



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**MADRES QUE EJERCEN MALTRATO HACIA SUS HIJOS:**

**ASPECTOS CLÍNICOS.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A N**

**LAURA MARÍA GUADARRAMA ARELLANO.  
MONTSERRAT ESTIBALITZ VALENTIN BARRAZA.**

**DIRECTOR DE TESIS: Dr. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA.**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

La presente Tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimo, regañándome, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad. Por lo cual partiendo de esta necesidad y diciendo de antemano MUCHAS GRACIAS, quiero empezar por decir que agradezco:

*A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo de felicidad y amor.*

*A mí jajaja ☺ por mi dedicación y por haberme esforzado tanto, por nunca rendirme en los momentos difíciles y por tratar de poner buena cara en los momentos malos. Por luchar siempre por lo que quiero y darme las oportunidades para ser feliz desarrollándome en lo que me apasiona que es mi carrera.*

*A mis padres Daniel y Marisela por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo. Por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante. Gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto se los debo a ustedes, pero más que nada, gracias por su amor incondicional Papá éste es un logro que quiero compartir contigo, gracias por ser mi papá y por creer en mí, eres mi gran inspiración y mi ejemplo a seguir. Quiero que sepas que ocupas un lugar muy especial en mi corazón. Gracias a mis hermanos Daniel y Marisol por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar. Gracias a mi familia, los AMO MUCHO♥♥.*

*Al amor de mi vida, gracias por todo el tiempo compartido, por tu cariño, por ser una parte muy importante de mi vida, pero sobre todo por tu amor. Bebote gracias por todos tus regaños jaja porque sé que a tu manera me apoyaste siempre, y gracias por haberme alentado a seguir adelante. Eres de las personas más especiales e importantes de mi vida y agradezco a la vida y a ti por la oportunidad de haberte conocido, te admiro mucho y me inspiras, con tu dedicación me motivas a seguir adelante y a luchar por lo que quiero, recuerda siempre que eres mi ángel. Te amo Cesar. ♥♥*

*A mi amiga, hermana y compañera de tesis Laura, por haber sido una excelente compañera de tesis y amiga incondicional en los momentos difíciles, por haberme tenido la paciencia necesaria y por motivarme a seguir adelante en los momentos de desesperación, por el apoyo y los regaños, gracias por enseñarme a salir adelante para la culminación de este trabajo. Laura ¿Qué crees?... al fin lo logramos!!!! Te quiero amiga.*

*A nuestro director* de tesis Dr. Jorge Rogelio Pérez, a la Mtra. Angelina Guerrero, Lic. Lidia San Juan, Lic. Jorge Valenzuela y a la Lic. Damariz García ☺ quienes formaron una parte muy importante en el desarrollo de este proyecto, gracias por sus consejos, por el tiempo, por los conocimientos que me transmitieron, por el apoyo, por las enseñanzas, por habernos permitido desarrollar este trabajo. Por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente y sobre todo de aprender cosas nuevas.

*A mis amigos y amigas.* Gracias a mis queridas "BRATZ" (Eli, Gaby, Haydee, Esme, Karina, Aini y Aidee), Ely quiero agradecerte en especial a ti por ser mi Punky jajaja; niñas mil gracias por todo el apoyo en nuestra formación profesional y en lo personal. Por su cariño, por todos los buenos y malos momentos compartidos, todas esas aventuras, risas, llantos, locuras, alegrías, sueños, experiencias y amistad. Gracias por ser más que mis amigas y ser como mis hermanas. Gracias por haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidare. Sin ustedes mi experiencia en la carrera indudablemente no hubiera sido la misma. Sepan que son unas excelentes, inteligentes y guapas colegas a las cuales admiro mucho. Las quiero y adoro niñas.

También gracias a mis "CHICAS SUPERPODEROSAS" (Taliha, Marle y Carmen), a mis queridas "CHUCHAS", hermanitas a pesar del tiempo y de la distancia siempre formaran una parte muy importante de mi vida, gracias a todos mis amigos y amigas del CCH porque siempre serán uno de los mejores recuerdos de mi vida. Gracias a mi querido amigo Chema por su amistad sincera y por ser tan especial para mí. Gracias a las chicas y chicos del "CABARET" que hicieron mi estadía de Servicio Social algo genial e inolvidable, gracias por ser tan excelentes compañeros y colegas. Gracias a todos ustedes mis amigos por seguir brindándome su amistad y apoyo.

*A la UNAM,* la Máxima Casa de Estudios y a mi querida Facultad de Psicología, que más que una Institución la considero mi segundo hogar, porque al llegar ahí así me sentía. Gracias por haberme brindado la oportunidad de ser orgullosamente universitaria de la UNAM y gracias por brindarme las herramientas necesarias para poderme desarrollarme profesionalmente.

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer estas líneas quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas las bendiciones que trajeron a mi vida. Así, que gracias a todas las personas que estuvieron en mi vida y sobre todo gracias a las que aún permanecen en ella, porque sin todos ustedes no sería la persona que soy en este momento. MUCHAS GRACIAS.

**ATENTAMENTE**

**Psic. Montserrat E. Valentín Barraza**

## AGRADECIMIENTOS.

Doy “**GRACIAS A DIOS**” por haberme colocado con mi familia, por darme la oportunidad de conocer personas maravillosas a las que puedo llamar amigos, así como permitirme disfrutar día a día experiencias nuevas y permitirme llegar a este momento para compartirlo con todos ellos.

Esta tesis es también para mis padres *Ernesto y Rosa María* y claro mi hermanita “*Nana mala*”, que me han aguantado mis caprichos y mal humor en múltiples ocasiones, a la vez han sido pacientes y con mucho esfuerzo han tenido que aceptar mis locuras y voluntariados, pero gracias a su apoyo he podido realizar un sin número de actividades que me encantan y hoy me siento satisfecha de la persona que soy, ustedes son mi ejemplo a seguir.

“♥GRACIAS, LOS AMO ♥”.

En este punto no puedo dejar fuera a mi familia extensa “*familia muegano*” ti@s, prim@s y ahora hasta sobrín@s, a quienes involucré durante la carrera como mis conejillos de indias, debo resaltar a *Angie* que es como mi hermana, a *Pato* quien me escuchó y apoyó en múltiples ocasiones, así como a *Beto y Sara* a quienes en verdad considero un gran ejemplo de “*querer es poder*” “**Gracias a todos pues se que estaremos juntos en las buenas y en las malas**”.

A *Montse*... mas que darte las gracias debo decirte que **te quiero mucho amiga**, que no hay palabras para describir este proceso tan importante que vivimos juntas, donde reímos, lloramos, nos frustramos y obvio llegamos a odiar la tesis para después reconciliarnos con ella y amar a nuestra bebé con locura jaja ... **definitivamente una experiencia inolvidable de la cual me dio mucho gusto haberla compartido contigo.**

También quiero agradecerle al *Dr. Jorge Rogelio Pérez* por habernos guiado en todo este proceso, por los consejos, enseñanzas y observaciones, además de ser extremadamente paciente conmigo y con mi redacción. No puedo dejar de mencionar a la *Lic. Lidia Díaz*, a la *Mtra. Angelina Guerrero*, a la *Lic. Damariz García* y al *Mtro. Jorge Valenzuela* quienes nos orientaron para mejorar este trabajo. “**Gracias**”

Ahora me da gusto poder mencionar una lista muy larga de personas importantes que siempre llevo en mente. Mis amig@s de la prepa a quienes aun tengo el gusto de frecuentar, pero en especial a *Jessica* quien a pesar del tiempo y la distancia nuestra amistad es incondicional “**te quiero mucho amiga**”.

A mis queridas BRAT'Z (a mi madre Eli, a Coco, Esme, a Gaby, perro Aide, Karinievas y Ainicienta) enas las conocí desde el primer semestre, ustedes hicieron de la carrera una experiencia única y además me ayudaron a encontrarme **"GRACIAS"**. Debo resaltar que me da mucho gusto saber que existe en este mundo personas como yo, tan locas que no les da pena tener momentos inolvidables, osea hacer el ridículo en la explanada de la fac o en la calle jajaja. También no puedo dejar fuera a mi gran amigo Chema el cual me dejó muuuchos consejos y abrazos **"Chicas las quiero mucho, l@s adoro"**.

***Mi querida Tita te quiero amiga***, eres muy especial para mi, en verdad me sorprende como es que nuestra amistad se dio tan rápido, (pues bien sabes que me cuesta trabajo relacionarme con los demás), gracias por tu amistad, tu apoyo, tu cariño y por estar conmigo en todos los momentos (ya sabes cuando gustes puedes irte a vivir a la casa).

Quiero agradecer a personas muy valiosas y divertidas que tuve la oportunidad de conocer recientemente... mis amigos de Ita-andehui con quienes comparto mis fines de semana entre risas y conversaciones muy amenas. Quiero mencionar en especial a Chris quien en un inicio me dio consejos sobre como hacer una tesis y en más de una ocasión escuchó mis frustraciones por no terminar este proyecto. Daniel que muy amable nos ayudó con nuestro archivo sin pedir nada a cambio jeje, por cierto Dan, alguna vez me preguntaste: ¿Cuándo veré tu nombre aquí? (señalando la portada de un libro) R= cierra este libro, ahí esta mi nombre jajajaja... **"Gracias, chicos"**.

Para la UNAM no hay palabras que describan lo agradecida que estoy por las oportunidades que nos brinda y sobre todo es indescriptible el sentimiento que poseo al decir que soy **"AZUL Y ORO ♥"**, espero en algún momento poder retribuir a la máxima casa de estudios aunque sea un poco de lo que me ha dado. A mi amada Facultad de Psicología le doy "gracias", debo mencionar que cuando llego a estas instalaciones tengo la misma sensación de cuando llego a casa y siempre llevaré en alto su nombre **"MUCHAS GRACIAS"**.

Finalmente pido una disculpa a quien no mencioné en este momento pero saben que soy muy distraída, aunque si buscan en los resultados seguramente encontrarán su nombre. Además debo resaltar que mientras escribía estas líneas me gano el sentimiento por lo que lloré y debido a mi bipolaridad después comencé a reír, pero de corazón les digo que siempre contarán con mi apoyo.

**ATENTAMENTE.**

**Psic. Laura Marta Guadarrama Arellano.**

## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	9
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>CAPITULO 1</b>	
<b>Historia del maltrato.</b> .....	11
1.1 Antecedentes históricos de los malos tratos en diferentes culturas. ....	11
1.2 Panorama de los malos tratos en México. ....	19
<b>CAPITULO 2</b>	
<b>Definiciones de maltrato infantil.</b> .....	26
2.1 Concepto de familia. ....	27
2.2 Concepto de niño maltratado .....	29
2.3 Concepto de madre (Diferenciación entre maternidad y maternaje). ....	31
2.4. El Rol de la Maternidad a lo largo de la Historia. ....	33
2.4.1 El Rol de la Madre en la Antigüedad. ....	36
2.4.1.1 La Herencia Griega. ....	36
2.4.1.2 La Herencia Romana. ....	38
2.4.1.3 La Herencia Judía (El Cristianismo). ....	39
2.4.1.4 La Madre de la Edad Media. ....	40
2.4.1.5 La Maternidad en el Siglo XVII. ....	42
2.4.1.6 La Revolución Francesa. ....	44
2.4.1.7 La madre de la Era Moderna. ....	46
2.4.1.8 Teorías Feministas. ....	48
2.4.1.9 La maternidad en México. ....	53
2.5 El ciclo del maltrato. ....	58

2.6	Tipologías de la violencia infantil. . . . .	61
2.7	Tipologías según el DIF. . . . .	62
2.7.1	Maltrato físico. . . . .	62
2.7.2	Maltrato emocional o psicológico. . . . .	62
2.7.3	Negligencia. . . . .	64
2.7.4	Abuso sexual. . . . .	64
2.8	Síndrome del niño apaleado. . . . .	65
2.9	Síndrome del niño sacudido. . . . .	66
2.10	Síndrome de Münchausen por poderes (SMP).. . . . .	68
2.10.1	Epidemiología. . . . .	72
2.10.2	Manifestaciones clínicas. . . . .	73
2.10.3	Características de los perpetradores del SMP. . . . .	75
<b>Capítulo 3</b>		
<b>Factores de riesgo para generar maltrato hacia los hijos. . . . .</b>		<b>77</b>
3.1	Factores individuales de los padres. . . . .	82
3.2	Factores individuales de los hijos. . . . .	93
3.3	Factores familiares. . . . .	95
3.4	Interacción y dinámica familiar. . . . .	95
3.5	Factores ambientales. . . . .	97
<b>METODOLOGÍA. . . . .</b>		<b>98</b>
<b>RESULTADOS</b>		
4.1	Frases clínicas que describen los factores de riesgo para que una madre genere maltrato a sus hijos. . . . .	101



4.2 Frases clínicas que describen las formas de maltrato que ejercen las madres a sus hijos.. . . . .	109
4.3 <i>Frases clínicas que describen las consecuencias del maltrato que ejercen las madres a sus hijos.</i> . . . . .	117
<b>DISCUSIÓN.</b> . . . . .	122
<b>CONCLUSIÓN.</b> . . . . .	133
<b>REFERENCIAS.</b> . . . . .	139

## RESUMEN

En el presente trabajo se analizaron los diferentes tipos de maltrato que propinan las madres a sus hijos. La muestra del estudio estuvo conformada por cinco mujeres que asisten a terapia de grupo de “madres maltratadoras”, provenientes del Centro de Atención Psicoterapéutica (CAPSIM). De las sesiones terapéuticas se extrajeron frases clínicas, las cuales fueron analizadas y clasificadas de acuerdo a su contenido en 1) Frases clínicas que describen los factores de riesgo para que una madre genere maltrato a sus hijos, 2) Frases clínicas que describen las formas de maltrato que ejercen las madres a sus hijos y 3) Frases clínicas que describen las consecuencias del maltrato que ejercen las madres a sus hijos. Cada una de las clasificaciones antes mencionadas contiene diferentes ejemplos que fueron organizados en categorías. Finalmente las categorías obtenidas fueron contrastadas con la literatura. Los resultados muestran ejemplos claros de las diversas formas que puede tomar la violencia psicológica y al mismo tiempo, se aprecia el ciclo de violencia que se da en el ámbito familiar, donde considera los factores de riesgo para ejercer maltrato a los hijos, las diversas formas de maltrato en la diada madre-hijo y las consecuencias del maltrato ejercido por la madre hacia sus hijos para formar un adulto que años más tarde es probable que agreda a su familia.

## INTRODUCCIÓN

La violencia que se ejerce hacia los niños y en particular a los hijos, es un tema que no causa gran relevancia a menos que las secuelas físicas del menor sean visibles. A lo largo del capítulo 1 se muestra como desde hace tiempo atrás, el maltrato de los padres a sus hijos en la sociedad, se ha utilizado como práctica disciplinaria, pero ¿Cómo saber cuando en realidad es una forma de disciplina o es una costumbre del lugar al que pertenecemos?, ¿Dónde termina la disciplina y donde inicia el maltrato al menor?. Estas son interrogantes que en ocasiones no se analizan a profundidad.

Una vez revisada la historia de maltrato y con un panorama amplio sobre el tema, el capítulo 2 comienza a delimitar el presente trabajo identificando a las protagonistas en el maltrato hacia los hijos, la variación del rol de la mujer y de la maternidad a lo largo de la historia, así como también las diferentes tipologías de maltrato también conocidos como Síndromes. Donde nos hacemos interrogantes como ¿Qué pasa dentro de la familia? y ¿Cuál es el papel de sus integrantes?. En la literatura se hace referencia a que hay múltiples factores que llevan a una madre a generar maltrato hacia sus hijos, este tema se abordó en el capítulo 3, donde se realizó una descripción más a detalle de diversos factores individuales socio-ambientales y familiares. Con lo antes mencionado se busca dar respuesta a la pregunta ¿Qué motiva a una madre a ser violenta con sus hijos?.

Tomando en cuenta lo anterior en el presente trabajo se planteo el objetivo de identificar diferentes formas de malos tratos que ejercen las madres a sus hijos, lo que incluye la violencia física y la psicológica. Haciendo mayor énfasis en este último tipo de violencia que por lo general es mucho más difícil de detectar y deja secuelas a largo plazo, por lo que se busco organizar estas manifestaciones de violencia psicológica que ejercen las madres hacia sus hijos en categorías.

## **Capítulo 1**

### **Historia del maltrato.**

Para abordar el tema del maltrato infantil se debe conocer que ha sucedido y que se ha investigado a lo largo de la historia, por lo que se realizó una remembranza para conocer los múltiples eventos que estuvieron relacionados con el tema, esto a nivel mundial y en México. A lo largo del capítulo se muestran las formas de relacionarse entre adultos y niños en diversas sociedades y diferentes épocas. También se abordarán las modalidades que han tomado los malos tratos a lo largo de los años y la justificación que se daba a cada una de las prácticas realizadas basadas en la cultura. Por otra parte se relatará como fueron surgiendo los avances en investigación de malos tratos que fueron las bases para generar cambios en beneficio de los niños para crear una perspectiva de diferenciación, cuidado y respeto a los infantes.

#### **1.1 Antecedentes históricos de los malos tratos en diferentes culturas.**

En el pasado el niño no tenía un lugar definido en la sociedad, ante esto diversos autores citan a Aristóteles 400 años a.C. quien mencionó que “un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto” (Osorio, 1981; Martínez, 1993; Pérez, 2007)

En la antigüedad se exigía el sacrificio de un primogénito, con su muerte se podía conseguir suerte para vencer durante las batallas, las formas de sacrificio iban desde el uso de espadas, fuego o emparedamiento (Gallardo; 1988). En civilizaciones antiguas como la India, Egipto o China según sus creencias religiosas ofrecían a los recién nacidos a distintas divinidades como un sacrificio purificador pues los padres disponían de la vida de sus hijos (Martínez, 1993; Pérez, 2007).

Por otro lado el infanticidio era una práctica habitual hasta el siglo IV para hijos legítimos o ilegítimos, en el caso de las niñas por no ser rentables en la India. El primogénito solía escapar en ocasiones, pero aquel que se alejara de las características de los modelos descritos de la época eran víctimas de este acto. Los motivos para que ocurriera eran diversos ya fueran familiares, personales o institucionales. Este suceso podía ocurrir para toda la población de determinada edad en caso de que el Rey supiera sobre algún rival profetizado, uno de diversos ejemplos fue el del rey de Babilonia Nemrod, quien por un niño que podría hacerlo perder el trono exterminó setenta mil más. Así en mitos de pueblos antiguos encontramos numerosos ejemplos de asesinatos de niños (Gallardo, 1988; Martínez, 1993; Casado, 1997; Pérez, 2007).

En diferentes culturas hallamos prácticas en contra de los niños, en Babilonia no tenían medidas que favorecieran a los infantes pues estos eran vendidos, utilizados como rehenes políticos o utilizados en templos para la prostitución. En lugares como Persia, China e India era frecuente la venta de niños a prostíbulos. Otro tipo de prácticas dañina a los niños era dejarlos hacer lo que quisieran aun siendo peligroso o impedirles usar las extremidades por el uso de pañales que convertían sus cuerpos rígidos, también eran colocados dentro de tinajas o atados a determinadas sillas con lo que limitaba su potencial motor (Martínez, 1993).

En países como Grecia y Roma los padres podían vender o matar a su hijo. En Roma el padre tenía derechos ilimitados sobre su hijo, comenzando desde el hecho de reconocerlo al tomarlo en brazos o no reconocerlo, en caso de este último el padre se alejaba del niño, el cual era abandonado a la intemperie fuera del hogar donde podía morir de hambre y frío a menos de que alguien lo recogiera y lo cuidara con la opción de convertirlo en esclavo. Por otro lado los bebés romanos también podían ser sacrificados en altares de dioses o proyectados

contra las paredes. (Osorio 1981; Gallardo, 1988; Martínez, 1993; Pérez, 2007). En la antigua Grecia para calmar la ira de los dioses era costumbre sacrificar al primogénito de alguna casa real cuando la vida del rey estaba bajo amenaza o se le delegaba la responsabilidad a su hijo. En el mundo griego asesinar infantes era un medio para eliminar recién nacidos con defectos físicos, Platón estaba de acuerdo en abandonar minusválidos y a los deficientes, Aristóteles consideraba necesario el aborto para poder regular la población (Gallardo, 1988; Fernández, 2002).

En cuanto al abuso sexual tanto en Grecia como en Roma se aceptaba que los adultos utilizaran sexualmente a jóvenes y niños. Diferentes personalidades consentían el abuso infantil, Plutarco decía que los jóvenes romanos llevaban una señal que consistía en una bola de oro en el cuello con lo que los adultos conocía con quien no era correcto tener una relación sexual (Gallardo, 1988; Martínez, 1993).

Por otro lado había cierta preocupación por proteger a los niños, existía una diosa protectora de los niños huérfanos en Mesopotamia y en numerosas ciudades regulaban las relaciones y el acceso sexual a los niños. Al final del imperio romano Constantino dictó la primera Ley contra el infanticidio al reconocer la religión católica, pues gracias a los cristianos existe una mayor protección a los débiles por lo que cambiaron leyes y actitudes. (Martínez, 1993).

Había mucho métodos que fueron utilizados como maltrato infantil, de los que se tiene conocimiento o están mas documentados son la muerte por asfixia debido a que un adulto yacía sobre un niño en la cama, otra modalidad consistía en ahogarlos en las letrinas o cisternas y en diferentes culturas se encontraron durante exploraciones arqueológicas vasijas con huesos de recién nacidos en los cimientos de los edificios y viviendas (Martínez, 1993; Pérez, 2007). Según

Martínez (1993) citando los trabajos de Mayhall y Nogard 1983 mencionan seis razones para la práctica del infanticidio como; control de natalidad, evitar el deshonor y problemas económicos por un hijo ilegítimo, para ganar poder, para deshacerse de niños retrasados o con malformaciones, como forma de servir según las creencias religiosas y agradar a los dioses y finalmente asegurar la estabilidad económica.

Durante la edad media la infancia no tenía un lugar específico ya que no había un vocabulario diferenciado por lo que tampoco se tenía conciencia de las características del niño, ni las particularidades de su desarrollo y podía participar en los mismos lugares que el adulto tanto en el juego y trabajo, e inclusive era manipulado como mercancía. En esta misma época en clases sociales media o alta era frecuente que personas ajenas a la familia se encargara de los menores durante la lactancia y de su educación los primeros años de vida, al regresar a casa los criados eran los encomendados de su formación hasta los siete años de edad, momento en el que eran llevados a la escuela o a aprender oficios por lo que el contacto directo entre padres e hijos era mínimo (Martínez, 1993; Pérez, 2007).

Para el siglo XVII P. Zacchias en la tercera edición de su libro *Médico-legal debates* se abordó el tema de los malos tratos para la educación de los niños, además hubo dos acontecimientos sobresalientes, por un lado el niño entro en la vida afectiva familiar y por otra parte disminuyo la mortandad infantil y el infanticidio. En 1638 san Vicente de Paul creo el *Hospital des Enfants Trouvés* donde se recogían niños como un primer paso en contra de los malos tratos y como forma de protección de los mismos, pero comenzaron a internarlos en diversas instituciones así que este abandono fue considerado infanticidio a largo plazo (Martínez, 1993; Pérez, 2007).

En el siglo XVIII la mortandad infantil no era de extrañarse pues era usual la pérdida de tres cuartas partes de los niños en las familias, las formas de hacerlo continuaban siendo ahogar o aplastar al niño mientras dormían juntos o lisiar a los niños para ejercer la mendicidad en beneficio de sus cuidadores. En clases sociales medias y altas predominaban el maltrato emocional, negligencias y una demostración de que el padre era propietario de sus hijos. En esta misma época el rey Federico II experimentaba con los niños y su lenguaje, pues no les permitió que se les hablaran y solo eran atendidos en sus necesidades físicas. Para la segunda mitad del siglo XVIII J.J. Rousseau como precursor de la psicología infantil da una perspectiva del niño el cual tiene valor propio, que tiene múltiples capacidades y del que hay que conocer sus necesidades. Así se puede decir que en este siglo nacen las bases para apoyar el bienestar infantil, a pesar de ello se tuvo que esperar casi una siglo más para que comenzara la preocupación sobre las consecuencias individuales y sociales que este tema acarrea (Osorio, 1981; Martínez, 1993; Millán, 2006).

Durante el siglo XIX hubo varios cambios significativos en el tema maltrato infantil descritos en cuatro puntos, uno de ellos fue el estudio científico de casos de malos tratos, la creación de hospitales infantiles, la extensión del trabajo remunerado a los niños y la creación de sociedades dedicadas a la prevención de la crueldad ocasionada a los niños (Martínez, 1993; Pérez, 2007).

Las deportaciones de niños fueron utilizadas en varios países europeos con dos objetivos como salida beneficiosa de las instituciones u orfanatos y como castigo y aportación al mundo de trabajo en las colonias. Durante la Revolución industrial con los salarios insuficientes se originó un cambio en la concepción económica y laboral de las familias por lo que fue necesaria la entrada del niño en el mundo



laboral trabajando catorce horas diarias sin excluir los horarios nocturnos (Martínez, 1993).

En el año 1856 Toulomuche, médico forense francés describió algunas lesiones de malos tratos en niños y en 1860 Ambrose Tardieu también médico francés, realizó la primer gran descripción científica del síndrome del niño maltratado con una perspectiva medico-social en su libro, *Étude médico-légale sur les services et mauvais traitements exercés sur les enfants*, la publicación era un estudio sobre 32 menores de 5 años contrastando los hallazgos clínicos y las justificaciones que dieron los padres. Con esto Tardieu avivó en su país conciencia social para que 29 años después se promulgara una ley de protección a niños maltratados (Osorio, 1981; Gallardo, 1988; Martínez, 1993; Arrubarrena, 1994; Pérez, 2007).

Hacia 1874 se fundó una sociedad para evitar el maltrato intrafamiliar en Nueva York *Society for the Prevention of Cruelty to Children (SPCC)*, esto debido al caso de la niña Mary Ellen Wibon quien fue objeto de malos tratos por parte de sus padres adoptivos, los cuales le clavaban tijeras y la ataban a la cama argumentando que eran dueños de la niña. Este caso llevo a una trabajadora quien lo denunció ante tribunales, lamentablemente fue fallido debido a que no había una legislación que protegiera a los niños frente a la crueldad de los padres. En ese tiempo en un intento de ayudar, las personas acudían a la sociedad protectora de animales, donde se arguyó que Mary Ellen era parte del reino animal por lo que debería aplicarse la ley contra la crueldad con los animales. Como resultados en Nueva York además de crearse la sociedad antes mencionada también se dictó por vez primera una sentencia condenatoria contra los padres. Con esto se impulsaron medidas legales para la protección infantil y pocos años después esta sociedad que apoyaba a los niños fue exportada a diversos países como en Londres donde se creó la *(NSPCC) National Society for the Prevention*

*of Cruelty to Children* (Osorio, 1981; Gallardo, 1988; Martínez, 1993; Arraubarrena, 1994; Millán, 2006).

Ya a finales del siglo XIX con los cambios en apoyo al niño y en contra de la crueldad infantil la protección al menor aumento, por lo que los padres al llevar a sus hijos a los hospitales, intentaban enmascarar la violencia física que ejercían en contra de los mismos con relatos de accidentes extraños para explicar las múltiples heridas y fracturas en los cuerpos de los infantes. Al aumentar este control como consecuencia los apaleamientos se pudieron estudiar con profundidad, además de generalizarse la costumbre del abandono (Gallardo, 1988; Martínez, 1993)

Para el siglo XX los avances en el tema maltrato infantil fueron incrementando considerablemente. Con la introducción de los Rayos X la sociedad percibe el fenómeno del maltrato infantil y como consecuencia en 1923 Eglantura Gebbs redacta la Declaración de los Derechos del Niño en Ginebra (Martínez, 1993).

