XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2005.

Adolescentes víctimas de violencia urbana y depresión.

Belçaguy, Nora y Quiroga, Susana E.

Cita:

Belçaguy, Nora y Quiroga, Susana E. (2005). *Adolescentes víctimas de violencia urbana y depresión. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-051/114

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/KgB

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA URBANA Y DEPRESIÓN

Belçaguy, Mabel Nora; Quiroga, Susana E.
Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires

Resumen
Se investigó la relación entre exposición a la violencia urbana y manifestaciones depresivas, en una muestra de adolescentes entre 12 y 18 años, utilizando el cuestionario My ETV (My Exposure to Violence. Buka, 1997) y el CDI (Children's Depression Inventory. Kovacs, 1989) que discrimina 5 factores (estado de ánimo negativo, problemas interpersonales, inefectividad, anhedonia y autoestima negativa) y un puntaje total. Resultados: Experiencias que resultaron mejores predictoras de estado de ánimo negativo: 'te discriminaron', 'te gritaron' y 'te persiguieron'; problemas interpersonales: 'viste un accidente serio' y 'te enteraste de que mataron a un conocido o familiar'; inefectividad: 'te discriminaron' y 'te forzaron a hacer algo malo'; anhedonia: te discriminaron'; autoestima negativa: 'te discriminaron' y 'te gritaron'; Puntaje Total: 'te discriminaron', 'te gritaron', 'te asaltaron', 'te persiguieron' y 'te enteraste de que mataron a un familiar o conocido'. Se compararon dos subgrupos conformados por los adolescentes que respondieron que se sintieron afectados por algún suceso y los demás. Los primeros tuvieron una media mayor en todos los puntajes de CDI y la diferencia fue significativa en 'estado de ánimo negativo', 'problemas interpersonales' y en el puntaje total. Los resultados indican que diversas manifestaciones depresivas acompañan con regularidad a las experiencias traumáticas.

Palabras Clave
violencia trauma depresión adolescencia

Abstract
ADOLESCENT VICTIMS OF URBAN VIOLENCE AND DEPRESSION
The relation between exposure to urban violence and depressive manifestations was studied in a 12-18-year-old adolescents' sample with My ETV (My Exposure to Violence. Buka, 1997) and CDI (Children Depression Inventory. Kovacs, 1989), that differences 5 factors (negative mood, ineffectiveness, negative self-esteem, interpersonal problems and anhedonia). Results: Experiences that resulted best predictors of negative mood: 'you were discriminated', 'you were yelled at' and 'you were chased'; interpersonal problems: 'you saw a serious accident' and 'you have been told that someone you knew had been killed'; ineffectiveness: 'you were discriminated' and 'you were forced to do something bad'; anhedonia: 'you were discriminated'; negative self-esteem: 'you were discriminated' and 'you were yelled at'; Total score: 'you were discriminated', 'you were yelled at', 'you were assaulted', 'you were chased' and 'someone you knew was killed'. Two groups were formed based on the adolescents' answers: those who felt that they had been affected by a traumatic event and those who had not. The first group had a higher media in all the scores of CDI and the difference was significant in negative mood, interpersonal problems and in the total score. The results indicate that traumatic experiences are frequently accompanied by depression manifestations.

Key words
violence trauma depression adolescence

1- INTRODUCCIÓN:
Las grandes ciudades comparten el problema de la violencia, que genera en sus habitantes inseguridad y miedo. En la Ciudad de Buenos Aires, la evolución de la denuncia global al sistema penal no ha tenido demasiadas oscilaciones en los últimos años, pero se ha producido un incremento del delito violento. Una de las representaciones colectivas más frecuentes considera a los jóvenes como sus principales responsables, lo que impide advertir que existe una amplia franja de adolescentes que son víctimas de la violencia en sus diversas formas, como se comprueba al observar que en los Tribunales de Menores es muy superior la cantidad de ingresos por motivos de índole asistencial que los de índole penal (S. Guemureman, 2002). El interés por este problema llevó a la planificar un trabajo de Tesis de Doctorado (Directora: Dra. Quiroga) para estudiar los efectos psíquicos de la violencia urbana que se ejerce sobre los adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires, y en especial en la franja más afectada, que de acuerdo a los datos disponibles se encuentra entre los 12 y los 18 años.
Si bien se suele considerar que el síntoma cardinal de la neurosis traumática es el sindrome de repetición (Lafont, 1998), la acompañan con frecuencia la inadaptación a la vida cotidiana, ansiedad, síntomas psicosomáticos y manifestaciones depresivas. En esta oportunidad, se presentarán los resultados parciales obtenidos en cuanto a la relación entre estos últimos y ciertas experiencias sufridas por los adolescentes.

