



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**RASGOS DE PERSONALIDAD COMO FACTORES DE RIESGO PARA LA
MANIFESTACIÓN DE ACTITUD FILICIDA EN MADRES GENERADORAS DE
VIOLENCIA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

VELÁZQUEZ OLIVARES DULCE IVONNE

DIRECTOR DE TESIS: DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA

REVISORA: MTRA. GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO



MÉX. D.F. CIUDAD UNIVERSITARIA

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DEDICATORIAS

A mi familia, quienes han fomentado en mí la entereza y fortaleza que me motivan a encaminarme hacia mis metas, contribuyendo en lo que soy. Por apoyarme a afrontar los desafíos y creer en mí, por el amor que me han mostrado, compartiendo momentos significativos.

A mis amistades, quienes me han apoyado a lo largo del trayecto de mi carrera profesional, por sus consejos, aportaciones, convivencia y sabiduría.

Al equipo de psicólogos de CARIVA y de la Fiscalía Central de Investigación para Menores, adscritos a la PGJDF, quienes me han facilitado la integración a un ambiente laboral creativo, dinámico y cálido, sobretodo a esas personas que han coadyuvado a mi crecimiento profesional e incitado el desarrollo de mis capacidades en un contexto fuera de las aulas.

A Ti por inspirarme a lograr mis objetivos, promover mi crecimiento personal y ayudado a descubrir el significado del amor.

A ustedes dedico todo el esfuerzo, tenacidad y perseverancia que implica el hacerse cargo del deseo propio.

AGRADECIMIENTOS

A través de estas líneas externo mi más sincero agradecimiento a todos aquellos que se han involucrado en la culminación de este proyecto, reconociendo el invaluable soporte brindado por cada una de estas personas fructuosas de su saber.

Reconozco la apreciable aportación del Dr. Jorge Rogelio Pérez Espinosa, quien fungió como director de este proyecto que hoy concluye después de una ardua labor de dos años en la cual me guió, apoyó, compartió su conocimiento por medio de discusiones críticas, inspirándome una grata admiración por su saber.

A la Mtra. Guadalupe Santaella Hidalgo por nutrir este proyecto con su experiencia profesional, así como por sus oportunas y asertivas observaciones, agradezco su orientación, y su participación activa en el proyecto para el enriquecimiento del mismo, mostrando siempre una actitud de disponibilidad para ello.

Al Lic. Jorge Valenzuela Vallejo por sus señalamientos acertados respecto al contenido de la tesis y sus sugerencias de literatura relacionada con la temática de maltrato infantil, misma que considero benéfica en el sentido de introyección de conocimiento e introspección, su colaboración fue de grata ayuda.

Al Dr. Ariel Vite Sierra, por sus reflexiones respecto a este proyecto, contribuyendo en el mejoramiento del mismo, así como por su disponibilidad para ofrecerme su apoyo, experiencia profesional y explicaciones pertinentes.

A la Lic. Leticia Bustos de la Tijera por sus sugerencias, las cuales resultaron productivas para la investigación, aprecio gratamente su disponibilidad y profesionalismo.

Al Mtro. Lucio Cárdenas Rodríguez, quien me ha aportado gran parte del conocimiento que plasmé en esta tesis, y me ha brindado la oportunidad de crecer profesionalmente.

Agradezco de manera especial a todos mis compañeros, por sus aportaciones, conocimientos, y sus constantes muestras de interés y de apoyo.

Del mismo modo, externo mi agradecimiento a todas las autoridades pertenecientes a la PGJDF que me facilitaron el desarrollo del estudio, por su colaboración y aliento en todo momento.

Finalmente, hago extensiva mi gratitud a todas las madres que participaron en el proyecto, a todas aquellas que de manera desinteresada estuvieron dispuestas a contribuir con la ciencia, compartiendo sus experiencias de vida, aún con ciertas resistencias.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I. MALTRATO INFANTIL	6
1.1. Definiciones de Maltrato Infantil	6
1.2. Definición de Agresión	7
1.3. Definición de Violencia	8
1.3.1. Tipos de violencia	9
1.4. Marco jurídico	11
1.5. Incidencia del problema	11
1.6. Tipos de maltrato infantil	14
1.6.1. Maltrato físico	17
1.6.2. Abuso sexual	18
1.6.3. Maltrato emocional o psicológico	20
1.6.4. Síndrome de Munchausen por poderes	21
1.6.5. Mendicidad	22
1.6.6. Corrupción	22
1.6.7. Explotación laboral	22
1.6.8. Maltrato prenatal	22
1.6.9. Maltrato institucional	23
1.6.10 Retraso no orgánico en el crecimiento	23
1.7. Factores asociados al maltrato	23
1.7.1. Factores que intervienen en el maltrato	23
1.7.2. Factores de riesgo	24
1.7.3. Factores de protección	27
1.7.4. Factores de detección del maltrato	27
1.7.4.1. Indicadores de maltrato físico	27
1.7.4.2. Indicadores de abuso sexual	28
1.7.4.3. Indicadores de maltrato emocional o psicológico	28
1.7.4.4. Indicadores de Síndrome de Munchausen por poderes	29
1.7.4.5. Indicadores de corrupción	29
1.7.4.6. Indicadores de explotación laboral	29
1.7.4.7. Indicadores de maltrato institucional	29
1.8. Consecuencias del maltrato	30
1.8.1. Consecuencias del maltrato físico	30
1.8.2. Consecuencias del abuso sexual	31
1.8.3. Consecuencias del maltrato emocional o psicológico	34
1.8.4. Consecuencias de la corrupción y explotación laboral	34
CAPÍTULO II. CARACTERÍSTICAS DE LOS AGRESORES Y FILICIDIO	35
2.1. Perfil de padres agresores	35
2.2. Madres generadoras de violencia	38
2.2.1. Rasgos de Personalidad	42

