

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

Parentalización en niños y niñas como consecuencia de violencia intrafamiliar,
un estudio fenomenológico

Ana María Cáceres Serrano

Guatemala
2007

Parentalización en niños y niñas como consecuencia de violencia intrafamiliar,
un estudio fenomenológico

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

Parentalización en niños y niñas como consecuencia de violencia intrafamiliar,
un estudio fenomenológico

Trabajo de investigación presentado para optar el grado académico de
Licenciada en Psicología
Por: Ana María Cáceres Serrano

Guatemala
2007

PREFACIO

Tuve la oportunidad de entrevistar a mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar sobre la manera en la que ha afectado a sus hijos, así como a diferentes colaboradoras del Grupo Guatemalteco de Mujeres (GGM), aprendí de su experiencia y visión de la vida de cada una. Agradezco a cada una de las mujeres que colaboró en éste estudio, a quienes dedicaron un momento de su tiempo y brindaron conocimiento.

Dedico ésta tesis a mis queridos padres, por ser mí guía, el mejor ejemplo y apoyo a lo largo de mi vida, por enseñarme a luchar por mis ideales y darme la oportunidad de ser una mujer profesional.

Agradezco a Dios por permitirme alcanzar una meta más en mi vida con el apoyo de todos mis seres queridos. Le doy gracias especiales a mi asesora Karla Lemus, por su confianza, grandes enseñanzas, paciencia, tiempo y motivación. Agradezco a mi amado Pablo por darme fuerza para seguir adelante y sentirse orgulloso de mí; a mi hermana Marielos por estar pendiente y alentarme; a mis queridas amigas Ale y Renata por acompañarme durante los años de la carrera y caminar juntas hacia la misma meta.

CONTENIDO

	Página
PREFACIO	v
LISTA DE CUADROS	vii
LISTA DE GRÁFICAS	viii
RESUMEN.....	ix
 Capítulos	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. TEXTO	3
III. METODOLOGÍA.....	22
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES.....	46
VI. RECOMENDACIONES.....	48
VII. LIMITACIONES.....	49
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	50
IX. APÉNDICES.....	56

LISTA DE CUADROS

Cuadro	Página
1. Substistemas familiares	7
2. Límites individuales, entre subsistemas y externos	8
3. Límites	9
4. El ciclo de la violencia	17
5. Dimensiones de identidad personal	39
6. Genograma de Marcos	40
7. Mapa familiar de Marcos	41
8. Genograma de Miguel	42
9. Mapa familiar de Miguel	43
10. Genograma de Marta	44
11. Mapa Familiar de Marta	45

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica	Página
1. Víctimas de la violencia intrafamiliar en el área rural y urbana	13
2. Víctimas de la violencia intrafamiliar, indígenas y no Indígenas	13

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo conocer las consecuencias de la violencia intrafamiliar e identificar y describir la parentalización en niños y niñas menores de 12 años, como consecuencia de la violencia intrafamiliar. La población estuvo compuesta por dos niños y una niña, hijos de madres sobrevivientes de violencia intrafamiliar, quienes reciben apoyo integral en el Grupo Guatemalteco de Mujeres (GGM). Por medio de entrevistas a las colaboradoras del Centro de Apoyo Integral de GGM, a las madres de dos de los niños y a la abuela de uno de ellos, se obtuvo información sobre la forma en que la violencia intrafamiliar afecta a los niños(as) y el rol parental que cada uno de los niños y la niña se atribuyen como consecuencia de dicha violencia. Los datos obtenidos se dividieron en 12 categorías y subcategorías. Se identificaron las características que describieron la parentalización y se confirmó que los niños y la niña estudiados cumplieron con un patrón de parentalización como resultado de ser testigos de la violencia intrafamiliar. Se observó que la parentalización es un rol que puede ser asignado tanto a los(as) hijos(as) mayores como a los(as) menores. Las características de parentalización, que mayormente desempeñan los niños y la niña que participaron en el estudio, son la protección y cuidado de los(as) hermanos(as) y la toma de responsabilidades no adecuadas a su edad. Los resultados demostraron que la violencia intrafamiliar es un factor que afecta el desarrollo emocional, personal y social de los niños y las niñas.

I. INTRODUCCIÓN

Son muchas las mujeres que se ven afectadas por la violencia intrafamiliar alrededor del mundo. Algunas de estas mujeres, aunque muy pocas, logran cambiar esta situación de violencia; sin embargo otras llevan esa vida amarga el resto de sus días y muchas de ellas hasta llegan a morir, a causa de las lesiones provocadas por su pareja.

Pero, ¿qué pasa con los hijos e hijas de las mujeres violentadas que son testigos de esta pesadilla? Un(a) niño(a) que ha observado violencia intrafamiliar es un(a) niño(a) que ha perdido su infancia, que desde muy pequeño ha experimentado miedo y no necesariamente a la oscuridad. Muchas veces ha tenido que ser responsable de tareas que no le corresponden como niño(a), entre las cuales cabe mencionar el cuidado y protección de los demás hermanos(a) y hasta de la propia madre. Ha teniendo que dejar ese mundo de fantasía que le da el juego y además ha aprendido a ocultar secretos sobre hechos o acciones que en casa provocan gran desasosiego.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003), en América se estima que el 33% de las mujeres ha sido víctima de abuso sexual, entre los 16 y 49 años y estas personas han sido heridas, humilladas o han sobrellevado la destrucción de sus propiedades personales en un 45%. En cada país entre el 10% y 50% de las mujeres ha sufrido abuso físico, por parte de su esposo, marido o novio.

Debido a que la violencia intrafamiliar no sólo afecta a una persona, es evidente que los niños y niñas de la familia también se ven perjudicados. Sin embargo son muy pocas las personas que se preocupan por las consecuencias en los niños y niñas a quienes les ha tocado vivir esta terrible realidad.

Este estudio señala las consecuencias en niños y/o niñas cuyas madres eran víctimas de la violencia intrafamiliar. Se le dio prioridad a las conductas parentales causadas por la violencia intrafamiliar. Entre las más predominantes se encontraron la protección de los hermanos y la toma de responsabilidades inapropiadas a la edad de los niños y la niña estudiados.

El estudio se llevó a cabo con dos niños y una niña de Guatemala, entre 0 y 12 años de edad; hijos(as) de madres sobrevivientes de la violencia intrafamiliar, que asisten al Centro de Apoyo integral del Grupo Guatemalteco de Mujeres (GGM).

El estudio es de tipo cualitativo. Se realizó un análisis de tres casos por medio de la categorización de las características parentales obtenidas a partir de entrevistas que se realizaron a las colaboradoras de GGM, las madres de cada uno(a) y la abuela de uno de ellos.

II. TEXTO

A. Violencia

La violencia puede ser percibida de diferentes formas según el contexto cultural, económico, social o político, de acuerdo con el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002)

«La violencia es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastorno del desarrollo o privaciones. »

Gómez y Ramírez (2005:2) definen la violencia como:

«...agresión destructiva e implica imposición de daños físicos a personas o a objetos de su propiedad y ello en cuanto que tales objetos son medios de vida para las personas agredidas o símbolos de ellas.»

Gómez de Silva define la violencia

«como la acción o el efecto de aplicar medios violentos o brutales: una fuerza física que se usa con el intencional propósito de hacer daño a fin de obligar al otro a actuar en contra de su voluntad, en medio de una relación de ejercicio de poder» (Vela, *et al.* 2001:38).

La OMS (2002) subdivide la violencia en tres categorías, la violencia auto-infligida que se define como comportamientos destructivos dirigidos hacia la propia persona, que pueden llevar al suicidio. La violencia interpersonal que se refiere al comportamiento violento entre personas, caracterizado por una relación entre agredido y agresor y que puede ser llevado a cabo dentro de la familia, la comunidad o ser causado por el Estado. Por último se encuentra la violencia organizada, que se explica como conductas agresivas llevadas a la práctica por grupos sociales o políticos promovidos por entes específicos de carácter político, económico o social.

Existen diferentes tipos de violencia, entre los que se puede encontrar:

1. Violencia directa e indirecta. En la violencia directa, los actos destructivos son ejercidos por personas o colectivos concretos y van dirigidos a personas o grupos determinados (Gómez y Ramírez, 2005:3).

La violencia indirecta y/o estructural se caracteriza porque la agresión no es ejercida por actores concretos, sino que los eventos de violencia son ejecutados por grupos sociales no concretos (Gómez y Ramírez, 2005:3).

2. Violencia según los actores. La violencia varía según su abusador y su víctima. Dentro de esta categoría se encuentran los siguientes: de un individuo contra sí mismo (suicidio), de un individuo contra otro individuo, de un individuo contra otro grupo (delitos contra la sociedad), de un grupo contra un individuo (linchamiento) y por último de un grupo contra otro grupo (terrorismo y guerra) (Gil Verona, *et al.* 2002:295).

El informe de Violencia y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), plantea que cada año alrededor de 1.6 millones de personas mueren por causas violentas alrededor del mundo. La violencia es considerada entre las principales causas de muerte de personas que se encuentran entre los 15 y 44 años, asimismo la violencia ocasiona aproximadamente el 14% de las defunciones en hombres y el 7% en mujeres.

En Guatemala, según un análisis situacional de la violencia, en el año 2004 el Ministerio Público registró la denuncia de 255,208 hechos delictivos en general. Según un estudio realizado de octubre de 1996 a junio de 1999, en Guatemala, los medios de comunicación reportaron 4,154 casos de ataque y homicidios, con un promedio anual de 1,487 casos (Vela *et al.* 2001:243).

La víctima de la violencia no es únicamente la persona que sufre directamente del suceso violento, sino que también se ve dañado el entorno de la víctima (Vela *et al.*, 2001: 39). La violencia es un fenómeno que afecta de diversas formas a la mayoría de la población mundial. En el caso de la violencia organizada, se puede dar un desequilibrio económico, pobreza generalizada, escasez de alimentos, destrucción ambiental, deterioro de las formas de vida, desintegración familiar, desarraigo y trastornos psicológicos. También la percepción de amenaza y miedo a la repetición del suceso, criminalización, culpabilidad (OPS, 2002: 4).

3. Formas en las que la violencia afecta a los niños y niñas. La violencia es omnipresente en las sociedades en las que los niños y niñas crecen. La ven en los medios de comunicación, y forma parte de las normas económicas, culturales y sociales que configuran el entorno del niño(a).

El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF, 2006) denuncia que cada año mueren 3,500 niños(as) a causa de la violencia que se vive en Europa y Asia Central. Un estudio realizado por la OPS en el 2003 indica que en una muestra de niños, niñas y adolescentes víctimas de varias formas de violencia política, un 27.6% padece de trastornos de déficit de atención, un 25.5% conducta oposicional desafiante, un 13.3% ansiedad grave y un 7.1% depresión aguda.

La exposición a la violencia tiene consecuencias perdurables en el desarrollo de los niños y niñas. Los(as) niños(as) que son testigos de la violencia desarrollan una visión hostil y peligrosa del mundo, suelen desconfiar de los adultos y temen de sus vecinos. Algunos(as) se vuelven ansiosos, temerosos, retraídos. Por otro lado, los niños y niñas que son testigos de la violencia pueden llegar a justificar su conducta hostilidad y agresión, los hace sentirse fuertes y poderosos y utilizan la violencia para obtener lo que desean. Por otra parte los niños y niñas que son testigos de la violencia interpersonal, como asesinato, violación, violencia intrafamiliar, entre otros, desarrollan síntomas relacionados con estrés post-traumático, como la evasión de recuerdos relacionadas con el evento traumático (Linares, 2001).

Estudios demuestran que la violencia puede afectar a niños y niñas de todas edades, los(as) niños(as) preescolares que están expuestos a la violencia en el hogar o en su comunidad, muestran excesiva irritabilidad, comportamiento inmaduro, problemas del sueño, angustia, miedo de estar solos o solas y retraso en el desarrollo del lenguaje. Los niños en edad escolar, igualmente tienen problemas del sueño, dificultad para prestar atención, presentan síntomas de estrés post-traumático: ansiedad, pesadillas, bajo desempeño escolar, violencia con sus pares, entre otros (Osofsky, 1999: 36-37)

B. Familia

Según las Lecciones de Derecho Civil en Guatemala se define familia como:

«...grupo de personas vinculadas entre sí por parentesco, que viven juntas, bajo la autoridad de una de ellas...» (Beltranena, 2001: 93).

Hay diferentes tipos de familias entre los que podemos encontrar, la familia nuclear, definida como la unidad integrada por pareja de esposos e hijos. Este tipo de familia es considerada como la unidad fundamental en la mayoría de los sistemas de parentesco, pero la organización y comportamiento de los miembros varía de un sistema a otro.

Entre los tipos de familia también se encuentra la familia extendida, conocida como:

«...la unidad formada por dos o más familias nucleares vinculadas entre sí por lazos de parentesco sanguíneo...» (Asturias, *et al.* 2001: 2).

Asimismo la familia extendida también se puede considerar como un grupo de allegados unidos a un núcleo por lazos de consanguinidad o afinidad. Tanto la familia nuclear como la familia extendida pueden ser bi-parentales, presencia de ambos padres, o monoparentales, ausencia de uno de los padres (Asturias, *et al.* 2001: 2). Según un informe de la Misión de Verificación de la Naciones Unidas en Guatemala (MINUGUA, 2005), un 49 por ciento del total de hogares guatemaltecos está conformado por una familia nuclear bi-parental (hombre y mujer).

Minuchin (1992) citado por Eguiluz (2005:54) define a la familia como:

«un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción» (Velasco y Sinibaldi, 2001:1).

Estas pautas forman la estructura familiar que son según Eguiluz, (2005:54):

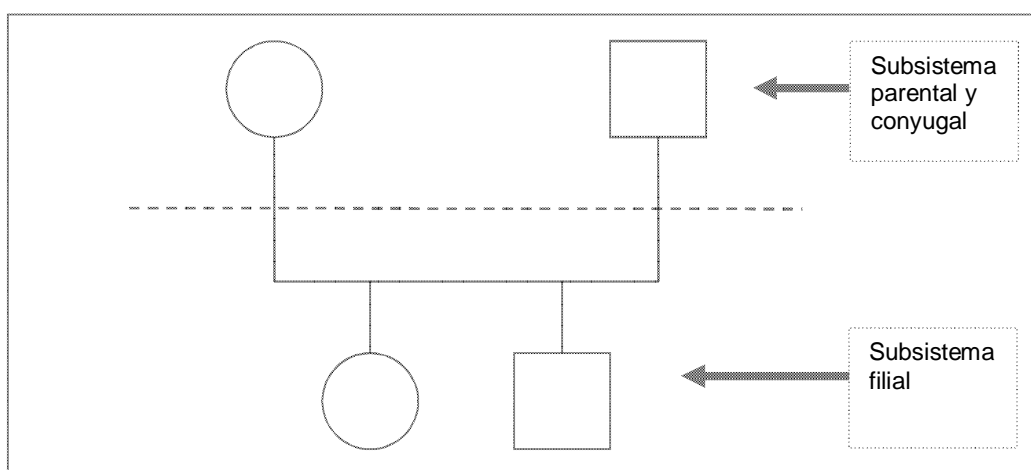
«...el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia...»

La estructura familiar está basada en reglas que indican quiénes actúan, con quién actúan y de qué forma lo hacen (Eguiluz, 2005:54).

Las familias están compuestas por diferentes subsistemas, en los cuales los miembros asumen funciones específicas. Cada individuo pertenece a distintos

subsistemas en los que tiene diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciales (Eguiluz, 2005:56). Entre los subsistemas que hay en una familia se encuentran el conyugal, que está compuesto por la pareja. El subsistema parental, habitualmente constituido por el padre y la madre, a cargo de este subsistema está la socialización y las funciones de crianza de los hijos. Por ultimo se encuentra el subsistema filial, en este los hermanos desarrollan patrones de negociación, cooperación y competencia, el Cuadro 1 muestra lo mencionado anteriormente (Velasco y Sinibaldi, 2001:12).