De acuerdo al texto de Gallardo (1988) citando los trabajos de Straus y Girodet, de 1982 quienes mencionaron que para el año 1929 se celebró el XVI congreso de medicina legal en París, donde los doctores Pariston y Caussade publicaron un informe sobre los apaleamientos a los niños que quedo olvidado seis años. En 1939 según estos mismos autores Ingraham fue el primero en afirmar el origen traumático de la mayoría de hematomas subdurales originadas por los padres intencionalmente

Así fue que hasta 1946 Caffey dio a conocer una investigación en seis lactantes y niños pequeños sobre un síndrome que mostraba hematoma subdural, fracturas múltiples en los huesos largos y en ocasiones lesiones epifisarias. Los menores presentaban un total de 23 fracturas en diferentes etapas de consolidación en el

mismo niño, concluyendo la posibilidad de que se había ocultado el origen traumático de tales lesiones (Osorio, 1981; Gallardo, 1988).

El radiólogo Silverman en 1951 presentó en la American Roetgen Ray Society los casos de lactantes con lesiones traumáticas las cuales al parecer tenían origen intencional y también debido a la negligencia. Para 1955 comenzó la valoración de factores ambientales y familiares como aprendizaje de los traumatismos, en ese mismo año Woolley Jr. y Evans mencionaron que en tres casos el origen era traumático e intencional y resaltaron que el entorno del niño era importante como desencadenante de violencia. En 1959 la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó la Declaración de los Derechos del Niño (Osorio, 1981; Gallardo, 1988; Martínez, 1993).

En la segunda mitad de este siglo se produjeron múltiples avances en el tema del maltrato infantil. En 1960 Altman y Smith hablan sobre la prevención y control del niño apaleado Gallardo (1988). En 1961 Henry Kempe utilizó la expresión Battered Child (niño apaleado), un año después en 1962 Kempe, Silverman, Steele, Droegemuller y Silver dieron a conocer un artículo cuyo contenido reportaba un número elevado de casos de niños que presentaban el síndrome de niño apaleado, esta fue la primera vez que se le dio entidad clínica bajo este nombre y como consecuencia aparecieron iniciativas legislativas que obligaban a denunciar toda aquella sospecha de maltrato infantil. Otro evento muy relevante se dio en 1963 cuando Fontana introdujo un concepto más amplio que el de Kempe sobre el significado de niño maltratado, pues en esta ocasión incluía todo tipo de violencia en el niño, considerando la violencia emocional una agresión muy importante. Para 1965 hubo diferentes acontecimientos relevantes primero los términos síndrome del niño golpeado y síndrome del niño maltratado se incluyen en diversas publicaciones como Child Abuse (niño abusado), por otro lado

nuevamente Caffey dio a conocer nuevas publicaciones donde mencionaba que las alteraciones de salud se debían a traumatismos consecuencia de malos tratos y Kempe realizó una aportación más que incluyó malos tratos emocionales, abandono, déficit nutricional o abuso sexual. Durante 1969 una investigación publicada por Gil manifestó que el maltrato infantil no solo se da en la familia, también puede presentarse por algunas instituciones o la sociedad (Osorio, 1981; Gallardo, 1988; Martínez, 1993; Arrubarrena, 1994).

Durante los setenta y hasta la mitad de los ochenta, se realizaron diferentes estudios para cuantificar la frecuencia, el tipo, los efectos a corto y largo plazo de los malos tratos, si hablamos de efectos de abuso sexual estos se reconocieron y catalogaron sin que existieran estudios amplios. En un inicio las investigaciones solo se enfocaban en maltrato físico intrafamiliar, pero poco a poco el concepto se amplió cuando el sociólogo Gil habló de cómo intervienen la sociedad y las instituciones. Para 1971 Lukianowicz mencionó los malos tratos psicológicos. Finalmente en 1972 Silverman propuso en vez de síndrome de niño apaleado el síndrome de Tardieu ya que fue el primero en distinguir el síndrome en 1860 (Gallardo, 1988; Martínez, 1993).

## **1.2 Panorama de los malos tratos en México.**

Remontándonos a la historia de México prehispánico alrededor del año 2600 A.C. en los primeros grupos mayas, los niños tenían gran libertad y su primera educación estaba a cargo de sus padres hasta los doce años cuando ingresaban a las escuelas, una era para los nobles con estudios científicos y teológicos y otra para los plebeyos con educación militar y laboral. Por otra parte se tenía la idea de que el nacimiento del hombre estaba ligado al sacrificio de los hijos para los dioses como agradecimiento y tributo a los mismos. Los mayas también acostumbraban a colocar a los recién nacidos alrededor de cinco días sobre una

cama de varas, a la vez le colocaban la cabeza entre dos tablas para darle una forma especial (Pérez, 2007; Rangel, 2009)

Si hablamos de la ciudad de Tenochtitlán, el niño desde pequeño era preparado para ser guerrero. La organización de los aztecas se basaba en la familia de criterio patriarcal, en este caso los padres tenían la custodia de sus hijos pero no el derecho de vida o muerte sobre ellos. La educación familiar era severa, solo el padre podía conceder el matrimonio de sus hijos como mejor considerara, los padres tenían derecho a corregir a sus hijos, en caso de que estos fueran incorregibles o la miseria de la familia muy grave podía venderlos como esclavos con el juicio de la autoridad judicial. Dentro de la familia había diversos castigos si los jóvenes se embriagaban eran castigados con pena de muerte, en los niños y las mujeres se castigaba la mentira con cortadas y rasguños en los labios cuando la mentira tuviera secuelas (Pérez, 2007; Rangel, 2009).

En México el tema maltrato infantil tiene raíces culturales, data de la educación y principios de la identidad y cultura del mexicano. Con la creación del Centro de investigación y lucha contra la violencia (Cecovid A.C) a principios de los 90's inician las investigaciones y organizaciones respecto al tema, pues su objetivo consistía en combatir y atender a las víctimas de maltrato. En esta época también se crea el CAVI en el DF y albergues para las víctimas de violencia familiar. En 1984 se crea un programa llamado PRENAM (Prevención del Maltrato en Niños) mediante el Departamento de Servicios Sociales del Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia donde se registran, investigan, y evaluar las denuncias de maltrato infantil, aun así la mayoría de casos de niños maltratados eran remitidos al DF a pesar de la existencia del DIF. (Pérez, 2007; Rangel, 2009).

En su texto Osorio (1981) menciona que para 1971 en México hubo un ciclo de conferencias sobre el tema de maltrato físico al niño bajo los auspicios del

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de la Barra Mexicana Colegio de Abogados quienes revisaron aspectos psiquiátricos, médicos, de trabajo social y jurídicos, como consecuencia se editó un trabajo con trabajos de diversos autores como Fonserrada, Riojas, Ogasawara, Sánchez, Méndez y Jasso. La empresa “Productos Nestlé, S.A.” dio a conocer una recopilación sobre niños maltratados con el título *Anales Nestlé Del niño abandonado al niño mártir*. Durante 1976 se llevaron a cabo las XIX Jornadas Médicas Regionales donde también se analizó este problema, en 1977 se celebró un Simposium sobre el niño golpeado en la Sociedad Mexicana de Pediatría, de lo que resultó una publicación llamada *El maltrato a los hijos*, de Marcovich, con trabajos de diversos autores como Amara, Burgoa, Chejoyn, Dávila y otros, además esto atrajo la atención de varios periodistas quienes expusieron sus opiniones en diferentes artículos de los diarios de la ciudad. Para 1979 en la Ciudad de México se realizó un Simposium Internacional sobre el niño maltratado con la participación de investigadores como Chagoya, Gutiérrez, Lynch y otros.

Con todo lo anterior, se puede decir que el abuso a los niños es una práctica que se ha realizado a lo largo de la historia en todos los estratos sociales. Esta actividad se ha caracterizado por estar en constante cambio en cuanto a la definición de lo que puede ser o no ser considerado como maltrato, de acuerdo a factores como las costumbres de cada sociedad, de los profesionales involucrados en la investigación del tema llámese médicos, jueces, trabajadores sociales o psicólogos y finalmente un factor más es el concepto que se tenga de los infantes los cuales han sido considerados propiedad de sus padres o de la sociedad (Martínez, 1993; Casado, 1997).

Los malos tratos que fueron considerados en algún momento una práctica aceptada y promovida por diferentes culturas en forma de sacrificio para los

dioses, mutilación para ejercer la mendicidad, infanticidio para regular la población o por problemas de salud, venta de esclavos, abandono y tortura, donde utilizaban en ocasiones medios correctivos con lo que se buscaba el sometimiento de su voluntad. A lo largo de la historia se documentaron diversas modalidades de ofensas centrándose en un inicio a los malos tratos de tipo físico y poco a poco ampliando el concepto a otras formas como negligencia, abuso sexual o maltrato emocional por mencionar algunos (Osorio, 1981; Arraubarrena, 1994; Casado, 1997; Fernández, 2002).

Con el objetivo de tener una visión más actual sobre el tema maltrato infantil, se muestra una recopilación de datos estadísticos de diversas fuentes en México sobre el maltrato infantil. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Dirección General Jurídica y de enlace Institucional, recopiló datos estadísticos referentes a menores maltratados en todo el país durante los años 2009, 2010 y 2011.

En las tablas que a continuación se muestran solo se presentan las siguientes cifras.

- 1) El estado que obtuvo el mayor número de denuncias sobre maltrato infantil, durante ese año.
- 2) El estado con la cifra más baja de denuncias sobre maltrato infantil, durante ese año.
- 3) La cifra que muestra el número de denuncias realizadas durante ese año en el Distrito Federal, por ser la entidad en la que se desarrolló el presente trabajo.
- 4) La cifra total de denuncias sobre maltrato infantil realizadas en el país.

**Datos estadísticos referentes a menores maltratados durante el año 2009.**

Estado	Denuncias recibidas	Denuncias donde SI había maltrato	Denuncias ante Ministerio Público	Total de NIÑOS maltratados	Total de NIÑAS maltratadas
1)PUEBLA	6,498	3,434	574	540	578
2)GUERRERO	36	36	22	16	8
3) D.F.	1,221	172	5	225	242
4)TOTAL (sin contar Baja California Sur y Sonora por falta de reportes)	48,591	23,316	5,903	19,089	21,060

**Datos estadísticos referentes a menores maltratados durante el año 2010.**

Estado	Denuncias recibidas	Denuncias donde SI había maltrato	Denuncias ante Ministerio Público	Total de NIÑOS maltratados	Total de NIÑAS maltratadas
1)COAHUILA	3,704	2,913	395	2,455	2,835
2)B.C.S.	109	77	44	54	54
3) D.F.	1,264	256	2	237	205
4)TOTAL(sin contar 6 estados ya que no se tiene el dato)	33,082	17,800	3,252	18,012	18,183

**Datos estadísticos referentes a menores maltratados durante el año 2011.**

Estado	Denuncias recibidas	Denuncias donde SI había maltrato	Denuncias ante Ministerio Público	Total de NIÑOS maltratados	Total de NIÑAS maltratadas
1)COAHUILA	3,963	3,301	668	2,645	3,081
2)ZACATECAS	8	2	1	9	5
3)D.F.	110	86	11	32	54
4)TOTAL(sin contar 18 estados por falta de datos)	18,136	12,867	1,553	8,224	8,673



Entre los años 2007 al 2010, el Instituto Nacional de Pediatría (INP) reporto haber recibido y atendido 5,553 casos por maltrato infantil, reporta 180 casos por Síndromes de maltrato, donde los niños de entre 2 y 9 años fueron los más afectados.

Por otra parte Locatel muestra la siguiente tabla donde se percibe que los reportes sobre maltrato infantil han disminuido un 71% en un intervalo de 4 años. Cabe resaltar que no menciona si este dato es debido a que cada vez son menos los niños maltratados o se debe a que cada vez son menos las denuncias realizadas. Es decir, hay una disminución en el reporte de los casos de maltrato infantil, pero a exactitud no se conoce él porque de esta disminución.

***Seguimiento del número de menores reportados con maltrato infantil durante el 2007,2008,2009 y 20010, en Locatel.***

Año	Menores reportados con maltrato infantil.
2007	1,481
2008	1,298
2009	839
2010	437
Total	4,106

De los 4,106 niños reportados como víctimas de maltrato, 3880 eran hijos del agresor, de esta última cifra, en el 79% de los casos la agresora fue la madre.

Como se puede observar, las estadísticas de Locatel muestran como las cifras sobre maltrato infantil han disminuido, pero no especifican o dan una explicación de sus datos. Ahora queda la interrogantes, de acuerdo a sus cifras si ¿El maltrato

hacia los menores de edad, ha disminuido, o lo que ha disminuido es el número de denuncias realizadas?.

En términos generales, este es el panorama histórico mundial y nacional del tema del presente trabajo, que representa un problema multifactorial a nivel familiar, medico, jurídico y social, el cual genera sumo interés debido a la escasa información del mismo en nuestro país, recordando que aunque las diversas investigaciones se pueden generalizar a las poblaciones es importante estandarizar la información de acuerdo a nuestra ideología y costumbres.

## Capítulo 2

### Definiciones de maltrato infantil

En este capítulo se revisaron algunas definiciones importantes en el maltrato infantil como lo son el concepto de Familia, Niño maltratado, el concepto de madre (diferencia entre maternaje y maternidad), además se hará una revisión breve del rol de la mujer y como ha cambiado el concepto de maternidad a lo largo de la historia, y por último se abordará la definición sobre lo que es el maltrato infantil. Teniendo en cuenta los múltiples conceptos que se han hecho al respecto, también se abordaron las formas más frecuentes en las que se da el maltrato infantil, no solo con el objetivo de describir las lesiones que se dan en estos tipos, sino fundamentalmente para enfatizar la importancia de incluir el maltrato infantil en el diagnóstico diferencial de toda patología difícil de encuadrar, así como ver las consecuencias que surgen a partir de éstas formas de maltrato y cómo influyen en el individuo. Este capítulo menciona también las principales prácticas en que se da el maltrato infantil.

Al abordar el maltrato infantil se presentan diversos problemas: desconocimiento de la verdadera proporción de dicha problemática; raíces culturales e históricas profundas; diversidad de opiniones en cuanto a su definición y clasificación; dificultades en la investigación y finalmente, una diversidad de consideraciones sobre sus repercusiones y su manejo terapéutico.

Dar una definición sobre el maltrato infantil o negligencia, ha sido un tema que ha creado diversas discusiones a lo largo de dos décadas, pues se encuentran dificultades como las practicas de crianza aceptadas en la sociedad, la incertidumbre de si se debe definir el maltrato con base a las características de los

adultos, al comportamiento de los mismos, el resultado de los niños, el ambiente en que se desarrollan y la combinación de los mismos (Herrenkohl, 2005).

## **2.1 Concepto de FAMILIA.**

La familia, tal como actualmente la conocemos, es un modelo nuevo. Se ha considerado culturalmente a la familia como un ámbito privado, un espacio en el que únicamente tienen injerencia los miembros o las personas que la integran, y donde se establecen jerarquías de poder y propiedad.

El concepto de la FAMILIA es muy importante a la hora de abordar el tema de maltrato infantil ya que es un punto central en donde el maltrato infantil se genera y es un contexto de referencia en esta temática.

Dado que la familia es considerada como un centro o núcleo en el cual debe de haber afecto y cariño, es difícil considerar que dentro de la misma familia exista violencia y sea donde nazca el maltrato. Sin embargo, aunque en la familia deba de haber afecto y cariño, en ocasiones no lo es y contrario a lo que se piensa, la familia puede ser el principal centro donde haya maltrato, este tipo de maltrato a veces es tan cotidiano que se puede ver de manera natural.

Inclusive este tipo de estilo de crianza puede ser visto por el niño como algo “normal” y de esta forma crezca aprendiendo que la violencia es aceptable (Casado, 1997). Durante la niñez, la familia y los miembros de la familia desempeñan un papel crucial en el desarrollo de los niños, particularmente las personas que desempeñan un papel trascendente en la formación, generalmente siendo los padres estas figuras.

La familia también es el sistema de parentesco en la estructura social, donde se dan las primeras relaciones interpersonales, también se establecen las jerarquías

de poder y de propiedad, y se dan los vínculos entre los miembros que la integran. (Casado, 1997; Fernández, 2002; Pérez, 2005).

Dentro de las funciones de la familia, ésta se prescribe como ámbito que genera, organiza y mantiene la vida del ser humano. En la familia se funda el carácter social del hombre. El niño recibe y desarrolla allí su autoestima, humanización, individuación, autonomía, procesos que sólo se dan en el intercambio del juego mutuo de gratificaciones y frustraciones, creando un vínculo afectivo cargado de significaciones que, a modo de estructura estructurante, lo alimenta y le permite ir logrando un modelo de resolución de sus necesidades por medio de la adecuada represión y sublimación de sus impulsos. (Fernández, 2002).

Y al hablar de las prácticas disciplinarias que los padres ejercen en la familia, muchas veces estas prácticas no son consideradas como prácticas violentas, solo por el hecho de haber sido ejercidas por los padres. Esto solamente enmascara la gran problemática que existe de victimología infantil.

Los expertos calculan que solo un 10 ó un 20% de los casos de los casos de maltrato infantil salen a la luz. El miedo, la sensación de culpabilidad, sus sentimientos ambivalentes hacia su agresor, su corta edad y las barreras estructurales con las que tropiezan, les impiden expresar las brutalidades que sufren. Sin embargo, los datos que se conocen, que si salen a la luz, muchas veces a través de los medios de comunicación, han llegado en términos de cifras de morbilidad, mortalidad, humillación y daño emocional que provoca en los niños, este es un importante motivo de preocupación para todos los miembros de la sociedad, y particularmente para aquellos encargados de la salud infantil. (Millán, 2006).

## **2.2 Concepto de Niño Maltratado.**

Antes que nada, la significación del concepto de “niño” ha ido variando en el decurso de la civilización. La representación de “niño” o “niña” no ha sido exactamente igual a como actualmente es concebida en nuestra sociedad. Datos informan que hasta antes del siglo XVI, no se distinguía al niño del adulto, fue a partir de finales de siglo XIX y principios del XX que se inicio un proceso largo del reconocimiento de este estatus. En esta época se inician una serie de cambios y de transformaciones significativas, donde la mujer y el niño comienzan a existir como “categorías sociales” y se les van reconociendo gradualmente sus derechos. Paralelamente a esto se va abordando la cuestión del infanticidio y el abandono, entonces el niño comienza a tomar relevancia. (Fernández, 2002).

Ahora bien, hablando propiamente del concepto de niño maltratado se han encontrado varias definiciones entre ellas las siguientes:

“Es la persona que se encuentra en el periodo de vida comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad, que es objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño” (Osorio, 1981).

“Persona humana que se encuentra en el periodo de la vida comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad, objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal proveniente de sujetos que, por cualquier motivo, tengan relación con ella”.

La Convención de los Derechos de los Niños, aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 20 de noviembre de 1989, en su artículo 19, refiere al maltrato infantil como “toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato

negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de su tutor o de cualquier otra persona que tenga a su cargo” (Casado, 1997).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2010 dice que El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.

Como se puede ver el maltrato no es un hecho aislado, sino que es todo un proceso, dado por la interacción entre varios factores tanto sociales, como culturales e individuales (tanto los de los padres como los de los niños).

Una definición importante de esto, es el que da la Institución Gubernamental llamada DIF (Desarrollo Infantil de la Familia) el cual dice que “El maltrato Infantil es la denominación que reciben las agresiones que los adultos descargan sobre los menores, produciéndoles daños físico y emocionales, afectando su desarrollo intelectual, educación y su adecuada integración a la sociedad. Generalmente son los familiares cercanos quienes de manera intencional los lesionan, con el pretexto de corregir su conducta por desobediencia o no cumplimiento de las tareas encomendadas.”

Ahora bien al hablar sobre los principales agresores de los niños dentro de sus propias familias, se sabe que en la mayoría de los casos es el cuidador primario,

que por lo general se trata de las madres de estos niños, constituyendo la principal fuente de abuso físico y emocional hacia ellos.

Como lo señala Fuller (2000), las mujeres son las principales cuidadoras de los niños, especialmente de los bebés. Y las madres, más que los padres, son quienes les pegan a los hijos. Los golpes de las madres hacia los hijos es un peligro en muchas casas y, de esta manera constituye una fuente de abuso emocional y físico.

Las investigaciones existentes sobre este tema arrojan que gran parte de los padres que maltratan a sus hijos habían sufrido “a su vez privación afectiva y malos tratos en su infancia”, llegando a ser ellos mismos “padres sin la maduración psicológica necesaria para asumir ese rol”. Esto es suplido por el criterio de que, con fines educativos, se imponen en el proceso de aprendizaje la observación y la imitación de modelos sociales de conducta. A esto se le suman los autores que sostienen la falta de preparación respecto a la crianza de niños, hecho que los hace sentir inseguros y tener expectativas desajustadas respecto de lo que cabe esperar de una criatura en cada etapa evolutiva. Ante el no cumplimiento o un comportamiento no esperado del niño, la situación de un progenitor en situación de crisis, con dificultades para encontrar, buscar y saber recibir ayuda y contención de medio, desata agresión y/o violencia sobre el niño. (Fernández. 2002).

### **2.3 Concepto de Madre (Diferenciación entre maternidad y maternaje).**

La palabra madre viene del latín *matrem*, que significa matriz, dar vida. En todo el mundo existe una palabra para la dadora de vida. Esto nos indica que la madre es una parte básica de cualquier ser humano.



El concepto de *Madre* propiamente dicho hace referencia a la hembra o mujer que ha parido. La palabra también permite nombrar al origen, la causa o la raíz de donde proviene algo. El concepto de madre es sin duda alguna uno de los más ricos y complejos de los conceptos relacionados con los seres vivos. El mismo puede ser abordado desde muy diversas perspectivas, tanto biológicas como sociales, individuales o grupales. La noción de madre es, además, esencial para la idea de la supervivencia de una raza o grupo de seres vivos ya que es ella la encargada de asegurar la descendencia y ella quien además vive dentro de su organismo la gestación del nuevo ser vivo a nacer en el futuro cercano.

En términos biológicos, la madre es el ser vivo que ha tenido descendencia, que ha parido a otro ser vivo luego de un tiempo apropiado de gestación que varía de acuerdo al tipo de ser vivo al que hagamos referencia. En este sentido, ser madre es algo en lo que la mayoría de los seres vivos de sexo femenino se convierten cuando se ven fecundadas y procrean un nuevo ser vivo (Bembibre, 2007).

En términos sociales, la madre es el primer individuo con el que el animal entra en contacto una vez nacido. Es así que a partir de esto se establece un vínculo de mucha profundidad entre la madre y el hijo, vínculo que muy difícilmente (o al menos a través de gran dolor) se puede destruir. La madre se vuelve entonces en la protectora y en la responsable del cuidado de ese nuevo ser vivo, al mismo tiempo que ese cuidado tiene que ver no sólo con ese ser vivo específico si no también con la supervivencia de la raza entera. La madre no puede nunca dejar de ser madre una vez que ha dado a luz (Bembibre, 2007).

El hecho mismo de tener un hijo y ser madre, no necesariamente implica que una mujer pueda desarrollar la capacidad de maternaje; ya que en este proceso se

ponen en juego un conjunto de procesos psicoafectivos característicos para cada mujer en particular (Cazador, 2007).

La *Maternidad* hace referencia explícitamente al hecho biológico que tiene toda mujer de concebir un hijo, en cambio el maternaje, implica un plus al hecho biológico, puesto que tiene que ver con el amor, los cuidados y la dedicación que le brinda la madre a su bebé (Scianaca, 2012).

Por lo que respecta al Maternaje, se refiere al conjunto de procesos psicoafectivos que se desarrollan e integran en la mujer en ocasión de su maternidad. No necesariamente habrá proceso de maternaje y puede quedar diferido por mecanismos de defensa de la mujer. Ya Winnicott señaló la ambivalencia que una madre puede experimentar hacia su bebé. La maternidad representa, entonces una crisis evolutiva que afecta a todo el grupo familiar. Según Caplan, la mujer atraviesa esta crisis en función de su historia personal, la estructura de su personalidad, su situación presente (conyugal, familiar y social), las características del bebé, y la ubicación de ese niño en el encadenamiento histórico de la familia. El maternaje son los recursos internos y externos los que permitirán enfrentar y superar los nuevos desafíos que plantea el desarrollo (Alarcón, 1995).

#### **2.4 El Rol de la Maternidad a lo largo de la Historia.**

Por lo general se toma el concepto de maternidad como todo el proceso que lleva una mujer al tener un bebé y es poco usual que se le mencione como maternaje, sin embargo, como ya se ha mencionado anteriormente son conceptos diferentes.

Dado lo anterior, se comienza por decir que la noción de maternidad muestra una evolución histórica, particularmente en relación con la imagen de mujer y las nociones de crianza.

El concepto de maternidad a lo largo de la historia, aparece como un conjunto de creencias y significados en permanente evolución, influidos por factores culturales y sociales, que han ido apoyándose en ideas en torno a la mujer, a la procreación y a la crianza, como vertientes que se encuentran y entrecruzan en la interpretación. Siendo la maternidad un concepto que se intercambia en el espacio social, su interpretación y repercusión en la experiencia individual es muy significativa, siendo por largo tiempo tal vez la investidura más poderosa para la autodefinición y autoevaluación de cada mujer, aún de aquellas que no son madres (Molina, 2006).

Ser madre en la especie humana excede el hecho biológico y tienen un significado a nivel social, cultural, histórico y psicológico. La maternidad no es un “hecho natural”, sino una construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia. Se trata de un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género. Sobre esto autores como Badinter en 1980 y Knibiehler, 2001 hablan que este imaginario tiene actualmente, como piezas centrales, dos elementos que lo sostienen y a los que parecen atribuírsele, generalmente, un valor de esencia: el instinto materno y el amor maternal. A partir de la consideración de que la “naturaleza femenina” radica en una biología que asegura ambos elementos, la maternidad es entendida como algo que está separado del contexto histórico y cultural, y cuyo significado es único y siempre el mismo (Oberman, 2004).

“No todas las mujeres son madres, pero todas las madres son mujeres. En realidad ser madre, ya sea física, psíquica o espiritualmente, es un rasgo inequívoco de la mujer” (Sabidó, 2012).

Tuber en 1996 dice “La maternidad no es puramente natural ni exclusivamente cultural; compromete tanto lo corporal como lo psíquico, consciente e inconsciente; participa de los registros real, imaginario y simbólico...” (Arvelo, 2004).

En los últimos siglos el rol de la mujer ha estado siempre vinculado a ser devota esposa y sacrificada madre, no siempre por vocación, sino más bien por imposición cultural. No es extraño entonces que en épocas pasadas, la mujer que no se casaba ni tenía hijos despertaba en los demás compasión o una radical incompreensión. Incluso en la actualidad aun se juzga a la mujer que no tiene hijos y/o se demoniza a la que manifiesta abiertamente su deseo de no serlo (Sabidó, 2012).

La maternidad se ha vivido por parte de la mujer de diferentes maneras a lo largo de la historia y en los diferentes lugares del planeta. Hoy mismo si miramos como se las arreglan las madres de los diferentes pueblos veremos que la crianza es totalmente diferente en Europa, Asia, África o América. Observando esta realidad y escuchando a algunos profesionales de la pediatría actual, podríamos creer que los métodos de las más primitivas tribus africanas son arcaicos o erróneos. Pero otros profesionales, después de observar a las madres de diferentes culturas y sobre todo a los bebés de estas, están demostrando que las normas o casi mandamientos en referencia a la crianza de los bebés probablemente está equivocada. Rodríguez en 2000 comenta que a lo largo de la historia del ser humano la maternidad ha sido idealizada y por muchos siglos estuvo asociada a lo divino, a lo sagrado. De allí que las Diosas hayan ocupado por más tiempo el escenario social que los Dioses masculinos. Con el advenimiento del patriarcalismo la mujer fue relegada a un plano inferior y atacada allí donde era poderosa, temida, en su poder de procrear (Averlo, 2004).