2.3. Vínculo Materno Infantil	43
2.4. Filicidio	48
2.4.1. Definición de filicidio	48
2.4.2. El filicidio como antecedente de la cultura, panorama histórico del maltrato infantil	49
2.4.3. El filicidio en la actualidad	53
2.4.4. La pulsión de muerte	54
CAPÍTULO III. PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO	58
3.1. Prevención	58
3.2. Evaluación	59
3.3 Tratamiento	61
CAPÍTULO IV. MÉTODO	64
4.1. Planteamiento del problema	64
4.2. Objetivos	64
4.2.1. Objetivo general	64
4.2.2. Objetivos específicos	64
4.3. Definición de variables	64
4.4. Tipo de investigación y diseño	65
4.5. Muestra	65
4.6. Criterio de selección	65
4.7. Descripción de los instrumentos	65
4.8. Procedimiento	69
RESULTADOS	70
Tablas y Figuras que representan datos sociodemográficos y características asociadas al maltrato	70
Resultados de la Escala para detectar a madres que maltratan física y/o emocionalmente (EMDD)	94
Resultados de los tests que miden CI	94
Medición Rápida de Habilidad Mental (BARSIT)	94
Test de Matrices Progresivas Escala General (RAVEN)	94
Resultados del Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender (Interpretación de Lacks)	96
Resultados del Test Proyectivo de Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover	99
Resultados del Test Proyectivo Casa-Árbol-Persona (HTP) de Buck	102
Resultados del Test de Persona Bajo la Lluvia	104

Resultados del Test de Frases Incompletas de Sacks (FIS)	106
Análisis de Resultados y Discusión	115
Conclusiones	137
Alcances y limitaciones	142
Referencias	143
Apéndice A: Formato Guía para conocer la Historia del Maltrato Sufrido por las Madres y del Maltrato que ejercen sobre sus Hijos	149
Apéndice B: Escala para madres y el vínculo afectivo (EDMM)	155
Apéndice C: Agencia de Instituciones que brindan apoyo terapéutico en relación a la violencia familiar	158
Apéndice D: Convención sobre los derechos del niño	161

RESUMEN

El presente estudio aporta información acerca de las características de personalidad de las madres que ejercen violencia hacia sus hijos, ampliando la visión acerca de la etiología de la violencia al infante. En esta investigación se analizaron 30 casos de madres dictaminadas como generadoras de violencia familiar en la Fiscalía Central de Investigación para Menores de la PGJDF. Se aplicó a la muestra Entrevista Clínica (Entrevista Clínica con Formato Guía para conocer historia de maltrato sufrido por la madre y del que ejerce sobre sus hijos, con cuestionario de datos sociodemográficos, Pérez 2007), Instrumentos psicológicos (Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender, Test de Medición Rápida de Habilidad Mental BARSIT, Escala General del Test de Matrices Progresivas de Raven, Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover, Test proyectivo de la personalidad Casa-Árbol-Persona HTP de Buck, Test de persona bajo la lluvia y Test de Frases Incompletas de Sacks) más Escala para madres y el vínculo afectivo (EDMM) de Pérez, 2007. Con base en el psicodiagnóstico realizado a estas madres, los comunes denominadores que más se presentaron a través de los datos son: rasgos de retraimiento, asilamiento, agresividad, necesidad de apoyo y protección, hipersensibilidad a la crítica, dependencia, inseguridad, infantilismo, tendencias regresivas, narcisismo, inmadurez, sentimientos de inadecuación, gran frustración, tensión, confusión e irritabilidad que aunado a sus tendencias hostiles estimulan la descarga de su agresividad dirigiéndola extrapunitivamente.

Palabras clave: Maltrato infantil, madres maltratadoras, filicidio, características de personalidad, violencia.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento de la etiología del fenómeno de la violencia familiar es una gran herramienta de apoyo para la prevención, la detección temprana oportuna y el tratamiento del agravio hacia el sector vulnerable de la población: infante-juvenil. Enfatizando en que la limitación del desarrollo de un menor es la limitación del desarrollo de la sociedad, pues al negarles a los infantes oportunidades de crecimiento, se obstaculiza con ello el progreso de la humanidad.

Según antecedentes de otros estudios, el abuso hacia el menor ocurre en mayor proporción en el ámbito familiar, el contexto del hogar expone al infante a situaciones donde se coloca en riesgo su integridad física, psicológica y emocional, siendo la figura materna la que generalmente maltrata (Grosman y Mesterman, 1998; Lira, 1996; Loredó, 1994; Ramos, Romero y Jiménez, 1995; Romano, 1986; Trejo, 2001; Vázquez, 2008).

Condiciones que llevan a los siguientes cuestionamientos: ¿Por qué se le identifica a la madre como la imagen más significativa de generación de violencia hacia el menor? Dicha pregunta resulta interesante dado que es precisamente a ésta a la que social y culturalmente se le ha atribuido la responsabilidad de la educación, cuidados y atenciones que los niños requieren (maternaje), debiendo procurar el bienestar de sus descendientes, se le ha reconocido como la persona más hábil para cuidar, educar y querer a los hijos, únicamente se le permite sentir cariño, alegría, amor para con sus hijos, los sentimientos de enojo, tristeza, de insatisfacción no tiene cabida en lo femenino (Ferro, 1991; González, 2005), el concepto de la maternidad es profundamente venerado en México, la madre es fuente de todo amor y receptora de todo respeto (Alegría, 1981), luego entonces ¿Qué factores conllevan a que una madre sea la principal fuente de maltrato hacia el menor?

El presente estudio aporta argumentos respecto a dicho problema, por lo que esta tesis describirá los rasgos de personalidad hallados en un grupo de madres que violentan a sus hijos, siendo estos rasgos posibles factores de riesgo que aunados a un agente detonador de la violencia; tales como el sentimiento de frustración que favorece la expresión de manifestaciones de actitudes filicidas, entendiéndose como manifestación de actitud filicida materna a la carencia de las funciones de la madre, las cuales son desde el nacimiento el “yo auxiliar” del menor que le permiten adaptarse al medio exterior, tal carencia se vislumbra mediante actitudes como el abandono temprano y/o retirado, el castigo mental o corporal, las prohibiciones instintivas, las amenazas, las penalidades, la crueldad, los ataques físicos o verbales, las negaciones despóticas, la insensibilidad ante el sufrimiento, el enjuiciamiento denigratorio y las múltiples actitudes parentales, ocasionales o permanentes que imprimen heridas inmediatas o remotas en el self del niño (Arredondo, 1997), dicha manifestación filicida ha sido poco especificada en la explicación del fenómeno de la violencia familiar.

