios.

Los instrumentos empleados son los usuales en la mayoría de investigaciones relevantes sobre el tema, lo que permite una mejor contrastación de resultados con lo que ocurre en otras latitudes. Los instrumentos además, fueron sometidos a una validación de contenido así como a validación estadística, lo que supone un aporte para el contexto donde se desarrolló la investigación dada la necesidad de tener instrumentos validados para la población de referencia. Además, se construyó y validó un instrumento para la medición de la variable exposición a la violencia con el que tampoco se contaba para esta población.

Prevenir los efectos de la violencia es entonces el objetivo a seguir. Para el logro de esta tarea de optimización y potenciación de los factores de protección es necesario, en primera instancia, disponer de una aproximación a la realidad mediante

información precisa que permita establecer y determinar los factores que operan, las relaciones y asociaciones entre los factores y los mecanismos a través de los cuales ejercen sus efectos. Estos son los requisitos básicos necesarios para el diseño de programas. De otra manera las inversiones en prevención se vuelven obsoletas y responden a intereses personales y no a necesidades de la población. Algunas intervenciones en el contexto de esta investigación son reactivas a las situaciones de crisis, generadas por episodios violentos de alto impacto, transitorias, sin ningún tipo de evaluación previa o posterior que permita determinar su impacto real, y adoptadas desde contextos foráneos, sin conocimiento de base de la población en la que se emplean. La realidad de los niños y adolescentes afectados por la exposición a la violencia, exige el compromiso y la responsabilidad de dar continuidad a este tipo de investigaciones aportando información que posibilite el desarrollo de intervenciones eficaces.





Exposición a Violencia, Conductas Parentales y Afrontamiento en niños y adolescentes.



## BIBLIOGRAFÍA

- Aber, J. L., Gershoff, E.T., Ware, A. y Kotler, J. A.(2004). Estimating the effects of September 11<sup>th</sup> and other forms of violence on the mental health and social development of New York city's youth: A matter of context. *Applied Developmental Science*, 8(3), 111-129.
- Abidin, R., Jenkins, C. y McGaughey, M. (1992). The relationship of early family variables to children's subsequent behavioral adjustment, *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(1), 60-69.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. y Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Achenbach, T. M. (1990). What is "developmental" about developmental psychopathology? En J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein y S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 29-48). New York: Cambridge University Press.
- Achenbach, T. M. y Edelbrock, C. S. (1979). The child behavior profile: II: Boys aged 12-16 and girls aged 6-11. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 223- 233.

- Achenbach, T.M. y Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Aisenberg, E. (2001). The effects of exposure to community violence upon Latina mothers and preschool children. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 23 (4), 378-398.
- Allwood, M. A., Bell-Dolan, D., Husain, S. A. (2002). Children's trauma and adjustment reactions to violent and nonviolent war experiences. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, (4), 450-457.
- Althuser, J. L. y Ruble, D. N. (1989). Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable stress. *Child Development*, 60, 1337-1349.
- American Academy of Pediatrics. (1995). Media violence. *Pediatrics*, 95, 949-951.
- Anderson, C. A. y Bushman, B. J. (2001). Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: A metaanalysis review of the scientific literature. *Psychological Science*, 22 (5), 353-359.
- Angel, E., Gaviria P. y Restrepo, S. (1995). Conducta antisocial: contexto teórico, factores de desarrollo y formulación. Trabajo de Maestría. Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia.
- Aspinwall, L. G. (2003). Proactive coping, wellbeing, and health. En N.J. Smelser y P.B. Baltes (Eds.), *The International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*, Oxford: Elsevier. Consultado el 25 de Mayo de 2005 de la base de datos Proquest.
- Aspinwall, L. G. y Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121, 417-36
- Attar, B. K., Guerra, N. G. y Tolan, P. H. (1994). Neighborhood disadvantage, stressful life events, and adjustment in urban elementary school children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23, 391-400.
- Aviles, J. M. (2001). La intimidación entre iguales (bullying) en la educación secundaria obligatoria. Valoración del cuestionario CIMEI y estudio de incidencia. Tesis doctoral. Universidad de Valladolid.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N. y Twohey, J. (1998). Conceptualization and measurement of coping in children and adolescents. En T. H. Ollendick y R. J. Prinz (Eds.),



- Advances in clinical child psychology* (Vol. 20, pp. 243-301). New York: Plenum.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G. y Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. *Journal of Personality, 64*, 923-958.
- Azar, S. T. (2002). Parenting and child maltreatment. En M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting* (2a. ed., Vol. 4, pp. 361-387). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Azar, S. T. Lauretti, AF, Loding, B. V. (1998). The evaluation of parental fitness in termination of parental rights cases: A functional-contextual perspective, *Clinical Child and Family Psychology Review, 1* (2), 77-100
- Babcock, J. C., Waltz, J., Jacobson, N. S. y Gottman, J. M. (1993). Power and violence: The relation between communication patterns, power discrepancies and domestic violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 40-50.
- Ballesteros de Valderrama, B. P. (2001). Conductas parentales prevalentes en familias estrato 1 y 2 de Bogotá. *Suma Psicológica, 8*, (1), 95-135.
- Ballesteros de Valderrama, B. P., Cortés, O. F. y Rey, A. (2001). Evaluación de las prácticas culturales y de la exposición a violencia en niños y niñas de estratos 1 y 2 de Bogotá. *Suma Psicológica, 8*(1), 55-93.
- Band, E. B. y Weisz, J. R. (1988). How to feel better when it feels bad: Children's perspectives on coping with everyday stress. *Developmental Psychology, 24* (2), 247-253.
- Band, E. B. y Weisz, J. R. (1990). Developmental differences in primary and secondary control coping and adjustment to juvenile diabetes. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 150-158.
- Bandura, A. (1977). *A social theory learning*. Englewood Cliffs: Prentice Hall
- Bandura, A. (1986). *Pensamiento y acción*. Barcelona, Editorial Martínez Roca
- Barber, B. K. (2002). Reintroducing parental psychological control. En B. K. Barber (Ed.), *Intrusive Parenting* (pp. 3-13). Washington, D. C: American Psychological Association.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and Its disorders*. New York: Guilford Press.
- Barlow, D. H., Chorpita, B. F. y Turovsky, J. (1996). Fear, panic, anxiety, and disorders of emotion. En D. A. Hope (Ed.), *Nebraska Symposium of Motivation: Vol.*

43. *Perspectives on anxiety, panic, and fear*. Lincoln: University of Nebraska Press.

Barlow, J. H., Cullen, L. A., Foster, N. E., Harrison, K. y Wade, M. (1999). Does arthritis influence perceived ability to fulfil a parenting role? Perceptions of mothers, fathers and grandparents. *Patient Education and Counselling*, 37 (2), 141-151.

Baron, R. M. y Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.

Baumrind, D. (1967). Child Care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.

Baumrind, D. (1968). Authoritarian versus authoritative parental control. *Adolescence*, 3, 255-272.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*. Monografía 4 (1), 99-109

Baumrind, D. (1972). Socialization and instrumental competence. En W. Hartup (Ed.). *Research on young children*, Washington D.C.: National Association for the Education of Young Children.

Baumrind, D. (1973). The development of instrumental competence through socialization. En A. D. Pick (Ed.) *Minnesota symposium on child Psychology* vol.7 (pp.3-46). Mineapolis: University of Minnesota Press.

Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth and Society*, 9, 239-276

Baumrind, D. (1983). Rjoinder to Lewis's reinterpretation of parental firm control effects: Are authoritative families really harmonius? *Psychology Bulletin*, 94, 132-142.

Baumrind, D. (1987). A developmental perspective on adolescent risk taking in contemporary American. En C. E. Irwin (Ed.), *Adolescent social behavior and*

- health. New directions for child development 37*, (93-125). San Francisco: Jossey-Bass.
- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. En W. Damon (Ed.), *New direction for child development: Child development, today and tomorrow* (pp.349-378). San Francisco: Jossey-Bass.
- Baumrind, D. (1991a). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95
- Baumrind, D. (1991b). Parenting styles and adolescent development. En R. Learner, A. C. Peterseny y J. Brook-Gunn (Eds.), *The encyclopedia on adolescence* (pp.746-758). New York: Garland.
- Baumrind, D. (1991).The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence, Special Issue: The work of John PHill: Theoretical, instructional, and policy contributions*, 11 (1), 56-95.
- Baumrind, D. (1995). *Child maltreatment and optimal caregiving in social contexts*. New York: Garland.
- Becker, W.C. (1964). Consequences of different kinds of parental discipline. En M. L. Hoffman y L. W. Hoffman (Eds.). *Review of Child Development Research*, (vol. 1, pp. 169-208). New York: Russell Sage Foundation.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Belsky, J., Stratton, P., (2002) An ecological analysis of the etiology of child maltreatment. EN: K. Browne, H. Hanks y P. Stratton (Eds.), *Early prediction and prevention of child abuse: A handbook*. New York: John Willey and sons.
- Benasich, A. A. y Brooks-Gunn, J. (1996). Maternal attitudes and knowledge of child-rearing: Associations with family and child outcomes. *Child Development*, 67 (3), 1186-1200.
- Berkowitz, L. (1996). Agresión. Causas, consecuencias y control. Barcelona: Desclée de Brouwer.
- Berns, R. M. (2004) *Child, family, school, community*. Australia: Thomson.

- Berthold, K. A. y Hoover, J. H. (2000). Correlates of bullying and victimization among intermediate students in the Midwestern USA. *School Psychology International, 21* (1), 65-78.
- Billings, A. G. y Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine, 4*, 139-157.
- Bjorkqvist, K., Ekman, K. y Lagerpertz, K. (1982). Bullies and victims: Theirs ego Picture, ideal ego Picture and normative ego Picture. *Scandinavian Journal of Psychology, 23*, 307-313.
- Blechman, E. A., Dumas, J. E. y Prinz, R. J. (1994). Prosocial coping by youth exposed to violence. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy, 4*, 205-227.
- Blumstein, A., Cohen, J., Roth, J. A. y Visher, C. A. (1986). *Criminal careers and "career criminal's"*. Washington, DC: National Academy Press.
- Boekaerts, M. (1996). Coping with stress in childhood and adolescence. En M. Zeidner y N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, and applications* (pp. 452-484). New York: Wiley.
- Bradley, R. H. y Corwyn, R. F. (2000). Fathers' socioemotional investment in their children. *Journal of Men's Studies, 8*, 333-347.
- Briere, J. (1996). *Trauma Symptom Inventory professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Brodzinsky, D. M., Elias, M. J., Steiger, C., Simon, J., Gill, M. y Hitt, J. C. (1992). Coping scale for children and youth: Scale development and validation. *Journal of Applied Developmental Psychology, 13*, 195-214.
- Bronferbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32*, 513-541.
- Brookmeyer, K. A., Henrich, C. C., Schwab-Stone, M. (2005). Adolescents who witness community violence: Can parent support and prosocial cognitions protect them from committing violence? *Child Development, 76* (4), 917 - 929.
- Brooks-Gunn, J. y Furstenberg, F. F. (1986). The children of adolescent mothers: Physical, academic, and psychological outcomes. *Developmental Review, 6* (3), 224-251.

- Brown, J. D. y Whitherspoon, E. M. (2002). The mass media and American adolescents' health. *Journal of Adolescent Health, 31*, 153-170.
- Brown, J. M., O'Keeffe, J., Sanders, S. H. y Baker, B. (1986). Developmental changes in children's cognition to stressful and painful situations. *Journal of Pediatric Psychology, 11*, 343-357.
- Browne, H., Hanks, y P., Stratton (2002). *Early Prediction and prevention of child abuse: A Handbook*, New York: John Wiley and Sons.
- Buchman, D. D. y Funk, J. B. (1996). Video and computer games in the '90s: children's time commitment and game preference. *Children Today, 24*, 12-16.
- Buckner, J.C., Beardslee, W.R. y Bassuk, E. L. (2004). Exposure to violence and low-income children's mental health: Direct, moderated, and mediated relations. *American Journal of Orthopsychiatry, 74* (4), 413-423.
- Bullock, J. (2002). Bullying. *Childhood Education, 78* (3), 130-133.
- Cáceres, J. (2004, Septiembre). *Violencia física, psicológica y sexual en el ámbito de la pareja: Papel del contexto*. Ponencia presentada en el II Congreso Colombiano de Psicología Conductual Cognoscitiva. Cali, Colombia.
- Cairns, R. B. y Cairns, B. D. (1994). *Lifelines and risks: Pathways of youth in our time*. Cambridge: Cambridge, University Press.
- Cantor, J. (2000). Media violence. *Journal of Adolescent Health, 275*, 30-34.
- Capaldi, D. M. y Patterson, G. R. (1991). Relations of parental transitions to boy's adjustment problems: I. A linear hypothesis. II. Mothers at risk for transitions and unskilled parenting. *Developmental Psychology, 27*, 489-504.
- Castro, J. (2005). Disciplina y estilo educativo familiar. En: L. Ezpeleta (Ed.). *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo* (pp. 319-336). Barcelona: Masson.
- Castro, L. (1995) Tratamiento conductual de la depresión. Asociación Colombiana de Análisis y Terapia del Comportamiento. Comité de Educación Continuada. Medellín.
- Causey, D. y Dubow, E. (1992). Development of a self-report coping measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 47-59.
- Ceballo, R., Dahl, T. A., Aretakis, M. T. y Ramirez, C. (2001). Inner-city children's exposure to community violence: How much do parents know? *Journal of Marriage and the Family, 63*(4), 927-941.

- Ceballo, R., Ramírez, C., Hearn, K. D. y Maltese, K. L. (2003). Community violence and children's psychological well-being: Does parental monitoring matter? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32 (4), 586-592.
- Center for Communications and Social Policy. (1998). National television violence study (Vol. 3). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.(1996). Comportamiento de las lesiones de causa externa evaluadas por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá.
- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2003). Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá.
- Chapin, J. R. (2000). Adolescent sex and mass media: A development approach. *Adolescence*, 35 (140), 799-811.
- Chess, S. y Thomas, A. (1996). *Temperament: Theory and practice*. New York: Brunner/Mazel.
- Chorpita, B. F. y Barlow. D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124 (1), 3-21.
- Cicchetti, D. (1984). The emergence of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 1-7.
- Cicchetti, D. (1989). How research on child development has informed the study of child development: Perspectives from developmental psychopathology. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds.), *Child Maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 377-431). Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Cicchetti, D. y Lynch, M. (1993). Toward ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-118.
- Cicchetti, D. y Toth, S. L. (1991a). A developmental perspective on internalizing and externalizing disorders. En D. Cicchetti y S. L. Toth (Eds.), *Internalizing and externalizing expressions of dysfunction* (pp. 1-19). New York: Erlbaum.
- Cicchetti, D. y Thoth S. L. (1991b). The making of a developmental psychopathologist. En J. H. Cantor, C. C. Spiker y L. H. Lipsitt (Eds.), *Child behavior and development: Training for diversity* (pp. 34-72). Norwood, NJ: Ablex Publishing.

- Cicchetti, D. y Toth, S. L. (1997). *Developmental perspectives on trauma: Theory, research and intervention*. Rochester: Rochester University Press.
- Cisalva (2006). Centro de investigaciones sobre salud y violencia. Universidad del Valle, Cali. Consultado el 9 de Marzo de 2006 en <http://www.cisalva.edu.co>
- Clark, T. L. y Richman, H. (2002). Media exposure and desensitization to graphic imagery. *Journal of Psychology and the Behavioral Sciences*, 6. Consultado el 20 de Abril de 2005 en <http://alpha.fdu.edu/psychweb/JPBS2002-Vol.16.html>
- Cline, V. B., Croft, R. G. y Courrierl, S. (1973). Desensitization of children to television violence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27, 360-365.
- Cochran, M. y Niego, S. (2002). Parenting and social networks. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting* (vol. 4, pp. 123-148). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coie, J. D. y Dodge, K. A. (1998). Aggression and antisocial behavior. En N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology, Vol. 3* (pp. 779-862). New York: Willey.
- Coie, J. D., Miller-Jackson, S. y Bagwell, C. (2000). Prevention science. En A. J. Sameroff, M. Lewis y S. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (2a. ed., pp. 93-112). New York: Kluwer Academic Plenum Publishers.
- Compas, B. E. (1998). An agenda for coping research and theory: Basic and applied developmental issues. *International Journal of Behavioral Development*, 22, 231-237.
- Compas, B. E., Banez, G. A., Malcarne, V. y Worsham, N. (1991). Perceived control and coping with stress: A developmental perspective. *Journal of Social Issues*, 47(4), 23-34.
- Compas, B. E., Connor, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. y Wadsworth, M. (1999). Getting specific about coping: Effortful and involuntary responses to stress in development. En M. Lewis y D. Ramsey (Eds.), *Soothing and stress* (pp. 229-256). New York: Cambridge University Press.

- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. y Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, *127*, 87-127.
- Compas, B. E., Malcarne, V. L. y Fondacaro, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56*, 405-411.
- Compas, B. E. y S., Worsham, N. y Howell, D. C. (1996). When mom or dad has cancer: II. Coping, cognitive appraisals, and psychological distress in children of cancer patients. *Child Development*, *15*, 167-175.
- Conley-Jung, C. y Olkin, R. (2001). Mothers with visual impairments who are raising young children, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, *95*(1).
- Cooley-Quille, M., Boyd, R. C., Frantz, E. y Walsh, J. (2001). Emotional and behavioral impact of exposure to community violence in inner-city adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, *30*(1), 199-206.
- Cooley-Quille, M. y Lorion, R. (1999). Adolescents' exposure to community violence: Sleep and psychophysiological functioning. *Journal of Community Psychology*, *27*, 367-375.
- Coplan, R. J., Bowker, A. y Cooper, S. M. (2003). Parenting daily hassles, child temperament, and social adjustment in preschool. *Early Childhood Research Quarterly*, *18*, 376-395.
- Coren, E., Barlow, J. y Stewart-Brown, S. (2003). The effectiveness of individual and group-based parenting programmes in improving outcomes for teenage mothers and their children: A systematic review, *Journal of Adolescence*, *26*(1), 79-103.
- Corsi, J. (1994) *Violencia Familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidós, Buenos Aires.



- Corter, C. M. y Fleming, A. S. (2002). Psychobiology of maternal behavior in human beings. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Biology and ecology of parenting*, (2a. ed., vol. 2, pp. 141- 181). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Creighton, S.J. (2002). *Physical Abuse*. Consultado el 29 de Enero de 2004, en [http://www.nspcc.org.uk/inform/Info\\_Briefing/PhysicalAbuse.pdf](http://www.nspcc.org.uk/inform/Info_Briefing/PhysicalAbuse.pdf)
- Cronbach, L. J. (1987). Issues in planning evaluations. En R. Murphy y H. Torrance (Eds.), *Evaluating education: Issues and methods* (pp. 4-35). London: Harper.
- Costello, C. G. (1972). Depression: Loss of reinforcers or loss of reinforcers effectiveness? *Behavior Therapy*, 3, 240-247.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P. y Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. En: E. M. Hetherington y E. A. Blechman (Eds.), *Stress, coping and resilience in children and families* (pp. 1-38). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Cuadros, M. I. (2004). Mesa de Trabajo sobre Castigo Corporal. Save the Children, Oficina de América del Sur.
- Cuevas, M. C. (1995). Prevención de la conducta antisocial. Tesis de Maestría. Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia.
- Cuevas, M. C. (2001, Octubre). *La crianza como factor de protección para el desarrollo de psicopatología infantil*. Comunicación presentada en el XI Congreso Latinoamericano de Análisis y Modificación del Comportamiento. Lima, Perú.
- Cuevas, M. C. (2002a, Julio). *Factores de Riesgo para el desarrollo de psicopatología en niños*. Comunicación presentada en el III Congreso Iberoamericano de Psicología. Bogotá, Colombia.
- Cuevas, M. C. (2002b). Percepción de violencia entre escolares españoles y colombianos. Investigación Tutelada. Doctorado en Psicología Clínica y de la Salud, Universidad de Granada.
- Cuevas, M. C. (2003a, Julio). *Factores de riesgo para el desarrollo de la psicopatología infantil*. Comunicación presentada en el XXIX Congreso Interamericano de Psicología. Lima, Perú.
- Cuevas, M. C. (2003b, Julio). *Violencia entre pares en instituciones educativas de estrato socioeconómico alto y bajo*. Comunicación presentada en el XXIX Congreso Interamericano de Psicología. Lima, Perú.