## **2.4.1 EL ROL DE MADRE EN LA ANTIGÜEDAD**

### **2.4.1.1 LA HERENCIA GRIEGA.**

Knibiehler en 2001 dice que en la Antigüedad la palabra maternidad no existía en griego ni en latín, sin embargo la función materna está muy presente en los mitos y es objeto de consideraciones por parte de los médicos y filósofos (Oberman, 2004).

En la cultura griega caracterizada por una hipervalorización de la figura del padre y una fuerte descalificación de la mujer, el Dios supremo, Zeus, es capaz de procrear quitándole de esta manera el privilegio a la mujer de hacerlo (Iriarte, 1996). Aristóteles consideraba que era el hombre quien fecundaba, relegando a la mujer a un papel de simple receptáculo (Arvelo, 2004).

Por otra parte, de acuerdo a Jung *la diosa* representa un arquetipo femenino, conectando a las mujeres a una cadena milenaria de significados en torno a su identidad. La presencia de deidades hembras aparece como preponderante en un periodo muy antiguo de nuestra historia, época que según hallazgos arqueológicos parece haberse caracterizado por sociedades organizadas, de paz y prosperidad con una evolución social, tecnológica y cultural en ascenso. Algunos teóricos, se han basado en la existencia de dichas deidades y en la forma de vida sedentaria, pacífica y ligada a la tierra como indicadores de una organización "matriarcal" (Sabidó, 2012).

Loroux y Vegetti-Finzi en 1996 hablan sobre que la maternidad históricamente ha estado asociada a la fecundación, fertilidad, en clara similitud con las propiedades de la tierra. Así mismo se le vincula con la protección, afecto, conservación, cuidado, incondicionalidad, sacrificio, al orden biológico, natural, instintual. Por otra parte la relación con lo genérico ubica lo maternal con el eterno

femenino, con lo inmutable, universal y a la vez con lo enigmático, misterioso. Ya en las mitologías más antiguas hay figuras maternas, las Diosas Madre, que no siempre han parido un bebe, sino que a menudo eran dadoras de vida o alimento físico y psíquico en un sentido más metafísico (más allá de cuerpos físicos). Estas Diosas Madre son representaciones de la fertilidad, relacionadas con las cosechas y con la capacidad de la tierra de crear vida y alimentos. A menudo se habla de la Madre Tierra, femenina, que engendra y “pare” la vida que hay en ella. La Venus de Willendorf, descubierta a principios del siglo XX, con una antigüedad de más de 20.000 años, cuyas características físicas resaltan los atributos relacionados directamente con la mujer: caderas anchas, abdomen prominente, pechos grandes, etc. Es una imagen de fertilidad que representa por un lado los atributos de la mujer en relación con la maternidad física, y por otro lado es una Diosa Madre, la Madre Tierra, fértil y dadora de vida y alimento (Sabidó, 2012; Arvelo, 2004).

La herencia helénica nos relata que ante los primeros signos de trabajo de parto, eran mujeres-parteras quienes invocaban a la diosa Artemisa, preparaban pociones para facilitarle el trabajo a la parturienta y cantaban con ella. En la Grecia antigua hay que distinguir el mito de la ciencia. El mito expresaba la dimensión simbólica de la maternidad (Sabidó, 2012).

Salamovich en 2000 dice que las *diosas vírgenes* (Artemisa, Atenea y Hestia) representan en la mitología griega la cualidad de la independencia y la capacidad de centrar la conciencia en lo que tiene sentido para ellas. Ellas amplían los atributos femeninos para incluir la competencia y la autosuficiencia. En cambio, las *diosas vulnerables* (Hera, Démeter y Perséfone) encarnan los papeles tradicionales de esposa, madre e hija, expresando las necesidades de afiliación y

vinculación. Estas diosas son violadas, dominadas o humilladas por dioses masculinos. En la cultura griega la mujer virtuosa es la esposa fiel, sometida al esposo - que pierde su pureza en las relaciones sexuales y debe someterse a "purificación" para recuperar temporalmente la pureza de la virgen (Sabidó, 2012).

Démeter personificaba la dimensión sobre natural de la maternidad. Era la Diosa de la tierra cultivada, iniciaba a los humanos en la vida organizada y previsor, en la agricultura. El culto de Démeter fue uno de los más antiguos de la Hélade y de los que más sobrevivió (Sabidó, 2012).

Para los científicos griegos el útero era el recipiente invertido que, alternativamente, se abría para dejar pasar la menstruación, el esperma, el hijo y se cerraba para retener la simiente masculina, proteger y alimentar al feto. La esterilidad era el mal absoluto y el parto la mejor prueba de salud. En otras culturas también se ha ido viendo esta concepción de las divinidades como por ejemplo, en el Popol Vuh, el libro sagrado maya, la joven Ixquic quedó embarazada del Árbol de Jícara y dio a luz a los dioses Hunahpú e Ixbalanqué. Ella es la Diosa Madre Maya. La diosa egipcia Isis era considerada como Diosa Madre, Diosa de la maternidad y del nacimiento y Fuerza fecundadora (Sabidó, 2012).

#### **2.4.1.2 LA HERENCIA ROMANA.**

Si bien los romanos tomaron mucho de los griegos, su aporte original fue de gran alcance: determinaron una doctrina jurídica y un conjunto de leyes que situaban la función materna dentro del marco familiar. Para los romanos cuando la mujer daba a luz, una de las parteras rezaba pidiéndole a la diosa la disminución de los dolores del parto. Cuando ya estaba por nacer el niño, una mujer arrodillada frente

a la madre recibía al bebé y elegía el nombre de acuerdo a la posición de los astros en el momento del nacimiento (Oberman, 2004).

Sólo el padre romano integraba a un hijo a la familia: la partera depositaba al recién nacido en el suelo, si el padre lo aceptaba, tomaba su lugar y lo presentaba a los lares familiares; de otro modo, él bebe era expuesto en un lugar improviso de todo afecto, a merced de los dioses. Sin consultar a la madre, el padre podía o no rechazar a un hijo. El derecho romano es patriarcal: instituye en la familia el poder del pater familias sobre los hijos. El derecho romano investía por completo el cuerpo materno: cuando un marido moría durante el embarazo de su mujer, el feto tenía un lugar como heredero de su padre. La mujer que lo llevaba no era ni esposa, ni madre se reducía al vientre, su matriz era el cuerpo jurídico del niño por nacer (Oberman, 2004).

#### **2.4.1.3 LA HERENCIA JUDÍA (El Cristianismo).**

La teología cristiana con sus raíces en el judaísmo tiene profundas consecuencias en la historia de la mujer. Las primeras provienen del Génesis, según el Antiguo Testamento Eva, creada a partir de una costilla de Adán, es “hueso de sus huesos” y “carne de su carne”. La serpiente que viene a tentarla en el Jardín del Edén fue asimilada a Satán. Esto muestra una imagen de Eva, susceptible a la tentación y culpable de la desventura de Adán. La mujer del Antiguo Testamento es hueca, débil y caprichosa. Se podría pensar que el mito del Génesis expresa una toma de conciencia respecto de la sexualidad humana tan difícil de dominar ya que las hembras de los demás animales disponen de un período de celo, pero la hembra humana está siempre disponible. Por lo tanto la base del matrimonio residirá en controlar la sexualidad y la fecundidad femenina. Badnter en 1981 dice que en el s. IV, con la influencia de San Agustín, la mujer es vista como un símbolo del mal, "una



bestia que no es ni firme ni estable, llena de odio, que alimenta de locura... fuente de todas las disputas, querellas e iniquidades" (Oiberman, 2004; Sabidó, 2012).

Estas visiones van conformando un marco de significados de lo femenino, que requieren de una especie de expiación para que la mujer pueda ser integrada a la sociedad ya que ella es indispensable para su prosperidad. La virgen consagrada y la esposa casta y dócil con una vida de devoción al hijo ofrecen un marco para revalorizar lo femenino necesario para la vida y el orden en la sociedad. La figura de la Virgen María constituye una fuente primordial de identificación y revalorización de la mujer (Sabidó, 2012).

Según la herencia cristiana, el culto a la Madre María fue difundido a partir del siglo I y durante el siglo II a través de los evangelios llamados apócrifos. Significó elevar la maternidad por encima de la naturaleza (Oiberman, 2004).

#### **2.4.1.4 LA MADRE DE LA EDAD MEDIA.**

Basándose en interpretaciones de la Biblia y consideraciones morales surgidas de los clérigos, la Edad Media entre los siglos IX y XIV en Europa, es probablemente uno de los períodos más misóginos de la historia. El discurso en torno a la maternidad está dominado por los aspectos más fisiológicos de la función: procreación, gestación, parto y amamantamiento, reafirmando para la madre la función puramente nutritiva, que la naturaleza le ha asignado visiblemente. La obligación primera de la mujer respecto a la prole es la de traerla al mundo: "engendrar hijos de modo continuado y hasta la muerte (Sabidó, 2012).

Mientras que durante el período feudal la maternidad fue considerada un "asunto de mujeres". Con la excepción de la madre de Dios, la maternidad no fue objeto de ningún tipo de valorización. La palabra maternitas aparece en el siglo XII, cuando

los clérigos inventan una palabra simétrica a paternitas para caracterizar la función de la Iglesia en el mismo momento en que se produce una especial expansión del culto de Notre-Dame. El objetivo fue reconocer una dimensión espiritual de la maternidad, sin dejar de despreciar la maternidad carnal (Oiberman, 2004).

En este periodo la esterilidad es vivida como condenación y como punto de ruptura de la unión de la pareja. La procreación legitima la relación conyugal. A la fidelidad casi obligada y fisiológica de la mujer, que culmina en la reproducción legítima, corresponde una fidelidad menos vinculante pero más virtuosa del hombre (Sabidó, 20012).

El amor de las madres a los hijos era visto como algo evidente, bajo el supuesto de que ella siente mayor placer al amar que al ser amada. Paralelamente el papel pedagógico que se le asigna a la madre es insignificante. Así, una vez que un niño ha superado el período de primera infancia, en el cual las exigencias biológicas son mayores, la atención tiende a desplazarse hacia el padre. La educación de la prole, constituye una responsabilidad paterna, mientras que los temas de salvación espiritual y control de los comportamientos morales son atribuciones maternas. En estas circunstancias, el ámbito que aparece como privilegiado de la pedagogía materna es en relación con las hijas, en la cual su tarea es de vigilancia y control de la sexualidad de éstas, reproduciendo con ellas la actitud represiva de la que ha sido objeto, para preservar el cuerpo femenino de todo aquello que mancille su valor fundamental, la castidad (Sabidó, 2012).

Es hasta el siglo XVIII la función materna no sufrió una transformación fundamental. Sin embargo en Francia, en 1556 se dictó un edicto real cuyo objetivo fue prevenir el infanticidio, obligando a las mujeres a declarar su

embarazo ante las autoridades, como un modo de castigar a quienes mataban a sus bebés o de lo contrario su hijo no sería bautizado (Oiberman, 2004)

#### **2.4.1.5 LA METERNIDAD EN EL SIGLO XVIII.**

Antes de la Revolución Francesa, la maternidad no es entendida como un compromiso con las necesidades de afecto en el niño, sino como función procreadora. Los niños son vistos como seres extraños y animalescos, demoníacos, capaces de lastimar a otros y a sí mismos. El castigo físico está validado como disciplina y el cuidado es entregado a terceros, que generalmente son mujeres porque ocupan un lugar inferior. La crianza infantil a diferencia de dar a luz no confiere ni honor ni jerarquía. El trato a los hijos difiere según su utilidad económica, como trabajador o posible aporte a través de alianzas matrimoniales. Los niños son poco valiosos, adquiriendo valor social sólo como adultos. A los seis años ya no son considerados cargas molestas, ya que aportan a la economía del hogar y deben actuar de acuerdo al rango social de sus padres en la sociedad adulta. Los padres invierten tanto tiempo y recursos en los niños como el que esperan de vuelta (Sabidó, 2012).

Durante el siglo XVIII la influencia de la Iglesia declinó mucho, la filosofía de las Luces cuestionó todas las tradiciones, todas las jerarquías y se esforzó por pensar en un nuevo tipo de sociedad. Le otorgo un lugar especial a la maternidad, colocándola al servicio del hijo. La mujer fue valorizada como madre, pero aún subordinada a la autoridad del hombre (Oiberman, 2004).

Hasta fines del siglo XVIII, sobre 1000 niños nacidos vivos, 250 morían en el primer año de vida y 150 en su primer mes. Una de cada diez madres con 4 o 5 niños promedio fallecía durante o después del parto. En esa época se comienza a analizar seriamente esa hecatombe y los gobiernos se alarman ya que existe un

grave riesgo de despoblación. Entonces los médicos impusieron el dogma que todo niño concebido debía poder nacer y vivir en las mejores condiciones posibles. La hecatombe de los lactantes se atribuyó al concepto de las nodrizas. Las clases medias que surgían repudiaron tanto a las nodrizas mercenarias, ignorantes, sucias e indiferentes a los sufrimientos de los bebés como también a la madre aristocrática que le negaba su leche al hijo traicionando la naturaleza (Oberman, 2004).

Fue en este momento que el cuerpo de la mujer se convirtió en la matriz del cuerpo social: había que readaptarlo a la función reproductora. El amor materno y la consagración total de la madre a su hijo se convirtieron en un valor para la civilización y en un código de buena conducta. El cuerpo de mujer-primer refugio de cualquier ser humano, se transformó en un espacio digno de atenciones y cuidados (Oberman, 2004).

Entre los siglos XVII y XVIII se produce un cambio en ciertos grupos de la burguesía y aristocracia, que empiezan a considerar al niño como inocente y necesitado de protección. Rousseau que contribuye a inspirar el movimiento romántico en la Revolución Francesa (1789), señala a la maternidad como un objetivo central en la vida de las mujeres, apoyando teorías biológicas de la maternidad como instintiva. Como lo señalan Badinter en 1981; Carter en 1999 y Hays en 1998, el nuevo concepto de "inocencia" infantil permite cambiar hábitos (ropas especiales, juguetes, negativa a azotarlos, lactancia materna, abandono de las fajas). Sin embargo muchas veces el cariño está mezclado con agresión y miedo. La moral puritana de la cultura inglesa transmite la idea que los niños necesitan ser "redimidos", "reformados" por una estricta disciplina de castigos, instrucción religiosa y participación en la vida laboral. Los criterios de crianza son responsabilidad de los

padres, la Iglesia y la comunidad, no de las madres. Las esposas son valoradas por su fertilidad, no por su capacidad para criar niños (Sabidó, 2012).

Por su parte, la glorificación de la maternidad se impuso durante el siglo XIX y parte del siglo XX, las mujeres encintas debían ser objeto de benevolencia activa, de un respeto religioso, de una especie de culto. En el Siglo de las Luces, la dimensión espiritual y carnal de la maternidad se acerca para poder construir un modelo de la buena madre, sometida al padre, pero muy valorada a causa del alumbramiento de los hijos (Sabidó, 2012).

#### **2.4.1.6 LA REVOLUCIÓN FRANCESA.**

La Revolución Francesa limitó el poder paterno y el poder del matrimonio, instituyó el matrimonio civil y el divorcio y ayudó a las mujeres a tomar conciencia de su responsabilidad social y de su condición ciudadanas. Sin embargo en 1793 en Francia, la Convención prohibió las sociedades feministas y en 1794 que las mujeres entraran a las asambleas políticas. Por lo tanto, en nombre de la maternidad se vuelven a invalidar los derechos civiles de las mujeres. Más adelante Napoleón, si bien creó la primera cátedra de Obstetricia en 1806, el Código Civil de 1804 legitimó la incapacidad civil de la esposa: los hijos de la pareja debían someterse a la autoridad paterna (Oberman, 2004).

Badinter en 1981 y Carter en 1999 cit. en Sabidó (2012) nos hablan que los cambios de la revolución industrial marcan las diferencias entre el ámbito privado del hogar -lugar cálido, solícito, comunitario- y el público del trabajo fuera de éste -frío, competitivo e individualista. El trabajo a sueldo va reemplazando a la agricultura como forma de vida y los hombres se asocian a la vida pública, mientras que las mujeres permanecen en el dominio privado del hogar. Es en este momento cuando la mujer como responsable del mundo privado queda a cargo de la crianza de los niños y de

proveer los cuidados médicos a la familia. Para los pobres, inmigrantes y gente de la clase obrera, sin embargo hay poca separación entre mundo público y privado, los hijos siguen siendo trabajadores y las madres no tienen mucho tiempo para ser cariñosas guardianas. Estas mujeres no desarrollan una conciencia particular de sí mismas como madres y siguen viéndose como tontas o desviadas.

Para finales del siglo XIX, el desarrollo industrial logró que el padre se ocupará de su vida profesional alejándose de su vida familiar: se habituó a supervisar a sus hijos y que la madre sea quién sin la carga de trabajo productivo, asuma la responsabilidad doméstica y la educación de sus niños. La vida familiar paso a ser control de las mujeres. Dar a luz, cambiar pañales, ocuparse íntegramente de la vida de sus niños se convirtió en una manera de afirmar su importancia (Oberman, 2004).

Sin embargo, en los sectores pobres de la sociedad surgieron otros problemas. La industrialización produjo un nuevo tipo de madres: mujeres extremadas que debían trabajar fuera del hogar 14 horas diarias y que por lo tanto eran incapaces de asumir las tareas hogareñas imposibilitadas de transmitir a sus hijos rudimentos de la cultura de la época. La mortalidad infantil, las condiciones inhumanas de estas mujeres madres y las luchas populares de la época lograron reivindicaciones que permitieron la licencia por maternidad. El primer país que impuso este tipo de beneficio fue Alemania con Bismarck: una ley de 1878 instituyó para las obreras de las fábricas la obligación de una licencia por maternidad de tres semanas después del parto y en 1883 una ley otorgo subsidios por maternidad (Oberman, 2004).

#### **2.4.1.7 LA MADRE DE LA ERA MODERNA.**

Entre 1870 y la primera Guerra mundial se produjeron grandes cambios: la atención médica de la reproducción humana se convirtió en realidad y los descubrimientos de Pasteur aseguraron la eficacia de los cuidados sanitarios. Entre 1879 y 1890 todos los hospitales de Europa adoptaron los principios de la asepsia y en 1900 la mortalidad materna descendió al 2%. Los partos más seguros y los grandes progresos de la obstetricia no se realizaron en los domicilios de las parturientas sino en los hospitales. Dado las pocas mujeres médicas antes de 1914, la maternidad se convirtió en un asunto de hombres. Los médicos comenzaron a “evaluar el instinto materno” que hasta ese momento pertenecía al mundo de lo femenino, empírico, afectivo y lo diferenciaba del mundo racional de los hombres. Afirmaban que la maternidad exigía una cultura de origen científico. Cuando se descubrió que la leche materna era aséptica, la lactancia se recomendó más que nunca. La alimentación con leche materna se convirtió en una exclusividad de la madre, una elección que ella misma hacía pero no en nombre de la naturaleza, ni de la razón sino por mantener un vínculo afectivo más estrecho con su niño. En las sociedades occidentales posmodernas y posindustriales aparecen dos fenómenos que han influido fuertemente en la historia de la maternidad: el establecimiento de los estados de bienestar y el crecimiento de las ciencias biológicas (Oberman, 2004).

Badinter en 1981 y Hays en 1998 cit. en Sabidó ( 2012) dicen que hacia finales del siglo XIX y con todos los cambios sociales, políticos y culturales, las mujeres pierden su rol como proveedoras de salud y cuidados en la familia y los instintos, la virtud y cariño maternales parecen ya ser insuficientes. La crianza como empresa científica plantea nuevas doctrinas respecto a horarios, hábitos y conductas. Las mujeres, que son vistas como incompetentes para el cuidado de los niños,

indulgentes, irracionales y emotivas deben ser formadas para la crianza. El niño, cuya crianza adquiere importancia, deja de ser visto como inocente y vuelve a ser considerado lleno de impulsos peligrosos. A la tarea de crianza se suman los esfuerzos del Estado: técnicas científicas, leyes de escolaridad, movimiento de los jardines infantiles, tribunales de menores. En las familias pobres aumenta la presión por que las madres permanezcan durante la etapa temprana de la infancia junto a sus hijos y salgan más tarde a trabajar.

Hays en 1998 dice que en la segunda mitad del s. XIX se identifica *maternidad con la crianza*. En el s. XX en Estados Unidos las mujeres se organizan en la necesidad de una nueva visión del ideal romántico lo que irónicamente se realiza en el concepto de "esposa dueña de casa" (*housewife*) donde existe una valoración simultánea del hogar y la maternidad. La crianza pasa a ser así una tarea para quien mejor la cumple, que es la madre individual, lo que se asume en la ideología de la *Maternidad exclusiva*. La presencia constante de la madre es irremplazable para proporcionar una experiencia temprana constructiva, siendo el padre no directamente importante. Esto lleva otra creencia, la *Maternidad intensiva*, como compromiso que requiere dedicación total, gran inversión de energía y recursos, conocimiento, capacidad de amor, vigilancia de su propio comportamiento y subordinación de los propios deseos. Es una tarea de sacrificios pero al mismo tiempo su realización es una recompensa. A la base está la lógica de la crianza generosa (Sabidó, 2012).

En la cultura de la madre idealizada, las creencias llevan implícita la identificación entre *mujer y madre*. La maternidad es el objetivo central en la vida de las mujeres y la naturaleza femenina es condición de la maternidad. Las mujeres son consideradas con una capacidad natural de amor, de estar conectadas y de ser empáticas con otros, señalando a la personalidad femenina como un modelo para un



mundo más humano. La maternidad además cumple una función de satisfacción de deseos inconscientes y recompensa para la propia madre, existiendo una complementariedad de las necesidades de madre e hijo. Una consecuencia de esto es la socialización de los hombres como no nutricios (Molina, 2006).

Otra consecuencia de la maternidad omnipotente es la madre *asexuada* (Flax, 1997; Hays, 1998). La sexualidad femenina fuera de los circuitos de la reproducción o de la disposición a la relación con otros, parece así amenazante. Muchos tienen problemas con la idea de ser objeto de los deseos femeninos o que algunas veces las mujeres experimenten el sexo como un fin en sí mismo. Según Flax (1997) esto responde al terror frente al poder de la madre sobre la vida y la muerte (aborto) y de rehusarse a la procreación. La negación de este temor llevaría a la continuidad de identidad de madre a hija como una influencia benéfica en la constitución de la subjetividad femenina. Esta dinámica serviría como base para visualizar a esa conexión y empatía con otros como fortalezas o virtudes propias de la subjetividad femenina (Molina, 2006).

En esa misma época, el feminismo comenzó a cuestionar el lugar de las mujeres. La prevención de los nacimientos fueron propuestos por hombres especialmente anglosajones. Se esperaba promover una maternidad consciente, no pasiva. Los métodos anticonceptivos han permitido transformar la maternidad en una elección de vida (Oberman, 2004).

#### **2.4.1.8 TEORÍAS FEMINISTAS**

Desde finales de los años sesenta las teóricas feministas inician su crítica política cuestionando la naturalidad de la feminidad, en particular de la maternidad. Durante la década de los setenta, el feminismo analizó la maternidad a partir de una crítica a la familia como institución, exploró las prácticas del maternaje en

distintas culturas y teorizó las implicaciones sociales y psicológicas de las mujeres con hijos y sin hijos ante la maternidad. A mediados de los setenta se inicia un nuevo acercamiento, algunas feministas analizan la cotidianidad del maternaje, los sentimientos y los deseos alrededor de la maternidad y en particular, la especificidad de la relación madre-hijo (Saletti, 2008).

La teoría feminista, al revelar el carácter construido de la maternidad, demuestra que el imaginario social sobre la misma está configurado por diversas representaciones que identifican la maternidad con la feminidad proporcionando un ideal común para todas las mujeres (Saletti, 2008).

A partir de esta producción se desarrolla un debate alrededor de cómo entender la maternidad, si como producto de la cultura patriarcal, únicamente, o bien compuesta por aspectos culturales heterogéneos. Se pueden englobar en 3 propuestas o líneas. La primera propone entender a la maternidad como producto de la cultura patriarcal. La segunda la analiza como germen de una cultura de mujeres. Finalmente, la tercera la interpreta desde la diversidad y heterogeneidad cultura (Saletti, 2008).

Citando a Snitow en 1992 habla que durante la década de los años ochenta, algunas feministas desarrollaron una intensa discusión sobre la forma de entender la maternidad y las implicaciones políticas de su conceptualización. Sau en 1991 dice que a partir del debate se delinearon varias posiciones que van desde considerar la maternidad como una institución del patriarcado deriva de la función reproductiva de las mujeres, hasta entenderla como la posibilidad de crear un mundo simbólico propio de la madre y distinto al del patriarcado. Como resultado de este debate, en la década de los noventa ya se habían desarrollado varias

premisas, la más importante fue la diferenciación que se hizo entre la maternidad como institución y las experiencias de maternidad de mujeres ubicadas en contextos sociales e históricos específicos (Sánchez, 2004).

Por un lado, la maternidad es la institución que asigna el lugar de la madre a la mujer a partir de la relación social por la cual esta se hace cargo de las necesidades del recién nacido y comprende las construcciones culturales de género (modelos, normas, ritos, valores, representaciones, discursos, teorías, etc.) que pautan esta relación que definen sus objetivos y las condiciones sociales en las que “debe darse” (Sánchez, 2004).

Por otro lado, las mujeres ejercen la maternidad a través de un entramado de relaciones determinadas por el género, la edad, así como por otros determinantes económicos y sociales. Las mujeres desarrollan su capacidad de procreación a partir de experiencias construidas en el entramado social de un grupo específico y en un momento histórico determinado y en ese devenir se reproducen las diferencias de los lugares jerarquizadas entre hombres y mujeres; es por eso que las características de los lugares jerarquizados varían en distintos grupos sociales (Sánchez, 2004).

En nuestra cultura predominan las representaciones del amor materno como hecho instintivo, irracional, que se supone se manifiesta desde la infancia de toda mujer. Este «instinto maternal» es una de las muchas imágenes de la maternidad cultural y socialmente construidas. Su carácter natural se encuentra refutado no sólo por su variación entre las diferentes personas y lugares, sino también por su carácter siempre cambiante, que se explica por su conexión con la cultura y la organización de una sociedad determinada (Saletti, 2008).

En la mayoría de los contextos sociales se espera que la maternidad se ejerza en una relación conyugal y que las mujeres desempeñen las labores de crianza. Es decir, las experiencias de maternidad son diversas pero están pautadas, prescritas y son simbolizadas a partir de las elaboraciones culturales de la institución de la maternidad (Sánchez, 2004).

Uno de los aportes teóricos más importantes sobre el estudio del instinto materno fue realizado por Elizabeth Badinter en 1980, quien indica que los discursos científicos, entre otros, colaboraron a construir el instinto maternal, el amor espontáneo, inmutable e incondicional que surge en toda mujer hacia sus hijos, creando en las mujeres la obligación de ser ante todo madres. El amor maternal aparece en el siglo XVIII como un concepto nuevo que obliga a las madres a garantizar la educación de sus hijos. Desde la lógica del sistema patriarcal se desarrollaron nuevos argumentos para crear en las madres la actitud «instintiva»; uno de ellos fue la lactancia materna proclamada como el componente básico de la correcta nutrición del niño y responsable del vínculo indisoluble entre él y su madre. El uso de las nodrizas para el amamantamiento de los niños fue condenado y la lactancia materna comenzó a producir nuevas representaciones y relaciones sociales que determinaban la condición maternal en la sociedad (Saletti, 2008).

Junto a la construcción social del instinto maternal, se elaboró también la construcción y revalorización de la infancia, elemento importante para la ideología de la maternidad. En el siglo XVII y XVIII emerge una ideología según la cual la infancia se considera un periodo de vida valioso. Son las nuevas ideas sobre el valor y la inocencia de la infancia las que inauguran la primera fase del discurso moderno sobre la maternidad. Hacia fines del siglo XIX las ideologías de

educación infantil tuvieron un nuevo giro, el instinto materno ya no fue suficiente para asegurar una adecuada crianza infantil (Saletti, 2008).