Cuadro 1



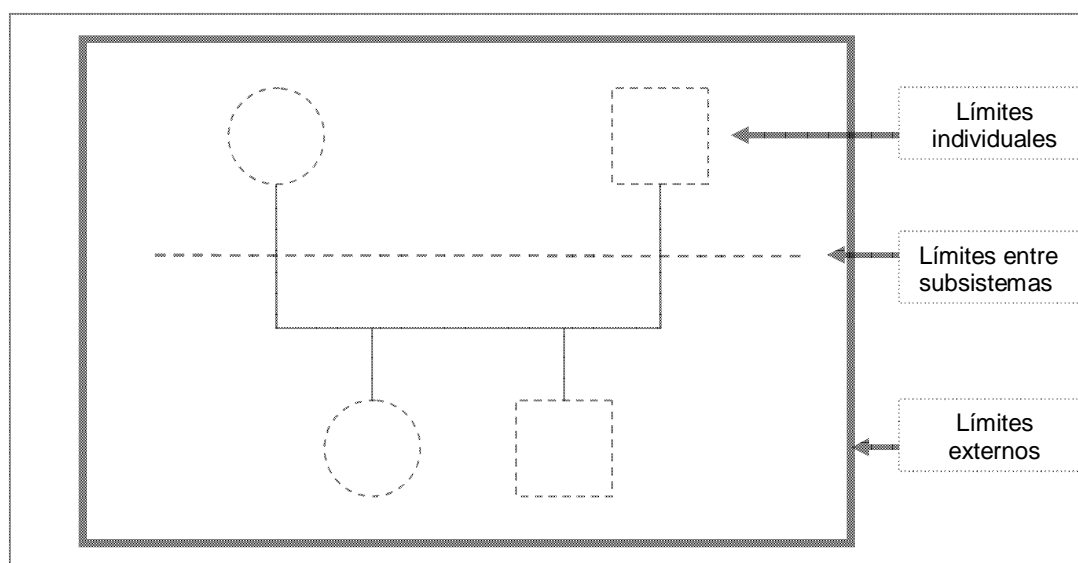
Tomado de: Manejo del Enfermo Crónico y su Familia (Velasco y Sinibaldi, 2001).

Diseñado por: Ana María Cáceres

Las relaciones y funciones entre subsistemas se llevan a cabo por medio de límites o fronteras, jerarquías y roles. Los límites están compuestos por las reglas que definen quién participa y de qué forma lo hace. Si estos límites están determinados con claridad dentro de la familia, los miembros de los diferentes subsistemas desarrollan sus funciones adecuadamente sin interferir, sin embargo es necesario que haya cierto balance entre los límites que permita el contacto entre los miembros de un subsistema con otro. Existen diferentes tipos de límites (el Cuadro 2 los ilustra) entre éstos se encuentran, los límites externos, los límites entre subsistemas y los límites individuales. Los límites y/o fronteras externas de la familia son el grado de interacción entre la familia nuclear y su contexto. Cuando hay límites externos difusos los miembros de la familia están más integrados a otros contextos que al propio núcleo familiar. Cuando los límites

externos son cerrados, los intereses de la familia están limitados únicamente al núcleo familiar. Los límites externos claros en una familia se refieren al intercambio enriquecedor entre la familia y el contexto. Los límites y/o fronteras entre subsistemas se establecen entre las diferentes generaciones dentro de un mismo núcleo familiar. Hay límites entre subsistemas claros en una familia, si cada subsistema se involucra de forma afectiva e instrumental entre sí, cuando esta participación no existe, los límites entre subsistemas son cerrados. Los límites entre subsistemas son cerrados si existe una continua y repetida intervención en los conflictos y acuerdos que se generan entre los miembros de otro subsistema. Por último los límites y/o fronteras individuales se refieren al espacio físico y emocional que existe entre cada uno de los miembros de una familia. Si estos límites son claros hay un respeto por los espacios físicos y emocionales de cada miembro, así como una comunicación clara y directa. Cuando los límites individuales son cerrados, hay carencia de compromiso afectivo, no hay comunicación verbal abierta y ausencia de expresión de emociones, sentimientos y necesidades. Los límites individuales difusos constituyen un excesivo involucramiento, sobreprotección o falta de respeto por los espacios físicos y emocionales de cada uno de los miembros de la familia (Velasco y Sinibaldi, 2001:13-14).

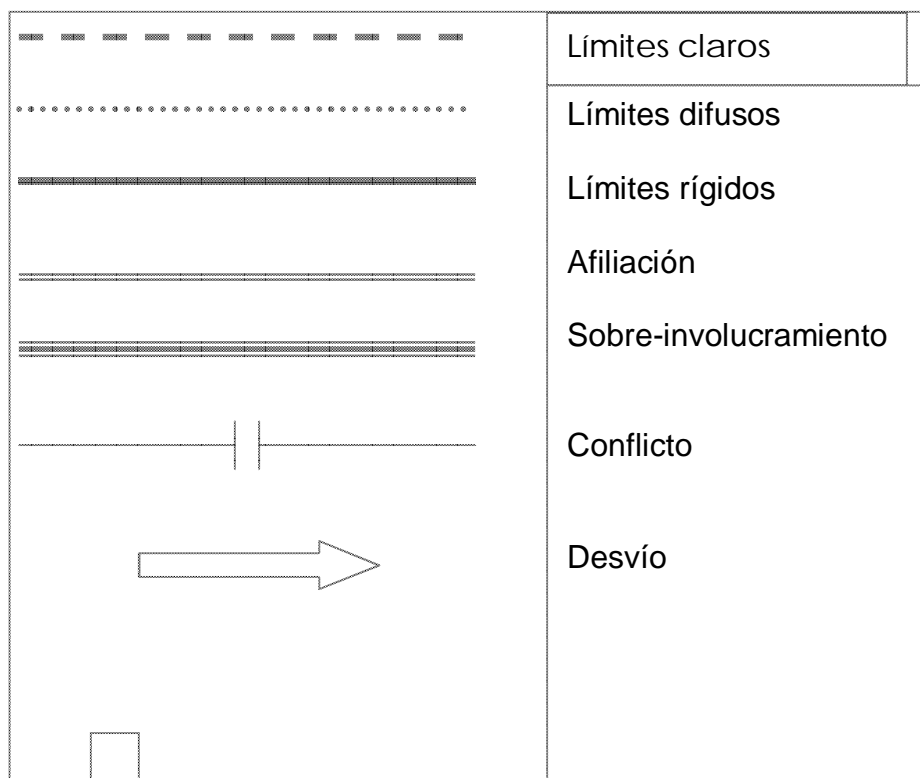
Cuadro 2



Tomado de: Manejo del Enfermo Crónico y su Familia (Velasco y Sinibaldi, *et al.* 2001).

Diseñado por: Ana María Cáceres

Cuadro 3



Tomado de: Family Therapy, An Overview, (Goldenberg, 1990)

Minuchin (1992) citado por Goldenberg (1990:174) utiliza el mapa estructural familiar para representar patrones familiares relacionados con las dificultades actuales, por medio de líneas y espacios representa la estructura de la familia y por medio de un dibujo formula una hipótesis sobre las áreas funcionales y disfuncionales de la familia (Goldenberg, 1990: 174).

Por otra parte, según Bowen (1978) citado por Corey (2001:403) los patrones multigeneracionales influyen en el funcionamiento de la familia nuclear. Para poder recolectar y organizar los datos importantes de por lo menos tres generaciones de una familia, Bowen (1978), llevó a cabo un diagrama familiar o genograma, el cual consiste en una ilustración que incluye la familia extendida hasta la tercera generación de cada uno de los miembros de la pareja. Es una herramienta para entender los momentos decisivos en los procesos emocionales de la familia, marca fechas de nacimiento, muertes, matrimonios y divorcios. Un genograma también brinda información sobre características familiares como:

origen étnico y cultural, religión, afiliación, nivel socioeconómico, el tipo de relación entre los miembros y proximidad entre ellos (Corey, 2001: 403).

Las jerarquías se refieren a las posiciones que ocupan los distintos miembros de la familia, con relación al orden jerárquico dentro del sistema. La jerarquía indica subordinación o supraordinación de un miembro respecto a otro (Eguiluz, 2005:57). Por otra parte los roles dentro de la familia se definen como las expectativas, normas y conductas que los miembros deben cumplir respecto a la posición que cada uno de ellos asume dentro de la estructura familiar. Según Parsons (1955), citado por Sinibaldi y Velasco(2001:15):

«...cada miembro de la familia tiene un rol específico, tanto por las funciones instrumentales como por las afectivas que le son asignadas por los demás miembros de la familia...» (Velasco y Sinibaldi, 2001:15).

1. Disfunciones familiares que afectan las jerarquías y los roles en los hijos e hijas. Minuchin (1992) citado por Linares (2002:38) define como tríada rígida a:

«...la configuración relacional en la que los hijos son utilizados sistemáticamente para resolver, evitar o desplazar los conflictos existentes entre los padres...» (Linares, 2002:38).

Plantea tres modalidades: la primera es la triangulación en la que cada miembro de la pareja demanda al hijo o la hija para que se alíe contra el otro. La coalición estable:

«...en la que el hijo permanece aliado a uno de los progenitores contra el otro...» (Linares, 2002:38).

La última es la desviación o rodeo en la que los padres realizan un acuerdo por los síntomas que el hijo o hija está manifestando (Linares, 2002: 38). Minuchin (1992) citado por Soria (2004:5) también habla de las alianzas y las explica como la unión de dos o más miembros de una familia con el fin de apoyarse sin estar en contra de otros miembros (Soria, *et al.* 2004:5).

La intromisión de un hijo o hija en los conflictos de los padres interfiere en la resolución de los problemas conyugales, y los responsabiliza de situaciones fuera de su subsistema.

Haley (1977), citado por Velasco y Sinibaldi (2001:14-16) utiliza el término parentalización para definir la inversión de los roles entre padres e hijos(as), creando así un hijo parental. Esta situación parte de que cualquiera de los padres delega sus responsabilidades y obligaciones en alguno de sus hijos o hijas. Cuando un hijo o hija decide por sí mismo tomar ese rol, en situaciones en las que falta uno de los cónyuges o cuando la relación de la pareja está muy perturbada, uno de los hijos(as) puede llegar a funcionar como cónyuge y/o padre sustituto (Velasco y Sinibaldi, 2001:14-16).

C. Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar se refiere a las diferentes formas de abuso o maltrato que se llevan a cabo en el contexto de las relaciones familiares, esta situación se da en todas las clases sociales, ámbitos, niveles socioeconómicos y educativos. La Asociación Americana de Psicología (APA, según sus siglas en inglés, 1996), define violencia intrafamiliar como:

«...acto de abuso físico, abuso sexual y maltrato psicológico; situación crónica en la que una persona controla o intenta controlar el comportamiento de otra persona; abuso de poder que puede resultar dañino para el bienestar psicológico, social, económico, sexual o físico de los miembros de la familia.»

De acuerdo con la Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar de Guatemala del Artículo 1, Decreto 97-1996 (Instituto Nacional de Estadística, INE, 2005:1), la violencia intrafamiliar es:

«...cualquier acción y omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado, a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes o conviviente o exconviviente, cónyuge o excónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas.»

Una categoría de la violencia intrafamiliar es la violencia de pareja, conocida como:

«...una forma de relación de abuso entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo relativamente estable, incluyendo relaciones de matrimonio, noviazgo, pareja (con o sin convivencia) o los vínculos con ex parejas o ex cónyuges» (www.violenciaintrafamiliar.org).

Conjuntamente con la violencia intrafamiliar se encuentra la violencia doméstica la cual el Instituto de la niñez y el mundo urbano (Institute of childhood and urban world, 2006) define como:

«Cualquier acto de violencia física, psicológica o sexual, tanto en grado de consumación o de tentativa, así como la restricción eficiente de la libertad y de la privacidad individuales, cometido contra individuos que forman o habían formado parte de la misma familia, que están emparentados, que forman una pareja de hecho o que viven juntos».

De acuerdo con el artículo “Moviendo mujeres y familias hacia adelante” (“Moving Women and Families Forward”, 2003:3) la dirección de las diferentes formas de violencia intrafamiliar es la misma, ya que es un patrón de comportamiento usado por una persona en una relación familiar para controlar coercitivamente a otro.

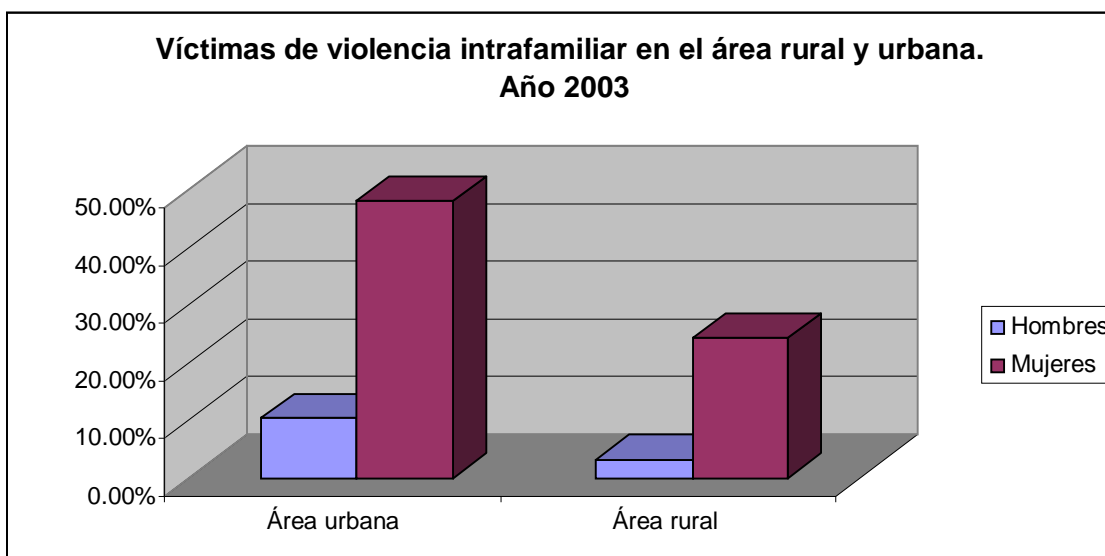
Las mayores víctimas de la violencia intrafamiliar son las mujeres, niños, niñas, adolescentes y las personas de la tercera edad, en un contexto en el que la conducta refuerza las estructuras patriarcales de los adultos, particularmente de los varones (Vela *et al.* 2001: 259). El enfoque de género rechaza la idea de víctima, pues se relaciona con la pasividad, por eso se considera más apropiada la denominación “sobreviviente” que de acuerdo con Velásquez (2006:38):

«...señala los elementos de acción y transformación a los que los individuos victimizados suelen apelar.»

Aproximadamente 12 mil mujeres mueren al año en Rusia a causa de la violencia intrafamiliar, alrededor de 1.8 millones de mujeres al año son agredidas por sus parejas en Estados Unidos (Comunicación e información de la mujer, CIMAC. 2000).

A continuación en las gráficas 1 y 2 se presenta el porcentaje de víctimas de violencia intrafamiliar en Guatemala, en el año 2003, según el Instituto Nacional de Estadística.