- Cuevas, M. C. (2003c, Octubre). *Factores de riesgo y de protección para el desarrollo de la psicopatología infantil*. Ponencia presentada en el XII Congreso Latinoamericano de Análisis y Modificación del Comportamiento. Guayaquil, Ecuador.
- Cuevas, M. C. (2004, Septiembre). Niño expuesto a violencia: víctima o victimario? Ponencia presentada en el II Congreso Colombiano de Psicología Conductual Cognoscitiva. Cali, Colombia.
- Curry, S. L. y Russ, S. W. (1985). Identifying coping strategies in children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 14, 61-69.
- Damast, A. M., Tamis-LeMonda, C. S. y Bornstein, M. H. (1996). Mother-child play: Sequential interactions and the relation between maternal beliefs and behaviours. *Child Development*, 67(4), 1752-1766.
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*. 113, 487-496.
- Defensor del Pueblo (2000). Informe sobre la violencia escolar. Consultado el 5 de Marzo de 2003 en <http://www.defensordelpueblo.es>
- Defensoría del Pueblo (2006). Informe anual acción humanitaria en beneficio de niñez y adolescencia víctima del conflicto armado. Bogotá. Colombia. Consultado el 16 de Marzo de 2006 de <http://www.unicef.org/colombia/pdf/infpart3.pdf>
- Del Barrio, V. y Carrasco, M. A. (2004). Inventario de depresión Infantil. Manual de aplicación. Madrid: TEA.
- Del Barrio, C., Martín, E., Almeida, A. y Barrios, A. (2003). Del maltrato y otros conceptos relacionados con la agresión entre escolares y su estudio psicológico. *Infancia y Aprendizaje*, 26(1), 63-78.
- Dellmann-Jenkins, M., Blankemeyer, M. y Olesh, M.(2002). Adults in expanded grandparent roles: Considerations for practice, policy, and research. *Educational Gerontology*, 28, 219-235.
- Demo, D. H. y Cox, M. J. (2000). Families with young children: A review of research in the 1990s. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 876-895.
- Dempsey, M. (2002). Negative coping as mediator in the relation between violence and outcomes inner-city African American youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 102-109.

- Dempsey, M., Overstreet, S. y Moely, B. (2000). Approach" and "avoidance" coping and PTSD symptoms in inner-city youth. *Current Psychology, 19*(1), 28-46.
- Dendaluce, I. (1994). Diseños cuasiexperimentales. En V. Garcia Hoz (dir.), Problemas y métodos de investigación en educación personalizada (pp. 286-304). Madrid: Ediciones Rialp, S.A.
- Dennison, D. A., Erb, T. y Jenkins, P. L. (2002). Television viewing and television in bedroom associated with overweight low-income preschool children. *Pediatrics, 109*, 1028-1035.
- DeWitt, S. (2003). Children and television. Consultado el 20 de Julio de 2004 en <http://wwwS.uakron.edu/hefe/flm/costv.htm>
- Dishion, T. J. (1990). The Family ecology of boy's peer relations in middle childhood. *Child Development, 61*, 874-892.
- Dishion, T. J., Patterson, G. R. y Griesler, P. C. (1994). Peer adaptations in the development of antisocial behavior. En Huesmann, L. R. (Ed). *Aggressive behavior-Current perspectives*. Nueva York: Plenum Press.
- Dishion, T. J., Patterson, G. R. y Kavanagh, K. (1992). An experimental test of coercion model: Linking theory, measurement and intervention. En J. McCord y R. Tremblay (Eds.), *The interaction of theory and practice: Experimental studies of intervention* (pp. 253-334). New York: Guilford.
- Dishion, T.J., Patterson, G.R., Stoolmiller, M. y Skinner, M.L. (1991). Family, school and behavioral antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers. *Developmental Psychology, 27*, 172-180.
- Dix, T. y Grusec, J. E. (1985). Parental attribution processes in child socialisation. En I.E. Sigel (Ed.), *Parent belief systems: Their psychological consequences for children*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Dodge, K. A. y Coie, J. D. (1987). Social information processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*, 1146-1158.
- Drabman, R. S. y Thomas, M. H. (1974). Does media violence increase children's tolerance of real life aggression? *Developmental Psychology, 10*, 418-421.
- Dubow, E. F., Tisak, J., Causey, D., Hryshko, A. y Reid, G. (1991). A two-year longitudinal study of stressful life events, social support, and social problem

- solving skills: Contributions to children's behavioral and academic adjustment. *Child Development*, 62, 583-599.
- Duque, L. F., Klevens, J. y Ramírez, C. (1997). Estudio epidemiológico de la violencia en Bogotá. Informe técnico. Conciencias-Assalud. Bogotá.
- DuRant, R. H., Cadenhead, C., Pendergast, R. A., Slavens, G. y Linder, C. W. (1994). Factors associated with the use of violence among urban Black adolescents. *American Journal of Public Health*, 84, 612-617.
- DuRant, R. H., Rich, M., Emans, S. J., Rome, E. S., Allred, E. y Woods, E. R. (1997). Tobacco and alcohol use behaviors portrayed in music videos: a content analysis. *American Journal of Public Health*, 87, 1131-1135.
- Ebata, A. T. y Moos, R. H. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 33-54.
- Egeland, B. (1979). Preliminary results of a prospective study of the antecedents of child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 3, 269-278.
- Egeland, B., Jacobvitz, D. y Sroufe, A. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child Development*, 59, 1080-1088.
- Egeland, B. y Sroufe, A. (1981). Attachment and early maltreatment. *Child Development*, 52, 44-52.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A. y Guthrie, I. K. (1997). Coping with stress: The roles of regulation and development. En S. A. Wolchik y I. N. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention* (pp. 41-70). New York: Plenum Press.
- Elliott, D.S., Huizinga, D., y Ageton, A. R. (1985). *Explaining delinquency and drug use*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Eron, L. D., Huesmann, R. L., Dubow, E., Romanoff, R. y Yarmel, P. W. (1987). *Childhood aggression and its correlates over 22 years. Childhood Aggression and Violence*. New York: Plenum.
- Ertem, I.O., Leventhal, J. M. y Dobbs, S. (2000). Intergenerational continuity of child physical abuse: how good is the evidence? *The Lancet*, 356 (9232), 814-819.
- Espinoza, R. (2001). *Epidemiología de los homicidios en Cali*. Documento no publicado. Unidad de Epidemiología y Salud Pública, Secretaría de Salud Pública municipal de Cali, Colombia.

- Ezpeleta, L. (2005). Prevención en psicopatología del desarrollo. En L. Ezpeleta (Ed.), *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo* (pp. 3-20). Barcelona: Masson.
- Farrel, A. D. y Bruce, S. (1997). Impact to exposure to community violence on violent behavior and emotional distress among urban adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 2-14.
- Farrington, D. P. (1987). Implications of biological findings for criminological research. En S.A. Mednick y, T.E. Moffit y S.E Stack (Eds.), *The causes of crime: New Biological approaches* (pp. 42-64). Cambridge: Cambridge University Press.
- Farrington, D. P. (1990). Childhood aggression and adult violence: Early precursors and later-life outcomes. En D. J. Pepler y K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 3-30). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Farrington, D. P. (1998). Predictors, causes, and correlates of male youth violence. En M. Tonry y M. H. Moore (Eds.) *Youth violence* (421-475). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Feldman, M. (2002). Children of parents with intellectual disabilities. En R.J. McMahon y R.D. Peters (Eds.), *The effects of parental dysfunction on children* (pp. 205-223). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum.
- Fernández, A. (1996). *Trastornos del comportamiento en la infancia*. Grupo Editorial Universitario: Granada.
- Fitzpatrick, K. y Boldizar, J. (1993). The prevalence and consequences of exposure to violence among African-American youth. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 32, 424-430.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Folkman, S. y Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science*, 9, 115-118.
- Folkman, S. y Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Forensis. (2001) Datos para la Vida. Estadísticas Maltrato Infantil en Colombia. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

- Forensis. (2002) Datos para la vida. Aproximación a las dinámicas urbanas de violencia familiar. Bogotá.. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. No. 62 Vol., 5 n.10.
- Forensis (2004). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Consultado el 6 de Marzo de 2005 en <http://www.medicinalegal.gov.co>
- Foster, J.D., Kuperminc, G.P. y Price, A. W. (2004). Gender differences in posttraumatic stress and related symptoms among inner-city minority youth exposed to community violence. *Journal of Youth and Adolescence*. 33. Consultado el 20 de Febrero de 2006 en [http://www.findarticles.com/search?+b=art&qt="](http://www.findarticles.com/search?+b=art&qt=)
- Fraser, J. (2002, Octubre 4). Path to violence: seeds of delinquency and violent crime are painted in childhood (Children, Youth y Family Background, Report #9). Consultado el 25 de Junio de 2004 en <http://www.ncforum.org/archives.htm>
- Fried, C. B. (2003). Stereotypes of music fans: Are rap and heavy metal fans a danger to themselves or others? *Journal of Media Psychology*, 8(3). Consultado el 20 de Febrero de 2005 en <http://www.calstatela.edu/faculty/sfischo/Fried%20rev.pdf>
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1996). A replication study of the structure of the adolescent doping scale: Multiple forms and applications of a self-report inventory in a counseling and research context. *European Journal of Psychological Assessment*, 12(3), 224-235.
- Garbarino, J. (1993). Children's response to community violence: What do we know? *Infant Mental Health Journal*, 14, 103-115.
- Garbarino, J. (1995). The American war zone: What children can tell us about living with violence. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 16, 431-435.
- Garbarino, J., Dubrow, N., Kostelny, K. y Pardo, C. (1992). *Children in Danger: Coping with the consequences of community violence*. San Francisco: Josey-Bass.
- Garbarino, J. y Kostelny, K. (1993). Neighborhood and community influences on parenting, En T. Luster y L. Okagaki (Eds.), *Parenting: An ecological perspective* (pp. 203-226). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Garbarino, J. y Kostelny, K. (1997). Neighborhood and community influences on parenting. En T. Luster y L. Okagaki (Eds.). *Parenting: An ecological perspective* (pp. 203-226). Hillsdale N.J.: Laurence Erlbaum Associates.
- Garbarino, J., Kostelny, K. y Dubrow, C. (1991). What children can tell us about living in danger. *American Psychology*, *46*, 376-383.
- Garnezy, N. y Rutter, M. (1985). Acute reactions to stress. En M. Rutter y L. Hersov (Eds.), *Child and adolescent psychiatry: Modern approaches* (2a. ed., pp. 152-176). Oxford, England: Blackwell Scientific.
- Garrison, M., Blalock, L., Zarski, J. y Merritt, P. (1997). Delayed parenthood: An exploratory study of family functioning. *Family Relations*, *46*, 281-290.
- Geen, R. G. (1994). Television and aggression: What the evidence shows. En D. Zillman, J. Bryant y A. C. Hutchinson (Eds.), *Media, children, and the family: Social scientific, psychodynamic, and clinical perspectives* (pp. 151-162). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gentile, D. A. y Walsh, D. A. (2002). A normative study of family media habits. *Applied Developmental Psychology*, *23*, 257-178.
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, *128* (4), 539-579.
- Glyshaw, K., Cohen, L. H. y Twobes, L. C. (1989). Coping strategies and psychological distress: Prospective analyses of early and middle adolescents. *American Journal of Community Psychology*, *17*, 607-623.
- Goldberg, A. (1998). Arnold Goldstein: From counselor to psychoeducator. *Journal of Counseling and Development*. *76* (3), 351-358.
- Gorman-Smith, D. y cols. (1996). The relation of family functioning to violence among inner-city minority youths. *Journal of Family Psychology*, *10*, 115-129.
- Gorman-Smith, D. y Tolan, P. (1998). The role of exposure to community violence and developmental problems among inner-city youth. *Development and Psychopathology*, *10*, 101-116.
- Gorman-Smith, D., Henry, D. B. y Tolan, P. H. (2004). Exposure to community violence perpetration: The protective effects of family functioning. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *33* (3), 439-449.

- Granados, S. M. (1996). Salud reproductiva y violencia contra la mujer: un análisis en la perspectiva de género. Nuevo León, Asociación Mexicana de Población, Consejo Estatal de Población.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D. y Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, *129*, 447-466.
- Grant, K. E., O'Koon, J. H., Davis, T. H., Roache, N. A., Poindexter, L. M. y Armstrong, M. L. (2000). Protective factors affecting low-income urban African-American youth exposed to stress. *Journal of Early Adolescence*, *20*, 388-417.
- Grossman, D. y Degaetano G. (1999). *Stop teaching our kids to kill*. New York: Crown Groves, B. M. (1997). Growing up in a violent world: The impact of family and community violence on young children and their families. *Topics in Early Childhood Special Education*, *17*(1), 74-102.
- Gruber, E. y Grube, J. W. (2000). Adolescent sexuality and the media: A review of current knowledge and implications. *Western Journal of Medicine*, *172*, 210-214.
- Guerra, N. G., Huesmann, L. R. y Spindler, A. (2003). Community violence exposure, social cognition, and aggression among urban elementary-school children. *Child Development*, *74*, 1507-1522.
- Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Garmezy, N. y Rutter, M. (1994). *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions*. New York: Cambridge University Press.
- Hammack, P., Richards, M. H., Luo, Z., Edlynn, E. S. y Roy, K. (2004). Social support factors as moderators of community violence exposure among inner-city African-American young adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. *33*(3), 450-462.
- Heinicke, C. (2002). The transition to parenting. En M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent*, 2a. ed. Being and becoming a parent, (pp. 363-388). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Herman-Stahl, M. A., Stemmler, M. y Petersen, A. C. (1995). Approach and avoidant coping: Implications of adolescent mental health. *Journal of Youth and Adolescence*, *24*, 649-664.



- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. (3a. ed.). México: McGraw-Hill.
- Hetherington, E.M. y Stanley-Hagan, M. (2002). Parenting in divorced. and remarried families. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent*, 2ndo. Ed.3 (pp. 287-315). Mahwah, NJ: Erlbaum
- Hill, H. M. y Madhere, S. (1995). Exposure to community violence and African American children: A multi-dimensional model. Unpublished manuscript, Howard University, Washington, DC.
- Hoffman, M. A., Levy-Shiff, R., Sohlberg, S. C. y Zarizki, J. (1992). The impact of stress and coping: Developmental changes in the transition to adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 451-469.
- Holahan, C. J., Moos, R. H. y Schaefer, J. A. (1996). Coping, stress resistance, and growth: Conceptualizing adaptive functioning. En M. Zeidner, Endler, N. S. (Ed.), *Handbook of coping: Theory, research, and applications* (pp. 24-43). New York: Wiley.
- Holmebeck, G. N. (1997). Toward terminological, conceptual, statistical clarity in the study of mediators and moderators: Examples for the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 599-610.
- Hoover, J. H., Oliver, R. y Hazler, R. J. (1992). Bullying: Perceptions of adolescents victims in the Midwestern USA. *School Psychology International*, 13, 5-16.
- Howard, D. E., Feigelman, S., Li, X., Cross, S. y Rachuba, L. (2000). The relationship among violence victimization, witnessing violence, and youth distress. *Journal of Adolescent Health*, 31 (6), 455-62.
- Huesmann, L. R., Moise-Titus, Podolsky, C. A. y Eron, L. D. (2003). Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood: 1977-1992. *Developmental Psychology*, 39(2), 201-22.
- Huesmann, L. R. y Miller, L. S. (1994). Long-term effects of repeated exposure to media violence in childhood. En L. R. Huesmann (Ed.), *Aggressive behavior: Current perspectives* (pp. 153-186). New York: Plenum Press.
- Hunter, R. S. y Kilstrom, N. (1979). Breaking the cycle in abusive families. *American Journal of Psychiatry*, 136(10), 1320-1322.

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF. (2004). Boletín de Prensa, Bogotá, 14 de Mayo de 2004.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2005). Estado del arte de la investigación sobre suicidio. Bogotá.
- Joshi, P.T. (1998). Childhood trauma. *Internacional Review of Psychiatry*, 10 (3), 173-174.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpela, M., Rantanen, P. y Rimpela, A. (2000). Bullying at school-an indicator or adolescents at risk for mental disorders. *Journal Adolescents*, 23, 661-674.
- Karatzias, A., Power, K. G. y Swanson, V. (2002). Bullying and victimization in Scottish secondary schools: Same or separate entities? *Aggressive Behaviors*, 28, 45-61.
- Kaufman, J. y Zigler, E. (1993). The intergenerational transmission of abuse is overstated. En R.J. Gelles y R. Loseke (Eds.), *Current controversies on family violence* (pp. 209-221). Newbury Park, CA: Sage.
- Kendziora, K. T. y O'Leary, S. G. (1993). Dysfunctional parenting as a focus for prevention and treatment. En T.H. Ollendick y R. J. Prinz (Eds.), *Advances in Clinical Child Psychology*, vol. 15, New York: Plenum Press.
- Kerlinguer, F. (1988). *Investigación del comportamiento*. México: Editorial McGraw Hill.
- Kiewitz, C. y Weaver, J. B. (2001). Trait aggressiveness, media violence, and perceptions of interpersonal conflict. *Personality and Individual Differences*, 31, 821-835.
- Kilpatrick D. y Saunders B. (1997). *The Prevalence and consequences of child victimization: summary of a research study*. Washington DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- Klevens, J. y Roca, J. (1998). Resilience and vulnerability in Colombia. *Journal of Interpersonal Violence*, 44 (2), 194-203.
- Kliewer, W., Cunningham, J. N., Diehl, R., Parris, K. A., Walker, J. M., Atiyeh, C., Neace, B., Duncan, L., Taylor, K. y Mejía, R. (2004). Violence exposure and adjustment in inner-city youth: Child and caregiver emotion regulation skill, caregiver-child relationship quality, and neighborhood cohesion as protective

- factors. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33 (3), 477-487.
- Kliewer, W., Lepore, S. J., Oskin, D. y Johnson, P. D. (1998). The role of social and cognitive processes in children's adjustment to community violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 199-209.
- Kliewer, W., Murrelle, L., Mejia, R., Torres de G., Y. y Angold, A. (2001). Exposure to violence against a family member and internalizing symptoms in Colombian adolescents. The protective effects of family support. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 971-982.
- Kochenderfer-Ladd, B. y Skinner, K. (2002). Children's coping strategies: Moderators of the effects of peer victimization. *Developmental Psychology*, 38, 267-278.
- Kolar, V. y Soriano, G. (2000). *Parenting in Australian Families: A comparative study of Anglo, Torres Strait Islander, and Vietnamese communities*, Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
- Kolko, D. (2002). Child physical abuse. En J. E. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. Terry Hendrix, C. Jenny y T. Reid (Eds.), *The APSAC Handbook of child maltreatment*. London: Sage Publication.
- Kotchick, B. A. y Forehand, R. (2002). Putting parenting in perspective: A discussion of the contextual factors that shape parenting practices. *Journal of Child and Family Studies*, 11 (3), 255-269.
- Kovacs, M. (1992). *The Children's Depression Inventory, CDI. Manual*. Toronto: Multi-Heath Systems Inc.
- Krishnakumar, A. y Buehler, C. (2000). Interparental conflict and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 49 (1), 25-44.
- Kuther, T. L. y Fisher, C. B. (1998). Victimization by community violence in young adolescents from a suburban city. *Journal of Early Adolescence*, 18, 53-76.
- Jenkins, E. J. y Bell, C. C. (1994). Violence among inner city high school students and post-traumatic stress disorder. En S. Friedman (Ed.), *Anxiety disorders in African Americans* (pp. 76-88). New York: Springer Publishing Co.
- Jenkins, E. J. y Bell, C. C. (1997). Exposure and response to community violence among children and adolescents. En J. D. Osofsky (Ed.), *Children in a violent society* (pp. 9-31). New York: Guilford Press.