En los años 1930 se produce un nuevo cambio en las ideas de crianza, iniciándose la era de la crianza permisiva contemporánea. El amor materno, entendido como «aptitud natural», es subrayado como el factor central para el desarrollo del niño. La estabilidad psíquica de la madre es considerada vital para prevenir una amplia variedad de miedos y ansiedades infantiles. Estas primeras décadas de la era permisiva puso el énfasis sobre la necesidad absoluta de la atención materna, junto con el temor al exceso de indulgencia y de sobreprotección de la madres (Saletti, 2008).

El mito del instinto maternal, supuestamente natural e intrínseco, predestina a las mujeres a ser madres para que posteriormente se dediquen con prioridad al cuidado de los niños/as que den a luz, resaltando que no se encuentra ningún correlato equivalente en el caso del varón. La maternidad, y en especial su ejercicio, condicionan la conciencia maternal. El mito del instinto maternal es un claro exponente de la utilización de datos biológicos (como el útero, el embarazo o el parto) con fines de opresión y aislamiento de la mujer en la función reproductiva (Saletti, 2008).

La distinción entre la maternidad como institución y como experiencia fue elaborada por Adrienne Rich. Se trata de dos significados superpuestos: la maternidad como experiencia, es decir, la relación potencial de cualquier mujer con los poderes de la reproducción y con los hijos, y la maternidad como institución cuyo objetivo es asegurar que este potencial, y que todas las mujeres, permanezcan bajo el control patriarcal (Saletti, 2008).

La maternidad se lleva a cabo en ciertas condiciones socioeconómicas; no es lo mismo la maternidad de mujeres ejecutivas con altos niveles de escolaridad que la de mujeres amas de casa de escasos recursos. Las primeras inician una carrera laboral antes de la maternidad y no se cuestionan interrumpirla por la crianza. Las segundas se dedican a la crianza de sus hijos enfrentan la crisis económica de la familia reduciendo el consumo, extendiendo la jornada de trabajo o desempeñando algunas actividades remuneradas complementarias (Sánchez, 2004).

Construyendo la maternidad de las mujeres como natural e inevitable, el «eterno maternal» dictamina que toda mujer debe querer y debe ser madre, determinando que las que no manifiesten estas cualidades requeridas o/y se nieguen a ejercerlas son desviadas o deficientes como mujeres. En todas las sociedades históricas conocidas, la maternidad ha sido considerada la condición femenina por excelencia, e incluso la misma esencia femenina (Saletti, 2008).

El proceso de construcción de la maternidad supone la generación de una serie de mandatos relativos a su ejercicio, normas que se encarnan en los sujetos e instituciones y que son reproducidas en discursos, imágenes y representaciones de todo tipo produciendo de esta forma un ideal maternal (Saletti, 2008).

#### **2.4.1.9 LA MATERNIDAD EN MÉXICO**

Para muchas mujeres ser madre es el paso “natural” después de casarse; otras sueñan desde adolescentes con tener hijos y para otras resulta algo inesperado, pero indudablemente sea cual sea el caso es algo que a toda mujer le cambia la vida para siempre (Cruz, 2011).

El deseo “natural” de procrear puede ser el de reafirmar la propia femineidad, de rejuvenecer, de unirse a un compañero, de llenar el hueco dejado por hijos mayores o de asegurarse una vejez acompañada, sostiene Marta Lamas, investigadora del Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG), en el artículo *Madrecita santa*, contenido en el libro *Mitos mexicanos* (Cruz, 2011).

En el país hay 30 millones 475 mil mujeres en edad fértil, de las cuales 4 millones 754 mil tienen un hijo, 6 millones tienen dos, y 9 millones 81 mil tienen tres o más hijos. El número de madres en el país asciende a casi 20 millones, según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) 2009. Las mujeres mexicanas de entre 45 y 49 años de edad tienen en promedio 3.3 hijos, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010 (Cruz, 2011).

La investigadora feminista Lorena Saletti, de la Universidad de Granada, España, dice en su obra “Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad”, que el amor maternal surge en el siglo XVIII como un concepto para obligar a las madres a garantizar la educación de sus hijos. Explica que el instinto maternal es una construcción cultural y social que se caracteriza por el amor “espontáneo, inmutable e incondicional que surge en toda mujer hacia sus hijos, creando en las mujeres la obligación de ser ante todo madres” (Cruz, 2011).

Para Marta Lamas, la maternidad es un trabajo ligado a la afectividad, un trabajo de amor por el que las mujeres reciben una “dosis más o menos elevada de gratificación psíquica y de poder en el campo interpersonal de la familia y la pareja”. La antropóloga considera que esta labor puede ser culposa cuando las madres no pueden cumplir con el “mandato social” (Cruz, 2011).

Marta Lamas advierte que hay en la figura materna una “mentalidad victimista” que se demuestra con “amor, servicio y sacrificio”. Abunda que esa valoración social

de las madres facilita que las mujeres acepten vivir la maternidad de una manera abnegada (Cruz, 2011).

En México se tiene la costumbre de darle un lugar de prioridad a la figura materna, como se comenta en el argot mexicano "el mexicano tiene mucha madre" y esto genera una educación mucho más allegada a la familia que en otras culturas. En nuestro país la madre, abuela o figura femenina, tiene la labor de reunir a la familia, generalmente se hace a través de la comida, ella cocina, esto crea una gran excusa para reunirse (Matuk, 2012).

Otro aspecto que también corre por cuenta de la madre y es la educación, el padre tiene la obligación de traer sustento a casa, para así lograr que ella se dedique a criar bien a sus hijos y sin la preocupación de la parte económica (Matuk, 2012).

Hoy en día debido a que la economía es más complicada, algunas mujeres, madres de familia, trabajan, esto sin olvidar que también siguen jugando el rol de madre de criar a los hijos y coordinar que la casa esté en perfectas condiciones. Debido a esta nueva situación cultural que se está presentando, las nuevas madres se apoyan mucho más en las abuelas, las conocedoras de todo lo que es el rol femenino (Matuk, 2012).

Gracias al cambio de cultura que hemos observado a través de los tiempos, podemos ver como en el Día de las Madres se unen al festejo no sólo las mamás, si no las abuelas o figuras que formaron parte de la crianza del niño, esto crea una unión entre familias, así como un amor incondicional y más confianza entre ellos. (Matuk, 2012).



El Día de las Madres, así como las demás festividades, son pretextos para dedicar tiempo a esa persona, que se sienta querida y para hacerle ver que uno agradece el esfuerzo hecho (Matuk, 2012).

En México se ha transformado el ejercicio de la maternidad de las mujeres a partir de la confluencia, en los últimos 30 años, de distintos fenómenos macro y micro sociales. Por un lado, han ocurrido importantes cambios económicos y sociodemográficos que han afectado tanto la estructura de la población como la estructura de las familias. Ha disminuido el índice de mortalidad y se ha incrementado la esperanza de vida; la población en edad productiva ha aumentado en detrimento de la población menor de 15 años; las mujeres tienen menos hijos e inician la vida de pareja y la procreación a edades más avanzadas que las de generaciones anteriores. Estos fenómenos se han visto acompañados por la creciente participación de las mujeres en el mercado de trabajo, el incremento de mujeres cabeza de familia y por las restricciones económicas que afectan la economía familiar (Sánchez, 2004).

Por otro lado, en el ámbito sociocultural ha tenido lugar el surgimiento de nuevos modelos, esquemas, teorías y elaboraciones culturales sobre la maternidad, la sexualidad y las relaciones de pareja. En relación con las prácticas sociales se han modificado los usos y costumbres de la vida sexual, de la vida conyugal y del ejercicio mismo de la maternidad. Ha surgido una gama importante de prácticas reproductivas que van desde la del matrimonio como rito de pasaje a la vida sexual de la conyugal o la reproductiva de la vida de pareja. Es decir, en la sociedad mexicana actual coexisten mujeres que ejercen la maternidad a partir del matrimonio, sin cuestionar el deseo de ser madres y apegándose a la normatividad de género en cuanto a valores como la virginidad, el amor maternal,

la sexualidad para la procreación, junto a mujeres que han cuestionado este modelo de maternidad desde distintas experiencias. Es cada vez más frecuente la presencia de mujeres que ejercen su maternidad sin pareja y, en algunos casos, con una pareja del mismo sexo. También encontramos muchas mujeres que han ejercido una carrera laboral como una dimensión central en sus vidas, además de la maternidad, o bien mujeres mayores de 35 años sin hijos (Sánchez, 2004).

A mediados de la década de los setenta se iniciaron los programas de planificación familiar a nivel nacional, dirigidos principalmente a la población femenina. Durante los años ochenta y noventa estos programas se intensificaron, con lo que se logró una baja importante en la fecundidad de las mujeres, la tasa global de fecundidad a nivel nacional bajo de 6.5 en 1960 a 2.4 en 2000. Este proceso significó la disminución del promedio de número de hijos que pasó de 7.9 en 1971 a 4.4 en 1980 y a 2.1 en 1996. El descenso de la fecundidad en México fue un proceso acelerado pero heterogéneo, se inició en las zonas más desarrolladas y en pocos años abarcó las áreas rurales, presentando importantes diferencias por regiones y grupos sociales. El Distrito Federal mantuvo la tasa global de fecundidad más baja del país desde 1975, en el año 2000 fue de 1.8 (Sánchez, 2004).

Es indudable que los programas de planificación familiar fueron muy exitosos en la coyuntura de las restricciones económicas de fin de siglo; las mujeres adoptaron las prácticas de anticoncepción ante la presión de la economía familiar y para incorporarse al mercado laboral. García y Oliveira en 1994 refieren que un efecto directo fue la importante participación de mujeres en el mercado de trabajo, en particular, mujeres con hijos y baja escolaridad de sectores de bajos ingresos, pero también mujeres con hijos de los sectores medios (Sánchez, 2004).

Sánchez y Menkes en 2000 hablan que desde la década de los ochenta, las mujeres de la Ciudad de México, como las mujeres del resto del país, modificaron su comportamiento reproductivo. En primer lugar, se dio una reducción de la fecundidad de las mujeres en edad reproductiva que significó el acontecimiento del período reproductivo, ya que la baja fue particularmente importante en mujeres menores de 20 años y mayores de 40. En segundo lugar, las mujeres retrasaron la edad para tener hijos e incrementaron los periodos intergenésicos; es por eso que aumentó el porcentaje de mujeres sin hijos en el grupo de edad de mujeres entre 25 y 29 años, éste pasó de 20% en 1980 a 40% en 2000; en el grupo de mujeres de 30 a 34 años este mismo porcentaje se incremento de 11.4% a 22.7% en el mismo periodo. Durante la década de los noventa, la mayoría tuvo a sus hijos entre los 20 y los 29 años; además, un grupo reducido de mujeres, que también se pudo apreciar en las estadísticas, inició la procreación entre los 25 y 35 años. En tercer lugar, se generalizó el uso de anticonceptivos en mujeres con pareja de todos los sectores socioeconómicos (Sánchez, 2004).

## **2.5 El Ciclo del Maltrato.**

Una de las teorías más tempranas y más populares de abuso de menores es la transmisión de abuso a través de las generaciones. Gran parte de la investigación reciente informó que los padres que abusan de su hijos, ellos mismos fueron abusados en su infancia, lo que condujo a la creencia en un ciclo de abuso o maltrato a través de generaciones (Steele & Pollack 1968 cit. en Byron, 1996). La experiencia de abuso en la infancia sigue siendo una de las principales hipótesis y más aceptada en la etiología del maltrato infantil (Widom, 1989 cit. en Byron, 1996).

Muy poco se ha escrito acerca de los posibles mecanismos que explican por qué el abuso se transmite de generación en generación. Gran parte de la investigación

en esta área se ha centrado en la determinación de la tasa de transmisión a través de las generaciones, pero sólo unos pocos investigadores han hecho el intento de entender por qué algunos individuos son capaces de romper el ciclo de abuso o maltrato.

Las investigaciones arrojan que las personas que en su infancia fueron maltratadas, tienen una alta tendencia a repetir este patrón de conducta cuando son adultos y forman sus propias familias. Por lo que se puede decir que el ciclo del maltrato se transmite de una generación a otra. Estas situaciones de maltrato en la infancia, se pueden manifestar en la edad adulta, en actitudes de inafectividad, esto es porque en su infancia carecieron de afecto y en la edad adulta les cuesta desarrollarlo y manifestarlo. El niño maltratado va creciendo con una carga de agresividad reprimida, que posteriormente va a proyectar cuando el forme su propia familia, volviéndose de esta forma un padre o una madre que ejerce maltrato o negligente con su familia (Coon, 2005; Osorio, 1981).

Los malos tratos en la infancia generan y desarrollan con frecuencia sentimientos de odio, venganza, revancha y muchas veces producen sujetos incapaces de integrarse positivamente a la sociedad menciona Osorio(1981). “En el maltrato, el adulto procura infringir un daño real o potencial” (Fernández, 2002).

En los estudios que hay de individuos que rompen el ciclo del abuso, los resultados muestran que estos influyen en el tratamiento y la prevención del maltrato infantil, así como las implicaciones teóricas para la comprensión de los mecanismos y procesos que intervienen en la transmisión de la violencia.

En las investigaciones realizadas por Byron (1996) se encontró que las madres que rompieron el ciclo de abuso o maltrato son personas más propensas a tener un compañero de apoyo en comparación con aquellas que muestran continuidad

en el cuidado abusivo a través de generaciones .En consonancia con las conclusiones de Hunter y Kilstrom en 1979, se encontró que las madres que rompieron el ciclo de abuso fueron aquellos niños más propensos a tener un padre de crianza que prestan apoyo emocional y / o estaban involucrados en la psicoterapia. (Egeland, Jacobvitz y Sroufe, 1988 cit en Byron, 1996).

Otra de las explicaciones predominantes que se ha dado para que se presente el ciclo del maltrato a través de las generaciones, es el hecho de la presencia de psicopatología disociativa en individuos que sufrieron abuso físico y sexual en la infancia. Se sabe que Pierre Janet y otros médicos del siglo XIX, así como Putnam en 1993 hablaron al respecto de esto. La disociación puede ser pensada como una separación estructural de los procesos psicológicos (pensamientos, es decir, las emociones, la memoria y la identidad) que se integran normalmente (Spiegel y Cardeña, 1991 cit. Byron 1996). El proceso altera los pensamientos de una persona, sus sentimientos o acciones, de manera que por un período de tiempo determinado o información recuerdos no están asociados o integrados con otra información. La disociación es un problema de la memoria en que los recuerdos de ciertos eventos no están disponibles o sólo parcialmente disponibles. Es más que un problema de la memoria de las experiencias traumáticas. El concepto de disociación implica tanto la separación de los procesos psicológicos, así como experiencias. Hartman y Burgess en 1993 sostienen que la disociación como forma de afrontar el trauma es una alteración en el procesamiento de la memoria y de la información que da lugar a una "alteración fundamental en la integración de la experiencia".

Putman en 1993 señala que la disociación es un proceso que se manifiesta a lo largo de un continuo de gravedad y produce una serie de fenómenos clínicos y

conductuales que implican alteraciones en la memoria y la identidad (Byron, 1996).

Las hipótesis más recientes sostienen que las personas que fueron víctimas de abuso y maltrato tienden en la próxima generación a ejercer maltrato, además muestran sintomatología disociativa, en comparación con los individuos que rompieron el ciclo de abuso. Estos últimos han integrado la experiencia abusiva en una visión más coherente de sí mismos y muestran pocos síntomas disociativos.

## **2.6 Tipologías de la violencia infantil.**

Las tipologías tienen que ver con acuerdos arbitrarios de los profesionales e investigadores que se ocupan de la explicación de este fenómeno, con una clara finalidad sistemática. La diferenciación no implica necesariamente que los distintos tipos de victimización, violencia y maltrato que los niños padecen sean excluyentes; pueden, y es frecuente, darse varios tipos simultáneamente.

Dentro de las que abarcan mayores situaciones de violencia se encuentra la "Tipología tripartita simple" que plantea Finkelhor para hablar de los distintos tipos de violencia que sufren los niños: Victimizaciones extraordinarias, las victimizaciones agudas y las victimizaciones pandémicas.

- *Victimizaciones extraordinarias.*- Les suceden a un número muy reducido de niños. Estas victimizaciones incluyen los homicidios, secuestros y violaciones a manos de extraños.
- *Victimizaciones agudas.*- Son más frecuentes; les pasan a una minoría considerable de niños y cada vez se les presta más atención. Entre ellas figuran el maltrato físico activo, el abandono o negligencia como maltrato físico pasivo o por omisión, el maltrato emocional, el secuestro familiar y el abuso sexual.

- *Victimizaciones pandémicas.*- Les ocurren a la mayoría de los niños en el curso de su desarrollo. Incluyen la agresión a manos de iguales y de hermanos, el castigo físico, el hurto y el vandalismo. (Millán, 2006).

## **2.7 Tipologías según el DIF.**

### **2.7.1 Maltrato físico.**

El maltrato físico puede producirse tanto a nivel de la sociedad en su conjunto (se le llama maltrato social), de ciertas instituciones sociales (maltrato institucional), o en particular, en el interior de la familia (maltrato intrafamiliar) (Faraone, 2000).

Maltrato físico es la agresión física (acciones) que produce lesiones corporales en el menor, como son: hematomas, quemaduras, fracturas, daños abdominales, en el cráneo o envenenamiento; causados con manos, pies y diversos objetos como cinturones, cables de luz, palos, cigarrillos, tubos, agua caliente, así como diversas sustancias dañinas al organismo. También este daño físico puede ser producido por omisiones como castigo mediante privación de la alimentación, permitir deliberadamente que se produzca un accidente, etc.

### **2.7.2 Maltrato emocional o psicológico.**

El maltrato emocional, conforme lo desarrollaron Sanz y Baita se correlaciona con cinco tipos de conducta:

- **RECHAZAR:** tiene que ver con el repudio al niño, su conducta, forma de ser, sus manifestaciones, su afecto, tanto dentro de la familia como públicamente. Se ve en la minimización, en la descalificación, en el constante insulto y degradación.

- **IGNORAR:** modo de vínculo extremo respecto del rechazo. El niño es como si no existiera para el adulto; se establece así un patrón de comunicación o de vinculación con el niño en el cual no se va a satisfacer ninguna de sus necesidades o estímulos (necesidades físicas y materiales, demostración de afecto, aprobación, cariño, comprensión, contención y aun, si se quiere, disciplina). Ignorar al niño es el límite del rechazo.
- **AISLAR:** coartar el acceso del niño a cualquier forma de relación social exterior a la familia, para evitar que se vincule con algún adulto positivo, inmediato o extenso. Se deja al niño encerrado, evitando que salga, que vea televisión, que tenga contacto con figuras positivas.
- **INFUNDIR TEMOR:** se intimida al niño como forma de disciplinarlo. Se lo amenaza tanto en cuestiones o agresiones físicas como psíquicas: “te voy a dar en adopción, si no estudias”. Se lo introduce en una pauta de temor, de terror como forma de que se discipline y aprenda.
- **CORROMPER:** comprende aquellas conductas que el adulto inculca activamente en el niño a efectos de que desarrolle pautas de conducta antisociales. Enseñarle a robar, a mentir para hacer trampa y obtener un beneficio, a hacer un daño a ‘los demás. Involucrar activamente al niño en conductas antisociales e incluso en actividades delictivas y de abuso.

Sin duda alguna, el maltrato psicológico es el más difícil de definir y detectar. Dentro de este tipo de maltrato psíquico es importante definir la **intencionalidad** de éste, sin embargo, es necesario advertir que el intento de clasificar los malos tratos psíquicos es útil únicamente con el objeto de realizar un estudio mejor, y como toda la clasificación es un tanto artificial, no ajustándose exactamente a las situaciones clínicas que suelen ser siempre mucho más complejas. (Casado, 1997)



### **2.7.3 Negligencia.**

Considerando los cuatro grandes tipos de maltrato (físico, emocional, abuso sexual y negligencia), en general se acepta que negligencia es la forma más frecuente. La negligencia precede frecuentemente al maltrato físico. La negligencia, está en función de múltiples variables como la edad del niño, su competencia y autonomía, el tiempo de desatención y de dos requisitos básicos:

- Que la situación del niño hiciese evidente la necesidad del adulto para su protección y cuidado.
- Que las condiciones físicas y económicas del padre o responsable fueran suficientes para proporcionar el cuidado, la protección y supervisión necesarios.

La negligencia, y en su extremo final el abandono, serían “aquellas situaciones donde las necesidades físicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas educación y/o cuidados médicos) no son atendidos temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño” (Casado, 1997).

### **2.7.4 Abuso sexual.**

Abuso sexual es cualquier tipo de contacto sexual con un menor por parte de un familiar o cualquier adulto, que lo hacen con el objeto de obtener su excitación y/o gratificación sexual, y que puede variar desde la exhibición de los genitales, los tocamientos corporales, hasta la violación.

Además de los contactos sexuales, las formas de explotación sexual y usar niños para producir pornografía, prostitución infantil, etc. Y el obligarles a presenciar conductas exhibicionistas también está incluido en este concepto. (Casado, 1997).

## **2.8 Síndrome del niño apaleado.**

El síndrome del niño maltratado o apaleado es un cuadro complejo y difícil de diagnosticar, no por infrecuente sino por las complicadas situaciones que envuelven a estos casos. Las definiciones que existen son muy variadas; este concepto del síndrome del niño apaleado tiende a asociarse inevitablemente al concepto de maltrato infantil.

Kempe publicó un artículo sobre 302 casos de maltrato infantil. Acertó en la forma de presentar esta problemática ante la opinión pública. Finalmente, sustentó una hipótesis que sigue contando con grandes apoyos: la del que niño maltratado de hoy es el maltratador del mañana. (Sanmartín, 2005).

En la literatura de habla inglesa, en 1946 John Caffey fue el primero en referir la asociación de fracturas múltiples de huesos largos con hematoma subdural crónico en seis niños sin antecedentes de traumatismos importantes sin evidencia de enfermedad localizada o generalizada que explicase las fracturas. En 1953, Silverman claramente implicó a los padres o cuidadores como causantes de lesiones, y lo describió como parte de un síndrome.

Las definiciones más estrictas del síndrome del niño apaleado incluyen únicamente el maltrato físico intencional y grave. Halfer y Kemper introdujeron el término de síndrome del niño apaleado, definiéndolo como una condición clínica de los niños que han sido maltratados físicamente de forma grave, generalmente por padres o cuidadores. Es decir, va desde fracturas óseas, hemorragia

intracraneal, hinchazón de tejidos blandos, hematomas y contusiones producidos de manera intencional. Fontana, expuso una definición más amplia, incluyendo la deprivación emocional, la desnutrición, la negligencia y el abuso. (Casado, 1997; Burgos, 1995).

Muchos de los casos graves o mortales de maltrato, en la mayoría de los casos van a ser atendidos en unidades de cuidadores intensivos, presentando características propias por sus implicaciones legales y sociales; la interrelación con la familia, que siempre es un elemento crucial en la atención en cuidados intensivos, se vuelve excesivamente compleja en estos casos de maltrato infantil.

Por otra parte, como menciona Burgos (1995), hay que tener en cuenta que un 50% de los casos de los malos tratos y el 10% de las muertes por esta causa (síndrome del niño apaleado) pasan inadvertidos en la primera visita al hospital. La incidencia de este síndrome es mayor entre los prematuros e hijastros, siendo éstos considerados como de *alto riesgo*. También los novios y padrastros son los más frecuentemente abusadores o agresores. Los niños pequeños tienen un mayor riesgo, porque son más exigentes, están más indefensos y no hablan.

## **2.9 Síndrome del niño sacudido**

Aunque la descripción original sobre el niño sacudido se realizó de forma primitiva en el *The British Medical Journal* en 1971, por Guthkelch, fue un radiólogo pediátrico, Caffey en 1972, quién primero asoció la idea de que la existencia de un hematoma subdural crónico y la fractura de los huesos largos en los niños debe significar una bandera roja para la detección de abusos en los niños. J, Caffey, lo describe como una forma rara de maltrato infantil caracterizada por la presencia en los niños lactantes de hemorragias retinianas, subdurales y/o

subaracnoideas, en ausencia de un traumatismo externo, o con signos mínimos de maltrato. A pesar del escaso conocimiento que se tiene del síndrome, puede afirmarse que es la causa más frecuente de traumatismos craneoencefálicos graves en el lactante, antes del año de edad.

El síndrome del niño sacudido (SBS) o shaken baby syndrome (SBS) es una forma de abuso físico caracterizado por una constelación de signos clínicos que incluye la presencia de un hematoma subdural o subaracnoide o un edema cerebral difuso, y hemorragias retinianas, en ausencia de otras muestras físicas de lesión traumática. El síndrome del bebé o niño sacudido es una frase que se usa para describir lo que sucede si se sacude a un bebé o niño. Lo que ocurre cuando se sacude a un bebé es que debido a que los músculos del cuello del bebé son muy débiles y la cabeza es muy pesada. Al sacudir al bebé, aún durante unos segundos, su cerebro se desplaza hacia adelante y hacia atrás en el cráneo. Esto puede ocasionar un daño grave, e incluso la muerte. Sacudir a un niño pequeño puede también ocasionar lesiones graves.

Este síndrome ocurre generalmente cuando el llanto de un bebé no puede tranquilizarse, lo cual para los padres puede ser frustrante. Y si la madre se siente frustrada, puede sentir deseos de sacudir al bebé. El juego normal (mecer al bebé en las rodillas o lanzarlo hacia arriba, usar un columpio para niños pequeños o correr con el bebé en una mochila) no ocasiona el tipo de lesiones que se observa en el síndrome del bebé sacudido.

Cuando el bebé tiene llanto incontrolado, inconsolable, la persona que lo sostiene por el tórax, lo sacude bruscamente para que se calle o se calme. Al sujetarlo por el tórax y sacudirlo, se produce un mecanismo aceleración-desaceleración de la cabeza que conduce por una parte a las típicas fractura paravertebrales de las

costillas, y por otro a las hemorragias intracraneales y a las lesiones oculares. (Rufo, 2006).

Algunas de las investigaciones que hacen referencia a lo mencionado en el párrafo anterior es por ejemplo la realizada por W. James King, en Canadá en su artículo "*Shaken baby syndrome in Canada: clinical characteristics and outcomes of hospital cases*", en el que hace un estudio retrospectivo, para el año 1988-1998, de los casos de síndrome del niño maltratado, en donde se informó a los equipos de protección de menores de 11 hospitales pediátricos de atención terciaria en Canadá. Definiendo el Síndrome del bebé sacudido como cualquier caso reportado en cada institución de la lesión de la columna intracraneal, intraocular o cervical como resultado de un temblor o se sospecha fundamentada, con o sin impacto en los niños menores de 5 años. Los resultados que se obtuvieron en este estudio que la edad media de los sujetos fue de 4.6 meses, y el 56% de la muestra eran varones. Como resultado directo de la sacudida, 69 niños murieron (19%) y, de los que sobrevivieron, 162 (55%) tenían lesión neurológica permanente y 192 (65%) tenían deficiencia visual. Sólo 65 (22%) de los que sobrevivieron fueron considerados como que no muestran signos de deterioro de la salud o del desarrollo en el momento del alta. (King, 2003).

## **2.10 Síndrome de Münchausen por Poderes (SMP).**

El SMP es una problemática poco conocida o mencionada como tal, a pesar de ser una forma de maltrato infantil, que en algunas ocasiones está basada en la búsqueda de una relación estrecha con el médico, sacrificando el bienestar del niño (Jones, 1996). Existen algunas formas raras de maltrato infantil que por los síntomas o el tipo de lesión pueden pasar desapercibidas como lesiones

provocadas. En ocasiones estas formas de maltrato pueden llevar a secuelas permanentes, o ser tan graves que produzcan directamente la muerte.