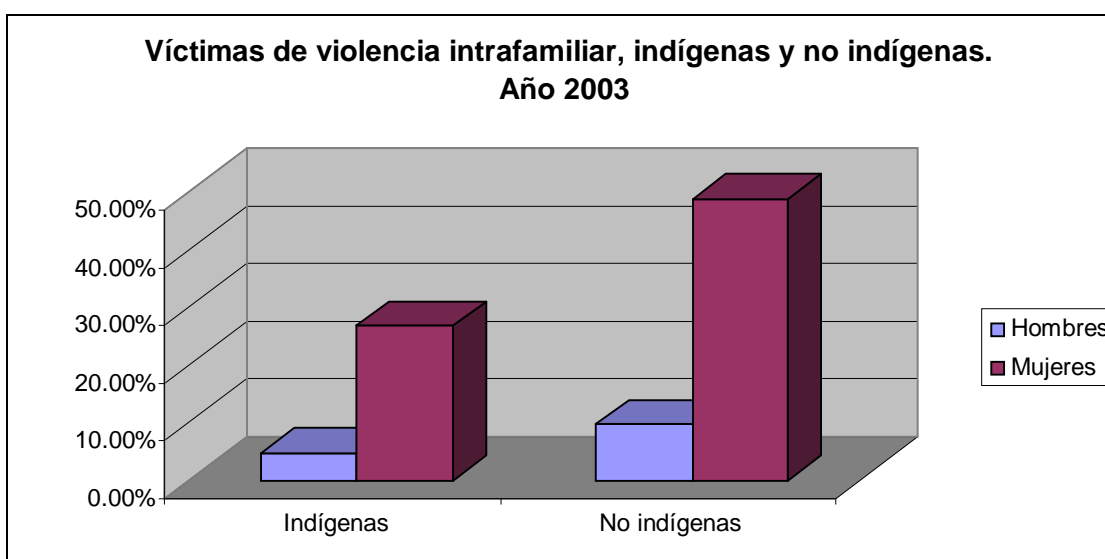
Gráfica 1



Tomada de: Estadísticas de Violencia Intrafamiliar. (INE, 2003)

Diseñado por: Ana María Cáceres.

Gráfica 2



Tomada de: Estadísticas de Violencia Intrafamiliar (INE, 2003).

Diseñado por: Ana María Cáceres.

Según el Instituto Nacional de Estadística (2005), en el año 2003 fue reportado por el Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación, Policía Nacional Civil, Juzgados de Familia, Bufetes Populares y la Procuraduría de los Derechos Humanos que en Guatemala el 10.3% de hombres son víctimas de violencia intrafamiliar en el área urbana, en el área rural un 3.2%. El 47.9% de mujeres son víctimas de violencia intrafamiliar en el área urbana y 24.2% en el

área rural. Un 4.7% y 9.6% de hombres indígenas y no indígenas, respectivamente, sufre de violencia intrafamiliar. 26.7% de mujeres indígenas sufre de violencia intrafamiliar y el 48.7% mujeres no indígenas es víctima de violencia intrafamiliar.

La violencia intrafamiliar puede adoptar una o varias de las siguientes formas: abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual y abandono y negligencia en los cuidados. Son considerados como abuso:

«...todos los comportamientos que se dirigen a controlar y coartar la libertad del otro individuo» (Claramunt, 1997:16).

1. Abuso físico. El abuso físico se puede presentar por medio de acciones que ponen en riesgo la integridad física de la otra persona, por medio de golpes en la cara, la cabeza y el cuerpo, puede ser por medio de las manos y piernas, objetos o armas de fuego o cortantes; empujones, jalones de pelo, quemaduras con cigarrillos, hornillas u elementos calientes, pellizcos, intentos de asfixia, lanzamientos de objetos y puñetazos, golpes o ataques con objetos (Claramunt, 1997:17-18).

2. Abuso psicológico. Es toda acción que dañe la autoestima, la identidad, o el desarrollo de la persona (Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres CONAPREVI, 2004:7). El abuso psicológico se manifiesta por la alteración del bienestar psicológico o mental y se lleva a cabo por medio de malos tratos verbales, humillación en público o de forma privada, así como insultos, gritos y cualquier tipo de amenaza. Retraimiento de familia y/o amigos, negación de recursos económicos y físicos, destrucción de objetos de su aprecio, entre otros (Gómez y Jerez, 1994: 24).

Según Claramunt (1997), el abuso psicológico se da a través de los celos excesivos, aislamiento, amenazas, sobre-posesividad, hostigamiento, acoso y control del pensamiento, incluidas las indulgencias ocasionales, en las que el abusador se comporta de forma cariñosa y complaciente con la víctima, haciéndola sentir confundida y responsable del abuso.

3. Abuso sexual.

«Es todo acto en el que una persona en relación de poder y por medio de la fuerza físico o intimidación psicológica, obliga o induce a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad o que participe en interacciones que propicien la victimización» (CONAPREVI, 2004:7).

El abuso sexual es la imposición de actos y/o preferencias sexuales, así como la manipulación a través de la sexualidad, incluye forzar a la persona a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad

(www.violenciaintrafamiliar.org).

El abuso sexual va acompañado de violencia física, uso de armas, intimidación o fuerza, como de la manipulación, soborno y amenazas (Claramunt, 1997:32).

Intebi (1998) citado por Girardy y Pool (2005:45) refiere que en las familias en las que existe abuso sexual, los límites entre subsistemas son difusos, observándose parentalización de los hijos y/o hijas (Girardi y Pool, 2005:45).

4. Abandono y negligencia en los cuidados. Privación de protección, cuidados físicos y cobertura de necesidades como alimentación y vestido, de los miembros de la familia que lo requieran, así como la ausencia de contacto afectivo, estimulación cognitiva y falta de atención (Almenares *et al.* 1999: 289).

Lenore Walker (1979) presentó el ciclo de la violencia en el libro *La mujer agredida* (The Battered Woman), en el que describe un ciclo de violencia que se repite en tres etapas consecutivas.

a. Acumulación de tensión. La víctima percibe el aumento de tensión de forma gradual, la cual se caracteriza por diferentes actos que incrementan la tensión, como lo son los insultos, comportamientos con intención y/o abuso físico. El abusador expresa desacuerdo y hostilidad, pero no de una forma explosiva. La víctima busca complacer al agresor con el fin de que la situación no llegue más lejos. Procura no responder a sus actitudes hostiles y utiliza técnicas que reduzcan la agresión, mientras estas acciones que la víctima realiza tienen éxito, se refuerza la falsa creencia de que puede controlar al hombre. La tensión empieza a escalar y la víctima se le dificulta más impedir el

daño y finalmente se vuelve incapaz de seguir controlando la situación (Walker, 2000:126).

b. Incidente agudo de violencia. Esta fase se caracteriza por una carga de tensión incontrolable. El abusador agrede física y verbalmente, causando serios daños en la víctima. En esta fase la víctima trata de protegerse cubriéndose la cara y el cuerpo, evitando así los golpes. Esta es la fase en la que la mujer resulta gravemente herida. Cuando el abusador se detiene, normalmente disminuye la tensión fisiológica de la mujer (Walker, 2000:126-127).

c. Amor-arrepentimiento. El abusador pide disculpas, trata de asistir a la víctima, realiza actos de bondad, remordimiento, le lleva regalos y le hace promesas. El abusador, en este momento, se promete a sí mismo no volver a ser violento. La víctima le cree y piensa que los atropellos no se volverán a repetir y en algún momento en la mujer regresa la esperanza de que cambiará (Walker, 2000:127).

Cuadro 4



Cuadro 4. Tomado de: ¿Por qué la mujer no se va?, Grupo Guatemalteco de Mujeres, 2005.

5. Efectos de la violencia intrafamiliar. La violencia produce diferentes efectos en la familia. A nivel físico la víctima sufre de cefaleas, dolores de espalda, trastornos gastrointestinales, disfunciones respiratorias, palpitaciones, hiperventilación y lesiones de todo tipo como traumatismos, heridas, quemaduras, enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no deseados, entre otros (www.violenciaintrafamiliar.org).

Los efectos psicológicos que la víctima puede sufrir son: miedo, terror, baja autoestima, problemas de concentración, dificultad para confiar e intimar con los demás, dificultades sexuales, ansiedad, problemas de memoria, confusión,

depresión, enojo, hostilidad, culpa y vergüenza, pesadillas y estado constante de alerta, los cuales la pueden llevar a la muerte o al suicidio (Claramunt, 1997:128).

La víctima puede presentar el síndrome de estrés post-traumático, consecuencia de situaciones traumáticas vividas, como el maltrato físico y el psicológico (www.violenciaintrafamiliar.org). Asimismo, la OPS refiere, en un artículo titulado “Modelo de leyes y políticas sobre violencia intrafamiliar contra las mujeres” (2004:10), que la violencia intrafamiliar oprime el dominio propio y colectivo en lo que concierne a las capacidades, destrezas, valores y necesidades, lo cual afecta de forma negativa la capacidad de la víctima para elegir sus opciones de vida, recursos y tener control sobre sí misma.

6. Impacto de la violencia intrafamiliar en los hijos e hijas. UNICEF (2006:3) en el informe titulado “Detrás de las puertas cerradas” (“Behind Closed Doors”), refiere que son varias las fuentes que demuestran que los niños y niñas que están expuestos a la violencia intrafamiliar sufren una serie de efectos severos que pueden perdurar a lo largo de su vida.

La violencia intrafamiliar crea una cultura de miedo e intimidación que llega a afectar a cualquier miembro de la familia. Los niños y las niñas que se desarrollan en un medio que no les ofrece la satisfacción de sus necesidades emocionales básicas como la seguridad y protección, (Claramunt, 1997:129), y son testigos de la violencia intrafamiliar pueden sufrir daños físicos y/o emocionales, aunque nunca hayan sido víctimas directas de abuso físico (YWCA, 2003: 5).

El artículo “Violencia doméstica y los niños” (“Domestic violence and children”, 1999: 5) informa que en Estados Unidos entre 3.3 y 10 millones de niños(as) están expuestos a la violencia intrafamiliar cada año. Un informe de UNICEF sobre el “Impacto de la violencia doméstica en niños” (“The Impact of Domestic Violence on Children”, 2006) estima que anualmente entre 11.3 y 25.5 millones de niños son testigos de violencia en el hogar, en los países de América Latina y el Caribe y entre 113 y 275 millones de niños son testigos de violencia en el hogar alrededor del mundo.

Los(as) niños(as) son capaces de percibir la tensión que la víctima está viviendo, sin embargo no pueden comprenderla, por lo que la interiorizan. Los niños y niñas saben que no se puede hablar sobre la violencia que se vive en casa, porque los adultos no lo hacen, lo que causa que aprendan a no comunicar sus emociones. Es por esta razón que la violencia familiar causa problemas en el comportamiento de los niños y niñas, ya que no tienen las herramientas para poder verbalizar lo que está mal, por lo que utilizan otras formas para transmitir que algo los(as) hace sentir mal o los(as) lastima (YWCA, 2003: 12).

Muchos(as) niños(as) toman el papel de agresor, de víctima o ambos papeles, ya que llevan una vida en la que la violencia es una opción en sus relaciones interpersonales. Por esta razón le temen al abuso, pero también agreden a los demás para poder enfrentar y controlar el ambiente en el que se desenvuelven o liberan sus emociones (Claramunt, 1997). De acuerdo con el artículo "Violencia doméstica y los niños" ("Domestic violence and children", 1999: 68) muchos niños y/o niñas se convierten en abusadores o víctimas en sus relaciones íntimas. Asimismo ciertos(as) niños(as) se vuelven agresivos(as) con sus pares y/o padres, otros(as) llevan a cabo conductas auto-destructivas tales como cortarse la piel, abuso de drogas y alcohol. Según Sepúlveda (2006:161) son muchos los autores que afirman que las niñas se identifican con el rol materno y toman conductas de sumisión, pasividad y obediencia. Por otro lado los niños ejercen un rol paterno y adoptan una posición de poder y privilegio.

El artículo "Violencia doméstica y los niños" ("Domestic violence and children", 1999: 68) informa que los(as) niños(as) manejan la situación de diferentes formas, algunos intentan mantener la paz en casa, el hermano o hermana mayor probablemente cuidará de sus hermanos(as) pequeños(as) o intentará cuidar al adulto que es la víctima.

El informe de UNICEF "Detrás de las puertas cerradas" (2006:7) referido al impacto de la Violencia Doméstica en los Niños, indica que un estudio realizado con anterioridad, demuestra que el 15 por ciento de los niños que son testigos de violencia, tratan de prevenirla. Un 6 por ciento trata de buscar ayuda afuera del

hogar y otro 10 por ciento trata de proteger a la víctima o trata de detener la violencia.

El artículo “Violencia doméstica y los niños” (“Domestic violence and children”, 1999:6) refiere que la violencia intrafamiliar puede tener repercusiones: causar el síndrome de estrés post-traumático, así como el entumecimiento emocional, la evasión de cualquier recuerdo del evento violento y la repetición de obsesiva del evento. Walker (2000:74) señala que los niños y las niñas que están expuestos(as) a la violencia intrafamiliar corren el riesgo de convertirse más adelante en delincuentes, presentan problemas de comportamiento en la escuela y tienen serios quebrantes de salud mental a lo largo de su vida, tales como depresión y ansiedad.

Entre los efectos de la violencia intrafamiliar se encuentra:

«la parentalización de los niños y niñas, asumiendo roles parentales y protectores de la madre que no les corresponden por su edad» (Goicoechea, *et al.* 2006).

Según Sepúlveda (2006:154) una madre, como víctima de violencia intrafamiliar, por su condición física y emocional, es incapaz de satisfacer las necesidades básicas de sus hijos(as), lo que origina situaciones de negligencia.

El nivel de desarrollo de los(as) niños(as) se ve afectado en la manera en que la violencia daña sus vidas. Cuando los(as) niños(as) se encuentran en la edad preescolar tienen pocas estrategias para poder afrontar las situaciones conflictivas que se viven en casa. Presentan ansiedad ante la idea de que sus padres los(as) abandonen, muestran irritabilidad y tienden a ser tímidos(as) y retraídos(as) (Mirabal, 1999:3-4).

Entre los 6 y los 12 años, aunque los niños y niñas ya poseen algunas estrategias para poder lidiar con los conflictos que observan en casa, comúnmente muestran un comportamiento depresivo. Las relaciones con sus pares son conflictivas y desconfían de las personas mayores. Tienen poca concentración y bajo rendimiento académico. Sienten culpa, vergüenza y ambivalencia hacia los padres. Muchos(as) intervienen en los momentos de violencia, con el fin de proteger a la víctima (Mirabal, 1999:3-4), llegando al punto de colocarse delante de la madre cuando el padre pretende lastimarla, siendo ellos(as) los que reciben

el golpe. Algunos(as) han agredido a su padre en respuesta a la situación dada (Sepúlveda, 2006:158). Suelen sentirse culpables ante los problemas en la familia y ofrecen soluciones a un problema que no está en sus manos resolver (Mirabal, 1999:3-4).

En la edad de la adolescencia, muchos(as) se sienten solos(as) al no poder hacer nada por evitar la situación de violencia. Esta etapa se caracteriza por la toma de responsabilidades en el hogar y de asumir un papel de protector(a) (Sepúlveda, 2006:158). Según Fresia (1996:186) las adolescentes tienden a hacerse responsables de la crianza de sus hermanos(as) más pequeños(as) y de las tareas del hogar. Buscan conservar la paz en casa y brindar seguridad a su familia y sienten el deber de brindar protección a sus hermanos(as) y a su madre. Los(as) adolescentes presentan conductas violentas y destructivas, abuso de alcohol y consumo de drogas, algunos llegan a abandonar el hogar y la escuela (Mirabal, 1999).