- Joshi, P.T. (1998). Childhood trauma. *International Review of Psychiatry*, 10 (3), 173-174.
- Labor, N., Wolmer, L. y Cohen, D. J. (2001). Mothers' functioning and children's symptoms 5 years after a SCUD missile attack. *The American Journal of Psychiatry*, 158 (7), 1020-1026.
- Labrador, F. J. y Crespo, M. (1993). *Estrés y trastornos psicofisiológicos*. Madrid: Eudema.
- Lagerspetz, K. M., Bjorqvist, K., Berts, M. y King, E. (1982). Group aggression among school children in three school. *Scandinavian Journal of Psychology*, 23, 45-52.
- Lamb, M.E., Pleck, J.H. y Levine, J. A. (1987). Effects of increased paternal involvement on fathers and mothers. En C. Lewis y M. O'Brien (Eds.), *Reassessing fatherhood, New observations on fathers and the modern family* (pp. 109-125). London: Sage.
- Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, L. y Dornbusch, S.M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. *Child Development*. 62, 1049-1065.
- Laub, J.H. y Sampson, R. J. (1988). Unraveling families and delinquency: A reanalysis of the Gluecks' Data. *Criminology*, 26, 355-380.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leaper, C., Anderson, K.J. y Sanders, P. (1998). Moderators of gender effects on parents' talk to their children: A meta-analysis. *Developmental Psychology*, 34, 3-27.
- Lee, C. M. y Gottlib, I.H. (1991). Family disruption, parental availability and child adjustment. En R. J. Prinz (Ed.), *Advances in Behavioral Assessment of Children and Families: A research annual*, vol. 5, (pp. 171-199). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Lengua, L. J. y Sandler, I. N. (1996). Self-regulation as a moderator of the relation between coping and symptomatology in children of divorce. *Journal of Abnormal Psychology*, 24, 681-701.
- Lerner, R. M., Rothbaum, F., Boulas, S. y Castellino, D. R. (2002). Developmental systems perspectives on parenting. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of*

- parenting: Biology and ecology of parenting*, (2a. ed., vol. 2, pp. 315-341). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Leve, L.D., Scaramella, L.V. y Fagot, B. I. (2001). Infant temperament, pleasure in parenting, and marital happiness in adoptive families. *Infant Mental Health Journal*, 22(5), 545-558.
- Linares, L. O. (2001). Community violence: The effects on children. Consultado el 20 de Febrero de 2005, en <http://www.aboutourkids.org/articles/communityviolence.htm>
- Litrownik, A. J., Newton, R, Hunter, W. M., English, D. y Everson, M. D. (2003). Exposure to family violence in young at-risk children: A longitudinal look at the effects of victimization and witnessed physical and psychological aggression. *Journal of Family Violence*, 18(1), 59-73.
- Livingston, R. (1998). Growing up hearing with deaf parents: The influences on adult patterns of relating and on self-other awareness. *Dissertation Abstracts International, Section B: The Sciences and Engineering*, 58(9-B), 5127.
- Loeber, R. y Dishion, T. J. (1983). Early predictors of male delinquency: A review. *Psychological Bulletin*, 94, 68-99.
- Loeber, R. y Farrington, D. (1998). *Serious and violent juvenile offenders*. London: Sage Publications.
- Loeber, R. y Hay, D. (1997). Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review Psychology*, 48, 341-410.
- Loeber, R. y Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. En M. Tonry y N. Morris (Eds.) *Crime and justice: A review of research*, Vol. 7. (pp. 29-149). Chicago: University of Chicago Press.
- Lovejoy, M.C., Graczyk, P.A., O'Hare, E. y Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592.
- Lynch, M. y Cicchetti, D. (1998). An ecological-transactional analysis of children and contexts: the longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. *Development and Psychopathology*, 10, 235-257.

- Maccoby, E. E. y Martin, J. A. (1971). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. En M. Hetherington. (Ed.). *Socialization, personality and development*. New York: John Wiley.
- Maccoby, E. E. y Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En P. Mussen (Ed.). *Handbook of child Psychology* (Vol. 4, pp.1-101). New York: Wiley.
- MacPhee, D. (1984). The pediatrician as a source of knowledge about child development, *Journal of Pediatric Psychology, 9*, 87-100.
- Malinosky-Rummell, R. y Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin, 114*, 68-79.
- Marans, S. y Cohen, A. (1993). Children and inner-city violence: Strategies for intervention. En L. Leavitt y N. Fox (Eds.), *Psychological effects of war and violence on children* (pp. 281-302). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Margolin, G. y Gordis, E. G. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology, 51*, 445-479.
- Martinez, C. R, Jr. y Forgatch, M. S.(2001). Preventing problems with boys'noncompliance: effects of a parent training intervention for divorcing mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 416-443.
- Martinez, P. y Richters, J. (1993). The NIMH community violence project: II. Children's distress symptoms associated with violence exposure. *Psychiatry, 56*, 22-36.
- Masten, A. S. y Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability and protective factors in developmental psychopathology. En B. B. Lahey y A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology*, (Vol. 8, pp. 1-52), New York: Plenum Press.
- Mazza, J. J. y Reynolds, W. M. (1999). Exposure to violence in young inner-city adolescents: relationships with suicidal ideation, depression, and PTSD symptomatology - posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 27*, 203-214.
- McCarty, C. A., Weisz, J. R., Wanitromanee, K., Eastman, K. L., Suwanlert, S., Chaiyasit, W. y Band, E. B. (1999). Culture, coping, and context: Primary and secondary control among Thai and American youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 809-818.

- McCord, J. (1996). Family as crucible for violence: comment on Gorman-Smith et al. *Journal of Family Psychology, 10*, 147-150.
- McClun, L. A. y Merrell, K. W. (1998). Relationship of perceived parenting styles, locus of control orientation, and self-concept among junior high age students. *Psychology in the Schools, 35*, 381-390.
- McGee, Z. (2003). Community violence and adolescent development. An examination of risk and protective factors among African American youth. *Journal of Contemporary Criminal Justice 19*(3), 293-314.
- Miller, B. S. (1995). How children spend out-of-school time. *Child Care Bulletin, 2*. Consultado el 18 de Noviembre de 2005 en <http://www.nccc.org/ccb/ccb-ma95/outofsch.html>
- Miller, L. S. y Wasserman, G. A. (1999). Witnessed community violence and antisocial behavior in high-risk, urban boys. *Journal of Clinical Child Psychology, 28* (1), 2-12.
- Miller, S. (1987). Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles information seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 345-353.
- Ministerio de la Protección Social (2003). Estudio nacional de salud mental. Colombia.
- Mouzos J. (1999). *Femicide: the killing of women in Australia 1989-1998*. Canberra: Australian Institute of Criminology.
- Murphy, L. B. y Moriarty, A. E. (1976). *Vulnerability, coping and growth*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Musitu, G. y Gutiérrez, M. (1984). Disciplina familiar, rendimiento y autoestima. Barcelona: *Actas de las Jornadas Nacionales de Orientación Profesional*.
- Musitu, G., Roman, J. M y Garcia, E. (1988) *Familia y Educación. Prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos*. Barcelona: Labor Universitaria.
- Myers, M. A. y Thompson, V. L. S. (2000). The impact of violence exposure on African-American youth in context. *Youth and Society, 32*, 253-267.
- National Television Violence Study. (1996). *National Television Study* (vol. 1). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Naylor, P., Cowie, H. y Del Rey, R. (2001). Coping estrategias of secondary school children in response to being bullied. *Child Psychology and Psychiatry Review, 6*, 114-12.

- Ney, P., Fung, T. y Wickett, A. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 18, 705-714.
- Olweus, D. (1973). Personality and aggression. En J. K. Cole y D. D. Jensen (Eds.), *Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 261-321). Lincoln: University Nebraska Press.
- Olweus, D. (1979). Stability of aggressive reaction patterns in males: A review. *Psychological Bulletin*, 86, 852-857.
- Olweus, D. (1980a). Familial determinants of aggression behavior in adolescents - A causal Analysis. *Developmental Psychology*, 16, 644-660.
- Olweus, D. (1980b). Familial and temperaments determinants of aggressive behavior in adolescents boys: a causal analysis. *Developmental Psychology*, 16, 644-703.
- Olweus, D. (1983). Low school achievement and aggressive behavior in adolescents boys. En D. Magnusson y V. Allen (Eds.), *Human development. An interactional perspective* (pp. 353-365). New York: Academic Press.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do?* Oxford: UK.: Blackwell.
- Oñate, A. y Piñuel, I. (2005). Informe Cisneros VII. Violencia y acoso escolar en alumnos de primaria, ESO y bachiller. Madrid: Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo.
- Oñederra, J. A. (2003). El maltrato entre iguales en Euskadi. Consejería del Gobierno Vasco. Consultado el 20 de abril de 2006 en [http://www.isei\\_ivei.net/cast/pub/Bu1.pdf](http://www.isei_ivei.net/cast/pub/Bu1.pdf)
- Orio, S. (1969). Influenza delle dimensioni affettive, economiche e culturali della famiglia sul livello di aspirazione. *Bolletín Psicología Applied*, 25, 91-93.
- Ortega, R. (1997). El proyecto Sevilla anti-violencia escolar (SAVE): Un modelo de intervención preventiva contra los malos tratos entre iguales. *Revista Educación*, 313, 134-280.
- Osofsky, J. D. (1995). The effect of exposure to violence on young children. *American Psychologist*, 50, 782-788.
- Osofsky, J. D. Hann, D. M. y Peebles, C. (1993). Adolescent parenthood: Risks and opportunities for mothers and infants. En C. H. J. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 106-119). New York: Guilford Press.
- Osofsky, J. D., Wewers, S., Hann, D. M. y Fick, A. C. (1993). Chronic community



- violence: What is happening to our children? *Psychiatry*, 56, 36-45.
- Ostberg, M. y Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (4), 615-625.
- Ostrander, R., Weinfurt, K.P. y Nay, W. R. (1998). The role of age, family support, and negative cognitions in the prediction of depressive symptoms. *School Psychology Review*. 27, 121-137.
- Overstreet, S. (2000). Exposure to community violence: Defining the problem and understanding the consequences. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 7-25.
- Overstreet, S. y Dempsey, M. (1999). Availability of family support as a moderator of exposure to community violence. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28 (2), 151-159.
- Overstreet, S., Dempsey, M., Graham, D. y Moely, B. (1999). Resiliency in the face of violence: An examination of protective factors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 151-159.
- Overstreet, S. y Mazza, J. (2003). An ecological-transactional model of community violence: Theoretical, perspectives. *School Psychology Quarterly*, 18, 6
- Pardo, A. y San Martín, R. (2001). *Análisis de datos en Psicología*. (2a. ed.). Madrid: Pirámide.
- Parker, J. D y Endler, N. S. (1996). Coping and Defense: A historical overview. En: M. Zeidner y N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping. Theory, research, applications* (pp. 3-23). New York: John Wiley and Sons.
- Patterson, G. R. (1982a). A social learning approach to family intervention: III Coercive family process. Eugene, OR: Castalia.
- Patterson, G. R. (1982b). *Coercive family process*. Eugene, Or.: Castalia.
- Patterson, G. R. (1986). Performance models for antisocial boys. *American Psychologist*, 4, 432-444.
- Patterson, G. R., De Baryshe, B. D. y Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behaviour. *American Psychologist*, 44 (2), 329-335.
- Patterson, G. R., Reid, J. B. y Dishion, T. J. (1992). *Antisocial Boys*. Eugene, Or.: Castalia.

- Patterson, G. R. y Yoerger, K. (1993). Developmental models for delinquent behavior. En S. Hodgins (Ed.), *Crime and mental disorders* (pp. 140-72). Newbury Park, CA: Sage.
- Pearlin, L.I. y Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior, 9*, 3-21.
- Pelchat, D., Ricard, N., Bouchard, J. M., Perreault, M., Saucier, J. F., Berthiaume, M. y cols.(1998). Adaptation of parents in relation to their 6-month-old infant's type of disability. *Child: Care, Health and Development, 25*, 377-397.
- Peña, G. A., Varela, M. T., y Cuevas, M. C. (2004). Impacto psicológico de la exposición indirecta a la violencia socio-política en niños escolarizados de la ciudad de Cali. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.
- Perry, B. D. (2003). Violence and childhood: How persisting fear can alter the developing child's brain. Consultado el 22 de Mayo de 2005 en <http://www.terrylarimore.com/PainAndViolence.html>
- Perry, B. D., Pollard, T., Blakley, W., Baker, Y. y Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and "use-dependent" development of the brain: How "states" become traits. *Infant Mental Health Journal 16*, 271-91.
- Perry, D. G., Kusel, S. J. y Perry, L. C. (1998). Victims of peer aggression. *Developmental Psychology, 24*, 807-814.
- Peterson, G. W. y Hann, D. (1999). Socializing parents and children in families. En S. Steinmetz, M. Sussman y G. W. Peterson (Eds.), *Handbook of marriage and the family* (ed. rev., pp. 327-370). New York: Plenum Press.
- Pettit, G. S., Baltes, J. E. y Dodge, K. A. (1997). Supportive parenting, ecological context, and children's adjustment: A seven-year study. *Child Development, 68*, 908-923.
- Pichardo, M. C. (1999) Influencia de los estilos educativos y del clima social familiar en la adolescencia temprana y media. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Pinkard-Prater, L. (1995). Never married/biological teen mother headed household. *Marriage and Family Review, 20*, 305-323.

- Pullis, M.(1998). Exposure to traumatic violence: Some lessons from Bosnia. *Education and Treatment of Children, 21*, 396-412.
- Putnam, S. Sanson, A. y Rothbart, M. (2002). Child temperament and parenting. En M. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting, 2a. ed.*, vol. 1 (pp. 255-277). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Pynoos, R. S., Frederick, C., Nader, K. Arroyo, W., Steinberg, A., Eth, S., Nunez, F. y Fairbanks, L. (1987). Life threat and posttraumatic stress in school-age children. *Archives of General Psychiatry, 44*, 1057-1063.
- Radovanovic, H. (1993). Parental conflict and children's coping styles in litigating separated families: Relationships with children's adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology, 21*, 697-713.
- Ramírez, C. (2002) Modelo integrado de evaluación clínica en el maltrato Infantil, *Acta Colombiana de Psicología. 7*, 61-69.
- Ramírez, C. y Pinzón, A. (2005) Prevalencia y factores asociados del maltrato infantil en la Costa Atlántica y el Litoral Pacífico Colombiano. Plan Internacional-Asociación Afecto. *Informe Técnico*. Bogotá
- Ramírez, S. (2006). El maltrato entre escolares y otras conductas-problemas para la convivencia: Un estudio en el contexto del grupo-clase. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Rappaport, M. I. (2000). The consequences of being reared by older parents: a study of 6 to 12 year old children. *Dissertation Abstracts International, B: The Sciences and Engineering, 61* (2-b), 1114.
- Red de Promoción del Buen Trato y Prevención de la Violencia Intrafamiliar. (2000). Guía de atención al Menor Maltratado-Guía de Atención a la Mujer Maltratada. Colombia.
- Reynolds, C. R. y Richmomds, B. O. (1978): What I think I feel: A revised measure of childrens` s manifest anxiety. *Journal Abnormal Child Psycholog, 6*, 271-280.
- Richters, J. E. y Martinez, P. (1993). The NIMH community violence project: I. Children as victims of and witnesses to violence. *Psychiatry, 56*, 7-2
- Richters, J. E. y Saltzman, W. (1990). Survey of children's exposure to community violence: Parent report. Rocville, MD: National Institute of Mental Health.
- Rigby, K. (2002). *New perspectives on bullying*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley.

- Robinson, T. N., Wilde, M. L., Navracruz, L. C., Haydel, K. P. y Varady, A. (2001). Effects of reducing children's television and video game use on aggressive behavior: a randomized controlled trial. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155(1), 17-23.
- Rollins, B. C. y Thomas, D. L. (1979). Parental support, power and control techniques in the socialization of children. En W. R. Burr, R. Hill, F. I. Nye y I. L. Reiss (Eds.). *Contemporary theories about the family*. Vol. I. (pp.317-364). New York: Free Press.
- Ronstrom, A. (1989). Children in Central America: Victims of war. *Child Welfare*, 68 (2), 145-153.
- Rosario, M., Salzinger, S., Feldman, R. S. y Ng-Mak, D. S. (2003). Community violence exposure and delinquent behaviors among youth: The moderating role of coping. *Journal of Community Psychology*, 31 (5), 489-512.
- Rothbaum, F., Weisz, J. R. y Snyder, S. S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 5-37.
- Rudolph, K. D., Dennig, M. D. y Weisz, J. R. (1995). Determinants and consequences of children's coping in the medical setting: Conceptualization, review, and critique. *Psychological Bulletin*, 118, 328-357.
- Russoniello, C. V., Skalko, T. K., O'Brien, K., McGhee, S. A., Bingham-Alexander, D. y Beatley, J. (2002). Childhood posttraumatic stress disorder and efforts to cope after Hurricane Floyd. *Behavioral Medicine*, 28 (2), 61- 72.
- Rutter, M. (1979,1980). *Changing youth in a changing society: Patterns of adolescent development and disorder*. London: Provincial Hospital Trust, 1979 Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1986). Child Psychiatry: The interface between clinical and developmental research. *Psychological Medicine*, 16, 151-160.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* 57, 316-31.
- Rutter, M. (1989). Pathways from childhood to adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 23-51.

- Rutter, M. y Giller, H. (1983). *Juvenile Delinquency: Trends and Perspectives*. New York: Guilford.
- Rutter, M. y Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 265-296.
- Ryan-Wenger, N. M. y Copeland, S. G. (1994). Coping strategies used by Black school-age children from low-income families. *Journal of Pediatric Nursing*, 9, 33-40.
- Sanders-Phillips, K. (2002). Exposure to community violence and adolescent sexual behaviors: An ecological model. Paper presented at the Scientific Assembly, National Medical Association, Psychiatry, and Behavioral Sciences section, Honolulu, Hawaii.
- Sandler, I. N., Tein, J. y West, S. (1994). Coping, stress, and psychological symptoms of children of divorce: A cross-sectional and longitudinal study. *Child Development*, 65, 1744-1763.
- Sandler, I. N., Wolchik, S. A., MacKinnon, D., Ayers, T. S., and Roosa, M. W. (1997). Developing linkages between theory and intervention in stress and coping processes. En S. A. Wolchik and I. N. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention* (pp. 3-40). New York: Plenum.
- Schwab-Stone, M. E., Ayers, T. S., Kaspro, W., Voyce, C., Barone, C., Shriver, T. y Weissberg, R. (1995). No safe haven: A study of violence exposure in an urban community. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1343-1352.
- Schwartz, D., Proctor, L. J. (2000). Community violence exposure and children's social adjustment in the school peer group: The mediating roles of emotion regulation and social cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (4), 670-683.
- Schwarz, J. C., Barton-Henry, M. L. y Pruzinsky, T. H. (1985). Assessing child-rearing behaviors: A comparison of ratings made by mother, father, child and sibling on the CRPBI. *Child Development*, 56, 462-479.
- Schwarzer, R. y Knoll, N. (2003). Positive coping: mastering demands and searching for meaning. En A. M. Nezu, C. M. Nezu y P. A. Geller (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychology*, Vol. 9. New York: Wiley. In press.