El agravio hacia el menor es una de las áreas más estudiadas actualmente por los profesionales infantiles (psicólogos, pedagogos, médicos) y hacia la cual la población comienza a tomar conciencia progresivamente, pues ha causado un gran impacto a nivel internacional, ya sea en países industrializados o en vía de desarrollo.

No obstante, esta problemática se enfatiza más en los menores que en los responsables del maltrato del menor, dejando un poco de lado a este sector que también es relevante en la diada de violencia familiar, de esto surge la importancia de generar conciencia en la sociedad acerca de la magnitud de este problema: el maltrato hacia el menor, ejercido principalmente por la madre o algún familiar cercano.

El maltrato infantil es actualmente una problemática con un gran auge y graves consecuencias, por tal motivo resulta necesario llevar a cabo estudios que indaguen profundamente esta cuestión tan difícil de erradicar. Considerando que la incidencia va en incremento, es pertinente difundir información en todos los ámbitos tanto médicos como sociales para el abordaje de la prevención y su oportuna detección, evitando con ello las secuelas sobre el niño maltratado y otras esferas como es la familia, la sociedad y el desarrollo del ser humano. Los niños son un sector de la población vulnerable, por lo que debemos procurar su bienestar, el cual es un compromiso social, siendo necesario el estudio de los factores que alteran la prosperidad de los menores, entre ellos las características de sus cuidadores.

La reflexión psicoanalítica aborda el filicidio (De Tavira, 1994) desde el aspecto que el maltratador lleva la intencionalidad thanática, es decir del impulso de muerte, que se expresa a través de sus derivados tales como: Golpear, patear, pellizcar, morder, apalear entre otras, desde el punto de vista físico y emocionalmente mediante frases como: “vete de aquí” “no se para que naciste”, “mejor te hubiera abortado”, “tu tienes la culpa de lo que me pasa”, “todo sería más fácil sin ti”, además de otras, por lo tanto es importante generar conocimiento sobre los aspectos del filicidio en el sentido de la intencionalidad de la madre, ya sea desde el aspecto consciente o inconsciente y observado a través de las pautas de conducta de maltrato físico, emocional y/o por negligencia, de tal forma evitando que se repita la historia o como lo refiere Freud en su artículo de 1914 de “Recuerdo, repetición y Elaboración” el paciente repite su historia sin saber que la repite, es decir actúa su historia en este caso de maltrato y no lo percibe, como un fenómeno transferencial.

De Tavira (1994) refiere que “identidad es destino”, es decir, a través del proceso interno en la relación simbiótica madre-hijo se transmiten los sentimientos, deseos e impulsos thanáticos. Los deseos filicidas de la madre pasan al hijo como un potencial de destructividad y muerte que marcan la pauta en el proceso vital. La madre narcisista en su incapacidad amorosa de relación con los objetos excluye al hijo, mostrando por otro lado su rabia omnipotente ante las múltiples frustraciones a que le expone en el proceso regresivo el hijo demandante, impulsivo, guiado por el proceso primario y la necesidad imperiosa y sin demora de la satisfacción de sus necesidades.

Por otra parte esta relación le significa a la madre la reedición de su propia relación con una madre hostil e incapaz de empatizar. Así como la vida y el amor se transmiten al hijo, traducándose en capacidad amorosa y salud, los deseos thanáticos, la hostilidad inconsciente y consciente, la falta de empatía, se transmiten también y se traducen como un potencial destructivo y autodestructivo que finalmente redundan en patología.

Debido a la complejidad de esta problemática sociocultural, en la presente investigación se delimitaron los siguientes objetivos: Identificar rasgos de personalidad de un grupo de madres generadoras de violencia familiar quienes fueron dictaminadas por parte de la Fiscalía Central de Investigación para Menores de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal presentándose en calidad de probables responsables de los delitos: violencia familiar u omisión de cuidados. Asimismo, reconocer manifestaciones de actitudes filicidas.

Los instrumentos empleados en la presente investigación fueron los siguientes:

Entrevista clínica con Formato Guía para conocer historia de maltrato sufrido por la madre y del que ejerce sobre sus hijos, con cuestionario de datos sociodemográficos (Pérez, 2007).

Escala para madres y el vínculo afectivo (EDMM) (Pérez, 2007).

Para determinar la posibilidad de un daño orgánico cerebral:

Test Gestáltico Visomotor de L. Bender.

Para establecer el coeficiente intelectual y el manejo de sus capacidades:

Test de Medición Rápida de Habilidad Mental BARSIT

Test de Matrices Progresivas de Raven (Escala General)

Para establecer rasgos y dinámica de la personalidad:

Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover

Test proyectivo de la personalidad Casa-Árbol-Persona (H-T-P) de Buck

Test de persona bajo la lluvia

Test de Frases Incompletas de Sacks

Finalmente, como se mencionó, al profundizar acerca los rasgos de personalidad que presentan las personas agresoras hacia los menores es posible dar cuenta de las motivaciones que los impulsan a violentarlos, por lo que se podrían implementar métodos para la prevención al contar con este conocimiento.

En el primer capítulo se aborda la temática de maltrato infantil, las definiciones aportadas por diversas instituciones para una mayor comprensión de lo que implica este concepto, seguido de la descripción de la agresión, sus definiciones y concepciones desde diversas corrientes, continúa la explicación de violencia incluyendo las definiciones que especifican varios autores con la finalidad de ampliar el entendimiento acerca de este término, así como la tipología del mismo; se extiende el contexto jurídico en el que se enmarca la violencia hacia el menor para incrementar el conocimiento de lo que contemplan las instituciones gubernamentales al respecto.