2- MÉTODO:
2.1. Objetivos generales: Identificar a qué situaciones de violencia urbana está expuesta la población de adolescentes entre los 12 y los 18 años que asiste a escuelas secundarias de la Ciudad de Buenos Aires. Estudiar la posible presencia de manifestaciones depresivas relacionadas con esas experiencias.
2.2. Objetivos específicos: Comparar los subgrupos conformados por adolescentes que se sintieron afectados por un suceso traumático (ST) y quienes no, en términos de las manifestaciones depresivas. Observar si dichas manifestaciones difieren de acuerdo al tipo de experiencia.
2.3. Diseño: Descriptivo-exploratorio.
2.4. Instrumentos seleccionados: a) My ETV- Mi Exposición a la Violencia (Buka, O'Hagan, et al., 1997; Selner-O'Hagan et al, 1998) y "My ETV. Verbal/psychological violence" (Mohler, B., 1998). (Adaptación: M. Belçaguy): cuestionario de 30 ítemes sobre situaciones en que los sujetos fueron víctimas, testigos o se enteraron. b) CDI: Inventario de Depresión (M. Kovacs, 1989. Adaptación: M. Casullo). Mide signos afectivos, cognitivos y comportamentales de depresión, de 7 a 17 años. Escala de 27 ítemes con tres respuestas posibles: 0= ausencia de síntomas, 1= síntomas leves y 2= síntomas depresivos. Permite obtener cinco puntajes T parciales, correspondientes a los factores: estado de ánimo negativo, problemas interpersonales, inefectividad, anhedonia y autoestima negativa y un puntaje total.
2.5. Selección del grupo piloto: Método de selección al azar (N= 12).
2.6. Prueba piloto: administración individual de los cuestionarios. Adaptación de los instrumentos para hacer posible una toma autoadministrada y grupal.
2.7. Universo de análisis: Adolescentes entre 12 y 18 años, de ambos sexos, que concurren a escuelas secundarias de la

Ciudad de Buenos Aires.

2.8. Muestra: Se eligieron colegios representativos de dos categorías de la variable socio-económica (C1 de nivel medio-bajo y bajo y C2 de nivel medio y medio-alto). Se empleó la técnica del muestreo intencional, con consentimiento informado de los voluntarios y sus padres (N= 182).

2.9. Recolección de datos: Toma de los cuestionarios en pequeños grupos.

2.10. *Evaluación de los cuestionarios, entrada de datos y obtención de estadísticos por medio del SPSS.*

3- RESULTADOS

3.1. Todas las medias y medianas en cada una de las escalas de CDI se encuentran por debajo de los valores significativos (T igual o mayor a 70).

3.2. Para poder establecer una relación entre cada una de las escalas y las respuestas afirmativas a los ítemes de My ETV, se analizó si la presencia/ ausencia de los ST ocurridos durante el último año resultaban predictores de los puntajes del CDI. Se agruparon los ítemes en cuatro categorías: experiencias personales de efecto físico, personales de efecto psicológico, presenciadas y ST de los que se enteraron, ocurridos a personas allegadas.

Los ítemes de My ETV fueron transformados en variables dummy, asignando el valor 1 a Sí y 0 a No. Se utilizó Regresión Lineal Múltiple (método por pasos sucesivos). Los ítemes con una frecuencia de ocurrencia inferior a 10 debieron ser eliminados ('te atacaron con arma, no de fuego', 'viste herir de bala', 'te hirieron de bala', 'te dispararon', 'tuviste accidente grave', 'viste matar', 'agresión sexual' y 'te encerraron o ataron'). Se realizó una regresión lineal múltiple para cada tipo de experiencia y luego otra regresión logística con aquellas variables que resultaron predictoras en cada uno de los análisis.