- Serrano, A. e Iborra, I. (2005). Informe. Violencia entre compañeros en la escuela. Madrid: Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia.
- Shahinfar, A., Kupersmidt, J. B. y Matza, L. S. (2001). The relation between exposure to violence and social information processing among incarcerated adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(1), 136-141.
- Shakoor, B. H. y Chalmers, D. (1991). Co-victimization of African American children who witness violence and the theoretical implications of its effects on their cognitive, emotional, and behavioral development. *Journal of the American Medical Association, 83*, 233-238.
- Sigel, I. E. y McGillicuddy, DeLis. (2002). Parent beliefs are cognitions: The dynamic belief systems model. En M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting: Being and Becoming a Parent*, Vol. 3 (pp. 485-508). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Simons, R. L., Beaman, J., Conger, R. D. y Chao, W. (1993). Childhood experience, conceptions of parenting, and attitudes of spouse as determinants of parental behaviour. *Journal of Marriage and the Family, 55*, 91-106.
- Sines, J. (1987). Influence of the home and family environment on childhood disfunction. En B. B. Lahey y A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in Clinical Child Psychology*, Vol. 10. Nueva York: Plenum Press.
- Skinner, E. A. (1995). *Perceived control, motivation and coping*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Skinner, E. A. y Edge, K. (2002). Self-determination, coping, and development. En E. L. Deci y R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research* (pp. 297-337). Rochester: University of Rochester Press.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J. y Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin, 129*, 216-269.
- Skinner, E. A. y Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. En D. Featherman, R. M. Lerner y M. Perlmutter (Eds.), *Life-span development and behavior* (pp. 91-133). Hillsdale: Erlbaum.
- Smith, C. A. (1999). *The encyclopedia of parenting theory and research*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Smith, C. y Carlson, B. E. (1997). Stress, coping, and resilience in children and youth. *Social Service Review, 71*(2) 231-257.

- Smith, P. y Drew, L. (2002). Grandparenthood. En M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting: Being and becoming a parent* (2a. ed., vol. 3, pp. 141-172). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Smith, P., Perrin, S., Yule, W. y Rabe-Hesketh, S. (2001). War exposure and maternal reactions in the psychological adjustment of children from Bosnia-Herzegovina. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(3), 395-404.
- Smith, C. y Thornberry, T. P. (1995). The relationship between childhood maltreatment and adolescent involvement in delinquency. *Criminology*, 33, 451-481.
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116(2), 340-362.
- Spirito, A. (1996). Comentario: Pitfalls in the use of de brief screening measures of coping. *Journal of Pediatric Psychology*, 21(4), 573-576.
- Spirito, A., Stark, L., Grace, N. y Stamoulis, D. (1991). Common problems and coping strategies reported in childhood and adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 531- 544.
- Spirito, A., Stark, L. y Williams, C. (1988). Development of a brief coping checklist for use with pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology*, 13, 555-74.
- Sroufe, L. A. y Rutter, M. (1984). The domain of a developmental psychopathology. *Child Development*, 54, 1615-1627.
- Stansbury, K., y Harris, M. L. (2000). Individual differences in stress reactions during a peer entry episode: Effects of age, temperament, approach behavior, and self-perceived peer competence. *Journal of Experimental Child Psychology*, 76(1), 50-63.
- Stark, K., Humphrey, L., Cook, K. y Lewis, K. (1990). Perceived family environments of depressed and anxious children. Child and maternal figures' perspectives. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 527-547.
- Steele, R. G., Forehand, R., Armistead, L., Morse, E., Simon, P. y Clark, L. (1999). Coping strategies and behavior problems of urban African-American children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 182-193.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S. y Dornbusch, S. M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from

- authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65, 754-770.
- Stern, S. B. y Azar, S. T. (1998). Integrating cognitive strategies into behavioral treatment for abusive parents and families with aggressive adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 3, 387-403.
- Stevens, J. H. (1984). Child development knowledge and parenting skills. *Family Relations*, 33, 237-244.
- Strasburger, V. C. y Donnerstein, E. (1999). Children, adolescents, and the media: issues and solutions. *Pediatrics*, 103, 139-139.
- Surgeon's General Report on Youth Violence. (2001). Youth violence: A report of the Surgeon General. Consultado el 8 de Agosto de 2005 en [www.surgeongeneral.gov/library/youthviolence](http://www.surgeongeneral.gov/library/youthviolence)
- Tamis-Lemonda, C., Shannon, J. y Spellmann, M. (2002). Low-income adolescent mothers' knowledge about domains of child development. *Infant Mental Health Journal, Special Issue: Early Head Start*, 23 (1-2), 88-103.
- Tamres, L. K., Janicki, D. y Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6 (1), 2-30.
- Tanaka, T. (2001). The identity formation of the victim of shunning. *School Psychology International*, 22, 463-476.
- Task Force on the Family. (2003). Family pediatrics: Report of the task force on the family, *Pediatrics*, 111 (6), 1541-1571.
- Terr, L. C. (1983). Chowchilla revisited: The effects of psychic trauma four years after a school-bus kidnapping. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1543-1550.
- Teti, D. M. y Candelaria, M. A. (2002). Parenting competence. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting*, 2a. ed., vol. 4, (pp. 149–180). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates.
- Thabet, A. A. M., Abed, Y. y Vostanis, P. (2004). Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45 (3), 533-542.



- Tolan, P. H., Gorman-Smith, D., Henry, D., Chung, K. y Hunt, M. (2002). The relation of patterns of coping of inner-city youth to psychopathology symptoms. *Journal of Research on Adolescence*, 12(4), 423-449.
- Tolan, P. H., Guerra, N. G. y Montaini-Klov Dahl, L. R. (1997). Staying out of harm's way: Coping and development of inner-city children. En S. A. Wolchik y I. N. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention* (pp. 453-479). New York: Plenum.
- Thomas, D. L. y Weigter, A. J. (1971). Socialization and adolescent conformity to significant others: A cross-national analysis. *American Sociological Review*, 36, 835-847.
- Thompson, M. J., Raynor, A., Cornah, D., Stevenson, J. y Sonuga-Barke, E. J. (2002). Parenting behaviour described by mothers in a general population sample. *Child: Care, Health and Development*, 28, 149-155.
- Tolan, P. H., Gorman-Smith, D., Henry, D., Chung, K. y Hunt, M. (2002). The relation of patterns of coping of inner-city youth to psychopathology symptoms. *Journal of Research on Adolescence*, 12(4), 423-449.
- Tolan, P. H., Guerra, N. G. y Montaini-Klov Dahl, L. R. (1997). Staying out of harm's way: Coping and development of inner-city children. En S. A. Wolchik y I. N. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping: Linking theory and*
- Tomison, A. A. (1996a). Child maltreatment and substance abuse. *Discussion Paper No. 2 Child Abuse Prevention*.
- Tomison, A. A. (1996b). Intergenerational transmission of maltreatment. *Issues in Child Abuse Prevention*, 6 (Winter), 1-12.
- UNICEF (1989). Convención internacional de los derechos del Niño. Bogotá.
- UNICEF. (2003). Estado mundial de la infancia. Consultado el 20 de Agosto de 2004 en <http://www.unicef.org/spanish>
- UNICEF. (2004). Estado mundial de la infancia. Consultado el 5 de Marzo de 2005 en <http://www.unicef.org/spanish>
- Vermeiren, R., Schwab-Stone, M., Deboutte, D., Leckman, P. E. y Ruchkin, V. (2003). Violence exposure and substance use in adolescents: findings from three countries. *Pediatrics*. Consultado el 2 de Marzo de 2006, en la base de datos Proquest.

- Vieira, M., Fernández, I. y Quevedo, G. (1989). Violence, bullying and counseling in the iberican peninsula. En E. Roland y E. Munthe (Eds.), *Bullying: A international perspective*. London: D. Fulton.
- Vukelich, C. y Kliman, D. S. (1985). Mature and teenage mothers' infant growth expectations and use of child development information sources. *Family Relations*, 34, 189-196.
- Wacharasin, C., Barnard, K. E. y Spieker, S. J. (2003). Factors affecting toddler cognitive development in low-income families: Implications for practitioners. *Infants and Young Children*, 16, 175-181.
- Wakschlag, L. S. y Hans, S. L. (2000). Early parenthood in context: Implications for development and intervention. En C. H. J. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (2a. ed., pp. 129-144). New York: Guilford Press.
- Walsh, D. A. (2000, March 21). Interactive violence and children: testimony submitted to the Committee on Commerce, Science, and Technology, United States Senate. Minneapolis, MN: National Institute on Media and the Family. Consultado el 26 de Agosto de 2004 en <http://www.mediafamily.org/press/senateviolence-full.shtml>
- Watkins, S. C. (2000). Black youth and mass media: Current research and emerging questions. *African American Research Perspectives*, 6(1). Consultado el 15 de Febrero de 2005 en <http://www.rcgd.isr.umich.edu/prba/perspectives/winter2000/cwatkins.pdf>
- Weiss, L. H. y Schwarz, J. C. (1996). The relationship between parenting types and older adolescents, personality, academic achievement, adjustment, and substance use. *Child Development*. 67, 2101-2114.
- Weisz, J. R., McCabe, M. A. y Dennig, M. D. (1994). Primary and secondary control among children undergoing medical procedures: Adjustment as a function of coping style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 324-332.
- Wills, T. A., Blechman, E. A. y McNamara, G. (1996). Family support, coping, and competence. En E. M. Hetherington y E. A. Blechman (Eds.), *Stress, coping, and resiliency in children and families* (pp. 107-133). Mahwah: Erlbaum.
- Wolfe, D. A., Edwards, B., Manion, I. y Koverola, C. (1988). Early intervention for parents at risk of child abuse and neglect: A preliminary investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 56, 40-47.

- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. En E. G. Drug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi y R. Lozano (Eds.), Genova: World Health Organization.
- Yoshihama, M. y Sorenson, S. B. (1994). Physical, sexual, and emotional abuse by male intimates: experiences of women in Japan. *Violence and Victims, 9*, 63-77.
- Zahn-Waxler, C., Duggal, S., y Gruber, R. (2002). Parental Psychopathology. En M.H. Borstein (Ed.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting*, 2a. ed., vol. 4, (pp. 295-327). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Zillman, D. (1979). *Hostility and Aggression*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Zillmann, D. (1983). Arousal and Agresión. En R. G. Geen y E. I. Donnerstein (Eds.) *Aggression: Theoretical and Empirical Reviews*. Vol. 1 (pp. 75-101). New York: Academic Press.
- Zillman, D. y Weaver, J. B. (1999). Effects of prolonged exposure to gratuitous media violence on provoked and unprovoked hostile behavior. *Journal of Applied Social Psychology, 29*, 145-165.





Exposición a Violencia, Conductas Parentales y Afrontamiento en niños y adolescentes.



**ANEXO 1**

**Consentimiento Informado Padres e Hijos.**





**INVESTIGACIÓN**  
**“EXPOSICIÓN A VIOLENCIA, CONDUCTAS PERENTALES Y**  
**AFRONTAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES”**

Santiago de Cali, Enero 14 de 2005

Señores  
**PADRES DE FAMILIA**  
Colegio \_\_\_\_\_

En días pasados, las directivas del colegio han aceptado que sus alumnos participen de una investigación que se está realizando bajo mi dirección en varios colegios de Cali, acerca del impacto de la violencia socio-política en los niños caleños.

Teniendo claro que la población infantil de nuestro país se halla cotidianamente expuesta a diversas formas de violencia, en calidad de víctimas o de observadores, recibiendo además información de los medios de comunicación o a través de comentarios que circulan en los contextos en que ellos se encuentran, se asume el supuesto que dicha exposición está generando en ellos una serie de efectos sociales y psicológicos, tal como se ha venido demostrando en diversas investigaciones sobre el tema, en las que se evidencian síntomas de depresión, ansiedad, estrés, trauma, y otras conductas inconvenientes, así como el riesgo de adquirir comportamientos violentos y agresivos para sus formas habituales de interactuar.

La investigación pretende dar cuenta de este fenómeno, indagando qué tanto conocimiento de hechos violentos tienen los niños, así como de las fuentes a través de las cuales obtienen dicha información. De igual manera evalúa los efectos que está produciendo, tanto emocionales como de comportamientos. También busca saber si las maneras como los niño/as resuelven las situaciones difíciles que se les presentan y las formas de crianza de la madre, se relacionan con tales efectos indeseables. El poner en claro estos aspectos permite generar estrategias eficaces, que se puedan adoptar a nivel familiar y escolar, para proteger a los niños/as y prevenir problemas futuros.

La información será recogida con fines de investigación para pensar dicha problemática y posibles formas de intervención. El aporte de quienes participen será muy valioso. Por tal razón se garantiza que los datos obtenidos serán totalmente confidenciales y anónimos puesto que en ningún momento la investigadora tendrá acceso a la identidad de los participantes. La información recolectada será exclusivamente para el propósito



**ANEXO 2.**

**Cuestionario de Exposición a Violencia.**



CUESTIONARIO SOBRE EXPOSICIÓN A VIOLENCIA (CEV)	CÓDIGO	
A continuación encontraras varias preguntas sobre lo que conoces y has visto de la VIOLENCIA EN COLOMBIA. Es muy importante que respondas con sinceridad. Tus respuestas son confidenciales. Ninguna es correcta o incorrecta.		

Pregunta 1. Guerrilla

1. ¿Has escuchado hablar sobre la guerrilla?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si contestaste NO, sigue a la pregunta #2. Si contestaste SI, contesta las siguientes preguntas:		
2. ¿Cómo conociste sobre la guerrilla? (Marca una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Lo vi en las noticias de la televisión <input type="checkbox"/>	E. Me lo contaron mis amigos <input type="checkbox"/>	
B. Lo leí en el periódico <input type="checkbox"/>	F. Me lo explicaron en el colegio <input type="checkbox"/>	
C. Lo escuché de mi familia <input type="checkbox"/>	G. He visto a la guerrilla <input type="checkbox"/>	
D. Lo escuché de otras personas conocidas <input type="checkbox"/>		
3. ¿Conoces a alguien a quien la guerrilla le haya hecho algo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. Si contestaste SI, indica a quien, marcando una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Familiares <input type="checkbox"/>	E. Amigos <input type="checkbox"/>	
B. Conocidos <input type="checkbox"/>	F. Vecinos <input type="checkbox"/>	
C. Compañeros de colegio <input type="checkbox"/>	G. Otras personas <input type="checkbox"/>	
D. A mi <input type="checkbox"/>		

Pregunta 2. Paramilitares

1. ¿Has escuchado hablar sobre los paramilitares?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si contestaste NO, sigue a la pregunta #3. Si contestaste SI, contesta las siguientes preguntas:		
2. ¿Cómo conociste sobre los paramilitares? (Marca una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Lo vi en las noticias de la televisión <input type="checkbox"/>	E. Me lo contaron mis amigos <input type="checkbox"/>	
B. Lo leí en el periódico <input type="checkbox"/>	F. Me lo explicaron en el colegio <input type="checkbox"/>	
C. Lo escuché de mi familia <input type="checkbox"/>	G. He visto paramilitares <input type="checkbox"/>	
D. Lo escuché de otras personas conocidas <input type="checkbox"/>		

3. ¿Conoces a alguien a quien los paramilitares le hayan hecho algo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. Si contestaste SI, indica a quien, marcando una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Familiares <input type="checkbox"/>	E. Amigos <input type="checkbox"/>	
B. Conocidos <input type="checkbox"/>	F. Vecinos <input type="checkbox"/>	
C. Compañeros de colegio <input type="checkbox"/>	G. Otras personas <input type="checkbox"/>	
D. A mi <input type="checkbox"/>		

Pregunta 3. Secuestro

1. ¿Has escuchado hablar sobre el secuestro?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si contestaste NO, sigue a la pregunta #4. Si contestaste SI, contesta las siguientes preguntas:			
2. ¿Cómo conociste sobre el secuestro? (Marca una o varias de las siguientes respuestas con una X:			
A. Lo vi en las noticias de la televisión <input type="checkbox"/>	E. Me lo contaron mis amigos <input type="checkbox"/>		
B. Lo leí en el periódico <input type="checkbox"/>	F. Me lo explicaron en el colegio <input type="checkbox"/>		
C. Lo escuché de mi familia <input type="checkbox"/>	G. He visto secuestros <input type="checkbox"/>		
D. Lo escuché de otras personas conocidas <input type="checkbox"/>			
3. ¿Conoces a alguien que haya sido secuestrado?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. Si contestaste SI, indica a quien, marcando una o varias de las siguientes respuestas con una X:			
A. Familiares <input type="checkbox"/>	E. Amigos <input type="checkbox"/>		
B. Conocidos <input type="checkbox"/>	F. Vecinos <input type="checkbox"/>		
C. Compañeros de colegio <input type="checkbox"/>	G. Otras personas <input type="checkbox"/>		
D. A mi <input type="checkbox"/>			

Pregunta 4. Personas desplazadas por la violencia

1. ¿Has escuchado hablar sobre personas desplazadas por la violencia?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si contestaste NO, sigue a la pregunta #5. Si contestaste SI, contesta las siguientes preguntas:			
2. ¿Cómo conociste sobre las personas desplazadas por la violencia? (Marca una o varias de las siguientes respuestas con una X:			
A. Lo vi en las noticias de la televisión <input type="checkbox"/>	E. Me lo contaron mis amigos <input type="checkbox"/>		
B. Lo leí en el periódico <input type="checkbox"/>	F. Me lo explicaron en el colegio <input type="checkbox"/>		
C. Lo escuché de mi familia <input type="checkbox"/>	G. Conozco personas desplazadas por la violencia <input type="checkbox"/>		
D. Lo escuché de otras personas conocidas <input type="checkbox"/>			
3. ¿Conociste a alguien que haya sido desplazada por la violencia?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. Si contestaste SI, indica a quien, marcando una o varias de las siguientes respuestas con una X:			
A. Familiares <input type="checkbox"/>	E. Amigos <input type="checkbox"/>		
B. Conocidos <input type="checkbox"/>	F. Vecinos <input type="checkbox"/>		
C. Compañeros de colegio <input type="checkbox"/>	G. Otras personas <input type="checkbox"/>		
D. A mi <input type="checkbox"/>			

Pregunta 5. Atentados terroristas

1. ¿Has escuchado hablar sobre los atentados terroristas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si contestaste NO, sigue a la pregunta #6. Si contestaste SI, contesta las siguientes preguntas:		
2. ¿Cómo conociste sobre los atentados terroristas? (Marca una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Lo vi en las noticias de la televisión <input type="checkbox"/>	E. Me lo contaron mis amigos <input type="checkbox"/>	
B. Lo leí en el periódico <input type="checkbox"/>	F. Me lo explicaron en el colegio <input type="checkbox"/>	
C. Lo escuché de mi familia <input type="checkbox"/>	G. He visto atentados terroristas <input type="checkbox"/>	
D. Lo escuché de otras personas conocidas <input type="checkbox"/>		
3. ¿Conociste a alguien que haya sufrido un atentado terrorista?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. Si contestaste SI, indica a quien, marcando una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Familiares <input type="checkbox"/>	E. Amigos <input type="checkbox"/>	
B. Conocidos <input type="checkbox"/>	F. Vecinos <input type="checkbox"/>	
C. Compañeros de colegio <input type="checkbox"/>	G. Otras personas <input type="checkbox"/>	
D. A mi <input type="checkbox"/>		



Pregunta 6. Amenazas

1. ¿Has escuchado hablar sobre las amenazas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si contestaste NO, sigue a la pregunta #7. Si contestaste SI, contesta las siguientes preguntas:		
2. ¿Cómo conociste sobre las amenazas? (Marca una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Lo vi en las noticias de la televisión <input type="checkbox"/>	E. Me lo contaron mis amigos <input type="checkbox"/>	
B. Lo leí en el periódico <input type="checkbox"/>	F. Me lo explicaron en el colegio <input type="checkbox"/>	
C. Lo escuché de mi familia <input type="checkbox"/>	G. Conozco personas que fueron amenazadas <input type="checkbox"/>	
D. Lo escuché de otras personas conocidas <input type="checkbox"/>		
3. ¿Conociste a alguien que haya sido amenazado?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. Si contestaste SI, indica a quien, marcando una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Familiares <input type="checkbox"/>	E. Amigos <input type="checkbox"/>	
B. Conocidos <input type="checkbox"/>	F. Vecinos <input type="checkbox"/>	
C. Compañeros de colegio <input type="checkbox"/>	G. Otras personas <input type="checkbox"/>	
D. A mi <input type="checkbox"/>		