La ansiedad en los niños y niñas testigos de violencia intrafamiliar también se manifiesta de forma física: enuresis, asma, úlcera péptica, dolores de cabeza, malestar abdominal. Según la Coalición en contra de la violencia doméstica del Norte de Carolina (NCCADV, North Carolina Coalition Against Domestic Violence, 2005), presentan depresión (“Moviendo mujeres y familias hacia adelante”, 2003: 9) y catarros crónicos, entre otros problemas (Servicios de Crisis para Mujeres del Valle, 2002).

La violencia intrafamiliar afecta a todas las personas que pertenecen al núcleo familiar, a los niños y niñas que únicamente escuchan y observan no se les presta mayor atención, por no ser víctimas inmediatas. Sin embargo con los datos anteriormente planteados, se puede analizar la manera en la que los niños y niñas se ven dañados(as).

III. METODOLOGÍA

A. Objetivos

1. Objetivo general. Conocer las consecuencias de la violencia intrafamiliar en niños y/o niñas de Guatemala menores de 12 años, a través del análisis de tres casos.

2. Objetivo específico. Identificar la parentalización en niños y/o niñas causada por la violencia intrafamiliar.

Describir la parentalización en niños y/o niñas causada por la violencia intrafamiliar.

B. Población

Se realizó una investigación con dos niños y una niña menores de 12 años, cuyas madres son sobrevivientes de violencia intrafamiliar, que asisten al área psicológica del Centro de apoyo integral del Grupo Guatemalteco de Mujeres (GGM). GGM es una organización que nació en 1988, como un grupo de autoayuda. Actualmente brinda atención integral a mujeres sobrevivientes de violencia doméstica y sexual por medio de un Centro de apoyo integral para la mujer. Cada uno de los(as) niños(as) que participó en este estudio ha sido afectado(a) por la violencia intrafamiliar que la madre sufre o sufrió y además manifestó conductas parentales como el cuidado de los hermanos(as), protección de la víctima, búsqueda de solución de problemas, responsabilidades inapropiadas a su edad, entre otras.

C. Diseño

El estudio que se realizó es de tipo fenomenológico cualitativo. Esta investigación estudia un único fenómeno: el rol parental que ha asumido el niño o la niña como consecuencia de la violencia intrafamiliar.

D. Procedimiento

La razón que me llevó a realizar este estudio es que, a lo largo de mi carrera universitaria, tuve la oportunidad de trabajar en el área educativa y hospitalaria, donde eran atendidos niños y niñas afectados por la violencia intrafamiliar. Muchos de ellos(as) eran víctimas directas y otros habían

presenciado actos de violencia y percibí la necesidad de apoyo que cada uno de estos niños tenía. El Grupo Guatemalteco de Mujeres había notado que muchos niños(as), hijos(as) de madres sobrevivientes de violencia intrafamiliar cumplían con cierto patrón de conducta cuando habían sido testigos de dicha violencia. Observaron que uno(a) de los hijos(as) de estas mujeres tomaba un papel parental que se basaba en la protección de la madre y asumía la autoridad sobre los demás hermanos(as). Con la necesidad de GGM de llevar a cabo un estudio sobre este tema y el interés personal por la manera en la que la violencia afecta a los niños y niñas, decidí llevar a cabo un estudio cualitativo con los hijos e hijas de madres sobrevivientes de violencia intrafamiliar, enfocado en el rol parental que ellos(as) asumen, que en este estudio es llamado “parentalización”.

Se redactó una carta de consentimiento informado dirigida a GGM (ver Apéndice 1) y luego el proyecto se presentó a las colaboradoras del Centro de apoyo integral de GGM, en una sesión informativa por medio de una presentación. Aceptaron que se realizara el estudio con hijos(as) de las mujeres que asisten al grupo y se tomó la decisión de no intervenir directamente con los(as) niños(as) participantes, ya que se tocarían temas que podían causar cierto conflicto en ellos(as) y no se les brindarían las herramientas adecuadas para poder superarlos, poniendo en riesgo la salud emocional de los(as) niños(as).

A partir de los detalles que se proporcionaron durante la presentación, las colaboradoras de GGM refirieron a dos niños y una niña que cumplían con las características de un(a) hijo(a) parental. Después de la selección de los niños(as) candidatos(as) para participar en el estudio, se solicitó autorización a la madre, por medio de un consentimiento informado (ver Apéndice 2), en el que aceptó que su hijo o hija fuera partícipe del estudio.

Para poder llevar a cabo el análisis de casos, se realizó una entrevista estructurada (ver Apéndice 3) a cada una de las colaboradoras de GGM que había referido a los niños y a la niña. Entre ellas se encontraba la procuradora del Área Legal y encargada del puesto de documentación, la coordinadora del área de Psicología y una voluntaria de Psicología. Más adelante surgió la necesidad de

entrevistar (ver Apéndice 4) a la doctora que colabora en GGM, ya que por su área de trabajo conocía lo referente a la salud física de cada niño(a) participante.

Con base en los datos que aún estaban incompletos, se realizó una entrevista individualizada (ver apéndice 5) a la madre de uno de los niños, a la madre de la niña y a la abuela del otro niño. Se seleccionó a la abuela, debido a la riqueza de información que se pensaba que ella podía aportar en la entrevista. Sin embargo la información que proporcionó no fue completa. Se tenía la intención de entrevistar a personas del contexto familiar y social de los niños y la niña, sin embargo debido a la limitación de tiempo no fue posible.

Se utilizó una grabadora para poder adquirir mayor precisión en el momento de obtener la información; de esta forma se evitó perder algún detalle que podía ser importante. En algunas instancias fue necesario volver a pedir de forma verbal la autorización de grabar, aunque ya habían firmado el consentimiento.

Se realizó un mapa familiar y genograma de cada niño(a), basándose en las referencias proporcionadas por las colaboradoras del Centro de Apoyo Integral de GGM, así como de la información que fue obtenida en las entrevistas llevadas a cabo a lo largo del estudio. El objetivo era visualizar los roles que los miembros de la familia tienen, así como sus relaciones entre subsistemas.

Después de haber realizado las entrevistas se analizaron los datos y se identificaron las características de parentalización que presentó cada uno de los sujetos, a partir de los relatos comunicados por las colaboradoras de GGM y por sus madres y la abuela de uno de ellos.

Creswell (1998:32) sugiere que al universo de información que se obtiene en un estudio fenomenológico se le debe dar significados, los cuales se agrupan en distintos temas. En este estudio, los datos obtenidos, fueron clasificados de acuerdo a sus características en 12 categorías y subcategorías nominales, las cuales fueron definidas por criterios propios de la investigadora, que se basó en la información obtenida a través de las referencias bibliográficas. A cada una de estas categorías se le asignó un código por medio de colores, que luego fue planteado en una matriz.

En el siguiente párrafo se presentan las categorías y sub-categorías utilizadas en este estudio, así como la definición operacional.

1. Cuidado de los(as) hermanos(as). Sentimiento de responsabilidad por proveer el bienestar a sus hermanos(as).
 - a. Atiende las necesidades de los(as) hermanos(as). Cumple con obligaciones que satisfacen las necesidades diarias de los(as) demás hermanos(as).
 - b. Autoridad ante los(as) hermanos(as). Ejerce dominio en sus demás hermanos(as).
 - c. Protección de los(as) hermanos(as). Búsqueda de seguridad y auxilio a sus hermanos(as).
2. Protección de la víctima. Impide el malestar emocional y físico de la madre.
 - a. Evita el sufrimiento emocional de la madre. Previene que la madre se vea afectada emocionalmente por diversas situaciones.
 - b. Preocupación porque el agresor dañe a la madre. Ansiedad manifiesta e hipervigilia porque la madre se vea dañada física o emocionalmente.
3. Elusión del problema. Impide que se produzca una situación que le cause conflicto a su madre.
 - a. Evita que se origine el problema. Toma medidas que evitan que se lleve a cabo una situación conflictiva.
 - b. Deseo de evasión de la situación. Voluntad de huir o escapar de la situación que provoca el problema.
4. Enfrentamientos con el abusador. Oposición ante el sujeto que está causando daño físico, verbal o psicológico.
5. Toma de responsabilidades inapropiadas a su edad. Cumplimiento de obligaciones no acordes a su edad.
 - a. Soporte emocional a la madre. Reconforta las respuestas de la madre ante una situación que le provoca conflicto.

- b. Labores domésticos. Realización de trabajos propios de la casa e inapropiados para su edad.
 - c. Responsabilidades económicas. Cumplimiento de obligaciones monetarias.
6. Problemas físicos. Alteraciones de la salud.
- a. Problemas de sueño. Dificultades en el ciclo y contenido del sueño.
 - b. Frecuentes enfermedades. Alteraciones de la salud que el niño(a) sufre en forma periódica.
7. Problemas en el lugar de estudio. Conductas no apropiadas en el desempeño académico y/o bajo rendimiento en la escuela.
- a. Problemas de conducta. No cumple con las expectativas de comportamiento en el ámbito escolar, social o familiar.
 - b. Rendimiento académico bajo. Notas bajas por el no deseo de cumplir con sus responsabilidades escolares y/o por dificultades cognitivas.
8. Conducta agresiva del niño y/o de la niña. Causa daño físico, verbal o psicológico a otra persona.
- a. Agresión física. Asalto físico que pone en riesgo la integridad física de otra persona, por medio de golpes o jalones en distintas partes del cuerpo por medio de manos, piernas o cualquier otro instrumento (Claramunt, 1997:17-18).
 - b. Agresión verbal. Expresiones orales como insultos, ofensas, gritos, humillaciones y amenazas.
9. Afecto.
- «Patrón de comportamientos observables que es la expresión de sentimientos (emoción) experimentados subjetivamente» (Glosario de términos médicos, www.psicomed.net).
- a. Afecto plano.
«Ausencia o casi ausencia de cualquier signo de expresión afectiva » (Glosario de Términos Médicos, www.psicomed.net).

b. Afecto variable.

«Cambios repentinos, intensos y frecuentes. Enfado, vacío soledad o abandono que suelen expresar a través de la ira o con amargura y desprecio» (Centro de psicología y logopedia Logpsic, http://www.centrologpsic.com/CARACTERISTICAS_TLP.html).

b. Tristeza.

«Estado afectivo provocado por un decaimiento de la moral. Es la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro abatido, la falta de apetito, etc...» (<http://usuarios.lycos.es/doliresa/index-25.html>).

10. Espectador(a) de violencia intrafamiliar. Presente en eventos en los que la madre es víctima de cualquier manifestación de violencia intrafamiliar.

a. Espectador(a) de abuso. El(la) niño(a) ha observado sucesos de abuso físico o verbal hacia la madre.

11. Ha dejado actividades como niño. Renuncia a actividades recreativas específicas de su edad.

a. Privación del juego. Renuncia a distracciones, diversiones y entretenimientos que le corresponden como niño(a).

12. Actitudes y conductas de la madre. Características en común en las madres de los niños que participan en el estudio con relación al cuidado de sus hijos(as).

a. Descuido médico de los niños. Falta de atención a la asistencia médica por parte de la madre.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Cuando Marcos* regresa de la escuela se encuentra con que su padre no está en casa. Pasan varias horas y no regresa. Marcos siente miedo al pensar que su padre se retrasó por haber tomado licor, ya que sabe que esto implica gritos, golpes y humillaciones para su madre. Marcos decide ir a buscar a su padre antes de que su madre llegue de trabajar, empieza a buscar de cantina en cantina y no lo encuentra. Marcos siente mucha angustia y preocupación cuando ve a su padre tirado en la calle; haciendo un gran esfuerzo lo levanta y lo lleva a casa. Al llegar lo acuesta en la cama, le da la comida a sus hermanos y los acuesta a dormir. Marcos trata de que cuando su madre llegue a casa todo esté de la mejor forma posible, para que ella no tenga ningún disgusto.

La historia fue escrita por Ana María Cáceres, 2007

*Nombre ficticio

Esta narración ejemplifica la parentalización que uno de los niños estudiados ha tomado como consecuencia de ser un hijo testigo de la violencia intrafamiliar. La parentalización es la inversión de roles entre padres e hijos (Velasco y Sinibaldi, 2005:14-16), según Salcido, *et al.* (1999:10) la parentalización es uno de los efectos de la violencia intrafamiliar. El objetivo principal de este estudio fue identificar la parentalización causada por la violencia intrafamiliar en niños y niñas. La parentalización se evidenció a partir de diferentes aspectos que cada uno de los niños y niña estudiados presentaron. A pesar de que cada uno tenía diferentes características familiares, personales y sociales todos encajaron en el mismo patrón de parentalización. Este rol no es adoptado únicamente por los hijos o hijas mayores, sino que hay hijos pequeños que también cumplen con un rol parental en la familia. Se puede señalar perfectamente en el caso de Marta y Miguel*, ambos son los hijos más pequeños de una madre que es sobreviviente de la violencia intrafamiliar.

Los niños y la niña que participaron en el estudio han sido testigos durante varios años de numerosas situaciones de violencia y eventos que a corto y largo plazo han marcado sus vidas y les han impedido vivir una niñez sin preocupaciones. Las siguientes frases únicamente describieron algunos de tantos problemas a los que los niños y la niña del estudio han sido expuestos.

«...desde que él era pequeño se recuerda que siempre sus papás discutían, peleaban, por todo peleaban, por todo se enojaban... él recuerda algunos episodios de violencia... él me dijo que el papá le había roto la nariz a la mamá...».

«...fueron testigos de la violencia del papá hacia la mamá, han sido testigos de los gritos, de las... de las borracheras...».

«...él presencié golpes, maltrato, a mí me fracturó el cráneo a golpes, la nariz... esas cosas mi hijo lo presencié, tenía casi 5 años...».

De acuerdo con los diferentes autores citados con anterioridad, la violencia intrafamiliar que los niños(as) viven en casa influye en sus características de conducta, debido a que su desarrollo emocional, cognitivo y social se ven afectados. Se reconoció que el cuidado de los hermanos(as) es una característica marcada y que sobresale en hijos(as) de madres sobrevivientes de violencia intrafamiliar. Entre los cuidados que un niño o niña parental desempeña ante sus demás hermanos(as) se encuentra la atención de necesidades, tales como la preparación de comida, irlos a traer a la escuela y/o colegio y gestos de gentileza, esta característica se señala en las siguientes frases:

«...ella estaba cocinándole algo... al hermano...».

«...se ve que ella lo trata de atender, porque a veces le hemos dado café con pan y ella le lleva al hermano...».

«...cuando lograba ella permiso... (Refiriéndose a la madre)...ella los llegaba a traer a la escuela, sino le daban permiso, Marcos era el encargado de llevarlos a la casa...».

Una de las madres refirió sobre el cuidado de su hijo con su hermana:

«...él se siente como muy responsable, como muy el hombrecito de la casa, inclusive cuando ella está agripada, él se preocupa mucho de que ella se tome su medicina... Es un papá pequeño para ella...».

Asimismo, se observó, dentro de la línea de cuidados a los demás hermanos(as), que el hijo parental busca protegerlos y brindarles seguridad. Se preocupa que el abusador, en este caso el padre, no les cause algún daño o que no les pase alguna situación que les pueda perjudicar. Un dibujo (ver apéndice 7) sobre el sueño repetitivo de uno de los niños estudiados, demostró la angustia y ansiedad por querer proteger a sus hermanos de ser atacados. Este dibujo se realizó como una dinámica de la terapia psicológica del niño y según notificó la coordinadora del área de Psicología, el niño lo describió de la siguiente forma:

«...ellos están en un laboratorio donde el papá está jugando con cosas y en un momento dado el papá hace alguna ola de líquido verde... este es Marcos que lleva jalando y protegiendo a sus dos hermanos, no hay papá no hay mamá».

«...él lo dibujó porque esta es una pesadilla constante de él; él despierta siempre antes que la ola los atrape, él no logra salir antes de la ola y ese es su miedo...».