Casado (1997), señala que estas formas graves y raras de maltrato infantil pueden ser, como el resto de los malos tratos, formas pasivas de omisión o negligencia como privaciones alimenticias, tanto de macro-nutrientes (dietas mal balanceadas, carenciales, vegetarianas estrictas, etc.), como de micro nutrientes (como vitaminas), que mantenidas durante un largo periodo de tiempo impiden el adecuado crecimiento de algunos órganos vitales para el desarrollo somático, intelectual o de los sentidos. Otras veces son formas activas con consecuencias en el Sistema Nervioso Central (intoxicaciones, traumatismos), cardiovascular, abdominal (rotura de vísceras, hemorragia), respiratorio (obstrucción de la vía aérea, ahogamiento, aspiración de sustancias), hemorragias, etc., y finalmente otra forma de presentación sería provocando una enfermedad, alegando y produciendo síntomas médicos o mediante interferencia activa por envenenamiento, interrupción o sobredosis de un tratamiento médico.

La descripción de las perpetradoras como madres son consideradas como ejemplares por los equipos de salud, en tanto son colaboradoras, capaces de referirse a la enfermedad en forma muy sofisticada, extremadamente atentas a sus hijos.

Ahora bien, al hablar sobre el origen de este síndrome, Casado (1997) citando los trabajos de Asher de 1951 resalta que fue el primer autor que habló del Síndrome Münchhausen, cuando publicó tres casos de adultos, un hombre y dos mujeres, que habían frecuentado múltiples hospitales y recibido un gran número de actuaciones médicas y quirúrgicas. Según este autor, muchas veces este síndrome simula una urgencia orgánica y describe tres variedades principales:

1. Forma abdominal aguda (*laparotomophilia migrans*), que es la más común. Muchos de estos pacientes presentan múltiples cicatrices quirúrgicas abdominales.
2. Forma hemorrágica: hemoptisis y/o hematemecis facticias.
3. Forma neurológica: cefaleas paroxísticas, pérdidas de conocimiento, “ataques”, etc.

En la publicación original de Asher se apuntaba una serie de motivaciones que podían explicar el síndrome de Münchausen, como: a) un deseo de ser el centro de atención e interés; b) una animadversión contra los médicos y los hospitales a través de la frustración y el engaño; c) deseo de drogas; d) deseo de escapar de la policía (a menudo estos pacientes ingieren cuerpos extraños, manipulan sus heridas, etc.) el deseo de obtener comida y alojamiento gratis a pesar del riesgo de las exploraciones y los tratamientos; f) trastornos de la personalidad: psicópatas, masoquistas, esquizofrénicos, etc. (Casado, 1997).

Sin embargo, el término de Síndrome de Münchausen, fue introducido en 1977 por Roy Meadow, quién retomo lo mencionado por Richar Asher en 1951, Meadow utilizó el término síndrome de Münchausen por poderes (SMP), al descubrir que muchas de las madres de sus pacientes epilépticos habían fabricado los síntomas en sus niños. En este mismo año, Meadow dio a conocer el primer caso de una niña de seis años que al parecer padecía de hematuria recurrente, sin embargo era la madre la que contaminaba la orina con sangre.

Meadow introduce "por poderes", ya que se trata del caso en que una persona inventa la sintomatología de otra y, como es lógico, se observa en seres humanos en estado de indefensión. En el mismo año, Burman y Stevens dan a conocer un Münchausen familiar en el que la madre, padecedora del síndrome, lo provoca en

sus dos hijos, denominándolo "Síndrome de Polle", término con el que igualmente se conoce al Síndrome de Münchhausen por poderes, y que fue aplicado en honor del hijo del barón Münchhausen, el cual murió a la edad de 10 meses de forma misteriosa. Este trastorno poco frecuente afecta a niños a partir del mes de edad, y se presenta a través de una variedad de síntomas médicos incluyendo prácticamente todos los órganos. Generalmente la enfermedad se presenta como multisistémica (Casado, 1997; Rodríguez, 2003; De la Cerda, 2006; Faraone, 2000).

Este trastorno poco frecuente afecta a niños a partir del mes de edad, y se presenta a través de una variedad de síntomas médicos incluyéndote prácticamente todos los órganos.

Durante la infancia es mucho más frecuente observar el Síndrome de Münchhausen por Poderes (SMP), ya que en él solo Síndrome de Münchhausen (SM), es el propio paciente quién "elabora y fabrica su propia enfermedad", puede darse en adolescentes o en niños mayores de 10 años.

Los pacientes con esta patología viven el ambiente hospitalario como la única forma de obtener su realización personal. A través de métodos de simulación, exageración, agravación o inducción de síntomas o signos físicos o psicológicos, con lo que consiguen ser ingresados en los hospitales, obteniendo su interacción con los profesionales de la salud (un tipo de recompensa), que se convierte en su exclusiva forma de gratificación vital y que genera un comportamiento de búsqueda, con distintos grados de compulsión, para permanecer en ese ambiente médico conservando su estatus de enfermo. (López, 2005)



El Síndrome de Münchausen por poderes (SMP) constituye una forma de Maltrato Infantil de alto riesgo, de difícil diagnóstico, que a menudo pasa desapercibido durante semanas, meses e incluso años. Graves complicaciones e incluso la muerte pueden derivarse del mismo.

El SMP forma parte de los Trastornos facticios, esto representan una de las enfermedades más infra diagnosticadas en la práctica diaria psiquiátrica, se presentan como un tipo de enfermedad muy compleja con características excepcionales que convierten su diagnóstico y tratamiento en un gran reto. Estos trastornos se caracterizan por la auto-provocación de síntomas físicos o psíquicos en ausencia de incentivos externos a diferencia de la simulación. El síndrome de Münchausen (SM) es un subtipo de los trastornos facticios en el que predominan los signos y síntomas somáticos. (Sierra, 2002; López, 2005).

### ***2.10.1 Epidemiología.***

El Síndrome de Münchausen por Poderes (SMP) es una variante del maltrato infantil y, como en este, su incidencia es imposible de precisar. Hay que tener en cuenta que Asher, cuando propuso el término de SM para aplicar a los adultos que simulaban enfermedades, ya señalaba que se trataba de un “cuadro que habían visto muchos médicos pero sobre el que se había escrito muy poco”.

Casado (1997), menciona que según Meadow, el 95% de los casos es la madre, la que provoca el SMP. Generalmente los niños suelen ser menores de cinco años. No parece existir predilección por ningún sexo, pues coinciden en la misma proporción de incidencia de niños y niñas. El tiempo que transcurre entre el comienzo de la “sintomatología” y el diagnóstico correcto de SMP es variable. Generalmente es largo, de meses o incluso de años, con una media de alrededor de 8 a 10 meses, durante los cuales el paciente es sometido a todo tipo de

estudios, determinaciones analíticas, exploraciones, biopsias, intervenciones, etc. La mortalidad de este síndrome tampoco está definitivamente precisa, pero se presume alta. Un dato que nos pareció interesante fue que el SMP se produce en más de un miembro de la familia, constituyendo lo que se ha llamado *SMP en serie*. Dentro de las revisiones que se hicieron, las madres que provocaban un SMP en serie contaba con una edad entre 27 y 32 años, y un 80% de ellas tenía profesiones relacionadas con la salud, habían sufrido ellas mismas un síndrome de Münchhausen o habían recibido tratamiento psiquiátrico, previo al SMP. Un 60% habían tenido intentos suicidas

### **2.10.2 Manifestaciones Clínicas.**

Es imposible hacer una descripción de las distintas manifestaciones que pueden presentar estos pacientes, ya que van a estar en relación con las distintas “simulaciones” o “provocaciones” que se realicen por parte de las personas que provoquen el síndrome. Las manifestaciones digestivas, abdominales, hemorrágicas, neurológicas y cutáneas, son las más frecuentes. Sin embargo, se han descrito todo tipo de cuadros simulados en el SMP, como fiebre prolongada, síndrome de inmunodeficiencias, fibrosis quística de páncreas, epilepsia, crisis de apnea, sepsis recidivantes poli microbianas, síndrome de malformaciones, hipoglucemia, intoxicaciones con los productos más diversos. (Casado, 1997).

En una investigación realizada en Inglaterra en 1964, usando la vigilancia por video en casos en que se sospechaba una enfermedad provocada por los padres o cuidadores, reveló que en 33 de 39 casos de este tipo los padres realizaron durante la hospitalización del niño maniobras de sofocación intencionales (30 casos), uno le hizo ingerir un tóxico, una madre causó una fractura deliberada y otro lo golpeó repetidas veces. De los 39 casos, 36 habían sido referidos por ALTE

(*apparent life threatening events*), o eventos que aparentemente amenazan la vida, que se presentan como episodios de apneas y convulsiones.

En la siguiente tabla, Casado (1997), muestra las principales manifestaciones clínicas del SMP:

**Tabla 1. Síndrome de Munchausen por Poderes.**

**Señales de alarma.**

- Enfermedades persistentes o recurrentes sin explicación.
- Discrepancias entre los datos clínicos y la historia. Los signos y síntomas no tienen sentido clínico.
- Signos y síntomas preocupantes que no pueden ser explicados o interpretados por un médico con experiencia y le hace comentar frases como "jamás he visto un caso parecido", "es un caso insólito", etc.
- Los signos y síntomas no se presentan en ausencia de la madre.
- Madre especialmente pendiente de su hijo, del cual no quiere alejarse ni por periodos de corto tiempo.
- Intolerancia al tratamiento.
- La madre esta menos preocupada por la situación de su hijo que los médicos y el personal sanitario, con quienes generalmente tiene una buena relación y suele alabar su interés.
- "Convulsiones" que no responden al tratamiento apropiado.
- Madres con experiencia previa o en estudios- frecuentemente fracasados- de medicina o enfermería.
- Madre son síndrome de Münchausen.

### **2.10.3 Características de los perpetradores del SMP**

Los hallazgos de las investigaciones respecto a las características de los perpetradores de SMP señalan que tienen desordenes de personalidad, como por ejemplo que la mayoría de las mujeres con este problema presentan la llamada “mentira patológica” en cuya producción se envuelven mecanismos psicológicos conscientes e inconscientes. Los desordenes de personalidad mayormente observados son el histriónico/ histéricas, narcisista y el borderline.

López (2005), por su parte comenta que en 1968, H.R. Spiro, formuló una consistente explicación psicodinámica, invocando la existencia de trastornos en el vínculo materno-filial de todos estos pacientes como factor etiológico fundamental. Este autor sugirió que estas conductas facticias eran consecuencia directa de experiencias traumáticas de privación temprana que daban lugar a dificultades en la adquisición de autonomía personal, buscando el sujeto resolver los sentimientos psico-traumáticos de abandono, dentro del protector ambiente hospitalario.

Por otro lado, también menciona que las características del perpetrador no se hallan expresadas de manera precisa. Este tipo de perfil consiste en una conducta adictiva al ambiente hospitalario que actuará como única forma de recompensa para el sujeto, por lo que esto lo buscaría de forma compulsiva, perdiendo parte del control consciente, de forma similar a como se produce en otros tipos de adicción. De este modo, la motivación pasaría de estar centrada en asumir directamente el papel de enfermo a desear compulsivamente el ambiente hospitalario. También presentan alteraciones en el vínculo materno filial, que afectan tanto a la perpetradora con su propia madre, como a la relación de la perpetradora con su hijo-víctima. Es común también el factor de la existencia de abusos, traumas y negligencia en la propia infancia de las madres. Además suele

haber otra característica de los perpetradores que tienen en común diagnóstico psiquiátrico, siendo el más frecuente los Trastornos Afectivos, seguido de los Trastornos de Personalidad y de los trastornos por abusos.

Dentro de las características del perpetrador Feldman en 1999 dice que destaca la tendencia de éste a sentirse especial, a través de aparecer como poseedor de un carácter heroico con respecto al cuidado de los niños enfermos, con el fin de ganar la atención de personas de la familia, de la comunidad o de los amigos. Karlin en 1995, por su parte afirma que las madres perpetradoras son usualmente susceptibles, antagónicas y paranoicas, así como destructivas y furiosas. Otro motivo por el cual los perpetradores del SMP maltratan a sus hijos, es que el síndrome puede iniciarse desde que la madre está embarazada, es decir, que desde la fase de gestación se inicia el rechazo hacia el niño y al no aceptarlo en estas etapas y no lograr deshacerse de él. (Rodríguez, 2003).

Comúnmente también son madres ansiosas y depresivas que emplean extremos grados de negación, de disociación del afecto y paranoia proyectiva. En segundo grado inducen una relación de control con los médicos y hacen sentir al resto del personal como incompetente.

Los doctoadictos son obsesivos con obtener tratamiento médico cuando en realidad no existe ningún tipo de enfermedad en sus hijos. Muchas madres creen que sus hijos están enfermos y se rehúsan a aceptar evidencia médica que muestre lo contrario, luego comienzan ellas mismas un tratamiento para su hijo.

Y finalmente otra clasificación que hay de los perpetradores la da Meadow en 1989 sugiere que éstos pueden estar incluidos en las siguientes categorías enfermedades percibidas (perceived illness), visitantes médicos (doctor shopping) e invalidez forzosa (enforced invalidism). (Rodríguez, 2003)

## **CAPITULO 3**

### **FACTORES DE RIESGO PARA GENERAR MALTRATO HACIA LOS HIJOS.**

En este capítulo se presentan unos cuadros que recopilan y categorizan diversos factores de riesgo para ejercer el maltrato infantil. Posteriormente se muestra una descripción más detallada de varios de estos factores de riesgo citados en las mismas.

Existen diversos modelos que tratan de explicar cómo se genera el maltrato infantil. El modelo psiquiátrico; donde el agresor tiene graves trastornos de la mente o de la personalidad, Gelles propone el modelo socio-ecológico; en el contexto social el agresor se integra a su familia y es donde se buscan los factores que lleva a la aparición de la violencia hacia los niños; socio-interactivo, el sociológico, el ecológico y otros (Sanmartín, 2005)

Las diversas investigaciones donde se han estudiado a las madres que generan maltrato, han incluido una gran diversidad de características biopsicosociales como por ejemplo el estrés, características de la madre como su edad o dificultades en las habilidades de maternaje, antecedentes de maltrato durante la infancia, problemas económicos, nivel educativo, entre otros. (Pérez, 2005).

A continuación se muestra un listado de características que constituyen factores de riesgo para generar violencia. Trigo en 1990 los agrupa en factores de riesgo individuales, familiares, ambientales y socioculturales (Millan, 2006).

**TABLA I. RECOPIACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO INFANTIL.**

<b>FACTORES INDIVIDUALES</b>	
<b>Características de los padres</b>	<b>Características de los niños</b>
<p><b>1. Características demográficas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Estatus socioeconómico</li> <li>- Nivel educativo bajo. Analfabetismo</li> <li>- Etnia. Pertenencia a grupos étnicos marginados.</li> </ul>	<p><b>1. Características físicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Niños prematuros y/o con bajo peso</li> <li>- Niños con defectos congénitos</li> <li>- Niños con minusvalías físicas y/o psíquicas</li> <li>- Niños con patrones alimenticios o de sueño defectuosos. - - Los comúnmente llamados “niños difíciles”</li> <li>- Niños con problemas médicos crónicos, incluidas las dificultades evolutivas y de alimentación, a los que hay que prestar una permanente atención.</li> <li>- Historia reciente de enfermedades serias o fallecimiento de hermanos u otros familiares significativos</li> <li>- Características físicas del niño que no cumplen las expectativas de los padres (falta de atractivo físico del niño que no cumplen las expectativas de los padres (falta de atractivo físico)</li> </ul>
<p><b>2. Historia de crianza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malos tratos</li> <li>- Carencia afectiva o rechazo emocional</li> <li>- Desatención severa</li> </ul>	<p><b>2. Personalidad y/o conducta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperamento difícil</li> <li>- Hiperactividad/apatía</li> <li>- Desobediencia. Conducta opositora</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>- Desestructuración y ruptura familiar</li><li>- Paso por instituciones de acogida</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Baja responsabilidad (dificultades para responder a las iniciativas de los padres)</li><li>- Fracaso escolar</li></ul>
<p><b>3. Características del rol parental</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Falta de experiencia en cuidar niños: desconocimiento de las necesidades alimenticias, de horarios, de supervisión, hábitos, estimulación, etc.</li><li>- Paternidad temprana</li><li>- Desconocimiento de las necesidades y evolutivas y psicológicas del niño.</li><li>- Inadecuadas actitudes hacia la infancia y la educación.</li><li>- Exceso de actividades sociales y profesionales.</li></ul>	
<p><b>4. Personalidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Aislamiento, soledad</li><li>- Impulsividad</li><li>- Falta de autocontrol</li><li>- Baja tolerancia al estrés</li><li>- Escasa capacidad empática (capacidad de ponerse en el lugar del otro).</li><li>- Baja autoestima: excesivamente autocríticos, se consideran inútiles y malas personas</li><li>- Limitaciones intelectuales moderadas-severas</li><li>- Deficiencias mentales</li><li>- Trastornos psicopatológicos y/o depresivos</li></ul>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasa tolerancia a la frustración</li> <li>- Desconfianza hacia el futuro</li> <li>- Fanatismo fundamentalista, sectarismo, con filosofías y morales extremistas.</li> </ul>
<p><b>5. Conductas desadaptadas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prostitución</li> <li>- Delincuencia</li> <li>- Proxenetismo</li> <li>- Alcoholismo</li> <li>- Drogodependencias</li> </ul>

**TABLA II. FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO INFANTIL**

<b>FACTORES FAMILIARES</b>	
<b>Estructura familiar</b>	<b>Interacción y Dinámica Familiar</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familia numerosa</li> <li>- Escasa diferencia de edad entre los hermanos</li> <li>- Varios niños pequeños en el hogar</li> <li>- Padres adolescentes</li> <li>- Hijos no deseados. El maltrato comienza ya en el embarazo por el rechazo o la falta de cuidado de la madre ( maltrato prenatal)</li> <li>- Familia monoparental</li> </ul>	<p><b>1. Relaciones familiares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasa integración familiar (discusiones y agresiones)</li> <li>- Escaso ajuste de la pareja conyugal</li> <li>- Estrés permanente</li> <li>- Mala comunicación</li> <li>- Inadecuados límites o reglas familiares</li> <li>- Rupturas repetidas de la estructura familiar</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta uno de los padres</li> <li>- Padrastrros</li> <li>- Padres separados o divorciados. Convivencia inestable de la madre con compañero no padre biológico del niño/s</li> <li>- Falta de apoyo de la familia extensa (abuelos, tíos, parientes, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencias prolongadas del domicilio familiar</li> </ul> <p><b>2. Interacciones padre-hijo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Separaciones padres-hijos</li> <li>- Estilo disciplinario punitivo</li> <li>- Escasa habilidad para distinguir sentimiento padres-hijos</li> <li>- Carencia de vínculos afectivos</li> <li>- Bajas expectativas y/o expectativas exageradas e irracionales de los padres acerca del rendimiento del niño.</li> </ul>
--	--

**TABLA III. FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO INFANTIL**

<b>FACTORES AMBIENTALES</b>			
CLASE SOCIAL, TRABAJO, NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL	VIVIENDA	RED SOCIAL (Kempe y Kempe, 1969, Garbarino y Galian, 1980, Misutu, 1984)	MOVILIDAD GEOGRAFICA FAMILIAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desempleo</li> <li>- Baja autoestima profesional</li> <li>- Insatisfacción laboral</li> <li>- Trabajo de la mujer fuera del hogar (sobre todo en los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de vivienda</li> <li>- Falta de habilidad</li> <li>- Hacinamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aislamiento</li> <li>- Escaso soporte o apoyo social</li> <li>- Rechazo social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emigración</li> <li>- Nomadismo</li> <li>- Cambios frecuentes de domicilio.</li> </ul>

casos de abusos secuelas entre familiares)  - Ingresos insuficientes  - Estrés laboral			
--	--	--	--

La presencia de múltiples factores de riesgo en un mismo caso, hace más probable la aparición del maltrato. (Millán, 2006).

### **3.1 Factores individuales de los padres.**

Considerando el cuadro anterior en los factores individuales se toma en cuenta las características de los padres. Haciendo referencia a los trabajos de Zuravin en 1991 menciona que los cuidadores primarios son lo que ejercen violencia física. C. H. Kempe afirma que: “No se ha de pensar que los padres que golpean a sus hijos no los aman, a veces los quieren mal y otras demasiado”. (Osorio 1981; Riddle, 1999)

Es más frecuente que los malos tratos sean propinados por las madres, ya que pasan más tiempo con los hijos (Osorio, 1981). En ocasiones estas mujeres tienen características como egocentrismo, inmadurez, también han experimentado el fracaso y rechazo. Steele and Pollack describen a los padres que maltratan como personas que se aíslan emocionalmente, impulsivos, con baja tolerancia a la frustración y dependientes. (Tuszynski, 1985). En el caso de los hombres cuando se unen con una madre soltera, este hombre no se comporta como el padre del niño y se violenta fácilmente en ausencia de la madre (Osorio, 1981).

Dentro de los factores de riesgo demográficos están el aspecto socioeconómico y el nivel educativo. El contar con recursos económicos es un mecanismo compensatorio que reduce la probabilidad de maltrato infantil, mientras que la falta de recursos es un factor estresante causado por participar en empleos no remunerados o con bajos ingresos (Sanmartín; 2005). Henwood y Miles en 1987 realizaron un estudio comparativo entre grupos de padres que generan maltrato y padres que no generan maltrato, donde determinaron que el desempleo influye a generar maltrato hacia los hijos. Los trabajos de Browne y Saqi en 1988 también consideran el factor socio-económico como un indicador de vulnerabilidad al maltrato. Margolin y Larson en 1988 hablan de que el nivel educativo es otro aspecto a considerar, de acuerdo a un estudio, mayor educación de las madres fue relacionada con mayor maltrato emocional (Pérez, 2005).

Hay que resaltar que la historia de crianza de los padres interviene en la forma en cómo se van a conducir durante su vida adulta dentro y fuera de la familia. En la historia de crianza se encuentran aspectos como la desatención o negligencia en el cuidado, el maltrato vivido durante la infancia, también llamado como maltrato transgeneracional, abuso sexual y carencia afectiva.

Un factor más es la desatención a los menores. Los trabajos de Harltan y Bassard en 1991 mencionan que la negligencia se define por la ausencia de atención parental positiva. Posteriormente Hart, Brassard y Karlson en 1996 describen una categoría de maltrato que incluye descuidos repetitivos de los padres o ignorar las peticiones de los menores, sin contacto físico. También realizaron la descripción de la categoría “negligencia” como forma de maltrato a los menores que se caracteriza por incluir rechazo, aterrorizar, aislamiento, negar la existencia del otro y sus emociones y negligencias médicas (Riddle, 1999). De acuerdo a los trabajos de Browne y Saqi en 1988, algunos indicadores de vulnerabilidad al maltrato se

encuentra la indiferencia o intolerancia de los padres (Pérez, 2005). La Real Academia Española define rechazar como denegar algo que se pide y mostrar oposición o desprecio a una persona, grupo, comunidad, etc.

Al hablar de violencia se debe tomar en cuenta que esta es transgeneracional. El factor de la transmisión del maltrato infantil es muy importante y depende de la visión que el adulto tiene sobre su experiencia cuando era niño y de los abusos que sufrió por parte de sus padres (Gara, 1996). Hay publicaciones que indican que el abuso físico y el castigo verbal tienen consecuencias a largo plazo en las víctimas. Algunos estudios indican que las personas que padecieron violencia física durante su infancia, posteriormente muestran conductas agresivas ya sea durante la adolescencia o en la etapa adulta al agredir niños, a sus parejas o personas ajenas a su familia. Dopke (2000) menciona que el abuso infantil es resultado de un círculo coercitivo entre padres e hijos. Simons menciona que la transmisión de la violencia es educación adoptada por la siguiente generación (Frias-Armenta, 2002). Los padres que ejercen violencia hacia sus hijos suelen haber padecido u observado maltrato en su infancia y refuerzan sus experiencias de maltrato al ejercer maltrato sobre sus hijos. (Barcelata, 2005; Sanmartín, 2005). En su trabajo Pérez (2005) menciona que las niñas víctimas de descuidos frecuentes, amenazas de abandono o de ser golpeadas, de adultas son más propensas que otras mujeres a ser madres que ejercen maltrato, debido a una tendencia a repetir patrones de estilos de crianza. Los trabajos de Browne y Saqi en 1988 sugieren que en los padres su historia de violencia familiar es un indicador de vulnerabilidad al maltrato. Además Briere y Runtz en 1990 hablan sobre abuso sexual, mencionan que la violencia doméstica es más frecuente por parte de las madres al haber experimentado abuso físico en la niñez donde el abuso sexual es parte de un modelo global de represalia (Pérez, 2005).

Por otra parte Romito (2003) en sus resultados sugiere que las mujeres que fueron abusadas por sus padres, están divorciadas o no se han casado.

Como ya se había mencionado la carencia afectiva o dificultad para mostrar los afectos es un factor más a revisar. Madres víctimas de maltrato durante su infancia, describen a sus padres como crueles, duros, rechazantes e irracionales en sus disciplinas. Las madres que ejercen maltrato hacia sus hijos expresan menor satisfacción hacia sus hijos y tienen menor expresión de sus afectos con sus hijos (Pérez, 2005).

Es importante resaltar que los padres tienen características en su rol parental, por ejemplo la falta de experiencia en el cuidado de los niños y en la resolución de problemas, además de la maternidad obligada o temprana, que puede incluir actitudes inadecuadas ante la infancia o dar prioridad a actividades sociales y profesionales.

Las madres que ejercen malos tratos, en varias ocasiones tienen un repertorio pequeño de conductas parentales (Tuszynski, 1985). Los trabajos de Lutzker, Campell y Watson-Percel en 1984 dicen que la falta de habilidad de las madres puede ser resultado de su educación con ideas equivocadas sobre los valores y la importancia de tener y cuidar un hijo. Hansen y Warner en 1989, mencionan que las madres que ejercen maltrato tienen menos habilidades de solución de problemas debido a que ignoran el desarrollo cognoscitivo y emocional de sus hijos (Pérez, 2005). Un factor importante es el temor o la incapacidad de asumir la responsabilidad de educar y comprender a un niño. Hay madres que no saben cómo cuidar a un menor, por ejemplo cuando el niño llora y ellas no saben la causa, los cuidados se transforman en aversión y agresión (Osorio, 1981).

Ante estas situaciones también se puede agregar que algunas madres también trabajan o se preocupan por atender sus necesidades personales y sociales, de cierta forma se podría decir que éstas madres son personas egocentristas, de acuerdo a la Real Academia Española el concepto de Egocentrismo lo define como una exagerada exaltación de la propia personalidad, hasta considerarla como centro de la atención y actividad generales.

La Psicología afirma que el Ego es la instancia psíquica que permite que un sujeto sea consciente de su propia identidad y se reconozca como Yo. El ego media entre los deseos del ello y los mandatos morales del superyó para que el individuo logre satisfacer sus necesidades dentro de los parámetros sociales. Se conoce como egoísmo al amor excesivo que una persona tiene sobre sí misma y que la lleva a atender sólo su propio interés, sin interesarse por el bienestar ajeno. El egoísmo es, por lo tanto, lo opuesto al altruismo. El egocentrismo, un término que hace referencia a centrarse en el ego (es decir, el yo), es la exagerada exaltación de la propia personalidad. El egocéntrico hace de su personalidad el centro de la atención. Los Psicólogos resaltan que el egocentrismo consiste en creer que las opiniones y los intereses propios son más importantes que los pensamientos de los demás. Lo que el egocéntrico pretende es, según su óptica, lo único que tiene valor. (Carretero, 1985)

Ahora bien, hablando sobre otro factor de riesgo y tomando en cuenta a los padres, los teóricos Soni-Misrachi, en 1989 y Marcovich, en 1997 de acuerdo a un enfoque psico-social afirman que un factor para la agresión a los niños es la maternidad obligada (Barcelata, 2005). Lutzker, Campell y Watson-Percel en 1984 atribuyen la falta de habilidades de maternaje a que estas son mujeres muy jóvenes y solteras (Pérez, 2005).

Los padres tienen características de personalidad como la soledad, la baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, problemas de salud física o mental, psicopatología como la depresión y poco control de impulsos.