Este capítulo también describe la epidemiología de la problemática aunado a los tipos de maltrato desde los más típicos hasta los poco difundidos: Maltrato físico, abuso sexual, maltrato emocional o psicológico, síndrome de Munchausen por poderes, mendicidad, corrupción, explotación laboral, maltrato prenatal, maltrato institucional y retraso no orgánico en el crecimiento.

Contiene además los distintos factores asociados a este fenómeno, entre éstos los que intervienen en el maltrato, los de riesgo, los de protección y detección, lo que podría coadyuvar a identificar síntomas que presentan los menores maltratados, así como sus agresores y las condiciones medioambientales que favorecen la aparición de la violencia hacia el infante, finalmente en este apartado se señalan las secuelas derivadas a partir de la inmersión a un ambiente restrictivo, hostil y violento en el que se desenvuelven los menores en su cotidianeidad.

El capítulo segundo se refiere a las características de los agresores, entre las que se delimitan tanto el perfil de padres agresores en general como las especificaciones de las madres generadoras de violencia y sus rasgos de personalidad, indicándose el vínculo materno infantil y el deterioro en el mismo cuando existe el maltrato infantil ejercido por la progenitora principalmente, también se revela el aspecto del filicidio, indicando sus definiciones, un panorama histórico del maltrato infantil y su visualización en la actualidad, así como las pulsiones de muerte que sobresalen a las pulsiones de vida en las madres generadoras de violencia y que dirigen las actitudes de estas progenitoras que dañan intencionalmente a sus hijos.

La tercera sección expone las medidas de prevención, tanto primarias como secundarias que promueven la no violencia hacia los niños, prevenciones a nivel individual, familiar y social que deben considerarse en pro del menor, continuando lo respectivo a la evaluación de esta problemática y la implicación de los programas de intervención terapéutica que abordan la misma, los cuales en su mayoría se encuentran focalizados en la corriente cognitivo conductual.

Mientras que en el capítulo cuarto se detalla lo relacionado al presente estudio: Planteamiento del problema, objetivos, definición de variables, control de varianza externa, tipo de investigación y diseño, muestra, criterio de selección, descripción de los instrumentos aplicados y el procedimiento que se llevó a cabo.

Finalmente se puntualizarán los resultados obtenidos, presentados en tablas para facilitar el manejo de la información, posteriormente se pormenorizará acerca de los hallazgos encontrados en contraste con las investigaciones reportadas en referencia a este fenómeno por diversos autores, aludiendo los alcances y limitaciones observados con el planteamiento de sugerencias para próximas investigaciones en relación a esta temática.

I. MALTRATO INFANTIL

1.1. Definiciones de Maltrato Infantil

El maltrato infantil se refiere a las lesiones físicas o psicológicas no accidentales ocasionadas por los responsables del desarrollo, que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión y que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional considerado como normal para el niño (Martínez y De Paúl, citado en Lidón y Clemente, 2002).

Loredo (1994) describe al maltrato como la forma extrema y/o extraña de lesiones no accidentales, de cualquier forma de agresión sexual, privación emocional u otro proceso de agresión ya sea aislada o combinada y ocasionadas intencionalmente por los padres, parientes cercanos y/o adultos estrechamente relacionados con la familia. Asimismo, alude las definiciones otorgadas por algunas Instituciones entre las que destacan la ONU (Organización de las Naciones Unidas), CNDH (Comisión Nacional de los Derechos Humanos), UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y DIF (Desarrollo Integral de la Familia), que a continuación se anuncian:

La ONU define el maltrato como toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico y mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor, o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

La CNDH propone la siguiente definición: “Todo acto u omisión encaminado a hacer daño aún sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor”.

Por su parte UNICEF entiende a los menores víctimas de maltrato y el abandono como aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años que “sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales”. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo o parcial.

El Sistema de Protecciones y el DIF señalan que un maltrato involucra no sólo la agresión física, sexual o psicológica, sino también la falta de atención a sus necesidades vitales como son la alimentación, respuesta a sus dolores cuando enferman o al cuidado de su aseo y otras más que alteran la estabilidad emocional del niño, por parte de quienes se responsabilizan del cuidado y atenciones de los menores.

Kempe (citado en Loredo, 2004) indica que el maltrato es aquella situación en la que se daña a un niño en forma intencional. Por otra parte, Eduardo Primero Rivas definió al maltrato como: “Una enfermedad social, internacional, presente en todos los sectores y clases sociales; producida por factores multicausales, interactuantes y de diversas intensidades y tiempos que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su sociabilización y, por lo tanto, su conformación personal y posteriormente social y profesional” (Loredo, 2004).

Corsi (1994) por su parte externa que el maltrato infantil es cualquier acción u omisión, no accidental, que provoque daño físico o psicológico a un niño por parte de sus padres o cuidadores.

En México, así como en otros países, los padres castigan a sus hijos como una manera de corregir conductas inadecuadas. En la sociedad mexicana el castigo físico es visto no sólo como un método disciplinario necesario, sino también como una práctica utilizada para producir buenos ciudadanos (Corral, Frías, Romero y Muñóz, 1994).

Las dimensiones del maltrato según English, Bangdiwala y Runyan (2005) son: Severidad, frecuencia, cronicidad, duración, tipo, edad de inicio y tipo de autor.

El maltrato es un acto intencional, que implica una problemática social, donde se ven involucrados tres factores: víctima, victimario y motivo o detonador de la conducta violenta.

Atendiendo a las definiciones se puede encontrar puntos en que coinciden tales como: las consecuencias negativas en el desarrollo físico, psicológico y mental del menor, el maltrato implica violencia u omisión de cuidados hacia el niño, así como poner en riesgo la integridad física y psicológica de la víctima.

1.2. Definición de agresión

Etimológicamente, agresión proviene del latín *agredior-agredi* refiriéndose al acercamiento o aproximación al otro (Balbuena, 2007). Este término representa cualquier comportamiento físico o verbal destinado a la destrucción, al margen de que se manifieste con hostilidad o como acto frío y calculado para alcanzar un fin (Farré, 1999), es siempre consecuencia de la frustración y de manera inversa, es decir, forma parte de un círculo vicioso en donde la frustración produce agresividad (Berkowitz, citado en Balbuena, 2007).