«la ola me va a atrapar y no logro salvar a mis hermanos...».

También se vio la protección de los hermanos(as) en los enunciados a continuación:

«... ¿Por qué la Nena no ha llegado?... ».

«...él se preocupa mucho por ella...».

«...procura llevarse tan bien con él (novio de la hermana) a modo de no dejarlos solos».

«...de que agrada a sus hermanitos... eso es lo que él sufre, temor hacia ese miedo del padre...».

Dentro del patrón del cuidado de los hermanos también se encontró que el niño o niña parental ejerce autoridad en sus hermanos(as), dirigiéndolos y llamándoles la atención por faltas que ellos(as) cometen o que el niño(a) parental considera como tales. Estos niños(as) son como toda persona que tiene autoridad sobre otros, ya que reciben una respuesta y cumplimiento ante el mandato solicitado.

La coordinadora de Psicología de GGM expresa que se realizó un contrato con Marcos y sus hermanos, en el que cada uno de los niños debería cumplir con ciertas tareas en casa, informó que el niño parental dijo:

«...es que los tengo que regañar porque no han limpiado el patio, los tengo que...».

«... ¿Mirá Nena que pasó que no veniste...? ¿Y por qué no llamaste? Y ella le da todas las explicaciones del caso».

«Le llama la atención, por cualquier cosa le llama la atención...».

«...mentira tú no vas a la calle, tú vas a buscar a tu amigo, eso es un pretexto para que salgas, tú no te sales a la calle...».

«...Marta tiende a decirme que el nene hace cosas que no son, que se va con sus amigos, que no quiere eso de él...».

Se observó que la protección de la víctima es una característica que los niños y las niñas asumen cuando son testigos de la violencia intrafamiliar. Según el artículo “Violencia doméstica y los niños” (“Domestic Violence and Children”) publicado en 1998, una de las formas en la que los niños o niñas manejan la situación de violencia en casa es intentando cuidar a la víctima. El cuidado de la

víctima, la madre en este caso, que es concebida en un rol pasivo por el niño(a), se manifestó en este estudio cuando el niño o niña evita el sufrimiento emocional de la madre.

«...para evitarle a la mamá el problema que cuando ella regrese del trabajo, lo tenga que ir a buscar...» (Informa la psicóloga cuando habla que el niño sale a buscar a su padre a las cantinas o a las calles).

«...si él lo ve o tiene algún acercamiento, él siente que la mamá se va a enojar, se va a poner mal, entonces evita el contacto con su padre...».

«Entonces él se siente así como... responsable para cuidarme».

A partir de los siguientes datos proporcionados por una de las psicólogas de GGM, se observó que el niño parental le oculta información a la madre para impedir que sufra:

«...no, mejor todavía no le voy a decir, porque... ay no la voy a poner triste la voy a asustar...».

«...a él no le gusta hacerla sentir mal, ni causarle dolor, ni causarle penas ni enojos...».

«...él me dijo que lo que no quería era causarle dolor, porque sabía que eso le iba a enojar...».

Una de las madres expuso lo siguiente sobre su hija, cuando una persona llega de visita a su casa:

«...los está va de ver para ver si no me hacen nada... o sea cuando miran que es un hombre, ella se para allí, pues si esta persona me enamora o yo que sé verdad... Marta está atenta en ese sentido...».

Del mismo modo, la protección de la víctima se mostró a través de la preocupación y el miedo del hijo(a) parental porque el padre violento de forma verbal, física y/o psicológica a la madre, explicándose en los siguientes enunciados:

«...si papá te hace algo yo no lo voy a permitir... yo nunca te voy a hacer daño como papá...» (Le dice uno de los niños a su madre).

«...dice que es más trabajo para él cuando llega el papá, porque entonces él se siente como que tiene que cuidar a la mamá, estar más atento hacia su mamá».

«Mucho miedo, mucho miedo de... de lo que está pasando en casa, mucho miedo de que el papá le pegue a la mamá...».

«...se han puesto dos, tres restricciones... entonces él no se puede acercar a la casa y la reciente fue puesta porque él lo pidió, mi hijo lo pidió, Miguel lo pidió, diciendo que no quería que su papá se acercara porque me podía hacer daño» (Una de las madres habla

sobre las medidas de protección legales que tiene su esposo, las cuales han tenido que ser renovadas varias veces, dado a que sólo tienen validez de 6 meses).

Según Mirabal (1999) y Sepúlveda (2006) cuando se da un suceso de violencia hacia la madre, ya sea de forma física, verbal, psicológica o sexual, muchos(as) niños(as) intervienen para protegerla, incluso algunos(as) hijos(as) han llegado a agredir de forma verbal o física a sus padres con el fin de darle un alto a la situación, sin embargo en este estudio no se precisa dicha suposición, ya que según lo que las colaboradoras de GGM y las madres expresaron en las entrevistas, ninguno de los niños(as) ha llegado a intervenir de forma directa con el padre para detener un evento de abuso. No obstante, una característica que se señala en los niños(as) estudiados es la elusión del problema, lo que se refiere a las acciones que el(la) niño(a) realiza para evitar que se lleve a cabo una situación conflictiva que perjudique a su madre. El informe “Detrás de las puertas cerradas” (UNICEF, 2006), reporta que en un estudio realizado, el 15% de los niños(as) que están expuestos a la violencia intrafamiliar, tratan de prevenir que se lleve a cabo. Dentro de esta línea también se encontró el deseo del niño por evadir el incidente de abuso. A continuación se presentan frases que lo justifican:

«...él relaciona mucho la agresión de su papá cuando él toma, entonces él busca que las cosas... digamos que los hermanos estén ya acostados, que las cosas estén lo mejor posible en la casa, inclusive él ve cómo acuesta a su papá para evitar que se dé la situación...».

«...él busca resolver que la situación esté lo menos conflictiva posible para que no se den los pleitos, ni los gritos...».

«...por el dolor que él sabía que estaba pasando (hablando de su madre) y si hubiera podido desaparecer lo hubiera hecho...».

«...lo que hacen es que lo dejan, tratan de estar lo menos posible enfrente de él, tratan de estar en otro lado...».

Una de las psicólogas entrevistadas señaló que a lo largo de la terapia con Miguel (uno de los niños que participan en el estudio), se realizó cierto número de pruebas proyectivas. Habló sobre una historia que Miguel narró, la cual coincidió perfectamente con la protección que el niño le brinda a su madre, de acuerdo al análisis psicológico que la psicóloga le dio al relato. La psicóloga proporcionó un resumen de la historia:

«Era una tortuga llamada Trudy, que era ciega, y un cangrejo llamado Sam. Un día decidieron emigrar a otra isla juntos, Sam estuvo un tiempo pero luego se fue. Trudy se quedó sola, pero ella no se había dado cuenta, en un principio que estaba sola, porque era ciega. En eso encontró un casco que creyó que era una tortuga como ella. Ella se empezó a hacer amiga del casco, se empezó a imaginar que el casco estaba vivo y que le contestaba, al punto que se enamoró del casco. Se decidió casar con él y prepara todo para la boda. En eso llega Sam, quien le hace ver que el casco no tiene vida, pero ella no le cree. Al final se casa con él. Pero ella se da cuenta que cuando se casaron, el casco no tenía ni sentimientos ni nada, él pone (refiriéndose a Miguel) que el casco tiene un corazón de hierro».

Una de las conclusiones que la psicóloga le dio a la historia es la siguiente:

«Había un personaje que era inerte (el casco), que no tenía vida, que él lo asoció con su mamá, había un personaje que ayudó por un momento (Sam, el cangrejo) y luego se fue, que era el papá y había un personaje que estuvo durante toda la narración que era él (Trudy, la tortuga). Se concluyó que el personaje que estuvo en toda la narración era él (Miguel) que le daba vida al inerte».

La característica de parentalización que sobresalió en el estudio realizado es la toma de responsabilidades inapropiadas a su edad, en las que el niño y/o niña adopta obligaciones que de acuerdo a su etapa de desarrollo no está física y emocionalmente capacitado(a) para realizarlo. Esta atribución de responsabilidades, según Sepúlveda (2006), la asumen solamente los y las adolescentes. De igual forma opina Fresia (1996), sin embargo su fundamento se basa en que son únicamente las jóvenes adolescentes las que toman estas responsabilidades. En el estudio se encontró que esta característica la asumen también niños(as) menores de doce años y explica plenamente la parentalización, ya que están asumiendo roles que en teoría pertenecen a un adulto o a un joven adolescente. Entre las responsabilidades inapropiadas, que los niños y niña del presente estudio se han adjudicado se encuentran: el soporte emocional a la madre, reconfortándola y consolándola, la ejecución de trabajos domésticos y en ocasiones el ocuparse de respobsabilidades económicas. En las siguientes oraciones se justifica cómo el niño o niña reconforta a su madre emocionalmente.

«...su mamá como la persona que él tiene la responsabilidad de cuidar, de velar que esté bien...».

«...ella lloraba demasiado (la madre)... la hija la consolaba, la abrazaba y la consolaba».

«...se acerca y la abraza y se está allí con ella...» (Informa la Procuradora del área Legal de GGM explicando la actitud de Marta cuando su madre llega al grupo de apoyo).

«Él estaba preocupado, porque le preocupa que la mamá se enferme, que ya no pueda trabajar... él la ayuda de tal manera, por ejemplo que le lleva agua para que se tome sus pastillas... me contó que la mamá se estaba inyectando para... quitarse los dolores de cabeza, entonces él la ayudaba...» (Informa la psicóloga).

Una de las madres comentó sobre las palabras que su hija le dice cuando la ve llorar:

«¿Por qué lloras mamá? No llores, tú sabes que con llorar tú no te ganas nada... Mira tu y yo somos felices con mi hermano, lo de mi papá ya pasó... yo sé muy bien que él no te quiere pero... nosotros sí te queremos».

«...no te preocupes mamá que mi papá ya no va a venir a golpearte...».

Se pudo ejemplificar a través de los siguientes hechos, cómo los(as) niños(as) parentales realizan labores domésticas cuando la madre se encuentra en casa o no está presente. Las tareas más dominantes son las de limpieza y alimentación. Se determinó que debido a la poca capacidad que los niños(as) tienen para realizar los labores, ya que son menores, sufren accidentes y/o los quehaceres no se realizan en forma óptima.

«...la niña el año pasado resultó con un pie y parte de la pierna quemados, por estar poniendo en la estufa una olla al fuego[...] para hacer una sopa...».

«...por lo que ella comenta a veces estando ella allí, también la niña hace cosas así de la casa».

«Él tiene a su cuidado el ver que las tareas que cada uno tiene asignado en la casa se hagan, ver que los deberes se hagan y ver que cada uno cumpla con lo que debe hacer».

«Miguel está encargado de calentar la comida que la mamá dejó hecha la noche anterior...».

Una de las madres expresó lo siguiente sobre las tareas que su hijo realiza en casa:

«...los sábados, que es cuando más tiempo tiene... tiene que ordenarme desde sacudir, mover muebles, barrer, trapear...».

«...él ha dicho que han habido veces que él termina lavando las camisas de Margarita (su hermana) para que se cuelguen...».

«...es que no... limpiaron el cuarto, otra vez me tocó a mí barrer...».

Otra forma referida a la asignación de responsabilidades no apropiadas a la edad, es cuando el niño satisface necesidades económicas para el sustento del hogar, como en el caso de Marta que le dijo a la madre:

«Mamá yo tengo... algunos quetzales ahorrados[...] y se los dio para que pudiera comprar pan y alimentos para ese día» (Comenta la Procuradora del área Legal de GGM).

Fantuzzo *et al.* (1999) afirma que ciertos niños(as) se vuelven agresivos con sus pares cuando son testigos de la violencia intrafamiliar. Los niños y la niña estudiados, no presentaron agresión hacia sus compañeros de estudios, sin embargo la agresión física y verbal se observó en casa, por parte de Marcos, hacia sus hermanos, ya que lo han reportado en diversas ocasiones, según expresa la psicóloga en las palabras siguientes:

«...han habido agresiones físicas, han habido jalones de pelo».

«Ricardo (el hermano) se queja de que han habido manadas directas al estomago, golpes. Margarita (hermana menor) no reporta todavía una violencia física escalada, sino sólo coscorriones, “muecasos” (fricción entre el dedo índice y el dedo pulgar, en forma de pinza, contra una persona)...».

«...así como cuando ella no hace las tareas, gritos...».

Mirabal (1999) explica que los(as) niños(as) como consecuencia de la violencia intrafamiliar manifiestan problemas de concentración y bajo nivel académico. Por otro lado, un estudio del programa Moviendo Mujeres y Familias hacia Adelante (Moving Women and Families Forward, 2003) explica que los niños y las niñas que están expuestos a violencia intrafamiliar tienen problemas de conducta, porque no pueden expresar lo que esta situación les causa y utilizan otras formas de expresión. Con respecto a los problemas en el lugar de estudio, únicamente se percibió bajo nivel académico en la niña estudiada. Por el contrario los otros dos niños estudiados presentaron excelentes notas. Sin embargo este factor hizo ver que los niños buscan cumplir con las expectativas de la madre, siendo ésta una forma de complacerla. Por otro lado, ninguno de los niños o la niña presentó problemas de conducta en la escuela, lo cual en este estudio no fue un factor significativo. Las siguientes palabras lo ejemplifican:

«Este mes han bajado las notas los dos, yo digo que con el tiempo a ellos les está afectando más siento yo» (Informa la madre).

«...felicitaciones todo el tiempo, todo el tiempo desde pre-kinder, todo el tiempo siempre muy sobresaliente».

«... el año pasado se graduó de sexto primaria fue el abanderado de su clase».

«...en esta familia la educación es principal, no se sacrifica. Se sacrifica cualquier otra cosa, pero la escuela no [...] todos están en cuadro de honor...».

Asimismo, otra característica que marcó la parentalización, es que los niños y la niña estudiados han dejado de realizar actividades específicas de su edad. En la literatura específica no se encontró argumento literario que justificara la razón exacta por la que el niño renuncia a estas recreaciones o juegos. No obstante en el presente estudio se percibe que el niño deja de jugar por atender responsabilidades en el hogar, por evitar conflictos y como sugiere Sepúlveda (2006), aislarse de sus demás compañeros. Esto se puede ejemplificar con los siguientes enunciados:

«A Marcos le gusta mucho el fútbol y en el área donde ellos viven hay un parque o algo donde se juntan los niños, hay un entrenador, él ha tenido que dejar de ir muchas veces... La razón por la que deja de ir es porque tiene que ver a sus hermanos, no hay nadie en la casa...» (Declara la psicóloga).

«...ya no sale a la calle... porque el papá... se fue a vivir cerca... con la actual pareja... entonces a él le tienen prohibido salir a la calle por eso. En la tarde ya no se junta con sus amigos de la cuadra...».

«...es poco para jugar...».

«...me dice que en el colegio a él ya no le gusta salir a jugar, porque él quiere quedarse en un lugar tranquilo y adelantar la tarea...».

«A él no le gustan los juegos bruscos, a él no le gustan las luchas, por eso es que él no se involucra con los demás».

Respecto a los problemas físicos de los niños y la niña del estudio, de acuerdo con la Coalición en Contra de la Violencia Doméstica del Norte de Carolina (North Carolina Coalition Against Domestic Violence, 2005) la ansiedad que les provoca a los(as) niños(as), cuando son testigos de la violencia hacia su madre, repercute de forma física. En este estudio se observó que los niños y la niña manifestaron malestares físicos como problemas de sueño, gripe, problemas del estómago, cefaleas y complicaciones respiratorias. Estos se especifican a continuación:

«...sí, es que a veces tengo malos sueños y por eso me cuesta dormir...».