Escala de Estado de Ánimo Negativo: Las experiencias personales psicológicas mejores predictoras de estado de ánimo negativo fueron 'te discriminaron' (p=.005) y 'te gritaron' (p=.039) y de las experiencias personales físicas, 'te persiguieron y pensaste que podían lastimarte' (p=.046). De las experiencias presenciadas o de aquellas de las que se enteraron, ninguna resultó predictora.

Escala de Problemas interpersonales: Ninguna de las experiencias personales psicológicas ni de las personales físicas resultó predictora de problemas interpersonales. En cuanto a las experiencias presenciadas, 'ver un accidente serio en el que otra persona quedó gravemente herida o murió' fue predictora de problemas interpersonales (p=.006), así como 'enterarse de que mataron a un conocido o familiar' (p=.026).

Escala de Inefectividad: Entre las experiencias personales psicológicas, la que resultó mejor predictora de inefectividad fue 'te discriminaron' (p=.008) y entre las personales físicas, 'te forzaron a hacer algo malo' (p=.017). De las experiencias presenciadas (vistas o escuchadas) y de aquellas de las que se enteraron, ninguna resultó predictora.

Escala de Anhedonia: De las experiencias personales físicas, las presenciadas y aquellas de las que se enteraron, ninguna resultó predictora de anhedonia. De las experiencias personales de efecto psicológico, la que resultó mejor predictora fue 'te discriminaron' (p=.000).

Escala de Autoestima Negativa: De las experiencias personales psicológicas, las que resultaron mejores predictoras de autoestima negativa fueron: 'te discriminaron' (p=.001) y 'te gritaron' (p=.002), en ese orden de importancia. De las personales físicas, presenciadas o aquellas de las que se enteraron ninguna resultó predictora.

Escala Total: De las experiencias personales psicológicas, las que resultaron mejores predictoras del Puntaje Total fueron 'te discriminaron' (p=.000) y 'te gritaron' (p=.023), en ese orden de importancia. De las experiencias personales de efecto físico, las que resultaron mejores predictoras fueron 'te asaltaron' (p=.024) y 'te persiguieron' (p=.011), así como 'te enteraste de que mataron' (p=.047). Ninguno de los ST presenciados resultó predictor de sintomatología depresiva en el puntaje global. En ninguno de los cálculos hubo problemas de colinealidad.

3.3. A continuación se compararon los resultados del CDI de dos subgrupos conformados por los adolescentes que respondieron que se habían sentido afectados por un ST "…que les trajo algún tipo de malestar, molestia o problema" y los que respondieron negativamente. Los primeros tuvieron mayores puntajes en el CDI total (Media = 13.83 vs. 12.29), con una significación marginal de.0635 (Mann-Whitney), tomando la significación a una cola. Se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos únicamente en 'estado de ánimo negativo' (p a una cola=.002) y 'problemas interpersonales' (p a una cola=.032), en el sentido de que el primero obtuvo mayores puntajes en ambos factores. Si bien con diferencias no significativas, en todas las demás escalas los que se vieron afectados por un ST tienen una media mayor que los otros, lo cual muestra una tendencia.

4- CONCLUSIONES:

Entre las experiencias personales de efecto físico, se observa que 'ser perseguido' y 'ser asaltado' tienen incidencia en el estado depresivo en general, posiblemente porque escapar y no poder defenderse son experiencias que atentan contra el sentimiento de omnipotencia adolescente, con la consecuente herida narcisista; esto se traduce en afectos depresivos, como pueden ser la desesperanza y la dificultad para confiar en los propios recursos. 'Ser perseguido' se relaciona, en particular, con el estado de ánimo negativo y 'ser forzado a hacer algo malo', con la valoración de sí mismo como incapaz por haber sido manipulado. Es muy probable que estas experiencias, a partir de las cuales los adolescentes sufren un descenso de su autoestima y una pérdida de confianza en su propia eficacia, dificulten o retrasen el proceso de desasimiento de los padres.