Para Ampudia (citada en Balbuena, 2007) el concepto de agresión, es el conjunto de pensamientos y acciones específicas, en la cual la persona está inmovilizada por una obstrucción de un deseo o una necesidad, siendo su objetivo, el quitar ese obstáculo, con el fin de permitir la descarga impulsiva.

Abordando una definición psicodinámica, Corsi (1994) expresa que este vocablo es la conducta mediante la cual la potencialidad agresiva se pone en acto, siendo las formas que adopta disímiles: motoras, verbales, gestuales, posturales, etc., dado que toda conducta es comunicación, lo esencial de la agresión es que comunica un significado agresivo, por lo tanto, tiene un origen (agresor) y un destino (agredido). Complementa este concepto manifestando que la agresión cuenta con componentes: direccionalidad e intencionalidad. Siendo la primera dirigida hacia el objeto, discerniéndose entre autoagresión (donde el objeto es el sujeto mismo) y heteroagresión (donde el objeto es exterior). Respecto a la intencionalidad, ésta es la intención por parte del agresor, de ocasionar un daño.

Agrega que la complejidad de este término radica en que frente a un mismo estímulo, diferentes personas reaccionan de modos disímiles, y aún la misma persona, en circunstancias distintas, puede comportarse de maneras opuestas, explicando desde una postura constructivista que el ser humano no reacciona frente a los estímulos sino frente a la interpretación que hace de ellos. Es decir, el sujeto construye permanentemente su realidad, adjudicándole significados, en función de los cuales se estructuran sus conductas.

Asimismo, el comportamiento agresivo puede aprenderse a través de recompensas directas, observaciones de modelos introyectados tanto de su ámbito familiar como académico y social, como es el caso de las figuras parentales que emplean métodos agresivos como medio de solución de problemas, o bien, como técnicas de corrección hacia sus menores descendientes (Corsi, 1994).

Amato (2004) define el concepto de agresión como cualquier forma de conducta, tanto física como simbólica que pretende herir física o psicológicamente a alguien. Los estudios en el área de violencia familiar demuestran que cuando un miembro de la familia ataca a otro, el fuerte victimiza al débil; los miembros más poderosos de la familia son aquellos que tienen mayor fuerza física y la emprenden con los más débiles, pero, la violencia no surge de la diferencia de poder sino de la lucha por el poder y el dominio.

Resulta importante señalar que la agresión no implica únicamente daño y destructividad, también es un recurso adaptativo y positivo. Al respecto Balbuena (2007) refiere que la violencia y la agresión son mecanismos de adaptación que tanto el ser humano como todos los animales utilizan para la autoprotección, para satisfacer sus necesidades básicas tanto físicas como mentales, para ubicarse dentro de un grupo, para la defensa de su territorio o bienes, así como para su alimentación y la de su familia. Se considera también una conducta patológica a la inhibición de la agresividad, que está presente en los trastornos por evitación, pasividad, depresión, retardo mental, esquizofrenia, demencia, enfermedades desvitalizantes de importancia como la parálisis o el cáncer, entre otras, aquí el sujeto llega a ser muy pasivo y con pobre impulso vital.

Balbuena (2007) expone que desde la perspectiva psicodinámica la agresión es la reacción ante el bloqueo o la frustración a los impulsos de la libido, y no es un elemento vital automático ni inevitable, cita a Freud quien ofrece un segundo impulso básico llamado Thanatos, cuya energía se orienta a la destrucción y la aniquilación de la vida, su último objetivo es la autodestrucción del individuo.

1.3. Definición de violencia

Según Farré (1999) la violencia se refiere al modo de actuar a través del cual se expresa la ira de forma impetuosa, implica el desencadenamiento de una fuerza que destruye todo a su paso, la noción de fuerza que produce un daño (cualquier tipo y grado de menoscabo para la integridad del otro). Corsi (1994) agrega la vinculación entre el uso de la fuerza y el poder, pues, la violencia es siempre una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza (física, psicológica, económica, política...) e implica la existencia de un "arriba" y un "abajo", reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo, etcétera.

El empleo de la fuerza se constituye, así, en un método posible para la resolución de conflictos interpersonales, como un intento de doblegar la voluntad del otro, de anularlo, precisamente en su calidad de “otro”. Luego entonces, la violencia implica una búsqueda de eliminar los obstáculos que se oponen al propio ejercicio del poder, mediante el control de la relación obtenido a través del uso de la fuerza, entendiéndose a la conducta violenta como abuso de poder, en tanto y en cuanto el poder es utilizado para ocasionar daño a otra persona. La violencia entonces emerge de las relaciones de poder de una familia (Corsi, 1994).

De acuerdo con Amato (2004) la violencia siempre implica el uso de la fuerza para producir un daño. Especifica que el daño psíquico es un perjuicio producido por un evento no previsible e inesperado por el sujeto, al que le provoca determinadas perturbaciones, modifica su interacción con el medio y le origina alteraciones en el área afectiva, volutiva, ideativa o en todas ellas. Se puede hablar de múltiples formas de violencia a nivel institucional, político, económico, social, etc. La violencia es una forma extrema de agresión, un intento premeditado de causar daño físico grave. Según Chávez y Hernández (2003) la violencia implica una fuerza que es ejercida sobre una persona para obligarla a hacer lo que no quiere, obra con ímpetu y fuerza, dejándose llevar fácilmente por la ira.

Para Hoff (citado en Venger, 1998) la violencia es un acto social y, en la mayoría de los casos, un comportamiento aprendido en un contexto permeado por inequidades sociales basadas en el género, la edad, la raza, etc., y con imágenes de violencia y fuerza física como la manera prevaleciente de resolver conflictos.