«... que parece que sí se despertaba durante la noche...» (Revela la Procuradora del área Legal de GGM).

Una de las madres informa: «Él duerme mal, no puede dormir solo, no puede dormir solo...».

«...es increíble que a los once años diga: ¿mira quieres tomar tu leche? No, porque no voy a dormir».

«No puedo dormir, estoy desesperado, Dios mío por qué no puedo dormir».

«Miguel es un niño que se enferma constantemente de gripe y de tos...».

«Unas dos veces o tres la ha traído con la doctora, que ha venido mal del estómago».

«...cuando veía problemas, cuando estábamos con todo aquel conflicto, se enfermaba mucho de los bronquios...».

«...por lo general los tres refirieron dolores de cabeza...» (Expresa la doctora de GGM sobre Marcos y sus hermanos).

«Han sido por problemas siempre de tos... parece que a él le han dado broncoespasmos...».

A lo largo del estudio, los niños y la niña presentaron descuido de sus necesidades médicas. Las madres muchas veces no han cumplido con un cuidado médico adecuado, ellas justificaron dicha situación por la falta de dinero o tiempo. Sepúlveda (2006) informa que se producen sucesos de negligencia que afectan a los(as) niños(as), ya que por el estado emocional de la madre, no es capaz de satisfacer las necesidades básicas de sus hijos(as). El enunciado anterior se explicó con las siguientes palabras brindadas por las colaboradoras de GGM y las madres:

«Los tres niños presentan problemas de la vista, ojos llorosos, ojos cansados... Se había logrado una evaluación oftalmológica gratuita, pero doña Silvia la sacrificó porque tenía diplomado ese día y ya no se volvió a hacer el trámite...».

Una de las psicólogas comenta sobre Miguel «...confundía los colores el morado y el azul...Se le refirió al médico, pero no lo llevaron...».

La procuradora del Área Legal de GGM dijo lo siguiente sobre el cuidado que la madre le ha dado a Marta para una quemadura en la pierna y en el pie:

«No la ha llevado todavía... nosotros le dijimos, una compañera le dijo que fuera a otro hospital, hospital directamente de la piel que se llama Las Piedrecitas...».

«...está pendiente porque no tengo recursos económicos, he ido a investigar dónde se le puede hacer la cirugía, porque yo estoy pensando que le hagan cirugía...» (Informa una de las madres).

«Yo fui a hablar con la trabajadora social del San Juan de Dios, que qué se puede hacer allí, me dijeron que la volviera a llevar... pero yo no [...] la nena se quedó traumada, ya no quiere regresar allí...».

«Yo me recuerdo como que la señora hizo un comentario de que había un problema de la vista, pero que ellos nunca habían ido... o ya habían ido en alguna ocasión pero que nunca les habían hecho los lentes...» (Informa la doctora de GGM).

Los niños y la niña que participaron en el estudio demostraron ciertas características en la expresión de afecto: ausencia de expresión, tristeza o cambios drásticos en la expresión de la emoción. Mirabal (1999) señala que cuando un(a) niño(a) ha vivido violencia intrafamiliar manifiesta un comportamiento depresivo. Se pueden analizar a continuación palabras que ejemplifican lo dicho:

«Ella sonrío así... poco...» (Comentó la Procuradora del Área Legal sobre Marta).

«Él es un niño que uno no sabe si está contento o está enojado... mantiene muy blando su cara de afecto... uno tiene que preguntar».

«Ella es callada, es callada... es tranquila...».

«Yo lo veo como cierta depresión, cierta depresión y pasa... pasó después de que vio al papá».

«...se queda como muy triste... como decaído... como de... un ánimo bajo digamos».

Las siguientes frases expresaron la variabilidad en el afecto de uno de los niños:

«Él a veces llega muy bien, de buen ánimo, platicador, sonriente, mantiene contacto visual... platica, que es cuando le digo que en su casa está normal la situación. Ahora cuando le pasa algo a la mamá, algo no anda bien o acaban de tener problemas por el papá, que el papá llamó a la casa por cualquier cosa; llega decaído, no se ríe, tiene poco contacto visual, normalmente ve para abajo, su cara es como que si estuviera... es una montaña rusa, la verdad es que no sé ni qué esperar de él...».

«Ahorita, está muy variable, porque a veces... me lo encuentro solo en la sala...».

«A veces ya está oscureciendo y él está así en la sala, no viendo televisión, no jugando o en su cuarto simplemente recostado viendo hacia arriba y... a veces... algo... si le pregunto algo... siento como que se altera o...».

«Yo lo veo a él... hay momentos en el que él es un niño alegre, canta... hay momentos en que lo veo callado...».

De acuerdo a los objetivos del estudio los niños y la niña participantes debían ser guatemaltecos. Respecto a las características de etnicidad se encontraron diferencias: la familia de Marcos es indígena y la de Miguel y Marta es ladina. Las tres familias hablan español y la familia de Marcos también habla tzutujil. Su orientación sexual es heterosexual. El estado de salud de las tres familias coincidió en que no había una enfermedad diagnosticada como tal, sin embargo se observó que en todas existe, al menos, una queja somática, como las que se mencionaron anteriormente, como cefaleas, problemas gástricos, problemas respiratorios, entre otros. En relación a la clase social de cada familia se estratificó de acuerdo a Mora y Araujo (2001), citados por Sembler (2006:44) quienes proponen el “Índice de nivel económico y social”, en el que las familias de Marcos y Miguel se clasificaron como media, por el tipo de trabajo de las madres y la familia de Marta como media baja. El Cuadro 5 lo representa:

Cuadro 5

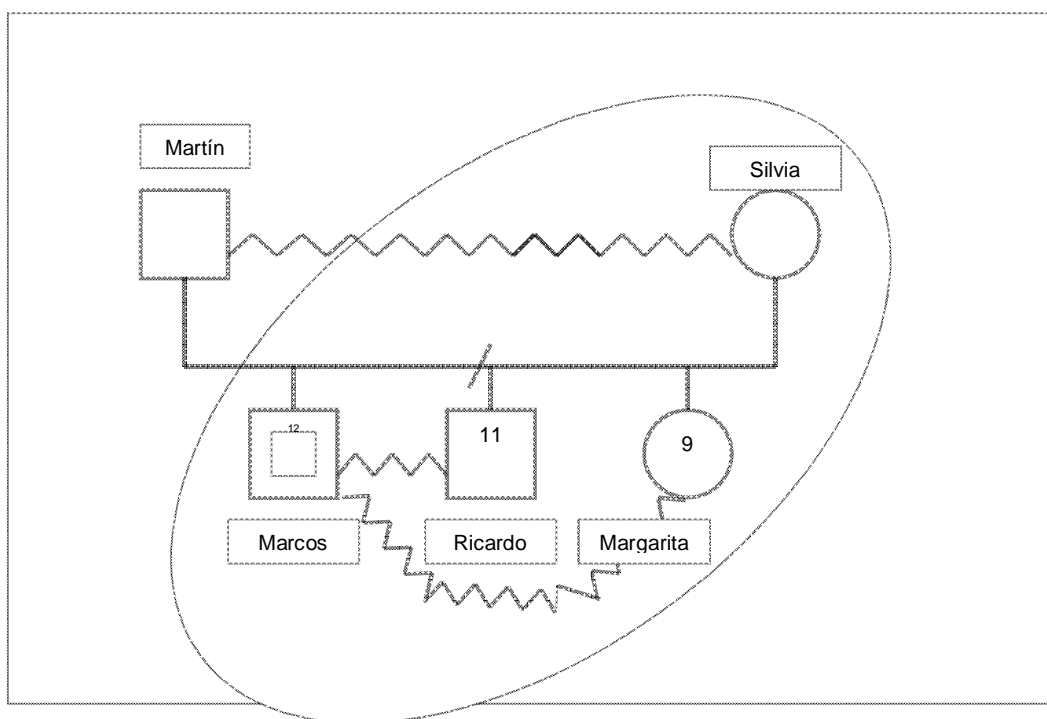
DIMENSIONES DE IDENTIDAD PERSONAL			
	Familia Marcos	Familia Miguel	Familia Marta
Cultura	Guatemalteca	Guatemalteca	Guatemalteca
Etnicidad	Indígena	Ladina	Ladina
Idioma	Español/Tzutujil	Español	Español
Estado de salud	No hay enfermedad diagnosticada pero sí hay queja somática.	No hay enfermedad diagnosticada pero sí hay queja somática	No hay enfermedad diagnosticada pero sí hay queja somática
Orientación sexual	Heterosexual	Heterosexual	Heterosexual
Clase social	Media	Media	Media baja

Diseñado por: Ana María Cáceres.

A lo largo del estudio se observó que los dos niños y la niña se adecuaron con la definición de parentalización, sin embargo este rol fue diferente en cada uno de los niños. En el caso de Marcos, él es un niño que asume un rol de padre con cada uno de sus hermanos, les exige el cumplimiento de tareas y hasta llega a disciplinarlos por medio de golpes y gritos. Marcos no demanda mayor cumplimiento a su hermana Margarita, por ser la pequeña, sin embargo Margarita

sí recibe reclamos y gritos de Marcos, aunque sea él quien termina realizando las tareas que a ella le corresponden en casa. Por otra parte, a Ricardo, quien es el hermano que le sigue en edad, le exige un cumplimiento estricto de los quehaceres de la casa y si en caso no lo desempeña, le llama la atención y hasta le da golpes. Asimismo, Marcos, aunque no de forma predominante, busca proteger y complacer a su madre, evita que ella se moleste o se incomode por algún motivo. En el genograma del Cuadro 6 se observa la composición familiar de Marcos.

Cuadro 6

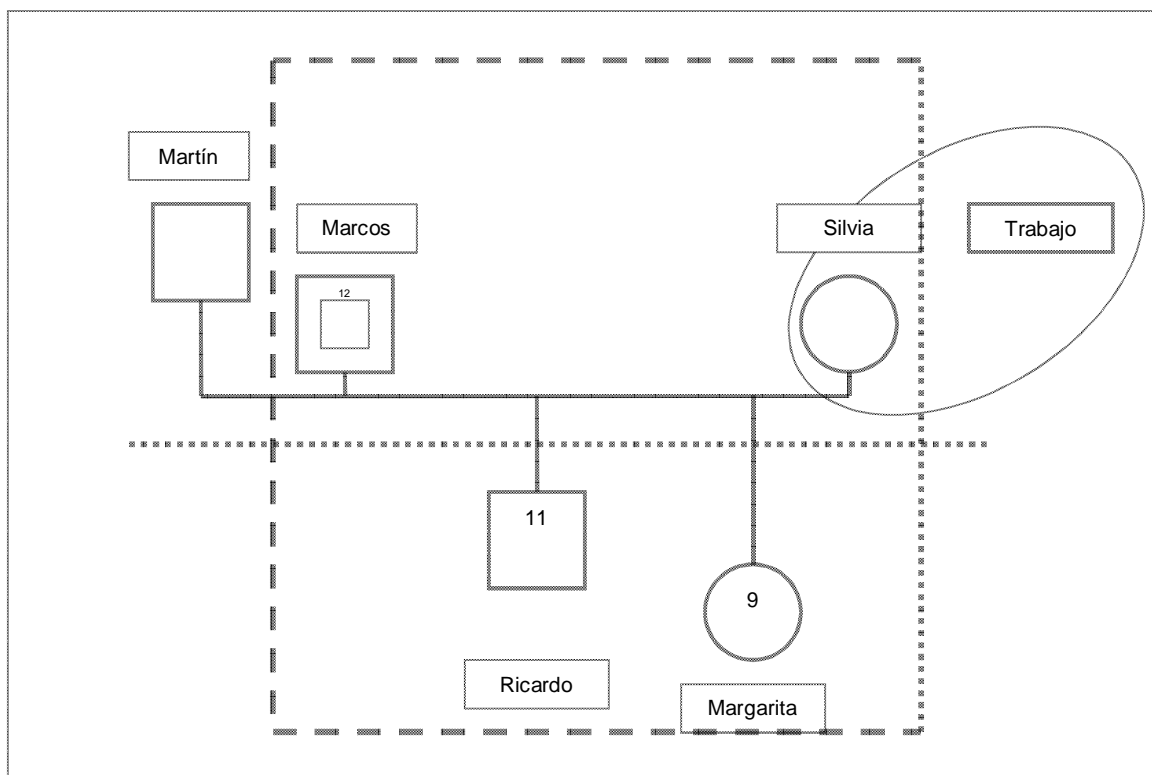


Diseñado por Ana María Cáceres

En el mapa familiar que se presenta a en el Cuadro 7, se observa que Marcos ocupa un rol en el subsistema parental. Los límites externos de la familia son claros, en lo que respecta a Marcos y sus hermanos, ya que mantienen un intercambio equilibrado entre la familia y su contexto social, no así en el caso de su madre ya que se encuentra mayormente integrada a otros contextos. La madre tiene una alianza disfuncional con el trabajo, puesto que la mayor parte de su tiempo lo ocupa en ello. El padre es un miembro periférico, pues no comparte el mismo espacio con el resto de la familia. Los límites entre subsistemas son

difusos, como consecuencia del rol parental que asume Marcos, ya que desempeña funciones que no le corresponden como hijo.

Cuadro 7

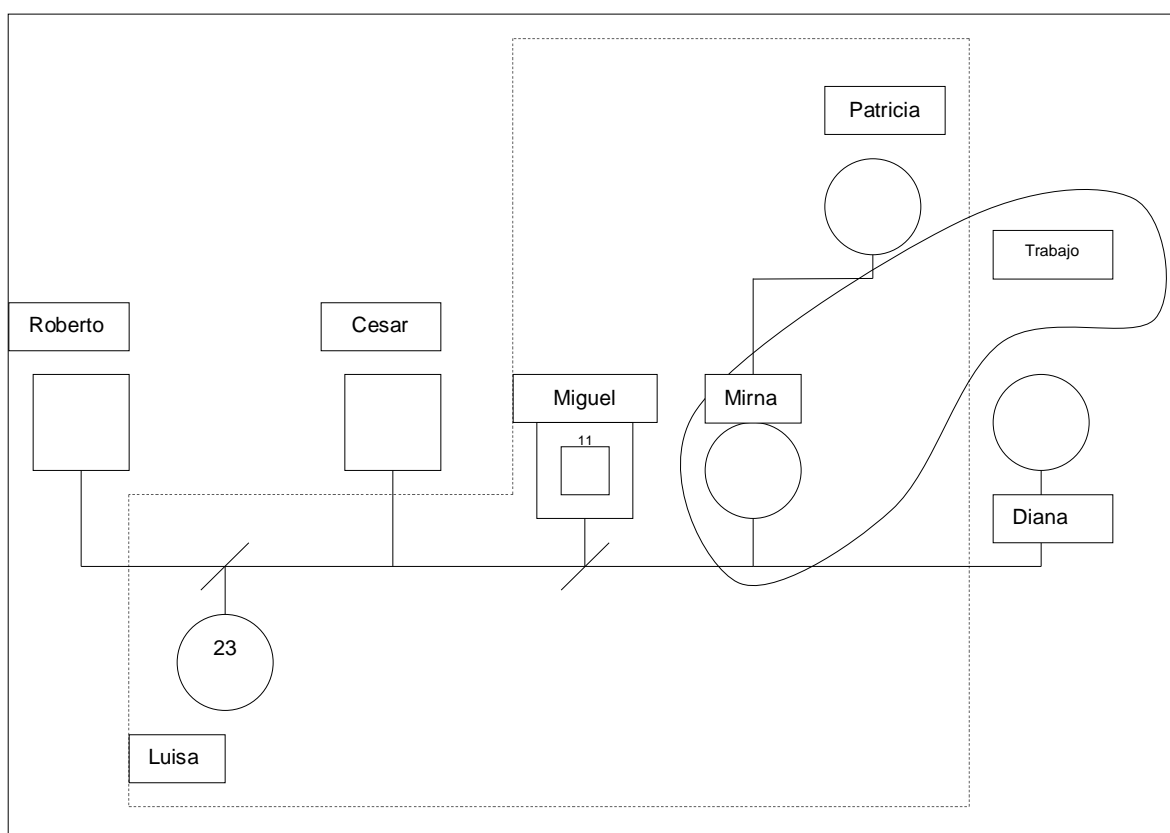


Diseñado por: Ana María Cáceres.