De las experiencias personales de efecto psicológico, 'ser discriminado' es la que tiene incidencia en la mayor cantidad de factores de CDI. En esta etapa, en que los adolescentes se cuestionan todo lo que antes era fuente de seguridad (su imagen, su identidad, su origen, sus méritos y los de sus padres) el rechazo y la exclusión agudizan los sentimientos de desvalorización. Los grupos tienen una función facilitadora de la salida de la órbita parental; si no se encuentra en ellos protección y pertenencia, sino segregación, aparecen la dificultad para investir metas futuras y sentimientos de fracaso y desesperanza. El ítem 'te gritaron y no entendiste por qué o te sentiste muy mal por eso' hace referencia a un suceso reiterado en la vida de los adolescentes en diferentes contextos (en especial, en la casa y la escuela) y con distintas personas; es posible que a causa del contenido de las expresiones proferidas, seguramente de desaprobación o desprecio, se vincule con afectos o estados depresivos en general, y en particular, con decaimiento y autodesvalorización.

Entre las experiencias presenciadas, sólo el ítem 'ver un accidente' resultó predictor en la escala de 'problemas interpersonales', lo que podría deberse a la percepción del hecho como algo generado por la desaprensión de un conductor. En este sentido, que las normas no se cumplan y la vida del semejante no se respete, parece influir en forma negativa en la calidad de las relaciones interpersonales de un adolescente.

De las experiencias consistentes en enterarse de un suceso, la única que influyó fue 'enterarse de que mataron a un familiar o un conocido' que predice puntajes mayores de 'problemas interpersonales' y del puntaje total. Esto puede relacionarse con el proceso de duelo por la muerte de un objeto de investidura, complicado por la violencia extrema y posiblemente, no esperada y también con una dificultad aumentada para confiar en los vínculos interpersonales.

Hay que destacar que todos los ST que se relacionan con los factores de depresión se refieren a situaciones de maltrato, en sus diferentes niveles.

5- SÍNTESIS:

Estos resultados indicarían que manifestaciones depresivas de diferente gravedad acompañan con regularidad a las experiencias traumáticas. Las experiencias en las que un adolescente es privado de un bien, en que corre peligro su vida o es maltratado física y psicológicamente, en un contexto amenazante, en el que está imposibilitado de defenderse o ayudar a otros, constituyen situaciones traumáticas en términos cuantitativos, por el exceso de estimulación que debe ser tramitada por su psiquismo; pero también configuran situaciones de pérdida: de la identificación con un ideal de omnipotencia, del control sobre sí y sobre el otro, de la estimación de sí mismo y/o de sus objetos antes valorados (amigos, familiares o representantes de instituciones). Estas pérdidas podrán ser elaboradas o, por lo contrario, dependiendo de factores previos, los estados depresivos pueden llegar a estabilizarse como patologías depresivas.

La autora del test (Kovacs, 1989) recomienda prestar especial atención a los resultados de las escalas de inefectividad y anhedonia, y planificar intervenciones específicas de acuerdo al perfil obtenido; coincidimos en cuanto a que el diseño de estrategias para la prevención y el tratamiento de adolescentes expuestos a situaciones de violencia urbana, debería tomar en cuenta cuáles son los ST que resultan más eficaces en el desencadenamiento de sintomatología de tipo depresivo y qué factores de depresión predominan.

BIBLIOGRAFÍA

Buka, S. et al.: *The " My Exposure to Violence Interviews"; Administration and Scoring Manual*, Version 3. Boston, M.A.: Harvard School of Public Health, 1997.

Guemureman, S.: "La contracara de la violencia adolescente-juvenil: La violencia pública institucional de la agencia de control social judicial", en *Violencia, delitos y justicias en la Argentina*, de Gayol, S. y Kessler, G. (comp.), Manantial, Univ. Nac. de Gral. Sarmiento, 2002, pp 169-189.

Kovacs, M. (1989). *Children's Depression Inventory, CDI. Manual.* Ontario: Multi-Health Systems Inc., 1992.

Lafont, B.: "Clínica de la neurosis traumática". *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*. Bs. As. Vol.IX: 1998, pp 18-23.

Mohler, B.: *"My ETV. Subject Self-Report Short Form"* - Extension: "Verbal/ psychological violence". Version 1, *Actas del 14to. Congreso de IACAPAP*, Estocolmo, 1998.

Selner-O'Hagan, Kindlon, Buka, et al.: "Assessing Exposure to Violence in Urban Youth", *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* Cambridge University Press, Vol. 39 (2), 1998, 215-224.