Díaz Marroquin (cita en <http://www.eluniversal.com.mx>) coincide con el argumento de Hoff respecto a que la violencia se aprende, es cultural: “Todos sentimos coraje y frustración ante ciertos hechos o situaciones, pero no todos somos violentos. Aprendemos a manifestar la violencia en los ambientes donde se permite; pero una persona puede desaprender a ser violenta”.

No obstante, se debe discernir entre este tipo de violencia y la violencia natural que es un impulso hacia la vida. Permite nacer, crecer, independizarse, actuar. Tiene parte en la adaptación a las situaciones nuevas, proporcionando el dinamismo necesario para aceptar el cambio. Esa fuerza vital combate las numerosas resistencias que desarrollamos para oponernos espontáneamente a los cambios. Aunque generalmente se le asigna cualidades negativas.

1.3.1 Tipos de violencia

Tabla 1. Tipos de violencia

Violencias por destrucción física	<p style="text-align: center;"><i>Contra otro</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Crimen e intento: muerte, violación -Abuso de fuerza: golpes y heridas, ataques -Accidente: doméstico, vía pública, circulación. <p style="text-align: center;"><i>Contra uno mismo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Suicidio -Puesta en peligro de sí: conductas arriesgadas -Agotamiento, fatiga.
-----------------------------------	--

	<p><i>Contra las cosas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Delito: desvalijamiento, robo -Degradaciones diversas. -Consumo
Violencias por dominación activa	<p><i>Contra otro</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Destrucción psíquica y atentado: acoso moral, sexual -Desprecio, humillación, insulto, burla. -Obligar al otro a someterse a uno mismo, a adaptarse a una situación. -Manipular al otro.
Violencias por dominación pasiva	<p><i>Contra otro</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Cosificar al otro: reducirlo a la necesidad que se tiene de él. <p><i>Contra sí mismo.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Nerviosismo, estrés, ansiedad.
Violencias por discriminación	<p><i>Contra el otro</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Actitudes, conductas racistas, xenófobas, que llevan a la exclusión, a la segregación. -Maltratar a los más débiles. -Designar una víctima propiciatoria. -Emitir prejuicios, comunicar rumores. -Juzgar a alguien por su apariencia.
Violencias por interacción	<p><i>Contra otro</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Revueltas, riñas, broncas, robo. -Injurias, insultos, amenazas. -Privar momentáneamente a otro de algunas de sus libertades: circular, viajar. -Oposición, conflicto. -Expresiones de emociones o sentimientos violentos: cólera, odio, estrés. Irritación, miedo, ansiedad. <p><i>Contra sí mismo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Sentimiento de inseguridad: miedo a la agresión, a cruzar la calle. -Ver imágenes violentas o imágenes que violentan al espectador. <p><i>Contra las cosas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Vandalismo, saqueos, apedreamientos. -Accidentes de circulación.
Violencias por omisión activa	<p><i>Contra otro</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Carencias de cuidados: educativos, procesos de abandono. -Transgresiones de códigos jurídicos -Infracciones del código de tráfico, código civil, del trabajo, reglamentos. -No asistir a personas en peligro. -Faltas de urbanidad. -Evitar el prójimo: evitar hablarle. <p><i>Contra las cosas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Apropiarse del bien del prójimo: consumir sin pagar.
Violencias por	<p><i>Contra otro</i></p>

omisión pasiva	-Indiferencia <i>Contra sí mismo</i> -No tener cuidado de sí. <i>Contra las cosas</i> -Olvidar devolver el bien al otro.
----------------	--

Fuente: Tartar-Goddet (2005).

1.4. Marco jurídico

Según el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (2007) y la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar para el Distrito Federal (Venguer, 1998; Chávez y Hernández, 2003) jurídicamente la Violencia Familiar se define como aquél acto u omisión intencional, recurrente o cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga parentesco o lo haya tenido por afinidad civil, matrimonio, concubinato o mantenga una relación de hecho, y que tiene por efecto causar daño.

Para efectos legales se considera:

- Violencia física: A todo acto intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro.
- Violencia psicoemocional: A todo acto u omisión consistente en prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, insultos, amenazas, abandono o actitudes devaluatorias que provoquen en quien las recibe alteración auto cognitiva y auto valorativa que integran su autoestima o alteraciones en alguna esfera o área de la estructura psíquica de esa persona.

El elemento material de la violencia está dado por el comportamiento intimidatorio, que se manifiesta, bien sea por la coacción física o la moral, y ésta se manifiesta por la amenazas en términos generales. La patria potestad se pierde en caso de violencia familiar en contra del menor siempre que ésta constituya una causa suficiente para la pérdida (Chávez y Hernández, 2003).

El Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal (Capítulo I, Artículos: 200,201, 202) y el Código de Procedimientos Civiles del Distrito Federal (Capítulo III, Artículos: 323 Ter, 323 Quáter, 323 Quintus, 323 Sextus) describen los artículos referentes a violencia familiar (Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2007; Chávez y Hernández, 2003).

1.5. Incidencia del problema

En América Latina no menos de 6 millones de niños, niñas y adolescentes son objeto de agresiones severas y 80 mil mueren cada año por la violencia que se presenta al interior de la familia (UNICEF).

De acuerdo con estudios de la UNICEF, México ocupa el primer lugar de mortalidad por maltrato a menores de 15 años. Los datos proporcionados por Ramos, Romero y Jiménez (1995) muestran que durante 1979 y 1990 hubo un promedio anual de 4533 niños entre cero y cuatro años de edad que fallecieron por causas accidentales y violentas. En cuanto a homicidios, éstos ascendieron a 2,939; en promedio, un niño menor de cinco años fue asesinado cada dos días.

Según lo reportado por León (2006) no existen cifras oficiales recientes sobre el tema, empero en el año 2004 el número de denuncias por maltrato infantil presentadas en el país fue de 38, 554, de las cuales poco más de 22, 000 fueron situaciones comprobadas; el número de menores atendidos por diversos abusos fue de 36, 645. Del total atendido, las niñas encabezan las denuncias, con 17, 345, y los niños las secundan con 16, 877 acusaciones ante instancias judiciales.