Las madres que ejercen maltrato frecuentemente se sienten solas y piensan que su hijo les dará un sentido a su vida, además las mujeres con depresión muestran aislamiento social y falta de redes de apoyo (Pérez, 2005). Al hablar sobre la soledad y de acuerdo a la Real Academia Española, la define como la carencia voluntaria o involuntaria de compañía, también la define como pesar y melancolía que se siente por la ausencia, muerte o pérdida de alguien o de algo.

Las investigaciones de Bringiottu y los trabajos de Humbeeck y Portois mencionan que algunas características de los padres consideradas como factores para generar el maltrato infantil está la frustración y la baja tolerancia al estrés (González, 2001). La Real Academia Española define frustrar como privar a alguien de lo que esperaba. La frustración que los padres llegan a sentir, se puede asociar con altos niveles de estrés. El estrés se deba a la suma de diversos factores que da como resultado casi siempre castigos a los hijos, con quien pueden descargar sus tendencias negativas (Osorio, 1981; Sanmartín, 2005). Las mujeres víctimas de malos tratos durante su infancia están al pendiente de que nadie maltrate a sus hijos, pero ante la frustración ellas responden con agresión física o emocional hacia los mismos Azar en 1989 menciona que el estrés puede ser un desencadenante del maltrato infantil y de respuestas agresivas. El estrés en mujeres con alto riesgo de ser madres maltratadoras hace más probable que estas utilicen prácticas disciplinarias punitivas. Aludiendo a los trabajos de Téllez 1995; Ampudia y Delgado en 2002 menciona que las madres que ejercen malos tratos tienen niveles más altos de ansiedad o ira, se frustran fácilmente a la que responden de forma hostil y agresiva. Ellas son mas suspicaces y defensivas



(Pérez, 2005). Una persona bajo constante estrés es más probable que llegue a ejercer el maltrato. Los trabajos de Arrauberiera en 1994 menciona que los padres que ejercen el maltrato a sus hijos, tienen baja tolerancia a la frustración y no tienen recursos intelectuales para solución de problemas sin recurrir a la violencia (Barcelata, 2005).

Al comparar madres que no ejercen maltrato con madres que si ejercen malos tratos, las segundas muestran un auto concepto inferior, una mayor incongruencia en cómo se perciben a sí mismas y lo que perciben como ideal. Es probable que el rechazo, la hostilidad, la falta de cuidados durante la infancia de estos padres sean los causantes de ese déficit en la valoración de sí mismos, además de que ellas no se identifican con los padres que recuerdan durante su infancia (Gara, 1996; Pérez, 2005). La incongruencia que presentan las madres de acuerdo a la Real Academia Española se puede definir como dicho o hechos faltos de lógica. La infelicidad, el sentimiento de inadecuación y la baja autoestima se asocian con maltrato físico Azoh en, 2003. Los agresores también fueron maltratados durante su infancia, lo que pudo producir que crecieran con la idea de que no eran buenos, con sentimientos de rechazo y subestimándose a sí mismos. Los padres que ejercen el maltrato hacia los hijos son personas inadaptadas que se creen incomprendidas y hay situaciones a las que reaccionan violentamente contra sus hijos. El Dr. Paul K Mooring afirma que varios caso el agresor vivió una infancia con humillaciones, desprecio, crítica destructiva y maltrato físico, lo que dio como consecuencia un adulto sin autoestima ni confianza (Osorio, 1981).

En las investigaciones de Humbeek y Pourtois mencionan que los padres en ocasiones muestran bajo nivel intelectual, baja autoestima, trastornos psiquiátricos entre otros (González, 2001). En los padres que ejercen malos tratos a sus hijos también se encuentra la variable de poseer niveles más altos de angustia y

psicopatología (Sanmartín, 2005). Las mujeres víctimas de violencia pueden mostrar más dificultades psico-sociales, mas problemas de salud físicos y mentales (Romito, 2003). Los trabajos de Corse, Schmidt y Trickett, en 1990 indican que en ocasiones las madres que ejercen maltrato actúan como niñas asustadas, y quieren de sus hijos amor y consuelo (Pérez, 2005).

La estructura de la personalidad y psicopatología de las mujeres que ejercen malos tratos es un factor relevante. Las madres pueden presentar problemas de depresión o falla en el control de impulsos (Pérez, 2005). Las mujeres depresivas muestran baja competencia para los niños y baja confianza en sus habilidades para responder apropiadamente a sus hijos (Frias-Armenta 2002). Esta baja confianza en sus habilidades de maternaje se puede relacionar con el miedo, que de acuerdo a la Real Academia Española se puede definir como la aprensión que alguien tiene de que suceda algo contrario a lo que desea, también lo define como la perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario.

La depresión afecta la percepción de la realidad de las madres que ejercen malos tratos. Al parecer la depresión post-parto afecta el vínculo con sus hijos, estos niños posteriormente muestran indefensión aprendida y tienen mayor riesgo de maltratar físicamente a sus hijos ya que muestran más emociones negativas hacia los mismos. Refiriendo los trabajos de Azoh, en 2003 indica que los padres que ejercen malos tratos tienen más síntomas depresivos, con sentimientos de incapacidad para mejorar su vida lo que reduce sus posibilidades de enfrentar las situaciones de crisis (Pérez, 2005).

Estas madres también son personas con envidia, celos, incapacidad de disfrutar y son personas voraces. Referente a esto Melanie Klein en su trabajo "Envidia y Gratitud (1957)" nos habla de que el hecho de que la envidia dañe la capacidad de gozar explica hasta cierto punto la razón de su persistencia. Porque el "goce" y la

“gratitud” originados por el pecho los que mitigan los impulsos destructivos, la envidia y la voracidad. La voracidad, la envidia y la ansiedad persecutoria, que se hallan ligadas entre sí, se incrementan inevitablemente. El sentimiento del daño causado por la envidia, la gran ansiedad que proviene de esto, y la resultante incertidumbre acerca de la bondad del objeto, tienen por efecto aumentar la voracidad y los impulsos destructivos. Siempre que el objeto sea, después de todo, sentido como bueno, tanto más vorazmente es deseado e incorporado (Klein, 1957).

La gratitud es esencial en la estructuración de la relación con el objeto bueno, hallándose también subyacente a la apreciación de la bondad en otros y en uno mismo. Su raíz se halla en las emociones y actitudes que surgen en las épocas más tempranas de la infancia, cuando la madre es el solo y único objeto para el bebé. Este vínculo temprano como base para todas las relaciones posteriores con una persona amada. En un estadio temprano los impulsos destructivos, especialmente la envidia marcada, pueden perturbar este vínculo con la madre. Si la envidia del pecho nutricio es fuerte, interfiere con la gratificación plena porque, lo característico de la envidia es que implique robar y dañar aquello que el objeto posee (Klein, 1957).

La envidia excesiva, expresión de los impulsos destructivos, interfiere en la disociación primaria entre el pecho bueno y el malo, y es por ello que no puede ser suficientemente lograda la estructuración del objeto bueno. Así queda sin establecerse la base para una personalidad adulta plenamente desarrollada e integrada, puesto que es perturbada en distintos sentidos la posterior diferenciación entre lo bueno y lo malo (Klein, 1957).

Los niños con fuerte capacidad para amar sienten menos necesidad de idealizar que aquellos en los que prevalecen impulsos destructivos y ansiedad persecutoria.

Algunas personas se enfrentan con su incapacidad (derivada de la envidia excesiva) para poseer un objeto bueno, idealizándolo (Klein, 1957).

La voracidad es un factor importante en estas identificaciones poco discriminadas,- puesto que la necesidad de obtener lo mejor de todas partes, interfiere con la capacidad para seleccionar y diferenciar. Esta capacidad también está ligada a la confusión entre bueno y malo que surge en la relación con el objeto primario. Mientras aquellos que han podido establecer el objeto primario con relativa seguridad son capaces de retener su amor hacia él a pesar de sus defectos, en otros la idealización es una característica de sus relaciones de amor y amistad. Esto tiende a desbaratar estas relaciones, ya que el objeto amado debe ser frecuentemente cambiado por otro, pues ninguno puede llegar a estar totalmente a la altura de lo esperado. Aquel objeto idealizado a menudo llega a ser percibido como un perseguidor (lo que muestra el origen de la idealización como contraparte de la persecución), y en él es proyectada la actitud envidiosa y crítica del sujeto (Klein, 1957).

Para Melanie Klein, la envidia, la voracidad, los celos son distintas maneras de nombrar la dificultad de este buen encuentro y están absolutamente referidas a la pulsión de muerte. La envidia esta en relación al pecho bueno, busca robar los contenidos maternos y colocar especialmente en su pecho excrementos y partes malas del yo a fin de dañarla y destruirla mediante la identificación proyectiva. La voracidad es un deseo vehemente, impetuoso e insaciable que excede lo que el sujeto necesita y lo que el objeto es capaz y está dispuesto a dar. Se trata del deseo de vaciar es decir predomina la introyección destructiva. Los celos a diferencia de lo que plantea Freud incluyen tres personas, mientras que la envidia es en relación a un objeto, (Klein, 1957).

La voracidad es una emoción básicamente oral, muy vinculada con la envidia. Considera que la fórmula instintual está constitucionalmente determinada, aunque toma en cuenta las características reales del vínculo en cuanto a su capacidad de acrecentar o atemperar la ansiedad persecutoria. La envidia es el sentimiento enojoso contra otra persona que posee o goza de algo deseable, siendo el impulso envidioso el de quitárselo o dañarlo. Además la envidia implica la relación del sujeto con una sola persona y se remonta a la relación más temprana y exclusiva con la madre. Los celos están basados sobre la envidia, pero comprenden una relación de por lo menos dos personas y conciernen principalmente al amor que el sujeto siente que le es debido y le ha sido quitado o está en peligro de serlo por su rival.

Los celos se basan en el amor y su objetivo en poseer al objeto amado y excluir al rival. La envidia es una relación de dos partes en que el sujeto envidia al objeto por alguna posesión o cualidad (Klein, 1957).

Ahora al referirnos sobre control de impulsos, se encuentran los trabajos de Rohrberk y Twentyman (1986), mencionan que la impulsividad de las madres que ejercen maltrato tienen una falla en los mecanismos inhibitorios que paren sus respuestas motoras “golpes”. Estas mujeres suelen estar enojadas, iracundas, resentidas contra todo y en busca con quien desquitarse. La Real Academia Española define enojo como movimiento del estado de ánimo que suscita ira contra alguien. Howes y Espinosa en 1985 mencionan que las madres que ejercen malos tratos después de golpear a sus hijos no sienten culpa, debido a que consideran una forma adecuada de educar a sus hijos. La Real Academia Española define la culpa como la acción u omisión que provoca un sentimiento de responsabilidad por un daño causado. Esta es una manera exagerada de responder ante un conflicto con el niño (Pérez, 2005).

Melanie Klein (1957) en sus trabajos nos habla sobre la culpa, cuando habla sobre la posición depresiva, donde nos dice que ahora el objeto deja de ser parcial para convertirse en total, entonces el bebé siente ambivalencia por él. Es decir, el sujeto percibe sus impulsos destructivos dirigidos al objeto, el objeto se integra y es amado y odiado al mismo tiempo, esto trae consigo la ambivalencia. Esta integración del objeto permite una mayor integración del yo. El objeto unificado es vivido como dañado. La culpa deviene entonces del duelo y la culpa llevará al concepto de reparación.

Por otra parte también se ha venido viendo que los padres en ocasiones muestran algún tipo de conducta desadaptada como alcoholismo, drogadicción o comportamientos agresivos.

Las investigaciones de Bringiottu y los trabajos de Humbeeck y Portois mencionan entre diversos factores de riesgo el alcoholismo y la drogadicción entre otros (González, 2001). Uno de los efectos directos del maltrato infantil son abuso de sustancias y conducta antisocial, que posteriormente se consideran también factor de riesgo que aumenta la probabilidad del abuso infantil (Frias-Armenta, 2002). Padres alcohólicos o con alguna adicción a sustancias tóxicas son más propensos a ejercer violencia (Barcelata, 2005). Las mujeres que ejercen maltrato, además de que muestran un comportamiento agresivo también pueden tener conductas criminales (Pérez, 2005). Las mujeres víctimas de violencia en comparación con las mujeres que no sufrieron violencia pueden mostrar conductas de riesgo y experiencias violentas (Romito, 2003).

### **3.2 Factores individuales de los hijos.**

Dentro de los factores individuales, también debemos considerar las características propias de los niños como su personalidad, estado de salud y

conducta, Estos influyen las diferentes formas de trato y maltrato que tienen los padres hacia sus hijos.

Se puede comenzar por considerar los rasgos físicos de los niños. Hay características o comportamientos de los menores que los hacen mas propensos a ser maltratados, Friedrich y Boriskin, en 1976 consideran el que sea un niño prematuro, tener poco peso al nacer, tener algún tipo de discapacidad o tener un temperamento difícil (Sanmartín, 2005).

En 1995 Woolfolk, menciona que cuando los hijos no cumplen con las expectativas físicas y emocionales que los padres desean, consideran que sus hijos son los causantes de los problemas en la familia, ante esas percepciones negativas se generan los malos tratos (Pérez, 2007). En ocasiones los padres se sienten defraudados ante la discapacidad física o mental de su hijo ya que se rompen las expectativas del niño "ideal" (Osorio, 1981).

Los niños que reciben malos tratos con frecuencia no son estimulados y no se les reconocen sus logros escolares, en cambio reciben indiferencia, critica y desprecio. Lo anterior los hace sentirse rechazados por sus padres, generándoles tensión y angustia que impide una conducta escolar positiva (Osorio, 1981). Briere en 1990 menciona que las madres dan características e intenciones negativas a sus hijos, así que tienen la impresión de que el niño es el causante de sus problemas (Fernández, 2004).

Los trabajos de Grusec y Groonow en 1994 señalan que las consecuencias a largo plazo de los malos tratos y la percepción del niño sobre su experiencia del maltrato, están asociada a sus habilidades cognitivas de temperamento y personalidad. Allen, Carlson y Cichetti en 1989 mencionan que como consecuencia de los malos tratos en la infancia, las áreas sociales y cognitivo

conductuales son afectadas a corto plazo (Riddle, 1999). Las alteraciones en la percepción se manifiestan como problemas de aprendizaje escolar e interfieren en las representaciones mentales de sí mismos, de su madre y de quien los rodea (Marcovich, 1978).

### **3.3 Factores familiares.**

Se debe considerar la estructura de la familia donde García en 1995 dice que el tamaño de la familia se correlaciona con el maltrato y la negligencia, ya que entre más grande es la familia hay mayor riesgo de maltrato (Pérez, 2005). Varios investigadores como González et al, en 1993; Loredó, en 1994; Papalia y Wendkos, en 1997; Ortiz, en 2005 concuerdan que los padres que ejercen violencia hacia sus hijos se encuentran frecuentemente en familias numerosas y de bajos recursos económicos (Barcelata, 2005).

Una variable a analizar para que los padres ejerzan maltrato es el estado civil de los mismos. Se menciona que la familia mono-parental también es un factor de riesgo (Sanmartín, 2005). Los investigadores Bringiottu, Humbeeck y Portois concuerdan que entre los factores de riesgo por parte de los padres se encuentran las relaciones parentales conflictivas (González, 2001). Alguna veces cuando la madre es víctima de malos tratos de su pareja, se genera más violencia que recae en los hijos (Osorio, 1981).

### **3.4 Interacción y dinámica familiar.**

En este rubro hablamos sobre la relación “castiga-educación”, la carencia de vínculos afectivos, expectativas hacia los hijos.

En la sociedad es vigente la relación “castigo-educación”, donde se admiten los malos tratos dentro de la familia durante el aprendizaje (Osorio, 1981). En México



la línea entre castigo infantil y prácticas disciplinarias es casi imperceptible, aunque estos métodos eliminan momentáneamente el comportamiento indeseable también tienen secuelas negativas (Frias-Armenta 2002). Milner, en 1998 menciona que los padres que ejercen maltrato se relacionan menos con sus hijos y cuando lo hacen, la interacción es negativa ya que emplean prácticas disciplinarias severas mediante agresiones verbales y físicas hacia sus hijos (Sanmartín, 2005).

El factor socioeconómico bajo en una familia también se asocia con niveles más bajos de afecto paterno, poca comunicación e interacciones negativas entre padres e hijos. De acuerdo a los trabajos de Milner en 1998, los padres que ejercen maltrato juegan, razonan, explican, elogian y premian menos a sus hijos. Además los padres muestran menos afecto y no responden de manera adecuada ante el comportamiento social de sus hijos (Sanmartín, 2005). En relación con los trabajos de Bolby en el año de 1980 dice que las madres que generan maltrato no reconocen estrategias de manejo o alternativas a sus problemas, no encuentran solución a sus problemas por lo que muestran deficiencias en su maternidad y temen el desamor de su hijo (Pérez, 2005).

En 1995 Woolfolk, habla de que las madres tienen diferentes percepciones y expectativas irreales hacia sus hijos. Si hablamos de la conducta de los niños, en ocasiones las madres exigen más de lo que sus hijos pueden dar en actividades donde necesitan que los menores sobresalgan. Milner y Crouch en 1998 mencionan que las madres que ejercen maltrato a sus hijos tienen alteraciones en su apreciación de las características favorables de sus hijos y sobre todo cuando el niño se porta mal (Pérez, 2005).

### **3.5 Factores ambientales.**

Los malos tratos se pueden relacionar con el desempleo, los problemas económicos, la insatisfacción laboral y falta de apoyo social (González, 2001). Por su parte Henwood y Miles en 1987 en un estudio comparativo de padres que ejercen maltrato y padres que no ejercen maltrato determinaron que el desempleo y la insatisfacción en las actividades del hogar es un elemento importante para los malos tratos (Pérez, 2005).

## METODOLOGÍA

En el presente trabajo se realizó el análisis de frases del ámbito clínico, las cuales fueron extraídas del seguimiento en tratamiento grupal de madres que ejercen maltrato a sus hijos. El objetivo consistió en resaltar que no solo existe el maltrato físico, también está el maltrato psicológico, el cual en varias ocasiones pasa desapercibido. Las frases obtenidas durante las sesiones terapéuticas se clasificaron en categorías, donde se identificaron factores de riesgo que intervienen en la formación de madres maltratadoras, formas de maltrato físico y psicológico, y las consecuencias del maltrato ejercido. Finalmente las categorías obtenidas fueron contrastadas con la literatura consultada respecto a este tema.

### - *Muestra*

La muestra estuvo integrada por un grupo terapéutico de mujeres que tienen conductas agresivas hacia sus hijos.

<b>Nombre</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Edad</b>	<b>Conflicto central</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Religión</b>	<b>Número de hijos</b>
Sra. Martha	Dentista	60	No toleraba que su hijo reprobaba materias y lo maltrataba 15 años	casada	Católica	Tres
Sra. Ana	Profesora de inglés	35	Maltrataba a su hija física y emocionalmente de 10 años	divorciada	Católica	Una
Sra. Andrea	Ama de casa	32	Maltrataba física y emocionalmente a su hijo de tres años	separada	Sin religión	Uno

Sra. Guille	Es Médico pero se dedica a las labores del hogar	45	Le molesta que sus hijos no estudien y en consecuencia los maltrataba primero físicamente y luego emocionalmente A hijos de 6 y 8	En proceso de divorcio	Sin religión	Tres
Sra. Yelena	Es abogada y se dedica al hogar y a ventas de productos publicitarios	35	Maltrata a su hija porque no es la niña tierna y dulce que ella deseaba	Casada	Sin religión	Dos

- **Escenario**

Las sesiones terapéuticas grupales se llevaron a cabo en el Centro de Atención Psicoterapéutica (CAPSIM).

- **Materiales**

Grabadora

Treinta grabaciones de las sesiones grupales terapéuticas.

- **Procedimiento**

1. Se solicitó la autorización en el Centro de Atención Psicoterapéutica para ingresar a sesiones grupales terapéuticas de madres que ejercen maltrato

hacia sus hijos. Se les informó a las integrantes del grupo terapéutico que las sesiones serían grabadas para poder hacer un análisis de las mismas.

2. Posteriormente se procedió a escuchar y analizar las grabaciones obtenidas, para extraer las frases clínicas que describieran maltrato físico y/o psicológico.
3. Las frases clínicas fueron clasificadas de acuerdo a su contenido, en diferentes categorías que muestran factores de riesgo para ejercer maltrato, formas de maltrato y las consecuencias del mismo.
4. Se hizo un análisis descriptivo cualitativo de las categorías obtenidas, apoyado de lo observado durante las sesiones terapéuticas grupales.
5. Estos resultados se contrastaron con la literatura.

## RESULTADOS

### **4.1 FRASES CLINICAS QUE DESCRIBEN LOS FACTORES DE RIESGO PARA QUE UNA MADRE GENERE MALTRATO A SUS HIJOS.**

#### ✓ DESEOS DE NO SER MAMÁ

Eliza en terapia, se dio cuenta que es una mujer adulta, con dos hijos, que ha tomado muchas decisiones y que se ha responsabilizado de sí misma, pero menciona que realizar todo esto le ha sido muy difícil.

Rebeca en sesión se dio cuenta que le es difícil cuidar a su familia, trabajar, tomar decisiones, pero lo que más trabajo les cuesta es hacerse responsables de sí misma.

Reina en su mente cree que sus hijos son como sus hermanos, considera que por esa razón no puede atender las necesidades de sus hijos.

Gema en sesión dice que se siente como “niña” igual que sus hijos, le gusta jugar y divertirse con ellos, pero cuando sus hijos le piden atenciones debido a que es la mamá, ella se enfurece debido a que no quiere hacer las cosas.

Rosa reconoce que los errores de su hija los utiliza para fastidiarla constantemente, pues siente que su hija, le molesta y le estorba.

Camila menciona sentirse aun como una niña, por esa razón dice que ella no puede escuchar y respetar las opiniones de sus hijos.

✓ EGOCENTRISMO

Paloma dice que a ella no le gusta dar, no le gusta que le pidan, a ella solo le gusta recibir.

Eva dice que ella solo da cuando ella quiere y no cuando se lo pidan.

Sara a veces se siente perdida porque siente que Andrea su hija le pide demasiada atención y ella no se la quiere dar.

Yadira dice que ella quiere todo para ella

Lilia piensa que no tiene por qué darles más a sus hijos de lo que ella quiere darles, además de que no son nada para pedirle.

Consuelo quiere que de las 24 horas del día, 28 horas sean para ella sola.

Zuleima dice que no piensa cambiar, ni cree que sus sentimientos cambien.

Luz dice que no quiere valorar el esfuerzo de los demás.

Paola dice que tiene un enorme vacío, prefiere hablar por teléfono en vez de cuidar a sus hijos, darles de cenar o acostarlos en la cama.

Jessica tiene actitudes con las que borra al mundo y no le importa nadie más que ella y su trabajo. Cuando todos están durmiendo, piensa en que no dedicó tiempo y atenciones a sus hijos y a su esposo.

Juana siempre piensa solo en ella y no le importan las personas a su alrededor, su esposo le ha dicho que es una egoísta e incapaz de compartir situaciones y eventos que son importantes para los demás.

Lady es muy exigente con su familia, quiere que se hagan las cosas sin que ella diga una sola palabra y como a ella le gusta sin posibilidad de equivocarse.

Martha siente coraje de tener que hacer cosas para su familia, ella preferiría trabajar, tener dinero y no tener que preocuparse en hacer una aportación económica en casa.

Cristina prefiere trabajar lo que implica; tener presiones, lidiar con el tránsito, dar sus ponencias, llevar con ella a su hijo y pelear con su esposo, nada de esto le preocupa con tal de hacer lo que ella quiere.

Guenola es muy exigente con los demás y los castiga cuando no la complacen.

A Gloria no le importan los sentimientos o el dolor que su esposo e hijos lleguen a sentir por sus exigencias.

Sofía se enoja cuando los demás no son como ella, o cuando tiene que pedir las cosas que desea por que los demás no adivinan su pensamiento.

Samantha no quiere estar cerca de su hijo, no quiere sentarse con él a hacer su tarea, ni hacer lo que su hijo le pide, pero ella si quiere que sus hijo haga todo lo que ella dice.

Aura en ocasiones se ponen de acuerdo con su esposo para salir, a última hora ella se arrepiente y sin importarle lo que opine su esposo cambia los planes y hace lo que ella quiere.

Tabata reconoce que no tiene un trabajo estable, no aporta suficiente dinero y en su relación con su esposo no lo toma en cuenta y lo manipula constantemente.

Cuando Emilia está trabajando no le importa si tenía planes en casa o con su esposo, prefiere quedarse en el trabajo, anula a los demás y los deja fuera de sus planes.



Paulina es impositiva con su hijo de 11 años, ella le deja ejercicios y no le importa si el niño no puede resolverlos solo, cuando ella se desespera prefiere dejarlo solo aunque este llorando, inclusive lo regaña y le pega.

Alondra, se ha dado cuenta que desde niña no le gusta que le pidan cosas, o que su familia le pida afecto, pero si le gusta recibir cosas de los demás y ser consentida.

Cuando Ivette está trabajando no le importa nada más que lo que ella esté haciendo, como está ocupada no le importa su familia o las atenciones que necesiten.

Azalea sale de casa y deja a sus hijos a cargo de su hija la mayor, otras veces sin importarle nada mas los lleva con su hermana sin avisar, para que los cuide y así deslindarse de la responsabilidad.

#### ✓ ENOJO

A Talía le enfurece que su hija no saque 10.

Elisa cree que hay un enojo pero no sabe cuál es la fuente de su enojo.

Alfonsina el otro día estuvo hablando con su hija Alejandra y ella le dijo que ya no hablaría más con ella porque se veía enojada, lo cual a Alfonsina le molesto aun más.

A Male le molesta y le es muy cansado estarle diciendo a sus hijos cuáles son sus responsabilidades que no hacen y que ella las tiene que hacer, eso la hace enojar mucho.

A Marlene le molesta su solo presencia, le choca.

Mariana menciona que el coraje la hace actuar de una manera incoherente con sus hijos.

Ariadna comenta sentirse últimamente muy iracunda.

A Carolina le da más coraje cuando le pega a su hijo y éste no se defiende, ella comenta que no entiende porque no hace ningún esfuerzo por defenderse

### ✓ FRUSTRACIÓN

Alicia se desespera mucho con su hijo y lo minimiza.

A Itzumi le frustra que le pidan.

Susana les grita porque no la obedecen, les dice que recojan sus juguetes y no lo hacen.

A Carmina le molesta mucho que su hija le pida que la acompañe, cuando ella está durmiendo.

Lucero se siente tan frustrada cuando llega a su casa.

Abril dice que ya la sacaron de quicio sus hijos.

Abigail comenta que a veces siente que su paciencia se le ha agotado.

Camila dice que con su hija se desespera, siente que le estalla la cabeza, tan solo con ayudarla a hacer la tarea.

Cuando Rosa vio muy maltratadas y rotas las libretas de su hija se enojó mucho, quería pegarle y ahorcarla.

Dulce menciona que ha sido dura y violenta con su hija de su primer matrimonio, ya que en la niña descarga sus frustraciones gritándole.

Ilse creía que solo con pensar lo que quiere lo obtendrá, al no coincidir esto con la realidad hace berrinche ya que experimenta enojo y frustración.

Paulina ya es una mujer adulta que no tiene quien la apapache, le resuelva sus problemas o la ubique, ahora ella tiene que responsabilizarse y esta situación le hace sentir frustración.

Beatriz tiene dos hijos, el menor está desvalido físicamente, situación que a Beatriz le genera frustración, ese enojo lo descarga en su hijo mayor.

Marcela se desespera cuando sus hijos no levantan su ropa o juguetes, entonces ella les pega con el cinturón para desquitarse y descargar frustración.

Atala siente frustración cuando su hija mayor no pone orden con sus hermanos menores.

#### ✓ IDEAL DEL HIJO

Magali se sorprende de ver como sus hijos no son lo que ella pensaba que podrían ser.

Grecia se enoja demasiado cuando su hija bajó de calificaciones, pues los nueves y dieces eran gratos para ella.

Cuando Rosalía vio el certificado de su hija con 7.7 chillo de coraje y sintió mucho odio contra la niña pues esperaba calificaciones como 9 u 8.5.