Pregunta 7. Atracos

1. ¿Has escuchado hablar sobre atracos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si contestaste NO, sigue a la pregunta #3. Si contestaste SI, contesta las siguientes preguntas:		
2. ¿Cómo conociste sobre los atracos? (Marca una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Lo vi en las noticias de la televisión <input type="checkbox"/>	E. Me lo contaron mis amigos <input type="checkbox"/>	
B. Lo leí en el periódico <input type="checkbox"/>	F. Me lo explicaron en el colegio <input type="checkbox"/>	
C. Lo escuché de mi familia <input type="checkbox"/>	G. He visto atracar personas <input type="checkbox"/>	
D. Lo escuché de otras personas conocidas <input type="checkbox"/>		
3. ¿Conoces a alguien que haya sido atracado?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. Si contestaste SI, indica a quien, marcando una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Familiares <input type="checkbox"/>	E. Amigos <input type="checkbox"/>	
B. Conocidos <input type="checkbox"/>	F. Vecinos <input type="checkbox"/>	
C. Compañeros de colegio <input type="checkbox"/>	G. Otras personas <input type="checkbox"/>	
D. A mi <input type="checkbox"/>		

Pregunta 8. Asaltos con armas

1. ¿Has escuchado hablar sobre asaltos con armas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si contestaste NO, sigue a la pregunta #4. Si contestaste SI, contesta las siguientes preguntas:		
2. ¿Cómo conociste sobre los asaltos con armas? (Marca una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Lo vi en las noticias de la televisión <input type="checkbox"/>	E. Me lo contaron mis amigos <input type="checkbox"/>	
B. Lo leí en el periódico <input type="checkbox"/>	F. Me lo explicaron en el colegio <input type="checkbox"/>	
C. Lo escuché de mi familia <input type="checkbox"/>	G. He visto personas asaltar con armas <input type="checkbox"/>	
D. Lo escuché de otras personas conocidas <input type="checkbox"/>		
3. ¿Conoces a alguien que haya sido asaltado con arma?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. Si contestaste SI, indica a quien, marcando una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Familiares <input type="checkbox"/>	E. Amigos <input type="checkbox"/>	
B. Conocidos <input type="checkbox"/>	F. Vecinos <input type="checkbox"/>	
C. Compañeros de colegio <input type="checkbox"/>	G. Otras personas <input type="checkbox"/>	
D. A mi <input type="checkbox"/>		

Pregunta 9. Personas heridas con cuchillos o con balas

1. ¿Has escuchado hablar sobre personas heridas con cuchillos o con balas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si contestaste NO, sigue a la pregunta #5. Si contestaste SI, contesta las siguientes preguntas:		
2. ¿Cómo conociste sobre las personas heridas con cuchillos o con balas? (Marca una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Lo vi en las noticias de la televisión <input type="checkbox"/>	E. Me lo contaron mis amigos <input type="checkbox"/>	
B. Lo leí en el periódico <input type="checkbox"/>	F. Me lo explicaron en el colegio <input type="checkbox"/>	
C. Lo escuché de mi familia <input type="checkbox"/>	G. Conozco personas que fueron heridas con cuchillos o con balas <input type="checkbox"/>	
D. Lo escuché de otras personas conocidas <input type="checkbox"/>		
3. ¿Conociste a alguien que haya sido herido con cuchillo o con balas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. Si contestaste SI, indica a quien, marcando una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Familiares <input type="checkbox"/>	E. Amigos <input type="checkbox"/>	
B. Conocidos <input type="checkbox"/>	F. Vecinos <input type="checkbox"/>	
C. Compañeros de colegio <input type="checkbox"/>	G. Otras personas <input type="checkbox"/>	
D. A mi <input type="checkbox"/>		

Pregunta 10. Personas asesinadas

1. ¿Has escuchado hablar sobre personas asesinadas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si contestaste NO, sigue a la pregunta #6. Si contestaste SI, contesta las siguientes preguntas:		
2. ¿Cómo conociste sobre las personas asesinadas? (Marca una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Lo vi en las noticias de la televisión <input type="checkbox"/>	E. Me lo contaron mis amigos <input type="checkbox"/>	
B. Lo leí en el periódico <input type="checkbox"/>	F. Me lo explicaron en el colegio <input type="checkbox"/>	
C. Lo escuché de mi familia <input type="checkbox"/>	G. Conozco personas que fueron asesinadas <input type="checkbox"/>	
D. Lo escuché de otras personas conocidas <input type="checkbox"/>		
3. ¿Conociste a alguien que haya sido asesinado?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. Si contestaste SI, indica a quien, marcando una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Familiares <input type="checkbox"/>	E. Amigos <input type="checkbox"/>	
B. Conocidos <input type="checkbox"/>	F. Vecinos <input type="checkbox"/>	
C. Compañeros de colegio <input type="checkbox"/>	G. Otras personas <input type="checkbox"/>	

D. A mi	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------

Pregunta 11. Masacres

1. ¿Has escuchado hablar sobre las masacres?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Si contestaste NO, sigue a la pregunta #7. Si contestaste SI, contesta las siguientes preguntas:				
2. ¿Cómo conociste sobre las masacres? (Marca una o varias de las siguientes respuestas con una X:				
A. Lo vi en las noticias de la televisión	<input type="checkbox"/>	E. Me lo contaron mis amigos	<input type="checkbox"/>	
B. Lo leí en el periódico	<input type="checkbox"/>	F. Me lo explicaron en el colegio	<input type="checkbox"/>	
C. Lo escuché de mi familia	<input type="checkbox"/>	G. Conozco personas que fueron masacradas	<input type="checkbox"/>	
D. Lo escuché de otras personas conocidas	<input type="checkbox"/>			
3. ¿Conociste a alguien que haya sido masacrado?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
4. Si contestaste SI, indica a quien, marcando una o varias de las siguientes respuestas con una X:				
A. Familiares	<input type="checkbox"/>	E. Amigos	<input type="checkbox"/>	
B. Conocidos	<input type="checkbox"/>	F. Vecinos	<input type="checkbox"/>	
C. Compañeros de colegio	<input type="checkbox"/>	G. Otras personas	<input type="checkbox"/>	
D. A mi	<input type="checkbox"/>			

Pregunta 12. Robos

1. ¿Has escuchado hablar sobre los robos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si contestaste NO, sigue a la pregunta #8. Si contestaste SI, contesta las siguientes preguntas:		
2. ¿Cómo conociste sobre los robos? (Marca una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Lo vi en las noticias de la televisión <input type="checkbox"/>	E. Me lo contaron mis amigos <input type="checkbox"/>	
B. Lo leí en el periódico <input type="checkbox"/>	F. Me lo explicaron en el colegio <input type="checkbox"/>	
C. Lo escuché de mi familia <input type="checkbox"/>	G. He visto robar personas <input type="checkbox"/>	
D. Lo escuché de otras personas conocidas <input type="checkbox"/>		
3. ¿Conoces a alguien que haya sido robado?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. Si contestaste SI, indica a quien, marcando una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Familiares <input type="checkbox"/>	E. Amigos <input type="checkbox"/>	
B. Conocidos <input type="checkbox"/>	F. Vecinos <input type="checkbox"/>	
C. Compañeros de colegio <input type="checkbox"/>	G. Otras personas <input type="checkbox"/>	
D. A mi <input type="checkbox"/>		

Pregunta 13. Insultos

1. ¿Has escuchado hablar sobre los insultos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si contestaste NO, has terminado el cuestionario. Si contestaste SI, contesta las siguientes preguntas:		
2. ¿Cómo conociste sobre los insultos? (Marca una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Lo vi en las noticias de la televisión <input type="checkbox"/>	E. Me lo contaron mis amigos <input type="checkbox"/>	
B. Lo leí en el periódico <input type="checkbox"/>	F. Me lo explicaron en el colegio <input type="checkbox"/>	
C. Lo escuché de mi familia <input type="checkbox"/>	G. He visto insultar personas <input type="checkbox"/>	
D. Lo escuché de otras personas conocidas <input type="checkbox"/>		
3. ¿Conoces a alguien que haya sido insultado?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. Si contestaste SI, indica a quien, marcando una o varias de las siguientes respuestas con una X:		
A. Familiares <input type="checkbox"/>	E. Amigos <input type="checkbox"/>	
B. Conocidos <input type="checkbox"/>	F. Vecinos <input type="checkbox"/>	
C. Compañeros de colegio <input type="checkbox"/>	G. Otras personas <input type="checkbox"/>	
D. A mi <input type="checkbox"/>		

¡Gracias por tu colaboración!  
Tus respuestas son muy importantes.



**ANEXO 3.**

**Cuestionario de Afrontamiento Infantil.**





0313225534

**KIDCOPE 2****INSTRUCCIONES:**

Estamos tratando de averiguar la forma en que la gente maneja los problemas escolares. A continuación se describe un problema que tú quizá hayas tenido en la escuela. Por favor lee la siguiente descripción y responde las preguntas que se detallan abajo, llenando los círculos correspondientes:

Estas tratando de que te vaya mejor en la escuela. Has estado haciendo tus tareas, estudiando para exámenes y prestando atención en clase. Sin embargo, a veces sacas malas calificaciones. Ahora te estas preguntando qué notas vas a recibir en tu libreta de calificaciones y qué van a decir tus padres.

¿Has tenido alguna vez un problema como este en la escuela?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
1. ¿Te pondría esta situación nervioso(a)?		
Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
2. ¿Te pondría esta situación triste?		
Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
3. ¿Te pondría esta situación bravo(a) o furioso(a)?		
Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
Ahora, imagina que esto te acaba de suceder. Por favor mira a continuación y rellena el círculo si usarías o no alguna de las siguientes maneras para ayudarte a manejar este problema		

	¿Hizo lo siguiente?		¿Qué tanto ayudó?		
1. Sólo trataría de olvidarlo	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
2. Haría algo como mirar TV o jugar un juego para olvidarlo	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
3. Me quedaría solo(a)	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
4. Me quedaría callado(a) sobre el problema	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
5. Trataría de ver el lado bueno de las cosas	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
6. Me culparía de causar el problema	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
7. Culparía a alguien más de causar el problema	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
8. Trataría de arreglar el problema pensando en soluciones	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
9. Trataría de arreglar el problema haciendo algo o hablando con alguien	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
10. Gritaría, insultaría, me pondría furioso(a)	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
11. Trataría de calmarme	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
12. Desearía que el problema nunca hubiera sucedido	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
13. Desearía que pudiera hacer que las cosas fueran diferentes	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
14. Trataría de sentirme mejor pasando el tiempo con otras personas como la familia, adultos o amigos	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
15. No haría nada porque el problema no tenía arreglo	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>

**Gracias por su participación**



**ANEXO 4.**

**Conductas Parentales Maternas.**



3936322952

## CP - NIÑOS

## INSTRUCCIONES:

A continuación encontrarás una frases sobre conductas que tienen las mamás con sus hijos. Por favor lee atentamente cada frase y califica tu respuesta de acuerdo con tu propia experiencia. La respuesta debes marcarla llenando el círculo correspondiente.

	Nunca	A veces	Muchas Veces	Casi siempre
1. Me tiene un horario para acostarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me explica bien como debo portarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Me vigila en todo lo que hago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Me tiene un horario para las tareas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Me dice que castigo tendré si me porto mal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Me castiga o me regaña sin razón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Se queja mucho de mi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me da premios cuando me porto bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Me repite mucho lo que tengo que hacer (me cantaletea)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Me dice que soy importante para ella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me compara con otros niños o niñas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. No me permite que yo le hable cuando está de mal genio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Dedicar tiempo para estar conmigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Me quita lo que más me gusta para castigarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Cuando está brava, no me habla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me exige mucho en el estudio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Me felicita cuando me porto bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me golpea con cosas (correas, palos, cables, chancletas, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Se contradice en las ordenes que me da	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Me dice que me quiere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Deja que yo le conteste mal cuando me regaña	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. No me deja decidir sobre lo que quiero hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Me pega con las manos cuando me castiga por algo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Deja que yo mire los programas de televisión que quiera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Tienen en cuenta mis explicaciones cuando me regaña	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. No me pone atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Me ofende o me insulta cuando me regaña	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Demuestra que me tiene confianza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gracias por su participación



3893209420

## CP - MADRES

## INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará unas frases sobre diferentes aspectos de la crianza de los hijos. Por favor lea atentamente cada afirmación y califique su respuesta de acuerdo con sus propias costumbres respecta a su hijo o hija.

La respuesta debes marcarla llenado completamente el círculo correspondiente.

	Nunca	Pocas veces	Muchas Veces	Siempre
1. Le tiene un horario fijo a su hijo(a) para acostarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Le tiene a su hijo(a) un horario fijo para las comidas y las tareas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Supervisa los programas de televisión que ve su hijo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tiene que recordarle a su hijo(a) lo que tiene que hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Felicita a su hijo(a) cuando se porta bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Pone de ejemplo a su Hijo(a) para otros niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Le explica a su hijo(a) que castigo le dará y porque razón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Amenaza a su hijo(a) con castigos para que se porte bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Le dice a su hijo(a) que es una persona valiosa para usted	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Toma las decisiones sobre lo que su hijo(a) debe hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Vigila constantemente a su hijo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Premia a su hijo(a) cuando se porta bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Castiga físicamente (golpes, palmadas) a su hijo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Dedicar tiempo para jugar con su hijo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Conciente o mima a su hijo(a) después de haberlo castigado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Permite que su hijo(a) le tire cosas o le pegue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Le quita a su hijo(a) algo que le gusta como forma de castigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Se contradice en las normas que le pone a su hijo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Permite que su hijo(a) decida sobre hacer o no las tareas escolares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Le expresa cariño a su hijo(a) con palabras o acciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Cumple las amenazas que le hace a su hijo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Deja de hablarle a su hijo(a) cuando está disgustado con el o ella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ACERCA DE LAS CONDUCTAS DE SU HIJO(A)				
23. Obedece las órdenes que usted le da	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Lo imita a usted en muchas cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Muestra alegría cuando su pareja llega a la casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Es grosero(a) cuando el(ella) está de mal genio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Le contesta mal cuando usted lo(la) regaña	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Le demuestra cariño a usted (le dice que la quiere, la consiente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Conoce bien las normas sobre el comportamiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Permanece mucho tiempo solo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Le cuenta sobre sus actividades diarias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Le dice mentiras sobre lo que ha hecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Colabora con agrado en las labores domésticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Exige poder tomar sus propias decisiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Se queja de falta de atención de su parte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gracias por su participación





**ANEXO 5.**

**Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños.**



0491472557

## CMAS - R

### INSTRUCCIONES:

Aquí hay varias oraciones que dicen cómo piensan y sienten algunas personas acerca de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración. Encierra en un círculo la palabra "Si" si piensas que así eres. Si piensas que no tiene ninguna relación contigo encierra en un círculo la palabra "No". Contesta todas las preguntas aunque en algunas sea difícil tomar una decisión. No marques "Si" y "No" en la misma pregunta.

No hay respuestas correctas ni incorrectas. Solo tú puedes decirnos cómo piensas y sientes respecto a ti mismo. Recuerda, después de que leas cada oración, pregúntate "¿Así soy yo?" Si es así, encierra en un círculo "Si". Si no es así, marca "No".

	SI	NO
1. Me cuesta trabajo tomar decisiones.	1 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero.	2 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí.	3 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Todas las personas que conozco me caen bien.	4 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Muchas veces siento que me falta el aire.	5 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Casi todo el tiempo estoy preocupado(a).	6 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Muchas cosas me dan miedo.	7 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Siempre soy amable.	8 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Me enojo con mucha facilidad.	9 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir.	10 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Siento que a los demás no les gusta como hago las cosas.	11 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Siempre me porto bien.	12 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. En las noches, me cuesta trabajo quedarme dormido(a).	13 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Me preocupa lo que la gente piense de mí.	14 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Me siento solo(a) aunque este acompañado(a).	15 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Siempre soy bueno(a).	16 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Muchas veces siento asco o nauseas.	17 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Soy muy sentimental.	18 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Me sudan las manos.	19 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Siempre soy agradable con todos.	20 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Me canso mucho.	21 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Me preocupa el futuro.	22 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Los demás son más felices que yo.	23 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Siempre digo la verdad.	24 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Tengo pesadillas.	25 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Me siento muy mal cuando se enojan conmigo.	26 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal.	27 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Nunca me enojo.	28 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Algunas veces me despierto asustado(a).	29 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir.	30 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares.	31 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Nunca digo cosas que no debo decir.	32 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Me muevo mucho en mi asiento.	33 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Soy muy nervioso(a).	34 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Muchas personas están contra mí.	35 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Nunca digo mentiras.	36 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase.	37 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gracias por su participación



**ANEXO 6.**

**Inventario de Depresión Infantil.**



**CDI**  
**Kovacs (1977)**

**INSTRUCCIONES:**

Lee con atención las siguientes afirmaciones y marca con una X la que mejor describa tus sentimientos.

1	Estoy triste de vez en cuando <input type="radio"/>	Estoy triste muchas veces <input type="radio"/>	Estoy triste siempre <input type="radio"/>
2	Nunca me saldrá nada bien <input type="radio"/>	No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien <input type="radio"/>	Las cosas me saldrán bien <input type="radio"/>
3	Hago bien la mayoría de las cosas <input type="radio"/>	Hago mal muchas cosas <input type="radio"/>	Todo lo hago mal <input type="radio"/>
4	Me divierten muchas cosas <input type="radio"/>	Me divierten algunas cosas <input type="radio"/>	Nada me divierte <input type="radio"/>
5	Soy malo (a) siempre <input type="radio"/>	Soy malo (a) muchas veces <input type="radio"/>	Soy malo (a) algunas veces <input type="radio"/>
6	A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas <input type="radio"/>	Me preocupa que me ocurran cosas malas <input type="radio"/>	Estoy seguro (a) que me van a ocurrir cosas terribles <input type="radio"/>
7	Me odio <input type="radio"/>	No me gusta como soy <input type="radio"/>	Me gusta como soy <input type="radio"/>
8	Todas las cosas malas con culpa mía <input type="radio"/>	Muchas cosas malas son culpa mía <input type="radio"/>	Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas <input type="radio"/>
9	No pienso en matarme <input type="radio"/>	Pienso en matarme pero no lo haría <input type="radio"/>	Quiero matarme <input type="radio"/>
10	Tengo ganas de llorar todos los días <input type="radio"/>	Tengo ganas de llorar muchos días <input type="radio"/>	Tengo ganas de llorar de vez en cuando <input type="radio"/>
11	Las cosas me preocupan siempre <input type="radio"/>	Las cosas me preocupan muchas veces <input type="radio"/>	Las cosas me preocupan de vez en cuando <input type="radio"/>
12	Me gusta estar con la gente <input type="radio"/>	Muy a menudo no me gusta estar con la gente <input type="radio"/>	No quiero en absoluto estar con la gente <input type="radio"/>
13	No puedo decidirme <input type="radio"/>	Me cuesta trabajo decidirme <input type="radio"/>	Me decido fácilmente <input type="radio"/>
14	Tengo buen aspecto <input type="radio"/>	Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan <input type="radio"/>	Soy feo (a) <input type="radio"/>
15	Siempre me cuesta trabajo hacer los deberes <input type="radio"/>	Muchas veces me cuenta trabajo ponerme a hacer los deberes <input type="radio"/>	No me cuesta trabajo ponerme a hacer los deberes <input type="radio"/>
16	Todas las noches me cuesta trabajo dormirme <input type="radio"/>	Muchas noches me cuesta trabajo dormirme <input type="radio"/>	Duermo muy bien <input type="radio"/>
17	Estoy cansado (a) de vez en cuando <input type="radio"/>	Estoy cansado (a) muchas veces <input type="radio"/>	Estoy cansado(a) siempre <input type="radio"/>
18	La mayoría de los días no tengo ganas de comer <input type="radio"/>	Muchos días no tengo ganas de comer <input type="radio"/>	Como muy bien <input type="radio"/>
19	No me preocupa el dolor ni la enfermedad <input type="radio"/>	Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad <input type="radio"/>	Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad <input type="radio"/>
20	Nunca me siento solo (a) <input type="radio"/>	Me siento solo (a) muchas veces <input type="radio"/>	Me siento solo(a) siempre <input type="radio"/>
21	Nunca me divierto en la escuela <input type="radio"/>	Me divierto en la escuela sólo de vez en cuando <input type="radio"/>	Me divierto en la escuela muchas veces <input type="radio"/>
22	Tengo muchos amigos(as) <input type="radio"/>	Tengo algunos amigos(as), pero me gustaría tener más <input type="radio"/>	No tengo amigos (as) <input type="radio"/>
23	Mi trabajo en la escuela es bueno <input type="radio"/>	Mi trabajo en la escuela no es tan bueno como antes <input type="radio"/>	Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien <input type="radio"/>
24	Nunca podré ser tan bueno (a) como otros (as) niños (as) <input type="radio"/>	Si quiero puedo ser tan bueno (a) como otros (as) niños (as) <input type="radio"/>	Soy tan bueno (a) como otros (as) niños (as) <input type="radio"/>
25	Nadie me quiere <input type="radio"/>	No estoy seguro (a) de que alguien me quiera <input type="radio"/>	Estoy seguro (a) de que alguien me quiere <input type="radio"/>
26	Generalmente hago lo que me dicen <input type="radio"/>	Muchas veces no hago lo que me dicen <input type="radio"/>	Nunca hago lo que me dicen <input type="radio"/>
27	Me llevo bien con la gente <input type="radio"/>	Me peleo muchas veces con la gente <input type="radio"/>	Me peleo siempre con la gente <input type="radio"/>

**Gracias por su participación**





**ANEXO 7.**

**Lista de Chequeo de Síntomas de Trauma para Niños-A.**



## INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta un listado de cosas que algunas veces los niños piensan, sienten o hacen. Lee cada una de ellas cuidadosamente. Primero señala qué tan frecuentemente esto te sucede a ti rellenando el círculo que más se parezca a lo que piensas, sientes o haces.