En 1999 el Sistema Nacional para el DIF atendió a 24,927 niñas y niños maltratados, de los cuales 12,219 eran niñas y 12,916 eran niños según lo reportado por UNICEF.

Además, León (2006) comentó que en el Distrito Federal la lista de los receptores de las agresiones la encabezan los hijos, seguidos por hijastros, sobrinos, nietos, hermanos primos y otros.

Igualmente, señaló que de acuerdo con estadísticas del programa de Prevención del Maltrato al Menor (Premam) proporcionadas por la Red de los Derechos de la Infancia en México, los estados de México, Michoacán, Nuevo León, Puebla y Yucatán encabezan el número de las denuncias de menores por maltrato infantil, y las entidades con la mayor cifra de atenciones a menores agredidos son Chiapas, Guanajuato, Yucatán, México, Oaxaca, Sinaloa y Sonora. Por el contrario, el estado que presenta menores situaciones de violencia contra niños es Baja California Sur, con 59 casos.

Vázquez (2008) señaló que en México, el maltrato infantil se ha acrecentado en la última década, por lo que especialistas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) estiman que de 25% de niños violentados, como reportan las viejas estadísticas, se pasó prácticamente a 60% considerando la gran cantidad de casos que son subregistrados como accidentes. También explicó que las instituciones médicas sólo ofrecen ayuda inmediata a los menores cuando sufren un accidente y presentan algún tipo de herida, sin embargo se dejan de lado las causas que originaron el padecimiento, sin imaginar que los niños pueden estar sometidos a maltrato psicológico y emocional, violencia física o abuso sexual, inducción o control de enfermedades.

Este mismo autor agrega que el maltrato infantil en México se ha incrementado en la última década debido a la cuestión económica en el hogar. Aparentemente, este problema se desata en el hogar, donde la madre es la principal agresora, seguido de la escuela donde los profesores usan desde sellos de burro, puercos y pericos para degradar al alumno.

Una encuesta reciente en el Distrito Federal realizada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), muestra que la violencia intrafamiliar tiene lugar en 30.4% de todos los hogares - casi uno de cada tres - en la forma de maltrato emocional, intimidación o abuso físico o sexual.

El maltrato emocional ocurre en casi todos estos hogares y el abuso sexual en 1.1%. Sólo 14.4% de estos hogares buscan alguna clase de ayuda, a pesar de que el 72.2% espera que se repita la violencia (UNICEF). Según datos reportados en el año de 1994 por Heise el 36% de las víctimas de abuso sexual son menores de 15 años y menos, en el 23 % de los casos se tratan de víctimas de 10 años y menos donde el 67% de los agresores eran conocidos de la víctima, señalando que el fenómeno del abuso sexual es ampliamente extendido.

Mientras que el Centro de Terapia y Apoyo para Víctimas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal reporta que de las víctimas menores de 13 años tratadas en el período de enero a septiembre de 1997 el 52% eran víctimas de abuso sexual - el 31% víctimas de violación - y el 70% de los casos eran niñas.

León (2006) aseguró que en la República Mexicana, del total de menores maltratados atendidos, la omisión de ciudadanos protagoniza la lista con poco más de 10, 000 casos; la agresión física le sigue con 8, 638, los daños emocionales con 7, 749, la negligencia con 3, 025, los abandonos con 2, 824, el abuso sexual con 1, 397, la explotación laboral con 283 y la explotación sexual comercial con 58.

Respecto a las edades más vulnerables, Trejo reportó en el año 2001 la existencia de 1,800,000 menores en situación de maltrato físico en México, de éstos el grupo más agredido es el de cinco a nueve años con un 39%, de 10 a 14 años en un 28 %, de cero a cuatro años con un 27% y de 15 a 17 años en un 6%. En cambio, Kempe (citado en Grosman y Mesterman (1998) reportaron que la edad promedio del maltrato físico infantil es de tres años o menos, Grosman y Mesterman (1998) hallaron a través de sus estudios que hasta los siete años representan la mayoría de los casos.

En relación al abuso sexual, los familiares son responsables en un porcentaje que varía entre el 30% y el 60% de los casos reportados (Trejo, 2001). Al respecto Duarte y González (citados en Lira, 1996) externan que el mayor porcentaje se presenta en niñas, la relación con el agresor es consanguínea en 62% de los casos (principalmente hermano, padre-padrastra y tío). En 21% de los casos, el agresor era un conocido no consanguíneo y en 17% un desconocido. Una de cada 10 menores afectadas resultó embarazada, 25% presentó lesiones y 11% infecciones; aparece en familias disfuncionales (González, 2001).

En cuanto a la variable de edad en la que se presenta frecuentemente el abuso sexual Kempe (citado en Grosman y Mesterman, 1998) indica que los más altos porcentajes se dan a partir del intervalo de 11-13 años. Mientras que González (2001) indica que la edad promedio es de 5.7 años.

La incidencia del abuso sexual no refleja la realidad, dado que en muchas ocasiones los casos no se denuncian, pues, la corta edad de la víctima impide la comunicación del ilícito, no identifica qué es un abuso sexual, el miedo a la revelación restringe su declaración, pues, han sido amedrentados por sus victimarios, quienes les hacen saber acerca de las consecuencias negativas tanto para el infante como para su familia pasiva en caso de narrar lo ocurrido (Lameiras, 2002).

En 1993 la PGJDF informó que el abuso sexual ocupaba el segundo lugar de los delitos notificados en esta Institución, la incidencia era de 24.1% del cual casi el total correspondía a agresiones que habían sido perpetradas hacia menores de 13 años. (Valenzuela, citado en Santana, 1998).

1.6. Tipos de maltrato infantil

Resulta importante diferenciar los tipos de maltrato definiendo operativamente los mismos para un mejor estudio del maltrato infantil (Herrenkohl, 2005).