Paola no cree que si hijo sea su ideal, no cree que entre en su esquema.

Rafaela siente que el hijo que tiene no sabe hacer las cosas como ella quiere, no piensa como ella, el rompe con su esquema, por lo que entonces ella se pone de malas.

Selene quería una hija que fuera la más inteligente, activa y despierta, pero según Selene su hija es todo lo contrario a lo que ella quería.

Pamela dice el hijo que tiene, sale del esquema de “hijo perfecto” que ella había creado en su mente.

Elena dice que quisiera que su hija hiciera las cosas a su modo como a ella le gustan.

#### ✓ INCAPACIDAD DE DISFRUTAR

Angélica fue madre soltera, debido a sus problemas económicos y emocionales no pudo platicar, jugar o pasar tiempo con su hija cuando era pequeña.

Carolina siente que huye de disfrutar las actividades que le agrada realizar sola o con sus hijos, pero las deja con el pretexto de que no tiene tiempo.

Silvia en el trabajo se siente incómoda si toma una taza de té con sus compañeros, pues dice que no tiene la capacidad de disfrutar o de recibir y dar.

Alma dice que cuando nacieron sus hijos, no disfrutó el amamantarlos, cuidarlos y abrazarlos, esos instantes pasaron como en una película que no vivió.

✓ VORACIDAD

Juana en sesión dice que ella es muy voraz

María Luisa ha maltratado a sus hijos, los ha herido con palabras, con su forma de ser y quiere controlar lo que hacen para asegurarse de que estén contentos.

Pamela quiere tener el control de su familia, dice que es muy delgada la frontera entre la protección y la sobreprotección con su familia, con frecuencia cruza esa línea y ella no se da cuenta.

Bertha necesita sentirse bien y valiosa, por lo que constantemente demuestra que las personas a su alrededor están mal y resalta sus errores.

Isabel reconoce que le gusta tener el control de lo que sucede a su alrededor, se describe como una mujer explosiva, que siempre está a la defensiva, que es grosera y ruda con los demás.

Suleima reconoce que quiere tener el control de todo y se pregunta cómo poder respetar a su hijo, como respetar su forma de ser, de pensar y como dejar de aniquilarlo constantemente.

Isabel dice que es muy fácil hablar de los problemas que hay en su casa con su hijo, e inclusive logra dar solución a los mismos, pero fuera de las sesiones no logra resolver fácilmente las dificultades diarias.

## **4.2 FRASES CLINICAS QUE DESCRIBEN LAS FORMAS DE MALTRATO QUE EJERCEN LAS MADRES A SUS HIJOS.**

### **✓ INCONGRUENCIA**

Eugenia reconoce que lo que quiere es dejar de fastidiar a su hijo, pero de pronto no sabe como dejar de agredirlo tanto.

Xochitl le pide a su esposo que platique con sus hijos y que sea afectuoso con ellos, cuando su esposo y los niños pasan tiempo juntos a ella ya no le gusta esa convivencia.

Griselda muestra su incongruencia al quejarse de las presiones de su trabajo, se siente muy cansada y le gustaría estar en casa para atender a su familia; pero después piensa que no podría quedarse en casa y salirse de trabajar.

### **✓ INCAPACIDAD DE MOSTRAR AFECTO.**

Gloria se siente triste debido a que tiene dificultades para mostrarle afecto a su hija y le molesta que le pida abrazos o besos.

Patricia recuerda que cuando vio a su hija recién nacida, a pesar de que era muy bonita no sintió nada y no se emocionó.

Olivia reconoce no le dio muestras de afecto como besos y abrazos a su hija cuando esta era pequeña.

Rosaura quisiera regresar el tiempo para poder hablar, besar y abrazar a su hija desde que esta era pequeña.

Karla tiene dificultades para ser afectuosa y estar cerca de su hija, debido a que su madre le enseñó a no mostrar emociones.

Karina con mucho esfuerzo busca acercarse a su familia e intenta ser mas afectuosa con sus padres y su hija.

Vanesa dice que su hija nació cuando ella se sentía muy mal y estaba vacía, época en que su hija le pedía cariño, abrazos y atenciones que ella no le podía dar.

Cuando Yoseline discute con su familia les dice cosas para lastimarlos, con esto evita que la lastimen y le hagan evidente sus errores.

María Eugenia reconoce que ha tratado diferente a sus hijos, a su hija mayor no le dio cariño o tiempo para escucharla o platicar con ella.

Yadira dice no puede ser afectuosa con su padre, le es difícil acariciarlo, decirle que lo quiere o que lo necesita, inclusive ir a visitarlo lo hace con mucho esfuerzo.

Cecilia dice que no es capaz de dar atenciones, tiempo y afecto a su familia, debido a que no sabe cómo darles cariño.

Aurora se siente desesperada, incomoda, molesta y no tolera que su hijo se acerque a ella para que lo apapache, ya que no puede darle afecto.

Ximena dice que no abraza y no acaricia a sus hijos porque ella trae esa educación de su madre.

Gisela recibió de sus hijos una tarjeta: le decían que la querían mucho, que les gustaba vivir con ella y le agradecían por estar con ellos. Gisela se sintió mal porque dice que no puede sentir lo que sus hijos le habían escrito.

Iris menciona que le cuesta trabajo acercarse a sus hijos y reconoce que es muy importante no solo recibir afecto de ellos, también es importante dar afecto de regreso.

Catalina recuerda que no les mostraba afecto e insultaba a sus hijos cuando eran pequeños, ahora que son adolescentes, les exige que hagan actividades que a ella le corresponden.

Lourdes dice que le cuesta trabajo formar vínculos con su madre, con sus hijos y con sus parejas, a los cuales no sabe como acercarse a ellos o decirles que los quiere.

Cuando Dulce recuerda los momentos en que su tío abuso de ella sexualmente no tolera que su esposo e hijos estén cerca de ella, les grita, se enoja.

✓ LIMITES CON GOLPES.

Paulina comenta que el otro día le volvió a pegar a su hijo.

Cristal platica que le dio una bofetada y le saco sangre, ya tenía tiempo que no lo hacía

Ángela narra que le pego a su hija porque ésta no saco 10 en la escuela, cuenta que le pego en las piernas, la tiró en la cama y comenzó a decirle muchas cosas, como que era una mal agradecida que solo se dedicaba a pedir y que cuando trajera dieces entonces pidiera.

Blanca en la sesión comenta que estuvo muy agresiva con Andrea otra vez.

Evangelina se altera mucho, pues en las noches ella ya está cansada y se desespera cuando sus hijos no le obedecen, así que los regaña, les grita y les pega.



Los hijos de María son muy activos, hacen travesuras y no la obedecen, dice que no sabe cómo ponerles límites con palabras, solo con golpes.

Laura asiste a sesión porque ya no quiere agredir con su forma de ser y de hablar a sus hijos, cuando se estresa ella resuelve gritando y golpeando a sus hijos.

Norma se desesperó con su hijo por no trabajar en la escuelas así que le pegó con la espada de juguete sin importarle que este gritara aterrorizado.

Nancy recuerda que en el pasado regañaba, gritaba o les pegaba a sus hijos, aunque esas conductas ya han disminuido, cuando ellos se equivocan aun los maltrata.

Damariz menciona que tiene muchos problemas con su hijo el mayor, cuando ella se desespera le grita y le pega.

Nora regaña y le pega a su hijo cuando este la desespera por qué no puede hacer su tarea.

Edith antes de asistir al grupo maltrataba físicamente a sus hijos.

Nadia agrede con gritos o golpes a su hijo que tiene una enfermedad crónica.

Belén maltrata a su hija cuando esta no le obedece, dándole nalgadas, cachetadas o con el cinturón.

Cathya le pega con el cinturón a sus hijos cuando se desespera porque estos no limpian sus recamaras, no levantan su ropa y sus juguetes.

Valeria se desespera por que sus hijos no le ayudan a mantener ordenada la casa, entonces ella les pega con el cinturón para desquitarse.

Clara tiene una hija de 5 años, cuando la niña no obedece Clara recurre a gritarle y en ocasiones le da un manazo o nalgada.

✓ MALTRATO EMOCIONAL

Hilda dice que si quiere a su hija, pero por cualquier cosa que haga, se enoja con ella, la regaña y quisiera ahorcarla.

Georgina dice que siente mucho enojo con su madre, pero piensa que en el fondo es enojo con ella misma porque se parecen y es más fácil decir que su mamá le cae mal.

Maricela se siente mal de maltratar a su esposo e hijos, cuando esta enojada les dice cosas feas, ahora su familia le tiene miedo.

Amelia tiene una hija pequeña quien le ha dicho que le da gusto tener una mamá tan bonita como ella, cuando Amelia se siente bien y tolera la cercanía contesta que le da gusto tener una hija bonita como ella, cuando no la tolera la ignora.

Alexia siente mucho coraje cuando su hija se equivoca y estos errores de su hija los utiliza para fastidiarla constantemente.

✓ MALTRATO VERBAL

Cuando la hija de Leonor no levanta su ropa, sus zapatos o no hace su tarea, Leonor se irrita mucho y regaña e insulta a la niña.

Fabiola rara vez le pega a su hijo, pero con frecuencia lo regaña e insulta, diciéndole que es un tonto, estúpido, idiota, flojo, que no sabe hacer nada y no sirve para nada.

✓ RECHAZO

Melissa recuerda que llego a decir ojala se matara, ojala y pasara algo y desapareciera de mi vida.

Kenya llegaba a pensar que su hija no debería de existir, pues es tan fea que le cae gorda.

Matilde tiene ese sentimiento de que su hija le cae gorda.

Leticia siente que no acepta a su hija, siente que no le dedica tiempo porque siente que su hija le estorba, quiere llevar su vida más para ella y no darle ese tiempo a su hija.

Montserrat dice que lo odia, que no lo reconoce, no lo acepta como hijo.

Altair siente a su hijo como ajeno de ella, como alguien ajeno a su vida.

Judith internamente y emocionalmente dice que no puede aceptar a su hija.

Fernanda tiene dos hijas, a las cuales no tolera, no soporta y no acepta.

A Mónica le fastidia, le choca, le molesta, todo lo que hace por su hija, no lo soporta, no lo tolera, pero trata de hacerlo, trata de tranquilizarse, de calmarse.

Daniela no la soporta, no la tolera y ha llegado a pensar “te odio, como no te mueres”.

Margarita siempre está pensando en porque nació su hija, porque no se muere.

Maura siente rechazo hacia su hija por ser la primera.

Pamela le dice a su hija “ahorita no estoy para ti, no quiero que me busques”.

Andrea dice cuando sus hijos la abrazan, esto tiene que ser rápido, ya quítate, aléjate, me estorbas.

Carmen no besa o abraza a su hija y cuando la niña se acerca Carmen la rechaza diciéndole “déjame de molestar”.

Yullian rechaza constantemente a su hija de su primer matrimonio, esta actitud la permite también de su actual esposo, ambos la ignoran, le contestan mal, la regañan e impiden que se integre a la convivencia familiar.

Sandra rechazó a su hija desde que estaba embarazada, recuerda que ocultó su embarazo y después ocultó a la niña hasta que entró a la escuela, esos pensamientos y su actitud continúa hasta la fecha.

Nydia es más afectuosa, se preocupa y cuida más a sus hijos de su segundo matrimonio, por lo que su hija mayor lo siente como un rechazo.

Natasha rechaza a su hija, alejándose de ella constantemente.

Anayatzin hasta la fecha rechaza a su padre, discute con él frecuentemente, no le gusta que se emborrache y le ha reclamado que no escucha a su familia.

Araceli ha hecho que su nueva pareja rechace a su hija, pues constantemente le dice que no gaste y no le compre cosas a la niña por que no es su hija.

Imelda tiene una hija, ahora que se casó otra vez poco a poco aleja a la niña de su actual esposo, no lo deja cargarla y le marca constantemente que no es su hija.

Magdalena rechaza a su hijo, hace un gran esfuerzo para acercarse a su hijo y sentarse con él a hacer la tarea, debido a que se siente incomoda en cuanto puede se aleja de él.

Lidia rechaza a su hijo cuando este se acerca para que le de abrazos y cariño, pues en ese momento siente incomodidad y llega a su mente la idea de que nadie la debe tocar.

Para Ariana es más fácil vincularse con sus hijas; dándoles atenciones y abrazos, en cambio a su hijo lo rechaza, y el niño piensa que su mamá no lo quiere y a sus hermanas sí.

### **4.3 FRASES CLINICAS QUE DESCRIBEN LAS CONSECUENCIAS DEL MALTRATO QUE EJERCEN LAS MADRES A SUS HIJOS.**

#### ✓ CULPA

A Socorro le aterra ver hasta donde es capaz de dañar a alguien, pero también lo cobarde que es porque se pone con alguien que no se puede defender. Con Carolina es con quien trae esa carga de culpa, se espanta y le da escalofrío pensar todo lo negativo que siente por ella.

Marisol se siente culpable todo el tiempo.

Elizabeth se siente culpable de haber pensado en abortar a su hija.

Gisela siente un conflicto porque piensa en porque fue tan maldita con su hijo, por como lo maltrato y lo bajo de su carro ese día.

Pilar comenta que es un sentimiento que le sale solito, cuando abraza a su hijo y siente feo por todo lo que le hace y al mismo tiempo se dice que no lo volverá a hacer.

Ximena habla como siente culpa cuando abraza la falda de su hija y recuerda como ha sido la etapa más difícil que ha tenido que vivir su hija con ella, recuerda como la despreciaba, entonces abraza la falda pero no puede abrazar así a su hija.

Eloisa dice que la culpa uno la utiliza también como excusa para no ocuparse de lo mismo.

Alejandra, ha hecho que sus hijos piensen que son una carga para ella, no los ha sabido respetar y comprender, esta situación le hace sentir culpa.

Alicia tiene una hija de su primer matrimonio. Ella y su actual esposo le gritan, ignoran y rechazan a la niña, estas conductas hacen que Randy sienta culpa.

María Eugenia ha tratado diferente a sus hijos. A su hija la mayor no le dio cariño y no platicaba con ella, con los hijos de su segundo matrimonio se ha acercado a ellos, ahora siente culpa de esas diferencias muy marcadas.

Cuando Maricela se enoja les dice cosas feas a su esposo e hijos, por esa razón su familia le tiene miedo. Aunque Maricela pide disculpas a su familia se vuelve a comportar igual y esto le genera culpa.

Amanda siente culpa de no haber apapachado a su hija cuando esta era pequeña.

Gilda asiste al grupo por que golpea a sus hijos, quiere modificar su conducta y solucionar sus problemas, pero ocasiones cree que no avanza, por lo que siente culpa.

Lilia siente culpa después de agredir con gritos y golpes a su hijo que tiene una enfermedad crónica.

Desde que Brenda asiste a terapia ya no le pega a su hijos, ahora siente culpa de cómo los maltrató en el pasado.

Rosaura quisiera regresar el tiempo para poder hablar, besar y abrazar a su hija, ahora siente culpa por no haberse acercado a la niña cuando era pequeña.

#### ✓ INCAPACIDAD DE DISFRUTAR

Sol aleja a su esposo cuando la abraza y acaricia, ya que recuerda cuando su tío abusó de ella sexualmente, por eso no puede disfrutar plenamente su sexualidad.

✓ MALTRATO TRANSGENERACIONAL

Karla tiene dificultades para ser afectuosa y estar cerca de su hija, dice que lo aprendió de su madre quien nunca fue afectuosa con ella y la educó a no mostrar emociones.

Cinthya dice que adoptó las conductas que no le gustan de su madre, a quien no soporta cuando comienza a gritar y regañar a todos.

Amellaly no permite que su hijo la abrace y la bese. Reconoce que esta actitud la aprendió de su padre quien le hacía lo mismo.

Dalia sabe que su madre vivió con una madrina que no supo darle muestras de afecto, ahora entiende que su madre no sabía cómo darle cariño, abrazos y caricias a ella. También reconoce que ella trae esa educación por eso reacciona de la misma forma con sus hijos.

Elda tiene un hijo varón con el que le cuesta trabajo relacionarse y dice que en ocasiones le exige más, porque eso es lo que aprendió en su casa.

En casa de Arely desde pequeña le enseñaron que si sus hermanos menores no hacían sus cosas la responsable era ella, ahora ella hace lo mismo con sus hijos, cuando no hacen sus quehaceres la responsable es su hija mayor y con ella se enoja y le pega.

✓ MIEDO

Alexa comenta que cuando no puede analizar todo lo que le hace a su hijo, todo lo que ha sido capaz de hacerle, esto le da miedo y la aterra.

Cuando Cecilia estaba embarazada tenía miedo de que su bebé fuera niño, pues ella tiene la firme idea de no saber cómo poder educar un hijo.



Para Natalia es fácil educar niñas porque ella es mujer, pero tiene miedo de tener un hijo varón, porque a los hombres no sabe cómo educarlos.

Alba siente mucho miedo debido a que piensa que no podrá ser una buena madre para ayudar a sus hijos, tiene miedo de acariciarlos y de que no sean felices.

A Guadalupe le aterra ver hasta dónde ha sido capaz de llegar y de dañar a alguien, al ser tan cobarde de ponerse con alguien que no se puede defender.

Juana dice que no sabe como cubrir el miedo de no saber qué onda con ella misma.

#### ✓ SOLEDAD

Al casarse Teresa buscaba llenar un hueco que sentía por estar sola, además vio que su esposo también era alguien solitario.

Concepción se siente sola y para evitar ese sentimiento, invierte mucho tiempo en su familia, su prioridad son sus hijos hasta que son independientes y después su prioridad es su esposo, pero si alguno tiene una enfermedad que necesite cuidados se convierte en un pretexto para vivir con alguien.

Eloisa dice que no siente verdadero amor por su familia, tiene una responsabilidad con ellos pues necesita agarrarse de alguien todo el tiempo para no sentirse sola.

Karina se siente muy sola y aunque le cuesta trabajo, ha intentando ser mas afectuosa con sus padres y su hija.

Victoria dice que se sentía muy sola y busco un hombre mayor que la protegiera, la cuidara, la quisiera y con su esposo lleno ese hueco de soledad que dejo su padre.

Melissa en sesión reconoce que debido al miedo a la soledad siempre ha buscado compañía primero sus padres y ahora una pareja.

✓ VENGANZA

Magdalena quiere lastimar y hacer sufrir como ha ella se lo hicieron.

Astrid está tratando de vengarse de lo que su madre le hizo, con sus hijas, aunque ella comenta que no lo quiere hacer, no se puede controlar y termina haciéndolo.

## DISCUSIÓN.

Los resultados se clasificaron en 3 grupos de frases clínicas:

### **I. Frases clínicas que describen los factores de riesgo para que una madre genere maltrato a sus hijos.**

Dentro de la categoría **Actitudes Egocéntricas** las frases muestran que las madres que ejercen maltrato dan prioridad a sus actividades como su trabajo, de este modo logran sentirse bien ellas al hacer lo que les interesa, pero anulan las necesidades y opiniones de su familia. *“Jessica tiene actitudes con las que borra al mundo y no le importa nadie más que ella y su trabajo. Cuando todos están durmiendo, piensa en que no dedicó tiempo y atenciones a sus hijos y a su esposo”*. La Real Academia Española define Egocentrismo como una exagerada exaltación de la propia personalidad, hasta considerarla como centro de la atención y actividad generales. Pérez 2005 citan Los trabajos de Lutzker, Campell y Watson-Percel de 1984, citados por Pérez (2005) quienes mencionan que en ocasiones las madres tienen una educación errónea en cuanto al valor, la importancia de tener y cuidar un hijo.

En otros casos resalta el aspecto socioeconómico. Algunas mujeres no trabajan y mencionan que quieren trabajar o tener tiempo para hacer lo que a ellas les gusta, tener dinero y poder gastarlo en sí mismas; en casa no quieren aportar dinero y si lo hicieran sería una cantidad mínima. *“Consuelo quiere que de las 24 horas del día, 28 horas sean para ella sola”*. / *“Martha siente coraje de tener que hacer cosas para su familia, ella preferiría trabajar, tener dinero y no tener que preocuparse en hacer una aportación económica en casa”*. Lo anterior concuerda con los trabajos de Henwood y Miles de 1987 citado en Pérez (2005) quienes

determinaron el desempleo como un factor que influye en generar maltrato hacia los hijos.

Algunas de las madres que ejercen maltrato describen que tienen altos niveles de exigencia con su familia. Algunas veces las madres no se dan cuenta de que las tareas que piden son difíciles para los demás, al no ser realizadas ellas se muestran molestas y en consecuencia castigan. Ante este panorama estas mujeres muestran indiferencia ante el esfuerzo, los sentimientos y las opiniones de los demás. *“Lady es muy exigente con su familia, quiere que se hagan las cosas sin que ella diga una sola palabra y como a ella le gusta sin posibilidad de equivocarse”*. En este punto Pérez (2007) aludiendo los trabajos de Woolfolk 1995, habla sobre las expectativas irreales de las madres hacia sus hijos, pues estas exigen más de lo que los niños pueden dar en actividades donde necesitan que sus hijos sobresalgan.

La mayoría de las madres que ejercen malos tratos mencionan que les gusta recibir atenciones de otros. Esta situación se da en las mujeres que toleran la cercanía de los demás, les gusta que las atiendan, consientan y las apapachen, pero no les gusta y no quieren dar atenciones o apapachar a los demás. Esta situación se da no solo con sus hijos y esposo, también se da con las personas que conviven. *“Alondra, se ha dado cuenta que desde niña no le gusta que le pidan cosas, o que su familia le pida afecto, pero si le gusta recibir cosas de los demás y ser consentida”*. Sanmartín 2005, dice que las madres que ejercen malos tratos muestran menos afecto y no responden adecuadamente al comportamiento social de sus hijos

El **Maltrato ante la frustración** es resultado de la suma de diversos factores y/o situaciones. Las madres mencionan que sus hijos en ocasiones son desordenados con sus pertenencia, cuando les piden que levanten sus cosas y los niños no

obedecen inmediatamente, ellas sienten frustración, lo que desencadenan los malos tratos físicos *“Cuando Rosa vio muy maltratadas y rotas las libretas de su hija se enojó mucho, quería pegarle y ahorcarla”*. La Real Academia Española define frustrar como privar a alguien de lo que esperaba. Barcelata (2005) menciona que los padres bajo constante estrés, tienen mayor probabilidad de que ejerzan malos tratos. Este mismo autor citando los trabajos de Arrauberiera (1994) quien dice que los padres que ejercen malos tratos tienen baja tolerancia a la frustración y no tienen recursos intelectuales para solución de problemas sin recurrir a la violencia.

Las madres también mencionan que ahora que son adultas tienen que responsabilizarse de ellas y de su familia, lo que implica dar atenciones, apapachos y tiempo que preferirían gastar en ellas, más que en sus hijos, como consecuencia sienten frustración que desencadena los malos tratos. *“Camila dice que con su hija se desespera, siente que le estalla la cabeza, tan solo con ayudarla a hacer la tarea.”* Pérez (2005) menciona que las madres que ejercen maltrato frecuentemente se sienten solas y piensan que su hijo les dará un sentido a su vida, además en mujeres con depresión muestran aislamiento social y falta de redes de apoyo.

Por otra parte cuando los hijos no son como las madres que ejercen maltrato esperaban y no responden como ellas quieren, hace que descarguen sus frustraciones con los menores. *“Dulce menciona que ha sido dura y violenta con su hija de su primer matrimonio, ya que en la niña descarga sus frustraciones gritándole.”*, *“Beatriz tiene dos hijos, el menor está desvalido físicamente, situación que a Beatriz le genera frustración, ese enojo lo descarga en su hijo mayor.”* Osorio, (1981) y Sanmartín, (2005) concluyen que el estrés se deba a la suma de

diversos factores que da como resultado casi siempre castigos a los hijos, con quien pueden descargar sus tendencias negativas.

A continuación se describen a grandes rasgos otras categorías que se encuentran dentro de los factores de riesgo para que las madres ejerzan maltrato hacia sus hijos.

En la categoría ***Maltrato hacia el hijo real, por no ser un hijo Ideal*** las madres dicen sentir decepción y enojo que descargan sobre sus hijos ya que estos no son como ellas fantaseaban.

La categoría ***Enojo*** llama la atención debido a que esta emoción está presente en la mayoría de las categorías, pero en este caso las madres de la muestra dicen no saber la causa del enojo, en otras ocasiones su molestia es originada por la presencia de sus hijos y porque estos no se defienden al ser agredidos.

La categoría ***Voracidad*** manifiesta como las madres que ejercen malos tratos, tienen la necesidad de tener el control de todo lo que sucede alrededor de ellas y de su familia. Puesto que es la necesidad de obtener lo mejor de todas partes, interfiere con la capacidad para seleccionar y diferenciar, también esta capacidad está logada a la confusión entre lo bueno y lo malo que surge con el objeto primario como Melanie Klein nos dice en su trabajo sobre “la envidia y la gratitud (1957)”. Mientras aquellos que han podido establecer el objeto primario con relativa seguridad son capaces de retener su amor hacia él a pesar de sus defectos, en otros la idealización es una característica de sus relaciones de amor y amistad. Esto tiende a desbaratar estas relaciones, ya que el objeto amado debe ser cambiado frecuentemente por otro, pues ninguno puede llegar a estar totalmente a la altura de lo esperado.

Dentro de la categoría ***Deseos de no ser mamá***, las madres describen sentirse como niñas, y ven a sus hijos como iguales. Además mencionan que se les ha dificultado afrontar las responsabilidades que adquieren con la edad y con el rol de padres.

## **II. Frases clínicas que describen las formas de maltrato que ejercen las madres a sus hijos.**

En la categoría ***Rechazo*** se encontraron ejemplos donde las madres mencionan que no quieren estar cerca de sus hijos, porque piensan que estorban, que no deberían existir y no querían que fueran parte de sus vidas, *“Melissa recuerda que llego a decir ojala se matara, ojala y pasara algo y desapareciera de mi vida”*. *“Kenya llegaba a pensar que su hija no debería de existir, pues es tan fea que le cae gorda.”* La Real Academia Española define rechazar como denegar algo que se pide y mostrar oposición o desprecio a una persona, grupo, comunidad, etc. Esto concuerda con Pérez (2007) quien cita los trabajos de Woolfolk en 1995 y Fernández (2004) citando los trabajos de Briere 1990 donde ambos dicen que las madres dan intenciones negativas a sus hijos y son los causantes de sus problemas, en ocasiones por que los menores no cumplen con sus expectativas físicas o emocionales.

Por otra parte las madres muestran conductas de rechazo al alejarse de sus hijos cuando estos las buscan y ellas les niegan atenciones. Con frecuencia esta conducta se dirigía más a los hijos del primer matrimonio, a quienes al negarle atenciones también se les negaba su existencia al ignorarlos. *“Pamela le dice a su hija “ahorita no estoy para ti, no quiero que me busques”, “Nydia es mas afectuosa, se preocupa y cuida mas a sus hijos de su segundo matrimonio, por lo que su hija mayor lo siente como un rechazo.”* Estas características son elementos

que se encuentran dentro de la categoría de “negligencia” de Hart, Brassard y Karlson (1996) citados por Riddle (1999).

Algunos ejemplos muestran como las madres, generan ese rechazo con sus conductas. Las madres solteras vuelven a casarse, y promueven el rechazo hacia sus hijos por parte de sus parejas actuales. *“Imelda tiene una hija, ahora que se casó otra vez poco a poco aleja a la niña de su actual esposo, no lo deja cargarla y le marca constantemente que no es su hija”*. La madre del menor aleja a su hijo o hija de su pareja, ya que constantemente le recuerda que solo es hijo de ella. Las formas de malos tratos hacia estos niños varían, en un inicio impiden el contacto físico entre el padrastro e hijo, en ocasiones no permiten que el padrastro satisfaga todas las necesidades materiales de los menores, hasta que los niños son aislados de la familia completa. *“Yullian rechaza constantemente a su hija de su primer matrimonio, esta actitud la permite también de su actual esposo, ambos la ignoran, le contestan mal, la regañan e impiden que se integre a la convivencia familiar”*. Osorio (1981) dice que los niños víctimas de malos tratos se sienten rechazados por sus padres al recibir indiferencia, crítica y desprecio.