	NUNCA	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Tengo sueños malos o pesadillas	1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Siento miedo de que algo malo pueda suceder	2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tengo ideas o imágenes miedosas que de repente aparecen en mi cabeza	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Quisiera ser otra persona	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Alego o discuto demasiado	5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Me siento solo	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Me siento triste o infeliz	7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Recuerdo cosas que sucedieron que no me gustaron	8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Trato de poner en blanco mi mente, de no pensar	9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Recuerdo cosas miedosas	10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Siento ganas de gritar y de romper cosas	11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Lloro mucho	12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Me asusto de repente sin saber por qué	13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Me enojo y no puedo calmarme	14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Me siento mareado	15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Siento ganas de gritarle a la gente	16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Quiero hacerme daño	17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Quiero hacerle daño a otras personas	18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Me dan miedo los hombres	19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Me dan miedo las mujeres	20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Baño mi cuerpo porque me siento sucio por dentro	21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Me siento estúpido o tonto	22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Siento como si hubiera hecho algo malo	23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Siento como si las cosas no fueran reales	24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Olvido cosas, no puedo recordarlas	25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Siento como si no estuviera dentro de mi cuerpo	26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Me siento nervioso o asustado	27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Siento miedo	28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. No puedo dejar de pensar sobre algo malo que me sucedió	29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Me meto en peleas	30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Siento que soy malvado	31	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Quisiera estar en otro lugar	32	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Le temo a la oscuridad	33	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Me preocupo por las cosas	34	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Siento como si nadie me quisiera	35	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Recuerdo cosas que no quiero recordar	36	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Mi mente se queda en blanco	37	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Siento que odio a la gente	38	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Trato de no tener ningún sentimiento	39	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Siento que estoy loco	40	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Siento temor de que alguien me vaya a matar	41	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Quisiera que las cosas malas nunca hubieran sucedido	42	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Quiero matarme	43	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Tengo sueños y fantasías cuando estoy despierto	44	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gracias por su participación



**ANEXO 8**

**Lista de Chequeo de Conductas Infantiles**



## ACHENBACH

## INSTRUCCIONES:

A continuación hay una lista de características que describen a los jóvenes de su edad. Para cada característica que lo (la) describe como es ahora, o como ha sido en los seis (6) últimos meses, por favor rellene el círculo que corresponda al frente de cada frase, de acuerdo con estos valores:

		No es cierto	Algunas veces es cierto	Muy cierto o muy frecuentemente
1.	Me comporto como si fuera menor de lo que soy.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Tengo una alergia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Discuto mucho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Tengo asma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Me comporto como si fuera del sexo opuesto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Me gustan los animales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Me gusta sobresalir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Tengo problemas para concentrarme o para poner atención.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	No puedo alejar de mi mente ciertos pensamientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Me cuesta trabajo mantenerme quieto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Dependo mucho de los adultos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Me siento solo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Me siento confundido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Lloro mucho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Soy honesto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	Le importo a los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Sueño mucho despierto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	Deliberadamente trato de herirme o maltratarme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	Hago que me pongan atención.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	Destruyo mis cosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	Destruyo las cosas de los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.	Desobedezco a mis padres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.	Soy desobediente en el colegio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	No me alimento tan bien como debería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.	No me llevo bien con los compañeros de mi edad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.	No me siento culpable después de hacer algo que no debería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.	Me siento celoso de otras personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.	Estoy dispuesto a ayudar a otros cuando lo necesiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.	Siento temor de ciertos animales, situaciones o lugares diferentes del colegio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.	Siento temor de ir al colegio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.	Siento temor de pensar o hacer algo malo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32.	Creo que tengo que ser perfecto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33.	Siento que nadie me quiere.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34.	Siento que los demás buscan atacarme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35.	Me siento inferior o que no valgo nada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36.	Accidentalmente me hago muchas heridas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37.	Me meto en bastantes peleas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.	Me molestan mucho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.	Me relaciono con otros que se meten en problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40.	Escucho voces y sonidos que no existen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41.	Actúo sin detenerme a pensar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42.	Me gusta estar solo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43.	Digo mentiras o engaño.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44.	Me como las uñas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45.	Soy nervioso(a) o tenso(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46.	Algunas partes de mi cuerpo tiemblan o tienen movimientos nerviosos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

continúa en la próxima hoja ...

## ACHENBACH

		[ ]		
		No es cierto	Algunas veces es cierto	Muy cierto o muy frecuentemente
47.	Tengo pesadillas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48.	No le gusto a otros de mi edad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49.	Puedo hacer ciertas cosas mejor que la mayoría de los de mi edad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50.	Soy muy temeroso(a) o ansioso(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51.	Me siento mareado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52.	Me siento muy culpable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53.	Como mucho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54.	Siento mucho cansancio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55.	Tengo sobrepeso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56.	Tengo problemas físicos sin causa médica conocida:			
a.	Malestares y dolores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	Jaquecas o dolores de cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	Nausea o mareo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d.	Problemas con los ojos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e.	Rasquiña u otros problemas de la piel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f.	Dolores estomacales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g.	Vómitos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57.	Ataco físicamente a la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58.	Me pellizco la piel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59.	Puedo ser muy amigable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60.	Me gusta ensayar cosas novedosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61.	Mi rendimiento escolar es pobre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62.	Tengo mala coordinación en mis movimientos o soy torpe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63.	Prefiero estar con jóvenes mayores que yo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64.	Prefiero estar con gente menor que yo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65.	Me niego a hablar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66.	Repito algunas acciones una y otra vez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67.	Me escapo de la casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68.	Grito mucho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69.	Soy muy reservado(a) y guardo cosas para mí solo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70.	Veó cosas que otros no son capaces de ver.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71.	Me da pena fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72.	Prendo fuegos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73.	Puedo hacer bien los trabajos manuales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74.	Me gusta figurar o hacer payasadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75.	Soy tímido(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76.	Duermo menos que la mayoría de mis compañeros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77.	Duermo más que la mayoría de mis compañeros durante el día y/o la noche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78.	Tengo buena imaginación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79.	Tengo un problema de lenguaje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80.	Defiendo mis derechos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81.	Robo cosas de mi casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82.	Robo cosas de lugares diferentes de mi casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83.	Guardo cosas que no necesito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84.	Hago cosas que los demás piensan que son extrañas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85.	Pienso cosas que otras personas creen que son extrañas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

continúa en la próxima hoja ...



## ACHENBACH

		No es cierto	Algunas veces es cierto	Muy cierto o muy frecuentemente
86.	Soy un estorbo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87.	Mis sentimientos cambian repentinamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
88.	Disfruto estando con otras personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89.	Soy desconfiado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90.	Maldigo y utilizo malas palabras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
91.	He pensado matarme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
92.	Me gusta hacer reír a la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
93.	Hablo demasiado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
94.	Molesto mucho a los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
95.	Tengo un temperamento fuerte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
96.	Pienso mucho en el sexo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
97.	Amenazo con herir a la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
98.	Me gusta ayudar a los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
99.	Me preocupa mucho estar bien arreglado(a) y limpio(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
100.	Tengo problemas para dormir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
101.	Me escapo de las clases o del colegio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
102.	No tengo mucha energía.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
103.	Me siento triste o infeliz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
104.	Hablo más fuerte que los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
105.	Utilizo alcohol o drogas sin ser recetadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
106.	Trato de ser justo(a) con los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
107.	Disfruto de los buenos chistes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
108.	Me gusta tomar la vida fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
109.	Trato de ayudar a otros cuando puedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
110.	Me gustaría ser del otro sexo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
111.	Procuro no meterme con los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
112.	Me preocupo demasiado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>EDAD</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10	<b>Datos de Identificación</b>		<b>GENERO</b> <input type="radio"/> HOMBRE <input type="radio"/> MUJER	
	<b>GRADO ESCOLAR</b> 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/>	<b>No. DE HERMANOS</b> 0 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>		

Gracias por su participación



## ACHENBACH

## INSTRUCCIONES:

A continuación hay una lista de características que describen a los jóvenes de la edad de su hijo(a). Para cada característica que lo (la) describe como es ahora, o como ha sido en los seis (6) últimos meses, por favor llene completamente el círculo que corresponda al frente de cada frase, de acuerdo con estos valores:

	No es cierto	Algunas veces es cierto	Muy cierto o muy frecuentemente
1. Se comporta como si fuera menor de lo que es.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tiene una alergia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Discute mucho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tiene asma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Se comporta como si fuera del sexo opuesto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Le gustan los animales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Le gusta sobresalir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tiene problemas para concentrarse o para poner atención.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. No puede alejar de su mente ciertos pensamientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Le cuesta trabajo mantenerse quieto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Depende mucho de los adultos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Se siento solo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Se siento confundido(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Llora mucho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Es honesto(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Le importa a los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sueña mucho despierto(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Deliberadamente trata de herirse o maltratarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Hace que le pongan atención.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Destruye sus cosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Destruye las cosas de los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Desobedece a sus padres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Es desobediente en el colegio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. No se alimenta tan bien como debería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. No se lleva bien con los compañeros de su edad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. No se siente culpable después de hacer algo que no debería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Se siente celoso(a) de otras personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Esta dispuesto(a) a ayudar a otros cuando lo necesiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Siente temor de ciertos animales, situaciones o lugares diferentes del colegio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Siente temor de ir al colegio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Siente temor de pensar o hacer algo malo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Cree que tiene que ser perfecto(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Siente que nadie lo(a) quiere.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Siente que los demás buscan atacarlo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Se siente inferior o que no vale nada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Accidentalmente se hace muchas heridas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Se mete en bastantes peleas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Lo(a) molestan mucho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Se relaciona con otros que se meten en problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Escucha voces y sonidos que no existen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Actúa sin detenerse a pensar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Le gusta estar solo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Dice mentiras o engaña.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Se come las uñas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Es nervioso(a) o tenso(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Algunas partes de su cuerpo tiemblan o tienen movimientos nerviosos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

continúa en la próxima hoja ...

## ACHENBACH

	No es cierto	Algunas veces es cierto	Muy cierto o muy frecuentemente
47. Tiene pesadillas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. No le gusta a otros de su edad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Puede hacer ciertas cosas mejor que la mayoría de los de su edad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Es muy temeroso(a) o ansioso(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Se siente mareado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Se siente muy culpable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Come mucho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Siente mucho cansancio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Tiene sobrepeso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. Tiene problemas físicos sin causa médica conocida:			
a. Malestares y dolores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Jaquecas o dolores de cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Náusea o mareo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Problemas con los ojos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Rasquiña u otros problemas de la piel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Dolores estomacales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Vómitos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. Ataca físicamente a la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. Se pellizca la piel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Puede ser muy amigable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. Le gusta ensayar cosas novedosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Su rendimiento escolar es pobre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. Tiene mala coordinación en sus movimientos o es torpe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. Prefiere estar con jóvenes mayores que el(ella).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. Prefiere estar con gente menor que el(ella)..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. Se niega a hablar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. Repite algunas acciones una y otra vez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. Se escapa de la casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68. Grita mucho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69. Es muy reservado(a) y guarda las cosas para el(ella) solo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70. Ve cosas que otros no son capaces de ver.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71. Le da pena fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72. Prende fuegos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73. Puede hacer bien los trabajos manuales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74. Le gusta figurar o hacer payasadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75. Es tímido(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76. Duerme menos que la mayoría de sus compañeros(as).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77. Duerme más que la mayoría de sus compañeros(as) durante el día y/o la noche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78. Tiene buena imaginación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79. Tiene un problema de lenguaje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80. Defiende sus derechos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81. Roba cosas de la casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82. Roba cosas de lugares diferentes a su casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83. Guarda cosas que no necesita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84. Hace cosas que los demás piensan que son extrañas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85. Piensa cosas que otras personas creen que son extrañas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

continúa en la próxima hoja ...





## **ANEXO 9**

### **Síntesis Procedimientos de Validación de Instrumentos**





## SÍNTESIS PROCEDIMIENTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Prueba	Confiabilidad	Validez	Normas
Exposición a Violencia CEV	Alpha de Cronbach <sup>4</sup>	Contenido, mediante juicio de expertos Constructo, mediante juicio de expertos Contenido, mediante correlación entre tipo de población expuesta y puntajes directos Concurrente, mediante regresión lineal entre puntaje T de la prueba y nivel de victimización directa	Edad y estrato
Afrontamiento KIDCOPE	(Nota 3)	Contenido, mediante juicio de expertos	No tiene normas
Conductas Parentales CP-M	Alpha de Cronbach	Contenido, mediante juicio de expertos Contenido, mediante comparaciones entre muestras en condición escolar normal y en condición de riesgo Constructo, mediante análisis factoriales	Edad, sexo y estrato <sup>2</sup>
Ansiedad CMas-R	Alpha de Cronbach	Constructo, mediante análisis factorial	Estrato y edad <sup>2</sup>
Depresión CDI	Alpha de Cronbach	Constructo, mediante análisis factorial	Sexo y edad <sup>1</sup>
Estrés Postraumático TSCC-A	Alpha de Cronbach	Constructo, mediante análisis factorial	Sexo y edad <sup>2</sup>
Agresión y Delincuencia CBCL y YSR de ACHENBACH	Corelaciones intra-clase	Constructo, mediante análisis factorial	Sexo y edad <sup>2</sup>

Nota. 1 Se emplearon las mismas normas de la prueba original.

2 Se construyeron las normas a partir del estudio.

3 Se analizó la confiabilidad de la prueba de KIDCOPE mediante Alpha de Cronbach, en Spss equivalente al Kuder-Richardson 20, al ser variables dicotómicas. Resultó baja como se espera según lo mencionan los autores de la prueba. Por tal motivo no se tiene presente el dato de confiabilidad.

4 Se analizó la confiabilidad con el Alpha de Cronbach, sin embargo dado que la exposición a violencia varía dependiendo de los eventos a que se ha sido expuesto, la varianza en las respuestas es alta y la confiabilidad baja, como se esperaba

## PUNTUACIONES T INSTRUMENTOS Y CLASIFICACIONES

### Cuestionario de Exposición a Violencia, CEV (Cuevas, 2004)

Puntuación T	Clasificación
Hasta 40	Baja Exposición
41 a 60	Exposición media
61 a 70	Exposición moderada
71 en adelante	Exposición severa

#### Puntuaciones Exposición a Violencia

Puntuación T	Clasificación
Hasta 60	Baja victimización
61 a 70	Moderada victimización
70 en adelante	Alta victimización

#### Puntuaciones Victimización

### Conductas Parentales Maternas, CP-M (Ballesteros de Valderrama, 2001).

Puntuación T	Clasificación
Hasta 60	Baja
61 a 70	Media
70 en adelante	Alta

#### Puntuaciones CONDUCTAS PARENTALES MATERNAS

Comunicación afectiva positiva y negativa  
Control (hijos)  
Comunicación afectiva  
Control  
Control coercitivo (madres)

**Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños, CMAS-R,(Reynolds y Richmonds, 1978).**

Puntuación T	Clasificación
Hasta 40	Sin síntomas
41 a 60	Ansiedad leve
61 a 70	Ansiedad moderada
71 en adelante	Ansiedad severa

Puntuaciones Ansiedad

**Inventario de Depresión Infantil, CDI (Kovacs, 1992).**

Puntuación T	Clasificación
Hasta 60	Sin sintomatología
61 a 70	Depresión leve
71 en adelante	Depresión severa

Puntuaciones Depresión

**Lista de Chequeo de Síntomas de Trauma para Niños, TSCC (Briere, 1996).**

Puntuación T	Clasificación
Hasta 60	Sin sintomatología
61 a 65	Estrés posttraumático leve
66 en adelante	Estrés posttraumático severo

Puntuaciones Estrés Postraumático

**Lista de Chequeo de Conductas Infantiles, CBCL y YSR (Achenbach, 1979,1983).**

Puntuación T	Clasificación
Hasta 70	Sin problemas de Agresión* (*informe madres y *autoinforme). Sin problemas de Delincuencia* (*informe madres y * autoinforme)
70 en adelante	Con problemas de Agresión* (*informe madres y *autoinforme). Con problemas de Delincuencia* (*informe madres y * autoinforme)

Agresión y Delincuencia.

**ANEXO 10.**

**Estadísticas Descriptivas Exposición a Violencia,  
Conductas Parentales Maternas, Afrontamiento y  
Manifestaciones Emocionales y Conductuales, según  
Sexo, Edad, Estrato Socioeconómico y Tipo de Condición.**



## EXPOSICIÓN A VIOLENCIA

A continuación se presentan los resultados de las variables predictoras, Exposición a Violencia, Afrontamiento, Conductas Parentales, y, de las variables criterio, Ansiedad, Depresión, Estrés Postraumático, Agresión y Delincuencia, de acuerdo al sexo, edad, estrato socio-económico y tipo de condición.