Por otro lado el rol que asume Miguel difiere del de Marcos, ya que predominantemente su rol es de protección hacia su madre y hermana y se preocupa por su bienestar. Su mayor responsabilidad es brindarle apoyo emocional a su madre, la reconforta y está pendiente de sus necesidades. Con su hermana lleva una relación en la que él se preocupa porque a ella no le suceda algo que le cause daño. El trato que Miguel lleva con su abuela, se basa en cumplir lo que ella le sugiere, dentro del papel de nieto. A continuación en el Cuadro 8 se ilustra el genograma que representa la estructura familiar de Miguel:

Los límites externos de la familia son claros, ya que todos los miembros interactúan de igual forma con otros sistemas y con la familia; no obstante los límites entre subsistemas son difusos, por la forma en la que Miguel se involucra en las tareas propias del subsistema parental. A lo largo del estudio, se percibe que la madre de Miguel tiene una alianza con el trabajo que ha perjudicado el desempeño adecuado de los demás miembros de la familia, sobre todo de Miguel, que se preocupa por la cantidad de trabajo que su madre tiene. El Cuadro 9 representa lo anteriormente mencionado.

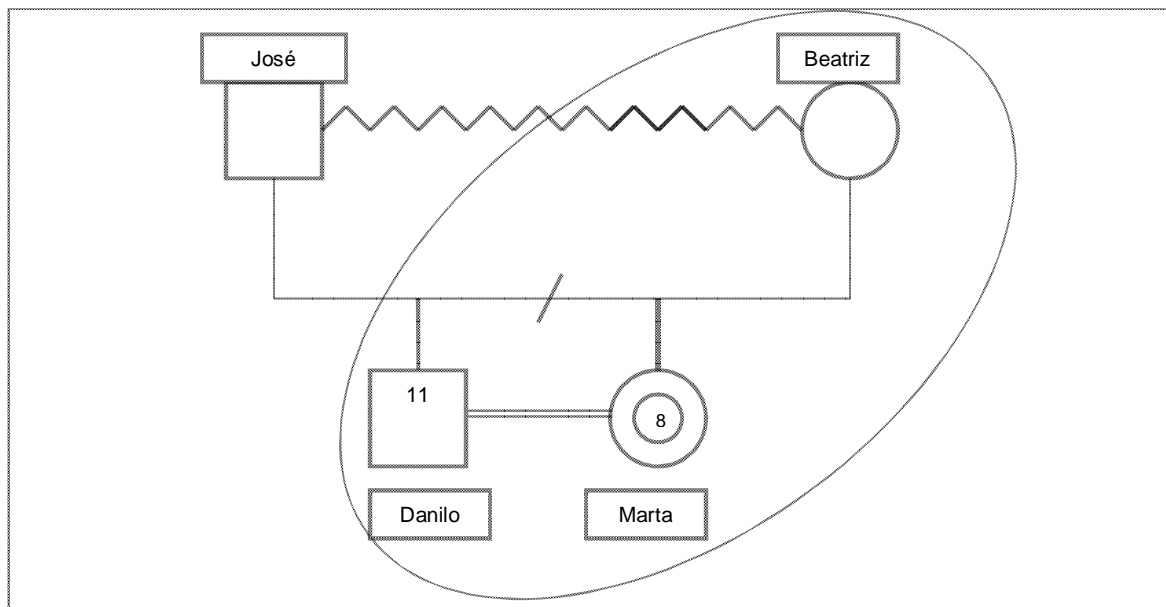
Cuadro 9



Diseñado por: Ana María Cáceres.

Finalmente, Marta es una niña que ha tomado un rol parental que se considera una combinación del rol que asumen Marcos y Miguel, pues ella vela por las necesidades emocionales de su madre, le brinda soporte y la reconforta; asimismo cumple con un rol parental en los cuidados de su hermano mayor y ejerce autoridad sobre él y le demanda obediencia. Esta jerarquía que Marta tiene es apoyada por su madre, quien la permite. En el Cuadro 10 se presenta el genograma que muestra la estructura de la organización familiar de Marta:

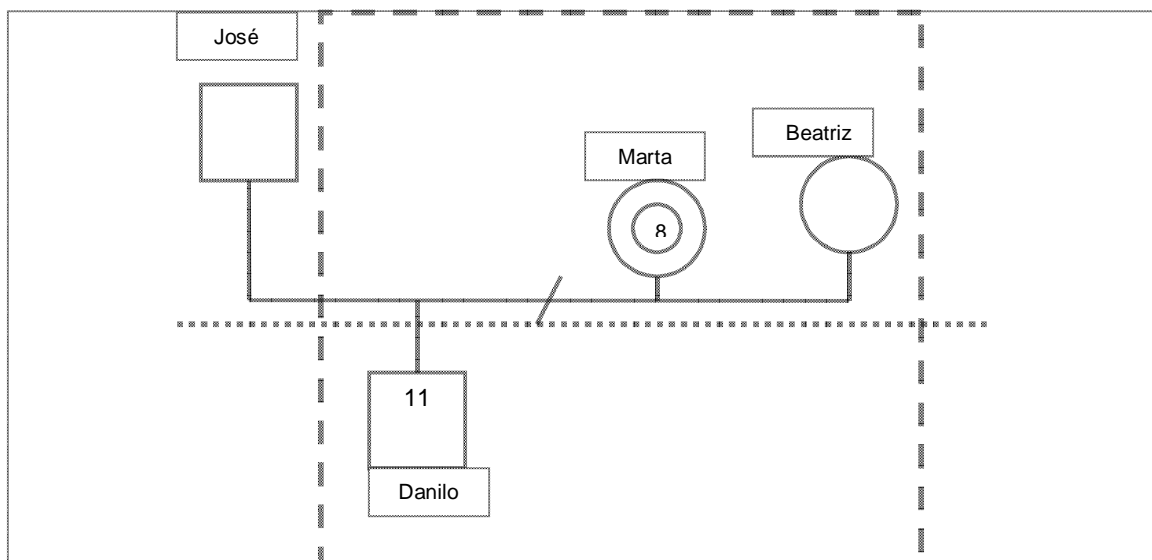
Cuadro 10



Diseñado por: Ana María Cáceres.

En el mapa familiar de Marta se observa, de la misma manera que en los otros dos niños, el rol parental que ella ejerce en el subsistema parental, por las responsabilidades que ella se ha adjudicado con su madre y hermano. Los límites externos de esta familia son claros, porque la interacción de cada miembro con la familia y con otros ambientes es equilibrada. Los límites entre subsistemas son difusos, ya que hay una continua intervención de Marta en las responsabilidades del subsistema parental. El padre de Marta es un miembro periférico, debido a que no tiene ningún tipo de intercambio emocional con la familia. Los límites interpersonales de todos los miembros de las familias estudiadas se encuentran cerrados, pues por la situación de violencia que se vive o se vivió en casa no existe una comunicación abierta entre los miembros de la familia y se limita la expresión de emociones. En el Cuadro 11 se muestra el mapa familiar de Marta.

Cuadro 11



Diseñado por: Ana María Cáceres.

A lo largo del estudio se percibe que la violencia intrafamiliar ha afectado significativamente a los dos niños y a la niña, quienes asumen un rol de responsabilidad que no les corresponde como niños(as). Tienen que dejar mucha de su fantasía e inocencia para poder enfrentarse a momentos de angustia al tener que brindar apoyo y cuidado, cuando son ellos quienes lo deberían recibir. Con éste último relato se demuestra lo dicho anteriormente:

Marta lleva varios minutos escuchando a su madre llorar en el baño, hace un gran esfuerzo para evitar oír los gemidos de su madre, sin embargo después de un tiempo se acerca al baño y toca la puerta. La madre le abre y Marta se acerca y la abraza, le pide que deje de llorar, le hace ver que ella la quiere y que Danilo, su hermano, también. Le dice a su madre que su papá ya no está en casa y que solos los tres son felices. Su madre deja de llorar al escuchar las palabras de su hija y Marta ya se siente tranquila.

La historia fue escrita por Ana María Cáceres, 2007

V. CONCLUSIONES

El presente trabajo lleva a establecer lo siguiente:

1. Los niños y la niña que participaron en el estudio concuerdan con el concepto de parentalización, aunque la forma en la que se adjudican el rol es distinta en cada uno(a).
2. La violencia intrafamiliar ha afectado el desarrollo social, emocional y personal de los niños y de la niña
3. Las características de la parentalización que sobresalen, en relación a las demás características estudiadas, es el cuidado de los hermanos y la toma de responsabilidades inadecuadas para la edad.
4. Ninguno de los niños o la niña han intervenido de forma directa para detener un acto de violencia hacia su madre.
5. La parentalización no se limita a los hermanos mayores.
6. Los niños y la niña estudiados muestran atención a sus necesidades médicas, por parte de la madre.
7. El sentimiento que predomina en los niños y la niña es la tristeza.
8. Los límites entre subsistemas son difusos, porque los niños y la niña ejercen un rol parental e intervienen en responsabilidades distintivas del subsistema parental.
9. Los límites individuales son cerrados en las tres familias, porque la situación de violencia ha limitado la comunicación y expresión de sentimientos entre cada uno de los miembros.

10. Uno de los niños ya está presentando un patrón de agresión.

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar un estudio que incluya entrevistas a más personas de su entorno familiar y social, para poder obtener más información que permita obtener resultados de más valor.
2. Elaborar un estudio en el que se entreviste personalmente a los niños y niñas participantes y al final brindarles apoyo psicológico.
3. Las categorías que caracterizan a la parentalización, definidas durante el estudio, son una herramienta que puede servir en futuras investigaciones, así como en el trabajo terapéutico con niños y niñas testigos de violencia intrafamiliar.
4. Brindar apoyo emocional y/o psicológico a los niños y niñas que son testigos de violencia intrafamiliar y ejercen un patrón de parentalización y así evitar que se repita el ciclo de violencia en futuras generaciones
5. Realizar un proyecto de prevención de los efectos que causa la violencia intrafamiliar en los niños y o niñas, proveyéndoles de herramientas para impedir que estos efectos les ocasionen mayor daño.

VII. LIMITACIONES

1. La intención primordial del estudio era con una muestra mayor de tres casos; sin embargo no fue posible encontrar a más participantes que cumplieran con el patrón deseado dentro de los rangos de edad.
2. El factor tiempo sacrificó un estudio más enriquecedor, ya que inicialmente se pretendía entrevistar no solamente a las colaboradoras de GGM, las madres y la abuela de uno de los ellos, sino que se deseaba entrevistar a personas del contexto social de los niños(as).
3. A pesar que se hicieron todos los esfuerzos, no se pudo entrevistar a una de las madres, ya que puso resistencia.
4. No fue posible poner en los genogramas de las tres familias las fechas de nacimiento, matrimonio y edades de cada uno de los miembros, para evitar que surgieran problemas que revelaran la identidad de las madres entrevistadas.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Almenares, *et al.* 1999. «Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar» *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 15 (3) 285-292
- Asturias, Linda, *et al.* 2001. *Hogar, Familia y Exclusión en Guatemala a finales de la década de 1990*. Sistema de Naciones Unidas. Guatemala. 28 páginas.
- Claramunt, María Cecilia. 1997. *Casitas Quebradas, El Problema de la Violencia Doméstica en Costa Rica*. Costa Rica, Editorial Estatal a Distancia. 178 págs.
- Creswell, John W. 1998. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Primera edición. Estados Unidos, Sage Publications. 403 págs.
- Corey, Gerald. 2001. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Sexta edición. Estados Unidos, Brooks/Cole. 556 páginas.
- Eguiluz, Luz de Lourdes. 2005. *Terapia Familiar, su uso hoy en día*. Editorial Pax México. México. 296 páginas.
- Fresia Ulloa, Ch. 1996. «Violencia familiar y su impacto sobre el niño». *Revista Chilena de Pediatría*. 67(4): 183-187.
- Goldenberg, Irene y H. Goldenberg. 1990. *Family Therapy, An Overview*. California, Brooks/Cole. 371 páginas.
- Gómez, Pedro; y Ramírez Amado. 2005. *XXI: Otro siglo violento*. España, Diaz de Santos Ediciones. 328 páginas.

- Gómez, Gladis; P. Lindo Jerez. 1994. *Maltrato y violación a mujeres y niñas(os). Causas, efectos y acciones para combatirlos*. Manual de uso práctico. Managua. Nuevo Amanecer. 133 páginas.
- Instituto Nacional de Estadística. 2005. *Estadísticas de Violencia Intrafamiliar año 2003*. Guatemala, Editorial INE. 107 páginas.
- Linares, Juan Luis 2002. *Del abuso y otros desmanes, El Maltrato familiar, entre la terapia y el control*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. España. 230 páginas.
- Organización Mundial de la Salud. 2002. *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Washington. D.C.
- Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Género. 2004. *Modelo de leyes y Políticas sobre Violencia Intrafamiliar contra las Mujeres*. Washington D.C. 38 págs.
- Plan Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres, CONAPREVI. 2004. *Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar y Contra las Mujeres*. 39 páginas.
- Salcido, Lucy, et al. 1999. «Prevalence and Effects of Child Exposure to Domestic Violence». *Future of Children, Domestic Violence and Children*. [Estados Unidos]. 9 (3): 4-20.
- Sepúlveda, García de la Torre. 2006. «La violencia de género como causa de maltrato infantil» *Cuaderno Medicina Forense*. [España]. 12(43-44): 149-164.

Pepa Horno Goicoechea, et al. 2006. *Atención a los niños y niñas víctimas de la violencia de género: Análisis de la atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección a la mujer.*

Vela et al. 2001. *El lado oscuro de la Eterna Primavera.* Violencia, criminalidad y delincuencia en la postguerra. Guatemala. Editorial Flacso. 417 páginas.

Velasco, María Luisa y J. Sinibaldi. 2001. *Manejo del Enfermo Crónico; Sistemas, Historias y Creencias.* México. Editorial Manual Moderno. 338 páginas.

Velásquez, Susana. *Violencias cotidianas, violencia de género.* Escuchar, comprender, ayudar. 1ª ed. Argentina, Paidós. 336 páginas.

Vera, María y D. Goldsmith. 2000 *El patrón común de la Violencia Doméstica.*

Walker, Lenore. *The Battered Woman.* 2ª ed. Estados Unidos. Springer Publishing Company. 338 páginas.

Referencias de Internet:

Centro de psicología y logopedia Logpsic.

http://www.centrologpsic.com/CARACTERISTICAS_TLP.html Accesada el 24 de abril de 2007.

Comunicación e Información de la Mujer. 2002

<http://www.cimac.org.mx/noticias/00dic/00120107.html> Accesada el 24 de abril de 2007.

Glosario de Términos Médicos, DSM IV

www.psicomed.net Accesada el 24 de abril de 2007.

Gil Verona, Antonio, *et al.* 2002. «Psicobiología de las Conductas Agresivas». *Anales de la Psicología*. [España]. 18: 293-303.

http://www.um.es/analesps/v18/v18_2/07-18_2.pdf Accesada el 24 de abril de 2007.