En la categoría **Límites con golpes** hay frases donde se describen agresiones físicas. Con frecuencia los golpes van acompañados de gritos y son impartidos en diferentes partes del cuerpo como las piernas, nalgadas, manazos o cachetadas. Los objetos para impartir los malos tratos pueden ser la mano de la madre o algún objeto que esté al alcance de ella. *“Belén maltrata a su hija cuando esta no le obedece, dándole nalgadas, cachetadas o con el cinturón”*. En lo referente al tema Pérez 2005, cita los trabajos de Rohrberk y Twentyman (1986), dicen las madres que ejercen malos tratos tienen una falla en los mecanismos inhibitorios que paren sus respuestas motoras “golpes”.



En algunos ejemplos se puede observar que las madres recurren al maltrato físico ante la desobediencia de los niños y solo de esta forma pueden poner límites a las conductas de sus hijos. *“Los hijos de María son muy activos, hacen travesuras y no la obedecen, dice que no sabe cómo ponerles límites con palabras, solo con golpes”*. Pérez 2005, el estrés en mujeres con alto riesgo de ser madres maltratadoras hace más probable que estas utilicen practicas disciplinarias punitiva.

Las madres de la muestra utilizan los golpes cuando se sienten desesperadas, consecuencia de un día largo de trabajo o de la frustración que sienten por que sus hijos no tienen buen rendimiento en la escuela o no ayudan en casa. *“Norma se desesperó con su hijo por no trabajar en la escuela así que le pegó con la espada de juguete sin importarle que este gritara aterrorizado”*. Osorio (1981) y Sanmartín (2005) concuerdan que la frustración se asocia con el estrés debido a la suma de diversos factores, como consecuencia los padres descargan sus tendencias negativas en sus hijos con castigos.

Debemos resaltar que ahora que estas madres asisten al grupo terapéutico mencionan haber disminuido sus conductas de malos tratos físicos hacia sus hijos, inclusive su familia ha percibido ese cambio. *“Nancy recuerda que en el pasado regañaba, gritaba o les pegaba a sus hijos, aunque esas conductas ya han disminuido, cuando ellos se equivocan aun los maltrata”*. / *“Edith antes de asistir al grupo maltrataba físicamente a sus hijos”*. Osorio 1981, menciona que los malos tratos son propinados por las madres, debido a que ellos pasan más tiempo con los hijos. El mismo autor cita los trabajos de C. H. Kempe quien afirma que los padres que golpean a los hijos no es que no los amen, simplemente quizá los quieren mal.

En los resultados otra categoría relevante es la ***Incapacidad de mostrar afecto***. En esta algunas frases exponen que las madres que ejercen maltrato no sienten afecto por sus hijos, cuando conviven con ellos no les genera emoción alguna de cariño. *“Patricia recuerda que cuando vio a su hija recién nacida, a pesar de que era muy bonita no sintió nada y no se emocionó”*. Lo anterior concuerda con Pérez 2005 quien menciona que las madres que ejercen malos tratos expresan menor satisfacción hacia sus hijos.

Las madres que ejercen malos tratos tienen dificultad para crear vínculos con ambos padres, con sus hijos desde que son pequeños e inclusive con sus parejas. *“Lourdes dice que le cuesta trabajo formar vínculos con su madre, con sus hijos y con sus parejas, a los cuales no sabe como acercarse a ellos o decirles que los quiere”*. Sobre lo anterior Pérez 2005, menciona que las madres víctimas de malos tratos en su infancia describen a sus padres como crueles, duros, rechazantes e irracionales en sus disciplinas.

Las madres sienten que no pueden y/o no saben dar muestras de afecto como besos, abrazos, caricias, tiempo y atenciones, ya que durante su infancia aprendieron a no mostrar sus emociones. *“Cecilia dice que no es capaz de dar atenciones, tiempo y afecto a su familia, debido a que no sabe cómo darles cariño”*. Ellas mencionan que no toleran la cercanía de su familia, así que cuando sus hijos buscan el contacto físico sienten molestia, desesperación e incomodidad. *“Aurora se siente desesperada, incomoda, molesta y no tolera que su hijo se acerque a ella para que lo apapache, ya que no puede darle afecto”*. Sanmartín 2005, cita los trabajos de Milner (1998) quien asegura que los padres que ejercen los malos tratos se relacionan menos con sus hijos, otras veces la interacción es negativa con prácticas disciplinarias que incluyen agresiones verbales y físicas

Dentro de las formas de maltrato de menor incidencia se encuentran las categorías de **Maltrato emocional, Maltrato verbal e Incongruencia.**

### **III. Frases clínicas que describen las consecuencias del maltrato que ejercen las madres a sus hijos.**

Las madres que ejercen malos tratos en ocasiones sienten **Culpa** después del maltrato. La culpa que estas mujeres llegan a sentir tiene diferentes causantes. En ocasiones sienten culpa por los sentimientos negativos que tienen y generan sobre sus hijos. *“Alejandra, ha hecho que sus hijos piensen que son una carga para ella, no los ha sabido respetar y comprender, esta situación le hace sentir culpa”*. La Real Academia Española define la culpa como la acción u omisión que provoca un sentimiento de responsabilidad por un daño causado. Pérez (2005), cita los trabajos de Hansen y Warner de 1989 menciona que estas madres tienen menos habilidades de solución de problemas ya que ignoran el desarrollo cognoscitivo y emocional de sus hijos.

Otras veces estos sentimientos de culpa los presentan después de haber maltratado físicamente a los menores, sobre todo si presentan alguna discapacidad y/o enfermedad por lo tanto no pueden defenderse. *“Lilia siente culpa después de agredir con gritos y golpes a su hijo que tiene una enfermedad crónica”*. Sanmartín 2005, menciona que hay rasgos físicos de los niños que los hacen más propensos a ser maltratados, además cita los trabajos de Friedrich y Boriskin (1976) quienes resaltan una discapacidad física como uno de estos rasgos físicos.

Finalmente después de sentir culpa, ellas piden disculpas a su familia y prometen cambiar su conducta, pero vuelven a comportarse igual. *“Cuando Maricela se enoja les dice cosas feas a su esposo e hijos, por esa razón su familia le tiene*

*miedo. Aunque Maricela pide disculpas a su familia se vuelve a comportar igual y esto le genera culpa*". Pérez (2005), asegura que estas mujeres suelen estar enojadas, iracundas, resentidas contra todo y en busca con quien desquitarse.

Las siguientes categorías que se presentan fueron otras consecuencias del maltrato hacia los hijos.

En cuanto a la categoría **Maltrato transgeneracional** se aprecia como las conductas y actitudes que tienen las madres hacia sus hijos, fueron aprendidas durante su infancia, ya que los padres de las mujeres de la muestra actuaban de la misma forma. *"Dalia sabe que su madre vivió con una madrina que no supo darle muestras de afecto, ahora entiende que su madre no sabía cómo darle cariño, abrazos y caricias a ella. También reconoce que ella trae esa educación por eso reacciona de la misma forma con sus hijos."* Sobre este punto Dopke (2000) menciona que el abuso infantil es resultado de un círculo coercitivo entre padres e hijos. También Frias-Armenta (2002), refiriendo los trabajos de Simons menciona que la transmisión de la violencia es educación adoptada por la siguiente generación.

En la categoría **Miedo** se percibe esta sensación ante sus pocas habilidades de maternaje. En consecuencia presentaban diversas formas de maltrato como las que se han comentado a lo largo del trabajo.

En la categoría **Soledad** se observa como las madres de la muestra constantemente están en busca de la compañía de alguien ya sea alguno de sus padres, una pareja e inclusive un hijo. Todo esto para poder seguir adelante y evitar el sentimiento de soledad.

Finalmente las siguientes categorías tuvieron menor incidencia como por ejemplo, **venganza e incapacidad de disfrutar**.

Hay que resaltar que al realizar el análisis de las sesiones terapéuticas, los resultados muestran que algunas de las mujeres de la muestra aun son maltratadas por sus padres, o su pareja actual y en algunos casos por sus hijos. En la actualidad el maltrato hacia ellas es menos frecuente. Los padres de las mujeres de la muestra ejercen maltrato emocional al juzgarlas y desaprobando las decisiones que han tomado, ante esto las mujeres de la muestra buscan complacer a sus padres haciendo lo que ellos piden a pesar de sentirse incomodas. En otras ocasiones las madres que ejercen maltrato perciben el rechazo al ser juzgadas, devaluadas y en ocasiones ignoradas por sus padres e hijos. Para librarse de esta situación las mujeres de la muestra evitan visitar a sus padres y evitan llamarles por teléfono. Las parejas de las mujeres de la muestra, también ejercen maltrato emocional ya que ellos las ignoran, las molestan, algunos son infieles, desprecian a sus esposas, en algunos casos buscan reñir con ellas. Algunas mujeres han expresado que sus parejas en ocasiones frustran sus avances en la terapia o en el trabajo, las frenan al ser más demandantes de tiempo y atenciones para ellos y su familia.

Como se pudo observar este es el repertorio de las formas que puede tomar el maltrato psicológico ejercido por parte de las madres hacia sus hijos. Con el análisis antes expuesto se busco relacionar la información ya identificada por diversos autores y los resultados de las frases extraídas de las sesiones terapéuticas grupales de madres maltratadoras.

## **CONCLUSIÓN.**

El presente trabajo mostró que para que se ejerza la violencia por parte de las madres hacia sus hijos, deben sumarse diversos factores de riesgo provenientes de la madre, del niño y del ambiente en el que se desenvuelven.

La suma de estos factores es diferente en cada diada madre-hijo, por lo que no se puede tener un perfil preciso de una madre maltratadora o de un niño maltratado.

Se aprecia una amplia gama de características con las que cuentan las madres maltratadoras e hijos maltratados que pueden revelarnos si son madres que ejercen maltrato o si son niños que sufren maltrato. La violencia que se ejerce hacia los niños y en particular a los hijos, es un tema que no causa gran relevancia a menos que las secuelas físicas del menor sean visibles.

Se ha visto que desde la antigüedad el maltrato de los padres a sus hijos en la sociedad, se ha utilizado como práctica disciplinaria “común”, así que esa línea divisoria entre disciplina y maltrato a los hijos es difícil diferenciar.

En este tema la familia juega un papel muy importante en el desarrollo del menor, contexto donde se esperaría que se diera un ambiente de amor y respeto. Sin embargo, se ha visto que no siempre es así, y que precisamente en ese entorno es donde nace el maltrato hacia el menor por parte de los padres. Culturalmente la madre es la persona que por lo regular se encuentra en casa como la cuidadora primaria, es la persona con la cual, el niño tiene mayor relación durante el día. Por lo tanto, se ha venido viendo que en diferentes casos, las madres por diversos factores ejercen maltrato hacia sus hijos.

Se ha visto que la maternidad a lo largo de la historia ha ido cambiando. Anteriormente se consideraba que el rol de la mujer consistía en ser cuidadora de

los hijos, debido a diversos movimientos sociales, esta idea se ha modificado, pues la mujer poco a poco se ha insertado en el ámbito laboral. Todo esto ha ido cambiando la idea de la maternidad en algunas mujeres, las cuales muestran otros intereses. Como consecuencia de estas ideologías a la mujer le es difícil combinar su vida profesional y personal al mismo tiempo, esto ha hecho que en algunos casos las mujeres decidan postergar la maternidad e inclusive no ser mamás.

Como factores de riesgo que pueden predisponer a una madre a ejercer maltrato se encuentran factores individuales tanto de la madre como del hijo. Al hablar de la madre tenemos características como los deseos de no ser mamá, pues las frases muestran que algunas de ellas no se consideraban preparadas para la maternidad.

Estas mujeres del grupo muestran actitudes de egocentrismo/egoísmo y voracidad, que se ven reflejadas en actitudes de querer controlar todo lo que sucede a su alrededor y a las personas con las que se relacionan.

Cuando la madre que ejerce maltrato tiene en mente el ideal de un hijo combinado con una baja tolerancia a la frustración, genera enojo, lo cual la hace más propensa a ejercer maltrato ya que su hijo no cumple con las expectativas que ella espera.

La incapacidad de disfrutar que muestran estas madres que ejercen maltrato hacia sus hijos, se ven reflejadas al no ser capaces de dar y recibir muestras de afecto hacia sus hijos, padres y/o pareja. Esta característica también se extiende al ámbito laboral. En lo que respecta a los factores individuales en el niño se considera su personalidad, condición física y de salud, el vínculo creado entre madre-hijo.

Dentro de los factores sociales y culturales, se encuentran características como la región donde viven, costumbres y tradiciones, el estatus social al que pertenecen, el nivel de estudios de los integrantes de esta problemática. En los factores económicos, entran el ingreso de los padres, el empleo que tiene y la satisfacción del mismo, en síntesis la solvencia económica que tienen los padres.

Dentro de las formas más comunes de maltrato hacia los hijos se encuentran el maltrato físico, que en ocasiones deja marcas en el cuerpo, pero también se encuentran las formas sutiles de maltrato. En estas formas sutiles se percibe el maltrato psicológico hacia los hijos, que algunas veces deja algún tipo de daño.

El maltrato psicológico se hace evidente en las actitudes como la incongruencia de las madres, cuando mencionan no querer seguir maltratando a sus hijos, pero también reconocen que no pueden evitar de fastidiarlos y alejarlos de la familia. Esto se relaciona con el maltrato emocional o verbal que se traduce en dirigirse hacia los hijos con palabras o comentarios ofensivos, anular a los hijos al rechazarlos y desaprobando constantemente lo que hacen, al ser madres negligentes.

En algunos otros casos además de la incapacidad estas mujeres de mostrarle afecto a sus hijos, también incurrían en educar con golpes, esto a su vez trae consecuencias como la culpa que sentían las madres que ejercen maltrato después de golpear a sus hijos pues se percataban de que ellos eran niños incapaces de defenderse.

Después del maltrato ejercido hacia los niños, hay consecuencias del mismo como la culpa que sienten las madres que ejercen maltrato, además las mujeres del grupo mostraron sentimientos de miedo, soledad, venganza e incapacidad de disfrutar lo que sucede en su vida diaria.



Otra de las consecuencias de los malos tratos que ejercen las madres hacia sus hijos, es que estas actitudes pueden llegar a formar un ciclo de maltrato, y que puede llegar a ser transgeneracional, es decir:

Las madres inmersas en un ambiente donde hay factores de riesgo para generar violencia, desencadenan diversas formas de maltrato, lo que produce consecuencias en los hijos. Estas consecuencias pueden pasar a formar parte de los factores de riesgo individuales para ejercer maltrato de ese futuro adulto, finalmente si agregamos un ambiente que tenga los factores de riesgo para generar violencia, vuelve a iniciar el ciclo.

El maltrato hacia los hijos ejercido por las madres no es un tema simple, ya que es un problema en el cual intervienen múltiples factores, por lo que es considerado como un problema biopsicosocial.

La aportación de la presente investigación es:

Como Psicólogos se puede realizar investigación e intervención psicológica en los diferentes momentos del ciclo del maltrato, lo que da oportunidad de abordar este tema de diversas formas.

Los resultados obtenidos de las sesiones grabadas, dan la oportunidad de seguir otra línea de investigación, ya que se percibió que estas madres que ejercen maltrato hacia sus hijos aun son maltratadas en menor medida por sus padres y/o pareja actual.

Otra de las aportaciones de la presente investigación, es difundir información acerca de la gran relevancia que tiene la temática del maltrato. Ya que la violencia se ha convertido en un problema de salud pública.

Las sugerencias y/o recomendaciones del presente trabajo:

Se recomienda ampliar la muestra. En esta investigación la muestra estuvo compuesta por asistentes únicamente del sexo femenino, pero también sería importante conocer el actuar de los hombres.

De manera alterna sería prudente analizar la perspectiva de los niños víctimas de maltrato, pues la literatura menciona que los niños viven y afrontan de diferente forma las actitudes de sus padres, de acuerdo a su personalidad y su ambiente.

Se propone que no solo quede este tema en investigaciones sobre las interacciones en la diada madre-hijo o sobre las diferentes formas de maltrato, también habría que desarrollar tratamientos que aborden esta problemática.

Se sugiere desarrollar dentro de la terapia, un programa conductual para la resolución de problemas en la interacción madre-hijo, donde además de escuchar y acompañar a las madres que ejercen maltrato, también se propone realizar acciones para que el cambio se haga en la conducta de la madre, pues como ya se describió, con frecuencia ellas muestran dificultad para mostrar afecto, dificultad para expresar lo que desean, dificultad en el control de impulsos, entre otras dificultades en sus habilidades de maternaje. Con el objetivo de prevenir que el menor siga siendo maltratado psicológicamente y a la vez evitar la posible formación de un futuro padre maltratador o una persona violenta.

Relacionando la psico-educación con el tema del maltrato que ejercen las madres hacia los hijos, se puede abordar mediante pláticas o talleres.

Se propone realizar un taller sobre salud sexual a jóvenes tanto hombres como mujeres, pues un factor de riesgo es la maternidad a edad temprana.

Otro taller más podría abordar “*El Rol actual de la mujer y la maternidad*” donde se mencionaría cómo combinar las expectativas de la sociedad hacia la mujer y por otra parte, las expectativas de la mujer en su vida. La frustración ya sea personal o económica es un factor de riesgo para ejercer maltrato a los hijos.

Se sugiere la creación de un taller que fuera dirigido a la población femenina, podría abordar las implicaciones de ser madre, contestando las siguientes preguntas: ¿Para que tener un hijo?, ¿En que momento tener un hijo?, ¿Cuáles son las responsabilidades que acarrea tener hijos?, ¿Qué cambios puede llegar a haber en mi ritmo de vida, con la llegada de un hijo?.

Finalmente una propuesta más es la realización de un taller de “*Autoestima*”, debido a que las mujeres de la muestra presentan sentimientos de soledad, miedo, muestran incapacidad de mostrar y dar afecto, así mismo tienen dificultades para disfrutar lo que sucede en su vida diaria.

## REFERENCIAS.

Arraubarrera, M. & De Paul, J. (1994). Maltrato a los niños en la familia (Evaluación y Tratamiento). Ediciones Pirámide S.A. Madrid (España), p.p. 19-26, 43-62.

Arvelo, A.L. (2004). Maternidad, paternidad y Género. Otras miradas, México, Vol.4, No.2, pp.92-98

Barcelata, B., Álvarez, I. (2005). Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil. Acta Colombiana de Psicología 13, UNAM. p.p.35-45.

Bembibre, C. (2007). Definición de Madre. Octubre 2012,  
Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/madre.php>

Bolen, R., Lamb, J. & Gradante, J. (2002). The Needs-Based Assessment of Parental (Guardian) Support: a test of its validity and reliability. Child Abuse & Neglect, Vol.26, pp.1081-1099.

Burgos, J., González, P. & Amaya, S. (1995). Lesiones traumáticas del niño. Ed. médica panamericana. Madrid, España. pp 157-162.

Byron, E., Susman-Stillman, A., Dissociation as a mediator of child abuse across generations. (1996). Child Abuse & Neglect, Vol. 20, No. 11, pp. 1123-1132

Casado, F. (1997). Niños maltratados. Madrid , España. Ediciones Díaz de Santos.

Coohy, C. (1996). Child maltreatment: testing the social isolation hypothesis. Child Abuse & Neglect, Vol.20, No.3 pp.241-254.

Coohy, C. (2002). Making judgments about risk in substantiated cases of supervisory neglect. Child Abuse & Neglect, Vol.27, pp.821-840.

Coon, D., (2005), Psicología. Décima edición, México. Ed. Thomson.

Concepto de niño maltratado (OMS 2010). Octubre 2012 Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/index.html>

Cruz, G. (2011). Los rostros de la maternidad en México. Octubre 2012

Disponible en: <http://www.milenio.com/cdb/doc/impreso/8955571>

De la Cerda, O., Goñi, G., Gómez, T., (2006). Síndrome de Munchausen por poderes. Cuadernos de Medicina Forense. No.43-44 Sevilla ene.-abr.

Diccionario de la Lengua Española. En línea. Real Academia Española, vigésimo segunda edición. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html> (octubre 2012).

Dilillo, D., Tremblay, G. & Peterson, L. (2000). Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: the mediating role of maternal anger. Child Abuse & Neglect, Vol.24, No. 6 pp.767-779.

Dopke, C. & Milner. J. (2000). Impact of child noncompliance on stress appraisals, attributions, and disciplinary choices in mothers at high and low risk for child physical abuse. Elsevier Science. 493-504

Egeland, B. & Susman-Stillman, A. (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. Child Abuse & Neglect, Vol.20, No. 11 pp.1123-1132.

Faraone, A., (2000), Maltrato Infantil y un estudio de caso. Uruguay. Ed. Trilde.

Fernández, D. (2002). De los malos tratos en la niñez y otras crueldades. Buenos Aires Argentina. Ed. Humanitas.

Fernández, G.,Perea, J., (2004) Maltrato Infantil físico en pacientes diagnosticados en el Hospital Pediátrico M. Márquez, 1996-1998. Revista Cubana Pediatría, Vol. 76, No.4

Frias-Armenta, M. (2002). Long-term effects of child punishment on Mexican women: a structural model. Child Abuse & Neglect, Vol. 26, No.10, p.p. 371-386.

Fuller, N. (2000). Paternalidades en América Latina. Perú., Fondo Editorial PUCP

Gallardo, J. (1988). Malos tratos a los niños. Narcea S.A. de Ediciones Madrid, España Madrid, p.p.17-28, 101-111.

Gara, M., Rosenberg, S. & cols. (1996). The abuse child as parent. Child Abuse & Neglect, Vol.20, No. 9, pp.797-807.

Gara, M., Allen, L. & cols. (2000) . The abuse child as parent: the structure and content of physically abused mothers perception on their babies. Child Abuse & Neglect, Vol.24, No. 5 pp.627-639.

González, A., Escobar, F., Castellanos, G. (2007). Factores de riesgo para violencia y homicidio juvenil. Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. 36, No. 1, pp. 78-97.

Herrenkohl, R. (2005). The definition of child maltreatment: from case study to construct. Child Abuse & Neglect, Vol.29, pp.413-424.

Hildyard, K. & Wolfe, D. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. Child Abuse & Neglect, Vol. 26, pp.679-695.

Jones, D. (1996). Commentary: munchausen syndrome by proxy-is expansion justified?. Child Abuse & Neglect, Vol. 20, No.10, pp.983-984.

Kempe, R.S., Kempe, C.H. (1982). Niños maltratados. Ed. Moratas.

King, J., Mackay, M. & cols. (2003). Shaken baby syndrome in Canada: clinical characteristics and outcomes of hospital cases. CMAJ Medical Knowledge that matters. Vol. 168, No. 2, pp. 155-159.

Klein, M. (1957) Envidia y Gratitud. Octubre 2012. <http://psicopsi.com/ENVIDIA-Y-GRATITUD-1957-contin-1>

López, R.M. (2005). Trastornos Facticios en Pediatría. Síndrome de Munchausen por poderes, Ediciones Universidad, España.

Maltrato Infantil (DIF-PREMAN). Abril 2012, Disponible en:  
<http://www.dif.gob.mx/diftransparencia/media/grupos/menores/maltratoinfantil.html>

Maltrato infantil (DIF-PREMAN), Guía técnica. Abril 2012, Disponible en:  
<http://www.dif.gob.mx/diftransparencia/media/grupos/menores/guiatecnica/maltratoinfantil.html>

Marcovich, J. (1978). El maltrato a los hijos. El mas oculto y menos controlado de todos los crímenes violentos. México: Ed. México.

Martínez, A. & Ochoterena, J. (1993). Maltrato y abandono a la infancia. España, Barcelona, p.p11-21, 63-83.

Matuk, M., (2012), El significado de la palabra madre para los Mexicanos. Octubre, 2012. Disponible en:  
<http://www.elmanana.com/diario/noticia/Nacional/Noticias/El%20significado%20de%20la%20palabra%20madre%20para%20los%20mexicanos/1626031>

Millán, S., & Cols. (2006), Victimología Infantil. Cuaderno de Medicina Forense, No.43-44, pp. 7-19.

Molina, Ma.E., (2006). Transformaciones Histórico-culturales del concepto de Maternidad y sus repercusiones en la identidad de la Mujer. Psykhe, Vol.15, No.2, pp. 93-103.

Oiberman, A., (2004). Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad. Psicodebate 5, pp. 115-130.

Osorio, C. (1981). El niño maltratado. México: Editorial Trillas.

Pérez, J. (2007), Tesis de Doctorado. Perfil de rasgos de personalidad de madres maltratadoras. Facultad de Psicología. UNAM.

Pérez, J., Ampudia, A., Jiménez, F. & Sánchez, G. (2005). Evaluación de la personalidad agresiva y violenta de madres maltratadoras y mujeres delincuentes. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica (RIDEP), 20, p.p. 35-58.

Palomar, C. (2005). Maternidad: Historia y Cultura. Revista de estudios de género: La Ventana, No. 22, pp. 35-67.

Porque un niño maltratado es la imagen de una sociedad violenta. (2012). (Base de datos) Estadísticas. Escenario Internacional y Nacional sobre el maltrato infantil.

Disponible en:

[http://www.fundacionenpantalla.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6&Itemid=140](http://www.fundacionenpantalla.org/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=140)

Rangel, K. (2009). Trabajo final de diplomada para Licenciatura. La violencia familiar: El maltrato físico Infantil como causa del homicidio en razón de parentesco en línea recta descendiente consanguínea (infanticidio), perspectiva de la psicología criminológica. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. UNAM.

Riddle, K. & Aponte, J. (1999). The comprehensive childhood maltreatment inventory: early development and reliability analyses. Child Abuse & Neglect, Vol.23, No.11, p.p.1103-1115.

Rodríguez, G., & Cols. (2003) Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. Psicothema, Vol.18, No.2 pp. 200-206

Romito, P., Crisma, M. & Saurel-Cubizolles. (2003). Adult outcomes in women who experienced parental violence during childhood. Child Abuse & Neglect, Vol.27, No.65, p.p.1127-1144.

Rufo, M. (2006). El Síndrome del niño sacudido. Cuaderno de Medicina Forense, No. 43-44, pp. 39-45.

Saletti, L., (2008). Propuestas Teóricas Feministas en relación al concepto de maternidad. Clepsydra, Vol.7, pp.169-183.

Sánchez, B.A., (1996). Cultura patriarcal o cultura de mujeres: una reflexión sobre las interpretaciones actuales, Política y cultura, Vol.006, pp.161-168.

Sánchez, G.A; Espinosa, S., & cols. (2004). Psicología, Cultura y Sociedad. Debate feminista, Vol.30, No.30 pp.55-86.

Sanmartin, J. (2005). Violencia contra los niños. Ariel 1º edición (1999), actualizado, 3º edición (2005) España.

Sierra, A., Rodriguez, F., (2002) La regulación aversiva en las interacciones madre-niño en díadas con historia de maltrato infantil. Apuntes de Psicología, Vol. 25, No. 2, pp. 145-156.

Scianaca, I. Maternidad y Maternaje: Ser madre no es solamente parir. Octubre 2012. Disponible en:  
[http://www.conceptodemujer.com.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=522:maternidad-y-maternaje-ser-madre-no-es-solamente-parir&catid=63:maternidad--infancia&Itemid=99](http://www.conceptodemujer.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=522:maternidad-y-maternaje-ser-madre-no-es-solamente-parir&catid=63:maternidad--infancia&Itemid=99)

Tuszynski, A. (1985). Group treatment that helps abusive or neglectful parents. The Journal of Contemporary Social Work Cosework, Vol.66, No.9, pp. 556-563.

Vasta, R., Haití, M., Millar, S. (1999). Psicología infantil. Ed. Ariel.

Vidal, G, Alarcón, R, Lolas, F (1995). Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría. Buenos Aires, Médica Panamericana, Tomo 1, Micropedia. Disponible en:  
<http://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?Id=221>