### Exposición a violencia por Sexo

Nivel Exposición a Violencia		Sexo		Total	
		Hombre	Mujer		
Exposición a violencia	Baja Exposición	No.	144	73	217
		%	18.6%	12.4%	15.9%
	Exposición media	No.	546	427	973
		%	70.5%	72.6%	71.4%
	Exposición moderada	No.	52	59	111
		%	6.7%	10.0%	8.1%
	Exposición severa	No.	32	29	61
		%	4.1%	4.9%	4.5%
Total	No.	774	588	1362	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tabla 1. *Exposición a violencia por Sexo*

*Exposición a violencia por Edad*

Niveles Exposición		Edad								Total
		7	8	9	10	11	12	13	14	
Baja Exposición	No.	1	27	27	51	58	29	13	11	217
	%	.5%	12.4%	12.4%	23.5%	26.7%	13.4%	6.0%	5.1%	100.0%
Exposición media	No.	6	154	186	182	212	158	54	21	973
	%	.6%	15.8%	19.1%	18.7%	21.8%	16.2%	5.5%	2.2%	100.0%
Exposición moderada	No.	0	9	19	18	27	32	4	2	111
	%	.0%	8.1%	17.1%	16.2%	24.3%	28.8%	3.6%	1.8%	100.0%
Exposición severa	No.	0	14	8	8	15	11	4	1	61
	%	.0%	23.0%	13.1%	13.1%	24.6%	18.0%	6.6%	1.6%	100.0%
Total	No.	7	204	240	259	312	230	75	35	1362
	%	.5%	15.0%	17.6%	19.0%	22.9%	16.9%	5.5%	2.6%	100.0%

Tabla 2. *Exposición a violencia por Edad*

*Exposición a violencia por Estrato socioeconómico*

Nivel de Exposición		Estrato			Total
		Estrato bajo	Estrato medio	Estrato alto	
Baja Exposición	No.	65	62	90	217
	%	30.0%	28.6%	41.5%	100.0%
Exposición media	No.	390	245	338	973
	%	40.1%	25.2%	34.7%	100.0%
Exposición moderada	No.	35	35	41	111
	%	31.5%	31.5%	36.9%	100.0%
Exposición severa	No.	27	13	21	61
	%	44.3%	21.3%	34.4%	100.0%
Total	No.	517	355	490	1362
	%	38.0%	26.1%	36.0%	100.0%

Tabla 3. *Exposición a violencia por Estrato socioeconómico*



Exposición a violencia por Tipo de condición

Niveles Exposición Violencia		Tipo de Condición			
		En riesgo	Escolar normal	Total	
Exposición a violencia	Exposición Baja	No.	28	189	217
		%	21.5%	15.3%	15.9%
	Exposición Media	No.	79	894	973
		%	60.8%	72.6%	71.4%
	Exposición Moderada	No.	9	102	111
		%	6.9%	8.3%	8.1%
	Exposición Severa	No.	14	47	61
		%	10.8%	3.8%	4.5%
Total	No.	130	1232	1362	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tabla 4. *Exposición a violencia por Tipo de condición*

Victimización por Edad

Niveles Victimización		Edad								Total
		7	8	9	10	11	12	13	14	
Baja victimización	No.	7	168	204	211	254	179	64	24	1111
	%	.6%	15.1%	18.4%	19.0%	22.9%	16.1%	5.8%	2.2%	100.0%
Moderada victimización	No.	0	18	18	29	32	35	2	6	140
	%	.0%	12.9%	12.9%	20.7%	22.9%	25.0%	1.4%	4.3%	100.0%
Alta victimización	No.	0	6	9	7	14	8	2	0	46
	%	.0%	13.0%	19.6%	15.2%	30.4%	17.4%	4.3%	.0%	100.0%
Total	No.	7	192	231	247	300	222	68	30	1297
	%	.5%	14.8%	17.8%	19.0%	23.1%	17.1%	5.2%	2.3%	100.0%

Tabla 5. *Victimización por Edad*

Victimización por Estrato socioeconómico

		Estrato			Total
		Estrato bajo	Estrato medio	Estrato alto	
Baja victimización	No.	422	273	416	1111
	%	38.0%	24.6%	37.4%	100.0%
Moderada victimización	No.	55	46	39	140
	%	39.3%	32.9%	27.9%	100.0%
Alta victimización	No.	26	15	5	46
	%	56.5%	32.6%	10.9%	100.0%
Total	No.	503	334	460	1297
	%	38.8%	25.8%	35.5%	100.0%

Tabla 6. *Victimización por Estrato socioeconómico*

Victimización por Tipo de condición

Niveles de Victimización		Tipo de Condición		Total
		En riesgo	Escolar normal	
Baja Victimización	No.	90	1021	1111
	%	8.1%	91.9%	100.0%
Moderada Victimización	No.	23	117	140
	%	16.4%	83.6%	100.0%
Alta Victimización	No.	12	34	46
	%	26.1%	73.9%	100.0%
Total	No.	125	1172	1297
	%	9.6%	90.4%	100.0%

Tabla 7. *Victimización por Tipo de condición*

## AFRONTAMIENTO

A continuación se encuentran los resultados obtenidos en la variable Afrontamiento.

### Afrontamiento por Sexo

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
It. 1: Trataría de olvidarlo	495	39	344	41
It. 2: Jugaría para olvidar	405	60.1	269	39.9
It. 3: Me quedaría solo	207	59.8	139	40.2
It. 4: Me quedaría callado sobre el problema	255	61.7	158	38.3
It. 5: Trataría de ver el lado bueno de las cosas	617	57.9	448	42.1
It. 6: Me culparía de causar el problema	333	60	222	40
It. 7: Culparía a alguien más de causar el problema	111	64.2	62	35.8
It. 8: Trataría de arreglar el problema buscando soluciones	610	55.6	48	44.4
It. 9: Trataría de arreglar el problema haciendo algo o hablando con alguien	598	56.2	466	43.8
It. 10: Gritaría, insultaría, me pondría furioso	91	60.3	60	39.7
It. 11: Trataría de calmarme	635	56.8	483	43.2
It. 12: Desearía que el problema nunca hubiera sucedido	598	56.5	461	43.5
It. 13: Desearía que pudiera hacer que las cosas fueran diferentes	597	56.5	460	43.5

It. 14: Trataría de sentirme mejor estando con otros como mi familia o amigos	599	56.5	462	43.5
It. 15: No haría nada porque el problema no tendría solución	246	62.3	149	37.7

Tabla 8. *Afrontamiento por Sexo*

*Afrontamiento por Edad*

AFRONTAMIENTO	7	8	9	10	11.	12	13	14
It. 1: Trataría de olvidarlo	5 71.4%	135 69.9%	156 71.2%	164 66.4%	191 68.2%	131 64.2%	38 57.6%	19 59.4%
It. 2: Jugaría para olvidar	5 71.4%	121 62.7%	126 57.5%	115 46.6%	151 53.9%	107 52.7%	30 45.5%	19 59.4%
It. 3: Me quedaría solo	1 14.3%	54 28%	58 26.5%	78 31.6%	66 23.6%	64 31.5%	16 24.2%	9 28.1%
It. 4: Me quedaría callado sobre el problema	1 14.3%	59 30.6%	68 31.1%	84 34%	91 32.5%	72 35.5%	28 42.4%	10 31.3%
It. 5: Trataría de ver el lado bueno de las cosas	7 100%	171 88.6%	192 87.7%	211 85.4%	244 87.1%	162 79.4%	51 77.3%	27 84.4%
It. 6: Me culparía de causar el problema	2 28.6%	87 45.1%	98 44.7%	109 44.1%	123 43.9	90 44.3%	34 51.5%	12 37.5%
It. 7: Culparía a alguien más de causar el problema	1 14.3%	28 14.5%	24 11%	35 14.2%	33 11.8%	32 15.8%	14 21.2%	6 18.8%
It. 8: Trataría de arreglar el problema buscando soluciones	6 85.7%	172 89.1%	184 84%	220 89.1%	246 87.9%	189 92.6%	55 83.3%	25 78.1%
It. 9: Trataría de arreglar el problema haciendo algo o hablando con alguien	7 100%	165 85.5%	180 82.2%	208 84.2%	238 85%	180 88.2%	59 89.4%	27 84.4%
It. 10: Gritaría, insultaría, me pondría furioso	0	19 9.8%	28 12.8%	35 14.2%	32 11.4%	26 12.8%	8 12.1%	3 9.4%
It. 11: Trataría de calmarme	7 100%	179 92.7%	195 89%	219 88.7%	251 89.6%	178 87.3%	61 92.4%	28 87.5%
It. 12: Desearía que el problema nunca hubiera sucedido	5 71.4%	162 83.9%	185 84.9%	211 85.4%	235 83.9%	176 86.3%	55 83.3%	30 93.8%
It. 13: Desearía que pudiera hacer que las cosas fueran diferentes	6 85.7%	166 86%	178 81.3%	212 85.8%	236 84.3%	177 86.8%	57 86.4%	25 78.1%
It. 14: Trataría de sentirme mejor estando con otros como mi familia o amigos	5 71.4%	170 88.1%	191 87.6%	217 87.9%	234 83.6%	164 80.4%	53 80.3%	27 84.4%

It. 15: No haría nada porque el problema no tendría solución	4 57.1%	68 35.2%	83 37.9%	74 30.1%	70 25%	64 31.4%	22 33.3%	10 31.3%
--	------------	-------------	-------------	-------------	-----------	-------------	-------------	-------------

Tabla 9. *Afrontamiento por Edad*

*Afrontamiento por Estrato socioeconómico*

AFRONTAMIENTO	Estrato bajo		Estrato medio		Estrato alto	
	No.	%	No.	%	No.	%
It. 1: Trataría de olvidarlo	314	65.7	229	71.3	296	65.9
It. 2: Jugaría para olvidar	264	55.3	188	58.6	222	49.4
It. 3: Me quedaría solo	127	26.6	93	29	126	28.1
It. 4: Me quedaría callado sobre el problema	160	33.5	112	34.9	141	31.4
It. 5: Trataría de ver el lado bueno de las cosas	390	81.6	291	90.7	384	85.5
It. 6: Me culparía de causar el problema	210	44	146	45.5	199	44.3
It. 7: Culparía a alguien más de causar el problema	72	15.1	46	14.3	55	12.2
It. 8: Trataría de arreglar el problema buscando soluciones	409	85.6	285	88.8	403	89.8
It. 9: Trataría de arreglar el problema haciendo algo o hablando con alguien	397	83.1	277	86.3	390	86.9
It. 10: Gritaría, insultaría, me pondría furioso	67	14	39	12.1	45	10
It. 11: Trataría de calmarme	416	87	293	91.3	409	91.1
It. 12: Desearía que el problema nunca hubiera sucedido	381	79.7	270	84.4	408	90.9
It. 13: Desearía que pudiera hacer que las cosas fueran diferentes	382	79.9	274	85.4	401	89.3
It. 14: Trataría de sentirme mejor estando con otros como mi familia o amigos	392	82	284	88.8	385	85.7
It. 15: No haría nada porque el problema no tendría solución	180	37.7	101	31.6	114	25.4

Tabla 10. *Afrontamiento por Estrato socioeconómico*

*Afrontamiento por Tipo de condición*

ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO	En riesgo		Escolar normal	
	N	%	N	%
It. 1: Trataría de olvidarlo	70	60.3	769	67.9
It. 2: Jugaría para olvidar	74	63.8	600	53.1
It. 3: Me quedaría solo	42	36.2	304	26.9
It. 4: Me quedaría callado sobre el Problema	55	47.4	358	31.7
It. 5: Trataría de ver el lado bueno de las cosas	89	76.7	976	86.2
It. 6: Me culparía de causar el Problema	59	50.9	496	43.9
It. 7: Culparía a alguien más de causar el problema	31	26.7	142	12.6
It. 8: Trataría de arreglar el problema buscando soluciones	90	77.6	1007	89
It. 9: Trataría de arreglar el problema haciendo algo o hablando con Alguien	89	76.7	975	86.1
It. 10: Gritaría, insultaría, me pondría furioso	39	33.6	112	9.9
It. 11: Trataría de calmarme	94	81	1024	90.5
It.12: Desearía que el problema nunca hubiera sucedido	82	70.7	977	86.4
It. 13: Desearía que pudiera hacer que las cosas fueran diferentes	81	69.8	976	86.2
It. 14: Trataría de sentirme mejor estando con otros como mi familia o amigos	93	80.2	968	85.6
It. 15: No haría nada porque el problema no tendría solución	58	50	337	29.8

Tabla 11. *Afrontamiento por Tipo de condición*

## CONDUCTAS PARENTALES

A continuación se encuentran los resultados obtenidos en la variable Conductas Parentales

### Informe hijos

#### Comunicación Afectiva Positiva

#### Comunicación afectiva positiva informe hijos por Sexo

Nivel Comunicación Afectiva Positiva informe Hijos			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
Comunicación afectiva positiva informe hijos	Bajo	No.	551	422	973
		%	83.4%	84.6%	83.9%
	Medio	No.	110	77	187
		%	16.6%	15.4%	16.1%
Total	No.	661	499	1160	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tabla 12. *Comunicación afectiva positiva por Sexo*

#### Comunicación afectiva positiva por Edad

Comunicación Afectiva +		Edad								Total
		7	8	9	10	11	12	13	14	
Bajo	No.	3	143	174	190	209	171	59	24	973
	%	.3%	14.7%	17.9%	19.5%	21.5%	17.6%	6.1%	2.5%	100.0%
Medio	No.	3	24	23	43	52	31	7	4	187
	%	1.6%	12.8%	12.3%	23.0%	27.8%	16.6%	3.7%	2.1%	100.0%

Total	No.	6	167	197	233	261	202	66	28	1160
	%	.5%	14.4%	17.0%	20.1%	22.5%	17.4%	5.7%	2.4%	100.0%

Tabla 13. *Comunicación afectiva positiva por Edad*

Comunicación afectiva positiva por Estrato socioeconómico

Comunicación afectiva +		Estrato			Total
		Estrato bajo	Estrato medio	Estrato alto	
Bajo	No.	370	253	350	973
	%	38.0%	26.0%	36.0%	100.0%
Medio	No.	80	43	64	187
	%	42.8%	23.0%	34.2%	100.0%
Total	No.	450	296	414	1160
	%	38.8%	25.5%	35.7%	100.0%

Tabla 14. *Comunicación afectiva positiva por Estrato socioeconómico.*

Comunicación afectiva positiva por Tipo de condición

Nivel Comunicación Afectiva + Informe Hijos		Condición		Total
		En riesgo	Escolar normal	
Bajo	No.	103	870	973
	%	91.2%	83.1%	83.9%
Medio	No.	10	177	187
	%	8.8%	16.9%	16.1%
Total	No.	113	1047	1160
	%	100.0%	100.0%	100.0%



Tabla 15. *Comunicación afectiva positiva por Tipo de condición*

Comunicación afectiva negativa

Comunicación afectiva negativa por Sexo

Comunicación Afectiva - Hijos		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Bajo	No.	587	449	1036
	%	84.7%	85.5%	85.1%
Medio	No.	106	76	182
	%	15.3%	14.5%	14.9%
Total	No.	693	525	1218
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 16. *Comunicación afectiva negativa por Sexo*

Comunicación afectiva negativa por Edad

Comunic. Afectiva -		Edad								Total
		7	8	9	10	11	12	13	14	
Bajo	No.	5	162	183	202	228	173	55	28	1036
	%	.5%	15.6%	17.7%	19.5%	22.0%	16.7%	5.3%	2.7%	100.0%
Medio	No.	1	18	31	41	43	34	13	1	182
	%	.5%	9.9%	17.0%	22.5%	23.6%	18.7%	7.1%	.5%	100.0%
Total	No.	6	180	214	243	271	207	68	29	1218
	%	.5%	14,8%	17.6%	20.0%	22.2%	17.0%	5.6%	2.4%	100.0%

Tabla 17 . *Comunicación afectiva negativa por Edad*

Comunicación afectiva negativa por Estrato socioeconómico

Nivel Comunicación -		Estrato			Total
		Estrato bajo	Estrato medio	Estrato alto	
Bajo	No.	401	259	376	1036
	%	38.7%	25.0%	36.3%	100.0%
Medio	No.	71	46	65	182
	%	39.0%	25.3%	35.7%	100.0%
Total	No.	472	305	441	1218
	%	38.8%	25.0%	36.2%	100.0%

Tabla 18. *Comunicación afectiva negativa por Estrato socioeconómico*

Comunicación afectiva negativa por Tipo de condición

Nivel Comunicación Afectiva -		Tipo de Condición		Total	
		En riesgo	Escolar normal		
Comunicación afectiva - hijos	Bajo	No.	114	922	1036
		%	96.6%	83.8%	85.1%
	Medio	No.	4	178	182
		%	3.4%	16.2%	14.9%
Total		No.	118	1100	1218
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 19. *Comunicación Afectiva Negativa por Tipo de condición*

## Control

### Control por Sexo

Nivel Control		Sexo		Total	
		Hombre	Mujer		
Control informe Hijos	Bajo	No.	581	448	1029
		%	82.1%	83.3%	82.6%
	Medio	No.	117	72	189
		%	16.5%	13.4%	15.2%
	Alto	No.	10	18	28
		%	1.4%	3.3%	2.2%
Total	No.	708	538	1246	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tabla 20. *Control por Sexo*

### Control por Edad

Nivel Control	Edad								Total	
	7	8	9	10	11	12	13	14		
Bajo	No.	5	151	179	209	226	177	57	25	1029
	%	.5%	14.7%	17.4%	20.3%	22.0%	17.2%	5.5%	2.4%	100.0%
Medio	No.	2	28	34	33	47	27	13	5	189
	%	1.1%	14.8%	18.0%	17.5%	24.9%	14.3%	6.9%	2.6%	100.0%
Alto	No.	0	4	8	3	10	2	0	1	28
	%	.0%	14.3%	28.6%	10.7%	35.7%	7.1%	.0%	3.6%	100.0%
Total	No.	7	183	221	245	283	206	70	31	1246
	%	.6%	14.7%	17.7%	19.7%	22.7%	16.5%	5.6%	2.5%	100.0%

Tabla 21. *Control por Edad*

Control por Estrato socioeconómico

Nivel Control		Estrato			Total
		Estrato bajo	Estrato medio	Estrato alto	
Bajo	No.	407	250	372	1029
	%	39.6%	24.3%	36.2%	100.0%
Medio	No.	68	55	66	189
	%	36.0%	29.1%	34.9%	100.0%
Alto	No.	15	4	9	28
	%	53.6%	14.3%	32.1%	100.0%
Total	No.	490	309	447	1246
	%	39.3%	24.8%	35.9%	100.0%

Tabla 22. Control por Estrato socioeconómico

Control por Tipo de condición

Nivel Control Informe Hijos		Tipo de Condición		Total	
		En riesgo	Escolar normal		
Control informe hijos	Bajo	No.	93	936	1029
		%	76.2%	83.3%	82.6%
	Medio	No.	25	164	189
		%	20.5%	14.6%	15.2%
	Alto	No.	4	24	28
		%	3.3%	2.1%	2.2%
Total	No.	122	1124	1246	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tabla 23. Control por Tipo de condición

## CONDUCTAS PARENTALES

### Informe Madres

#### Comunicación afectiva

#### Comunicación afectiva por Sexo

Nivel Comunicación Afectiva		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Bajo	No.	400	291	691
	%	88.9%	88.2%	88.6%
Medio	No.	50	39	89
	%	11.1%	11.8%	11.4%
Total	No.	450	330	780
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 24. Comunicación afectiva por Sexo

#### Comunicación afectiva por Edad

NIVEL Comunicación afectiva madres		Edad								Total
		7	8	9	10	11	12	13	14	
Bajo	No.	7	119	130	134	149	101	32	19	691
	%	1.0%	17.2%	18.8%	19.4%	21.6%	14.6%	4.6%	2.7%	100.0%
Medio	No.	0	15	13	15	22	16	4	4	89
	%	.0%	16.9%	14.6%	16.9%	24.7%	18.0%	4.5%	4.5%	100.0%
Total	No.	7	134	143	149	171	117	36	23	780
	%	.9%	17.2%	18.3%	19.1%	21.9%	15.0%	4.6%	2.9%	100.0%

Tabla 25. *Comunicación afectiva por Edad*

Comunicación afectiva por Estrato socioeconómico

Nivel Comunicación afectiva		Estrato			Total
		Estrato bajo	Estrato medio	Estrato alto	
Bajo	No.	304	92	295	691
	%	44.0%	13.3%	42.7%	100.0%
Medio	No.	53	11	25	89
	%	59.6%	12.4%	28.1%	100.0%
Total	No.	357	103	320	780
	%	45.8%	13.2%	41.0%	100.0%

Tabla 26. *Comunicación afectiva por Estrato socioeconómico*

Comunicación afectiva por Tipo de condición

Niveles Comunicación Afectiva informe Madres			Tipo de condición		Total
			En riesgo	Escolar normal	
Comunicación Afectiva informe Madres	Bajo	No.	33	658	691
		%	91.7%	88.4%	88.6%
	Medio	No.	3	86	89
		%	8.3%	11.6%	11.4%
Total	No.	36	744	780	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tabla 27. *Comunicación afectiva por Tipo de condición*

## Control

### Control por Sexo

Nivel Control informe Madres		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Control informe madres	Bajo	No.		
			396	300
	%	86.1%	87.0%	86.5%
	Medio	No.	64	45
%		13.9%	13.0%	13.5%
Total	No.	460	345	805
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 28. *Control por Sexo*

### Control por Edad

Nivel Control madres	Edad								Total	
	7	8	9	10	11	12	13	14		
Bajo	No.	5	112	131	129	153	107	39	20	696
	%	.7%	16.1%	18.8%	18.5%	22.0%	15.4%	5.6%	2.9%	100.0%
Medio	No.	2	22	17	23	23	17	1	4	109
	%	1.8%	20.2%	15.6%	21.1%	21.1%	15.6%	.9%	3.7%	100.0%
Total	No.	7	134	148	152	176	124	40	24	805
	%	.9%	16.6%	18.4%	18.9%	21.9%	15.4%	5.0%	3.0%	100.0%