Girardi, Catherine Mac Taggart y Alejandro Pool Burgos, 2005.

http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/girardi_c/sources/girardi_c.pdf
Accesado 24 de abril de 2007.

Institute of Childhood and Urban World, 2006.

http://www.ciimu.org/webs/wellchi/newsletter/nsl_3/nsl3_es.pdf
Accesada el 25 de abril de 2007.

Linares, Oriana. 2001. *Community Violence: The Effects on Children*.

<http://www.aboutourkids.org/aboutour/articles/communityviolence.html>
Accesada el 24 de abril de 2007.

Mirabal, Sarinda. 1999. Niños, niñas y jóvenes ante la violencia doméstica, *Coordinadora Paz para la Mujer*.

http://www.pazparalamujer.org/pdfs/Voz_de_voces_2_2_1998.pdf
Accesada el 24 de abril de 2007.

NCCADV, North Carolina Coalition Against Domestic Violence, 2005

http://www.nccadv.org/violencia_domestica_2.htm Accesada el 24 de abril de 2007.

Organización Panamericana de la Salud. 2002 *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Washington, D.C.

<http://www.paho.org/spanish/ped/SaludMental01.pdf> Accesada el 24 de abril de 2007.

Organización Panamericana de la Salud. 2003. *Hacia un plan operativo de salud mental para Antioquía*. Antioquía.

<http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/ops/planopant2003/index.htm>

Osofsky, Joy. 1999. «The Impact of Violence on Children» *The Future of Children*. 9. (36-37): 33-49

http://www.futureofchildren.org/usr_doc/vol9no3Art3.pdf

Accesada el 24 de abril de 2007.

Restrepo Sánchez, Lillyam.

<http://usuarios.lycos.es/doliresa/index-25.html> Accesada el 24 de abril de 2007.

Sémblar, Camilo. 2006. *Estratificación social y clases sociales. Una revisión analítica de los sectores medios*.

http://www.eclac.org/publicaciones/xml/6/27586/sps125_lcl2637.pdf

Servicios de crisis para mujeres del valle, 2002.

http://www.mvwcs.com/children/s_effectchildren.html Accesada el 24 de abril de 2007.

Save the Children.

http://www.savethechildren.es/interior_germans.asp?ldItem=1484

Accesada el 24 de abril 2007.

Soria, Trujado, *et al.* Análisis sistemático de familias con un hijo adolescente drogadicto.

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/314/31460201.pdf> Accesada el 25 de abril de 2007.

UNICEF y Body Shop. 2006. The Impact of Domestic Violence on Children.

<http://www.unicef.org/spanish/media/files/BehindClosedDoors.pdf>

Accesada el 25 de abril de 2007.

Violence and the Family. 1996. American Psychological Association. New York.

141 páginas.

http://www.valueoptions.com/spotlight_domvio/htmlpages/article50.htm

Violencia Intrafamiliar.

www.violenciaintrafamiliar.org Accesada el 24 de abril de 2007.

YWCA. "Moving Women and Families Forward." 2003. *Through Their Eyes*.

http://www.ywcaworks.org/pdfs/ywca_childrens_dv_book.pdf Accesada el

25 de abril de 2007.

Comunicaciones personales:

Alejandra Auyón, psicóloga voluntaria de GGM.

Aída Saravia, doctora de GGM.

Karla R. Lemus, coordinadora del área de Psicología de GGM.

Rebeca Linares, Procuradora del área legal de GGM.

Apéndice 1

Guatemala, 15 de Enero de 2007

Dinora Gramajo
Grupo Guatemalteco de Mujeres
Presente

Apreciable Sra. Gramajo

Después de saludarla cordialmente, por este medio me permito solicitar autorización para efectuar mi trabajo de Tesis de Graduación de la Licenciatura en Psicología en el Centro de Atención Integral del Grupo Guatemalteco de Mujeres.

El título de dicha investigación es: **Parentalización en niños y niñas como consecuencia de Violencia Intrafamiliar**, este estudio buscara nombrar los efectos en niños y/o niñas espectadores de violencia intrafamiliar, dándole énfasis a las conductas parentales causadas por ésta. Deseo llevar a cabo esta investigación, con un grupo de niños y niñas menores de 12 años, cuyas madres son sobrevivientes de la violencia intrafamiliar y que asisten al Centro de Atención integral del Grupo Guatemalteco de Mujeres.

El estudio será de tipo cualitativo y la recolección de datos se llevará a cabo por medio de historias de vida, estudiando el caso de cada uno de los niños y/o niñas. La Licenciada Karla Renee Lemus Barrios quien es mi asesora de tesis colaborará para lograr que dicha investigación se realice de la mejor manera.

Considero que este estudio es un aporte importante para la sociedad guatemalteca, ya que la mayoría de los estudios relacionados con la violencia intrafamiliar se centran únicamente en la víctima inmediata, no tomando en cuenta a los niños y niñas espectadores(as) que también se ven perjudicados por esta situación.

Por este medio también solicito la colaboración del personal del Centro de Atención integral del Grupo Guatemalteco de Mujeres para que se me den las referencias y entrevistas sobre los niños y niñas que cumplen con el perfil del estudio a realizar, los datos se recaudarán por medio de entrevistas, las cuales serán grabadas.

Me comprometo a respetar las normas de confidencialidad, la identidad de los participantes no será revelada y los datos sin alteraciones serán vistos únicamente por mi persona y la Licenciada Karla Renee Lemus Barrios.

Sin otro particular,

Ana María Cáceres

Copia: Dra. Aida Saravia, Coordinadora de Grupo Guatemalteco de Mujeres

Guatemala, 15 de Enero de 2007

Dra.
Aída Saravia
Grupo Guatemalteco de Mujeres
Presente

Apreciable Licenciada Gramajo

Después de saludarla cordialmente, por este medio me permito solicitar autorización para efectuar mi trabajo de Tesis de Graduación de la Licenciatura en Psicología en el Centro de Atención Integral del Grupo Guatemalteco de Mujeres.

El título de dicha investigación es: **Parentalización en niños y niñas como consecuencia de Violencia Intrafamiliar**, este estudio buscará nombrar los efectos en niños y/o niñas partiendo de que la madre es víctima de la violencia intrafamiliar, dándole énfasis a las conductas parentales causadas por ésta. Deseo llevar a cabo esta investigación, con un grupo de niños y niñas menores de 12 años, cuyas madres son sobrevivientes de la violencia intrafamiliar y que asisten al Centro de Atención integral del Grupo Guatemalteco de Mujeres.

El estudio será de tipo cualitativo y la recolección de datos se llevará a cabo por medio de historias de vida, estudiando el caso de cada uno de los niños y/o niñas. La Licenciada Karla René Lemus Barrios quien es mi asesora de tesis colaborará para lograr que dicha investigación se realice de la mejor manera.

Considero este estudio un aporte importante para la sociedad guatemalteca, ya que la mayoría de los estudios relacionados con la violencia intrafamiliar se centran únicamente en la víctima inmediata, no tomando en cuenta a los niños y niñas espectadores(as) que también se ven perjudicados por esta situación.

Por este medio también solicito la colaboración del personal del Centro de Atención integral del Grupo Guatemalteco de Mujeres para que se me den las referencias de los niños y niñas que cumplen con el perfil del estudio a realizar, los datos se recaudarán por medio de entrevistas, las cuales serán grabadas.

Me comprometo a respetar las normas de confidencialidad, la identidad de los participantes no será revelada y los datos sin alteraciones serán vistos únicamente por mi persona y la Licenciada Karla René Lemus Barrios.

Sin otro particular,

Ana María Cáceres

Apéndice 2

Hoja de Consentimiento Informado**Descripción:**

Su hijo(a) ha sido referido(a) por las colaboradoras del Centro de Atención Integral del Grupo Guatemalteco de Mujeres para participar en un estudio sobre la forma en que la violencia intrafamiliar le ha afectado a su vida. No se intervendrá de forma directa con su hijo(a) sino con personas de su entorno social que puedan brindar información útil para el estudio, con el fin de no provocarle ningún conflicto a su hijo(a).

De aceptar esta participación se le solicita autorización para que las entrevistas realizadas sean grabadas, cada entrevista durará aproximadamente 1 hora 45 minutos y la persona entrevistada proporcionará datos únicamente para el estudio.

Riesgos y beneficios:

No existe ningún riesgo para su hijo(a) al participar en este estudio.

Los beneficios deseados con esta investigación es la documentación del impacto de la violencia intrafamiliar en los niños y niñas espectadores de esta, dando así el primer paso a la prevención y la solución del problema.

Confidencialidad:

En ningún momento será revelada su identidad ni la de su hijo(a), la información obtenida a lo largo de la investigación será manejada de forma confidencial, los datos serán alterados para guardar la identidad suya y de su hijo, los datos originales serán vistos y escuchados únicamente por la investigadora y su asesora M.A. Karla R. Lemus Barrios.

Toda información que incluya su identidad y la de su hijo será archivada bajo llave y únicamente la investigadora tendrá acceso a esta.

Derechos

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tienen derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

De tener alguna pregunta sobre los derechos de su hijo(a) como participante, reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio, puede

comunicarse con M.A. Karla R. Lemus Barrios o con la Lic. Claudia García de la Cadena, directora del Departamento de Psicología en la Universidad del Valle de Guatemala.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre de la madre del participante: _____

Fecha _____

Firma

He discutido el contenido de este documento y he aclarado todas las dudas que la madre del participante pueda tener sobre el contenido de este y el estudio.

Ana María Cáceres Serrano

Universidad del Valle de Guatemala
Teléfono: 23690791 extensión 573.

Apéndice 3

Entrevista al personal de GGM

1. Nombre del niño(a) quien considera es un hijo parental:
2. Edad:
3. Grado:
4. Cuántos hermanos tiene:
5. Quiénes son sus hermanos?
6. Qué número de hijo(a) es?
7. Descripción de la organización familiar:
8. Antecedentes familiares importantes:
9. ¿Cuál es la percepción que el(ella) tiene de su madre?
10. ¿Cuál es la percepción que tiene de su madre?
11. ¿Por qué lo(a) considera un hijo parental?
12. ¿Le ha expresado sentir desasosiego, miedo o angustia al ver o escuchar que su padre abusa de su madre?
13. ¿En los momentos de abuso el niño(a) se ha entrometido a defender a su madre?
14. ¿Ha manifestado la búsqueda de solución al problema?
15. ¿Intenta mantener la tranquilidad en casa?
16. ¿Se ha vuelto responsable del cuidado de sus hermanos(as)? ¿Cómo?
¿Por qué dice tener que ser responsable del cuidado de sus hermanos?
17. ¿Qué tipo de cuidados le da a sus hermanos(as)?

18. ¿Es responsable de tareas en casa no correspondientes a su edad?
¿Por qué ha tomado la responsabilidad de tales tareas en casa?
19. ¿Se ausenta a la escuela por evitar dejar a su madre o hermanos solos?
20. ¿Obtiene calificaciones bajas por la situación de violencia hacia su madre?
21. ¿Ha dejado el juego y otras actividades como niño(a) por la situación de violencia hacia su madre?
22. ¿El niño o niña ha tomado un papel de agresor(a) en casa?
23. ¿El niño o niña ha tomado el papel de víctima en casa?
24. ¿El niño ha presentado problemas físicos como consecuencia de la situación de violencia hacia su madre?
25. ¿Manifiesta problemas del sueño?
26. ¿Cómo es su estado anímico la mayoría del tiempo? ¿A qué lo atribuye?
27. Comentarios:

Apéndice 4

Entrevista a médico GGM

1. ¿Marcos ha consultado por algún problema de salud? ¿Cuáles?
2. ¿Ha notado que los servicios médicos de Marcos ha dejado de ser atendidos? ¿Cuáles? ¿Por qué?
3. ¿Marta ha consultado por algún problema de salud? ¿Cuáles?
4. ¿Ha notado que los servicios médicos de Marta ha dejado de ser atendidos? ¿Cuáles? ¿Por qué?
5. ¿Miguel ha consultado por algún problema de salud? ¿Cuáles?
6. ¿Ha notado que los servicios médicos de Miguel ha dejado de ser atendidos? ¿Cuáles? ¿Por qué?

Apéndice 5

Entrevista a la madre de Marta

1. ¿Marta toma acciones para resolver los problemas en casa?
2. ¿Le ha mencionado sentirse preocupada por sus problemas?
3. ¿Marta ha presenciado momentos de abuso físico o verbal hacia su persona?
4. ¿En momentos de abuso hacia su persona, Marta trató de enfrentarse con su padre?
5. ¿Marta busca evitar que se origine el problema?
6. ¿Cree que Marta busca proteger a su hermano?
7. ¿Cree que Marta tiene un rol de autoridad con su hermano?
8. ¿Marta ha presentado dificultades en las clases?
9. ¿Se han quejado sus profesores(as) por la conducta de Marta en escuela?
10. ¿Tiene Marta problemas con compañeros en escuela?
11. ¿Ha presentado problemas físicos? ¿Cuáles? ¿Cómo los ha asistido?
12. ¿Cree usted que tenga algún problema médico que no haya sido tratado por falta de dinero o tiempo?
13. ¿Ha presentado problemas del sueño?
14. Descríbame el estado de ánimo de Marta.
15. ¿Qué responsabilidades tiene Marta en casa?
16. ¿Marta es un niña que juega? ¿Nota usted alguna diferencia en su rutina de juego?

Entrevista a la madre de Miguel

1. ¿Miguel atiende las necesidades de cuidado de su hermana?
2. ¿Tiene alguna autoridad ante su hermana?
3. ¿De cierta forma protege a su hermana?
4. ¿Miguel ha presenciado momentos de abuso físico o verbal hacia su persona?
5. ¿En momentos de abuso hacia su persona, Miguel trató de enfrentarse con su padre?
6. ¿Miguel busca evitar que se origine el problema?
7. ¿Considera que Miguel se preocupa por que su padre le cause daño a usted?
8. ¿Qué responsabilidades tiene Miguel en casa?
9. ¿Me podría decir cómo es el estado de salud de Miguel?
10. Recibe él asistencia médica para estos problemas?
11. ¿Miguel ha presentado problemas del sueño?
12. ¿Miguel ha presentado dificultades en las clases?
13. ¿Se han quejado sus profesores(as) por la conducta de Miguel en escuela?
14. ¿Tiene Miguel problemas con compañeros en escuela?
15. Observa cierta conducta agresiva en Miguel?
16. ¿Cómo describiría el estado de ánimo de Miguel?
17. ¿Miguel es un niño que juega? Nota usted alguna diferencia en su rutina de juego?

Entrevista a la abuela de Miguel

18. ¿Miguel atiende las necesidades de cuidado de su hermana?
19. ¿Tiene alguna autoridad ante su hermana?
20. ¿De cierta forma protege a su hermana?
21. ¿Miguel ha presenciado momentos de abuso físico o verbal hacia su madre?
22. ¿En momentos de abuso hacia su madre, Miguel trató de enfrentarse con su padre?
23. ¿Miguel busca evitar que se origine el problema?
24. ¿Considera que Miguel se preocupa por que su padre le cause daño a su madre?
25. ¿Qué responsabilidades tiene Miguel en casa?
26. ¿Me podría decir cómo es el estado de salud de Miguel?
27. Recibe él asistencia médica para estos problemas?
28. ¿Miguel ha presentado problemas del sueño?
29. ¿Miguel ha presentado dificultades en las clases?
30. ¿Se han quejado sus profesores(as) por la conducta de Miguel en escuela?
31. ¿Tiene Miguel problemas con compañeros en escuela?
32. Observa cierta conducta agresiva en Miguel?
33. ¿Cómo describiría el estado de ánimo de Miguel?
34. ¿Miguel es un niño que juega? Nota usted alguna diferencia en su rutina de juego?