Tabla 29. *Control por Edad*

Control por Estrato socioeconómico

	Nivel Control madres		Estrato			Total
			Estrato bajo	Estrato medio	Estrato alto	
Control madres	Bajo	No.	315	98	283	696
		%	45.3%	14.1%	40.7%	100.0%
	Medio	No.	51	9	49	109
		%	46.8%	8.3%	45.0%	100.0%
Total		No.	366	107	332	805
		%	45.5%	13.3%	41.2%	100.0%

Tabla 30. Control por Estrato socioeconómico

Control por Tipo de condición

	Nivel Control informe Madres		Tipo de condición		Total
			En riesgo	Escolar normal	
Control informe Madres	Bajo	No.	38	658	696
		%	100.0%	85.8%	86.5%
	Medio	No.	0	109	109
		%	.0%	14.2%	13.5%
Total		No.	38	767	805
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 31. Control por Tipo de condición



## Control coercitivo

### Control coercitivo por Sexo

Nivel Control Coercitivo informe Madres		Sexo			Total
		Hombre	Mujer		
Control coercitivo informe madres	Bajo	No.	384	280	664
		%	88.5%	85.6%	87.3%
	Medio	No.	47	47	94
		%	10.8%	14.4%	12.4%
	Alto	No.	3	0	3
		%	.7%	.0%	.4%
Total	No.	434	327	761	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tabla 32. *Control coercitivo por Sexo*

### Control coercitivo por Edad

Nivel Control Coerciti- vo	Edad									Total
	7	8	9	10	11	12	13	14		
Bajo	No.	7	116	118	129	142	97	33	22	664
	%	1.1%	17.5%	17.8%	19.4%	21.4%	14.6%	5.0%	3.3%	100.0%
Medio	No.	0	15	22	15	24	13	3	2	94
	%	.0%	16.0%	23.4%	16.0%	25.5%	13.8%	3.2%	2.1%	100.0%
Alto	No.	0	0	1	0	1	0	1	0	3
	%	.0%	.0%	33.3%	.0%	33.3%	.0%	33.3%	.0%	100.0%
Total	No.	7	131	141	144	167	110	37	24	761
	%	.9%	17.2%	18.5%	18.9%	21.9%	14.5%	4.9%	3.2%	100.0%

Tabla 33. *Control coercitivo por Edad*

Control coercitivo por Estrato socioeconómico

Control	Nivel Control Coercitivo		Estrato			Total
			Estrato bajo	Estrato medio	Estrato alto	
Coerc Madre	Bajo	No.	306	91	267	664
		%	46.1%	13.7%	40.2%	100.0%
	Medio	No.	44	10	40	94
		%	46.8%	10.6%	42.6%	100.0%
	Alto	No.	0	2	1	3
		%	.0%	66.7%	33.3%	100.0%
Total		No.	350	103	308	761
		%	46.0%	13.5%	40.5%	100.0%

Tabla 34. *Control coercitivo por Estrato socioeconómico*

Control coercitivo por Tipo de condición

Nivel Control Coercitivo informe Madres			Tipo de condición		Total
			En riesgo	Escolar normal	
Bajo	No.	27	637	664	
	%	84.4%	87.4%	87.3%	
Medio	No.	5	89	94	
	%	15.6%	12.2%	12.4%	
Alto	No.	0	3	3	
	%	.0%	.4%	.4%	
Total	No.	32	729	761	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tabla 35. *Control coercitivo por Tipo de condición*

## MANIFESTACIONES EMOCIONALES Y CONDUCTUALES

A continuación están consignadas las tablas descriptivas correspondientes a las variables manifestaciones Emocionales y Conductuales, Ansiedad, Depresión, Estrés Postraumático, Agresión y Delincuencia, según el sexo, edad, estrato socioeconómico y tipo de condición.

### ANSIEDAD

#### *Ansiedad por Sexo*

Nivel de Ansiedad		Sexo			
		Hombre	Mujer	Total	
Ansiedad	Sin síntomas	No.	134	77	211
		%	18.4%	13.8%	16.4%
	Ansiedad leve	No.	489	393	882
		%	67.1%	70.4%	68.5%
	Ansiedad moderada	No.	90	82	172
		%	12.3%	14.7%	13.4%
	Ansiedad severa	No.	16	6	22
		%	2.2%	1.1%	1.7%
	Total	No.	729	558	1287
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 36. *Ansiedad por Sexo*

Ansiedad por Edad

Nivel de Ansiedad		Edad								Total
		7	8	9	10	11	12	13	14	
Sin síntomas	No.	1	29	40	44	43	39	10	5	211
	%	.5%	13.7%	19.0%	20.9%	20.4%	18.5%	4.7%	2.4%	100.0%
Ansiedad leve	No.	3	133	153	168	212	144	47	22	882
	%	.3%	15.1%	17.3%	19.0%	24.0%	16.3%	5.3%	2.5%	100.0%
Ansiedad moderada	No.	1	29	31	36	34	29	7	5	172
	%	.6%	16.9%	18.0%	20.9%	19.8%	16.9%	4.1%	2.9%	100.0%
Ansiedad severa	No.	0	4	3	3	6	3	3	0	22
	%	.0%	18.2%	13.6%	13.6%	27.3%	13.6%	13.6%	.0%	100.0%
Total	No.	5	195	227	251	295	215	67	32	1287
	%	.4%	15.2%	17.6%	19.5%	22.9%	16.7%	5.2%	2.5%	100.0%

Tabla 37. *Ansiedad por Edad*

Ansiedad por Estrato socioeconómico

Nivel de Ansiedad		Estrato			Total
		Estrato bajo	Estrato medio	Estrato alto	
Sin síntomas	No.	80	53	78	211
	%	37.9%	25.1%	37.0%	100.0%
Ansiedad leve	No.	344	225	313	882
	%	39.0%	25.5%	35.5%	100.0%
Ansiedad moderada	No.	75	37	60	172
	%	43.6%	21.5%	34.9%	100.0%
Ansiedad severa	No.	6	7	9	22
	%	27.3%	31.8%	40.9%	100.0%
Total	No.	505	322	460	1287
	%	39.2%	25.0%	35.7%	100.0%

Tabla 38. *Ansiedad por Estrato socioeconómico*

Ansiedad por Tipo de condición

		Tipo de condición			Total
		En riesgo	Escolar normal		
Ansiedad	Nivel Ansiedad				
	Sin Síntomas	No.	8	203	211
		%	6.2%	17.5%	16.4%
	Ansiedad Leve	No.	86	796	882
	%	66.2%	68.8%	68.5%	
	Ansiedad Moderada	No.	33	139	172
		%	25.4%	12.0%	13.4%
	Ansiedad Severa	No.	3	19	22
		%	2.3%	1.6%	1.7%
Total		No.	130	1157	1287
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 39. *Ansiedad por Tipo de condición*

DEPRESIÓN

Depresión por Sexo

		Sexo		Total	
		Hombre	Mujer		
Depresión	Nivel Depresión				
	Sin sintomatología	No.	618	461	1079
		%	85.8%	84.4%	85.2%
	Depresión leve	No.	68	68	136
		%	9.4%	12.5%	10.7%
	Depresión	No.	34	17	51

	severa	%	4.7%	3.1%	4.0%
Total	No.		720	546	1266
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 40. *Depresión por Sexo*

Depresión por Edad

Nivel de Depresión		Edad								Total
		7	8	9	10	11	12	13	14	
Sin sintomatología	No.	7	161	189	198	258	177	59	30	1079
	%	.6%	14.9%	17.5%	18.4%	23.9%	16.4%	5.5%	2.8%	100.0%
Depresión leve	No.	0	18	26	29	26	27	7	3	136
	%	.0%	13.2%	19.1%	21.3%	19.1%	19.9%	5.1%	2.2%	100.0%
Depresión severa	No.	0	12	9	12	6	8	3	1	51
	%	.0%	23.5%	17.6%	23.5%	11.8%	15.7%	5.9%	2.0%	100.0%
Total	No.	7	191	224	239	290	212	69	34	1266
	%	.6%	15.1%	17.7%	18.9%	22.9%	16.7%	5.5%	2.7%	100.0%

Tabla 41. *Depresión por Edad*

Depresión por Estrato socioeconómico

Nivel de Depresión		Estrato			Total
		Estrato bajo	Estrato medio	Estrato alto	
Sin sintomatología	No.	398	252	429	1079
	%	36.9%	23.4%	39.8%	100.0%
Depresión leve	No.	55	53	28	136
	%	40.4%	39.0%	20.6%	100.0%
Depresión severa	No.	32	12	7	51
	%	62.7%	23.5%	13.7%	100.0%
Total	No.	485	317	464	1266
	%	38.3%	25.0%	36.7%	100.0%

Tabla 42. *Depresión por Estrato socioeconómico*

Depresión por Tipo de condición

	Nivel Depresión		Tipo de condición		Total
			En riesgo	Escolar normal	
Depresión	Sin Sintomatología	No.	79	1000	1079
		%	65.8%	87.3%	85.2%
	Depresión Leve	No.	25	111	136
		%	20.8%	9.7%	10.7%
	Depresión Severa	No.	16	35	51
		%	13.3%	3.1%	4.0%
Total		No.	120	1146	1266
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 43. *Depresión por Tipo de condición*

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Estrés Postraumático por Sexo

	Nivel Estrés Postraumático		Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
Estrés postraumático	Sin sintomatología	No.	615	460	1075
		%	87.1%	84.4%	85.9%
	Estrés postraumático moderado	No.	41	34	75
		%	5.8%	6.2%	6.0%
	Estrés postraumático severo	No.	50	51	101
		%			

	%	7.1%	9.4%	8.1%
Total	No.	706	545	1251
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 44. *Estrés Postraumático por Sexo*

*Estrés Postraumático por Edad*

Nivel Estrés Postraumático		Edad								Total
		7	8	9	10	11	12	13	14	
Sin sintomatología	No.	3	153	189	210	248	184	57	31	1075
	%	.3%	14.2%	17.6%	19.5%	23.1%	17.1%	5.3%	2.9%	100.0%
Estrés postraumático moderado	No.	0	14	9	15	19	11	7	0	75
	%	.0%	18.7%	12.0%	20.0%	25.3%	14.7%	9.3%	.0%	100.0%
Estrés postraumático severo	No.	3	16	16	18	20	21	6	1	101
	%	3.0%	15.8%	15.8%	17.8%	19.8%	20.8%	5.9%	1.0%	100.0%
Total	No.	6	183	214	243	287	216	70	32	1251
	%	.5%	14.6%	17.1%	19.4%	22.9%	17.3%	5.6%	2.6%	100.0%

Tabla 45. *Estrés Postraumático por Edad*

*Estrés Postraumático por Estrato socioeconómico*

Nivel Estrés Postraumático		Estrato			Total
		Estrato bajo	Estrato medio	Estrato alto	
Sin sintomatología	No.	395	275	405	1075
	%	36.7%	25.6%	37.7%	85.93
Estrés postraumático moderado	No.	39	17	19	75



	%	52.0%	22.7%	25.3%	5.99
Estrés postraumático severo	No.	50	26	25	101
	%	49.5%	25.7%	24.8%	8.07
Total	No.	484	318	449	1251
	%	38.7%	25.4%	35.9%	100,0%

Tabla 46. *Estrés Postraumático por Estrato socioeconómico*

*Estrés Postraumático por Tipo de condición*

	Niveles Estrés Postraumático	Tipo de condición			Total
			En riesgo	Escolar normal	
Estrés Postraumático	Sin sintomatología	No.	94	981	1075
		%	79.0%	86.7%	85.9%
	Estrés Postraumático Moderado	No.	12	63	75
		%	10.1%	5.6%	6.0%
	Estrés Postraumático Severo	No.	13	88	101
		%	10.9%	7.8%	8.1%
Total		No.	119	1132	1251
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 47. *Estrés Postraumático por Tipo de condición*

MANIFESTACIONES CONDUCTUALES

AGRESIÓN

Agresión informe madres 7-10 por Sexo

		Sexo		Total	
		Hombre	Mujer		
Clasificación agresión por madres	Sin problemas de agresión	Recuento	235	201	436
		% de Sexo	97.50%	96.20%	96.90%
	Problemas de agresión	Recuento	6	8	14
		% de Sexo	2.50%	3.80%	3.10%
Total		Recuento	241	209	450
		% de Sexo	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 48. *Agresión informe madres 7-10 por Sexo*

Agresión autoinforme 11-14 por Sexo

			Sexo		Total
Nivel Agresión Autoinforme			Hombre	Mujer	
Auto-informe agresión niños	Sin problemas de agresión	No.	359	241	600
		%	96.8%	98.0%	97.2%
	Problemas de agresión	No.	12	5	17
		%	3.2%	2.0%	2.8%
Total		No.	371	246	617
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 49. *Agresión autoinforme 11-14 por Sexo*

Agresión informe madres 7-10 por Edad

		Edad		Total	
		7-8	9-10		
Clasificación agresión por madres	Sin problemas de agresión	Recuento	141	295	436
		% de edad	97.90%	96.40%	96.90%
	Problemas de agresión	Recuento	3	11	14
		% de edad	2.10%	3.60%	3.10%
Total		Recuento	144	306	450
		% de edad	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 50. *Agresión informe madres 7-10 por Edad*

Agresión autoinforme 11-14 por Edad

		Edad				Total
Nivel Agresión		11	12	13	14	
Sin problemas de agresión	No.	286	211	68	35	600
	%	47.7%	35.2%	11.3%	5.8%	100.0%
Problemas de agresión	No.	11	4	2	0	17
	%	64.7%	23.5%	11.8%	.0%	100.0%
Total	No.	297	215	70	35	617
	%	48.1%	34.8%	11.3%	5.7%	100.0%

Tabla 51. *Agresión autoinforme 11-14 por Edad*

Agresión informe madres 7-10 por Estrato socioeconómico

			Estrato			Total
			Estrato bajo	Estrato medio	Estrato alto	
Clasificación agresión por madres	Sin problemas	Recuento	183	75	178	436
		% de Estrato	95.30%	96.20%	98.90%	96.90%
	Problemas	Recuento	9	3	2	14
		% de Estrato	4,.	3.80%	1.10%	3.10%
Total		Recuento	192	78	180	450
		% de Estrato	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 52. *Agresión informe madres 7-10 por Estrato socioeconómico*

Agresión autoinforme 11-14 por Estrato socioeconómico

Nivel Agresión			Estrato			Total
			Estrato bajo	Estrato medio	Estrato alto	
Sin problemas de agresión	No.	247	127	226	600	
	%	41.2%	21.2%	37.7%	100.0%	
Problemas de agresión	No.	8	4	5	17	
	%	<b>47.1%</b>	23.5%	29.4%	100.0%	
Total		No.	255	131	231	617
		%	41.3%	21.2%	37.4%	100.0%

Tabla 53. *Agresión autoinforme 11-14 por Estrato socioeconómico*

Agresión informe madres 7-10 por Tipo de condición

	Clasificación Agresión		Tipo de condición		Total
			En riesgo	Escolar normal	
Agresión informe madres	Sin problemas	Recuento	12	424	436
		%	100.00%	96.80%	96.90%
	Problemas	Recuento	0	14	14
		%	0.00%	3.20%	3.10%
	Total	Recuento	12	438	450
		%	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 54. *Agresión informe madres 7-10 por Tipo de condición*

Agresión autoinforme 11-14 por Tipo de condición

	Clasificación Agresión Auto-informe		Tipo de condición		Total
			En riesgo	Escolar normal	
Agresión auto-informe 11-14	Sin problemas	No.	63	537	600
		%	94.0%	97.6%	97.2%
	Problemas	No.	4	13	17
		%	6.0%	2.4%	2.8%
	Total	No.	67	550	617
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 55. *Agresión autoinforme 11-14 por Tipo de condición*

## DELINCUENCIA

### Delincuencia 7-10 informe madres por Sexo

Clasificación Delincuencia			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
Clasificación delincuencia por madres	Sin problemas	Recuento	237	203	440
		% de Sexo	98.30%	97.10%	97.80%
	Problemas	Recuento	4	6	10
		% de Sexo	1.70%	2.90%	2.20%
Total		Recuento	241	209	450
		% de Sexo	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 56. *Delincuencia informe madres 7-10 por Sexo*

### Delincuencia autoinforme 11-14 por Sexo

Clasificación Delincuencia			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
Autoinforme delincuencia 11-14	Sin problemas de delincuencia	No. %	360	235	595
			97.0%	95.5%	96.4%
	Problemas de delincuencia	No. %	11	11	22
			3.0%	4.5%	3.6%
Total		No. %	371	246	617
			100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 57. *Delincuencia autoinforme 11-14 por Sexo*

Delincuencia informe madres 7-10 por Edad

Clasificación Delincuencia			Edad		Total
			7-8	9-10	
Delincuencia madres 7-10	Sin problemas	Recuento	141	299	440
		%	97.90%	97.70%	97.80%
	Problemas	Recuento	3	7	10
		%	2.10%	2.30%	2.20%
Total		Recuento	144	306	450
		%	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 58. *Delincuencia informe madres 7-10 por Edad*

Delincuencia autoinforme 11-14 por Edad

Nivel Delincuencia			Edad				Total
			11	12	13	14	
Sin problemas de delincuencia	No.	285	208	68	34	595	
	%	47.9%	35.0%	11.4%	5.7%	100.0%	
Problemas de delincuencia	No.	12	7	2	1	22	
	%	54.5%	31.8%	9.1%	4.5%	100.0%	
Total		No.	297	215	70	35	617
		%	48.1%	34.8%	11.3%	5.7%	100.0%

Tabla 59. *Delincuencia autoinforme 11-14 por Edad*

*Delincuencia informe madres 7-10 por Estrato socioeconómico*

	Clasificación Delincuencia		Estrato			Total
			Estrato bajo	Estrato medio	Estrato alto	
Delincuencia madres 7-10	Sin problemas de delincuencia	Recuento	187	75	178	440
		%	97.40%	96.20%	98.90%	97.80%
	Problemas de delincuencia	Recuento	5	3	2	10
		%	2.60%	3.80%	1.10%	2.20%
Total		Recuento	192	78	180	450
		%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 60. *Delincuencia informe madres 7-10 por Estrato socioeconómico*

*Delincuencia autoinforme 11-14 por Estrato socioeconómico*

Nivel Delincuencia		Estrato			Total
		Estrato bajo	Estrato medio	Estrato alto	
Sin problemas de delincuencia	No.	245	122	228	595
	%	41.2%	20.5%	38.3%	100.0%
Problemas de delincuencia	No.	10	9	3	22
	%	45.5%	40.9%	13.6%	100.0%
Total	No.	255	131	231	617
	%	41.3%	21.2%	37.4%	100.0%

Tabla 61. *Delincuencia autoinforme 11-14 por Estrato socioeconómico*



Delincuencia informe madres 7-10 por Tipo de condición

	Clasificación delincuencia		Tipo de condición		Total
			En riesgo	Escolar normal	
Delincuencia madres 7-10	Sin problemas	Recuento	11	429	440
		%	91.70%	97.90%	97.80%
	Problemas	Recuento	1	9	10
		%	8.30%	2.10%	2.20%
Total	Recuento	12	438	450	
	%	100.00%	100.00%	100.00%	

Tabla 62. *Delincuencia informe madres 7-10 por Tipo de condición*

Delincuencia autoinforme 11-14 por Tipo de condición

	Clasificación Delincuencia Autoinforme		Tipo de condición		Total
			En riesgo	Escolar normal	
Delincuencia autoinforme	Sin problemas de delincuencia	No.	61	534	595
		%	91.0%	97.1%	96.4%
	Problemas de delincuencia	No.	6	16	22
		%	9.0%	2.9%	3.6%
Total	No.	67	550	617	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tabla 63. *Delincuencia autoinforme 11-14 por Tipo de condición*



**ANEXO 11.**

**Figura 6.1. Exposición a Violencia, Conductas Parentales Maternas, Afrontamiento y Manifestaciones Emocionales y Conductuales.**