Cada autor describe una clasificación distinta, aunque coinciden en diversos puntos. A continuación se presenta la tipología propuesta por Loredo Abdalá:

Tabla 2. Formas de maltrato al menor

FORMAS DE MALTRATO AL MENOR	
Agresión física	Lesiones por golpes Quemaduras
Abuso sexual	Violación Incesto Manipulación de genitales Fomento de la prostitución
Deprivación emocional	
Formas poco comunes	Síndrome de Munchausen en niños Abuso fetal Abuso infantil de tipo ritual o religioso Niños de la guerra Niños en la calle y de la calle

Fuente: Loredo, A. (1994) p.10

Según la clasificación propuesta por Casado, Díaz y Martínez los tipos de maltrato infantil son:

Tabla 3. Tipos de maltrato infantil

TIPOLOGÍAS DE MALTRATO		
Prenatales	Gestaciones rechazadas	Sin seguimiento médico Alimentación deficiente Exceso de trabajo corporal
	Hábitos tóxicos de hijos de padres toxicómanos	Madres alcohólicas (síndrome alcohólico fetal) Toxicómanas (síndrome de abstinencia neonatal) Fumadoras
	Enfermedades de transmisión	VIH (SIDA) Hepatitis B
	Abortos	
	Acción-Físicos	Lesiones cutáneas (escoriaciones, equimosis, heridas, hematomas. Escaldaduras, quemaduras, mordeduras, alopecia traumática) Fracturas Zarandeado Asfixia mecánica Arrancamientos Intoxicaciones Síndrome de Munchausen por poderes

	Omisión-Negligencia	No escolarización Desatención Abandono Retraso crecimiento no orgánico (Niños de la calle)
	Emocional	Rechazar Ignorar Aterrorizar Aislar Corromper Privación afectiva Abuso pedagógico
	Abuso sexual	Violación Incesto Pornografía Prostitución infantil Estimulación sexual
	Explotación laboral	Mendicidad Trabajo profesional Venta ambulante
Institucionales	Servicios sociales	
	Servicios sanitarios	
	Servicios escolares	
	Policiales-Judiciales	
	Medios de comunicación social	

	Asociaciones
--	--------------

Fuente: Casado, Díaz y Martínez (1997).

De acuerdo con Corsi el maltrato infantil se clasifica en: Activo, Pasivo y Niños testigos de violencia.

Tabla 4. Maltrato infantil

MALTRATO INFANTIL	
Formas activas	Abuso físico Abuso emocional Abuso sexual
Formas pasivas	Abandono físico Abandono emocional
Niños testigos de violencia	

Fuente: Corsi (1994).

1.6.1. Maltrato físico

Es el tipo de maltrato más conocido nombrado también “Síndrome de niño apaleado”, descubierto por primera vez por Kempe en 1962, aunque Romano (1986) y Amato (2004) refieren que tal síndrome ya había sido descrito por el Dr. Ambroisi Tardieu en el año de 1860 y en 1946 por Thon Caffey. Se trata de una acción no accidental que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o bien, que lo coloca en grave riesgo de padecerlo por parte de sus padres o cuidadores (Corsi, 1994). La intensidad del daño puede variar desde una contusión leve hasta una lesión mortal. Definición compartida por DIF (2002), Osorio y Nieto (2005), Romano (1986) y Trejo (2001), la penúltima señala que la muerte al infante ocurre en mayor proporción dentro del primer año de vida. Además, este síndrome se asocia con la privación de alimento, cuidados y de afecto (Amato, 2004; Birrel y Birrel, citados en Osorio y Nieto, 2005).

Casado, Díaz y Martínez (1997) comentan que las lesiones de la piel y mucosas provocadas representan la forma más frecuente de maltrato físico, y es la que, en general, permite el diagnóstico: las lesiones suelen tener características específicas (localización, forma, color), lo que las diferencia de las producidas en forma casual.

Para Markovich (citado en Trejo, 2001) predominan las quemaduras (con cigarrillos, cucharas, brasas, hierros candentes), azotes (con reatas mojadas, cuerdas, varas de árboles, tablas de madera), inanición y ayuno prolongado y otros con baños de agua helada, encierros y amarres, hincarlos en corcholatas, intoxicación con hierbas. Mientras tanto Martínez (1991) indica que la manera común de producir estas lesiones en los menores son las bofetadas, golpizas, quemaduras y latigazos, siendo el castigo físico el tipo de abuso más generalizado.

El DIF (2002) además considera como lesiones corporales aquellas que no dejan huella en el cuerpo del niño, como es el caso de hacerlo permanecer en ciertas posiciones durante largo tiempo, forzarlo a hacer ejercicios físicos, etc.

Dentro de las manifestaciones Venguer (1998) incluye: a) Empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, arrojar objetos, estrangulamiento; b) heridas por arma; c) sujetar, amarrar, paralizar; y d) abandono en lugares peligrosos.

De acuerdo con Lameidas (2004) las agresiones que implican violencia física pueden ser consideradas como experiencias traumáticas, ya que éstas engloban a toda experiencia que estando fuera del rango normal de la exposición humana provocaría un malestar en los individuos que se han involucrado con este tipo de actividades. Sin embargo, para poder calificar como negativa la experiencia vivida se debe realizar un proceso de evaluación psicológica de cada caso en particular, lo que viene dado por la necesidad de considerar que lo prioritario es la percepción y los significados atribuidos por cada persona y por tanto cuales son las interpretaciones que hace de estos hechos para poder concluir que ha provocado consecuencias negativas, lo que justifica el interés psicológico por las mismas.

1.6.2. Abuso sexual

El abuso sexual implica cualquier clase de contacto sexual con un niño por parte de un familiar/tutor adulto, con el objeto de obtener la excitación y/o gratificación sexual del adulto. La intensidad del abuso puede variar desde la exhibición sexual hasta la violación. (Corsi, 1994). La violación expresa una acción violenta, llena de ira, en la cual el violador utiliza el sexo como un arma con el fin de dominar a la víctima y ejercer control sobre ella lastimándola (Trejo, 2001).

El abuso sexual es ejercido por un adulto sobre un niño o adolescente siempre que medie una relación de sometimiento (Amato, 2004; Grosman y Mesterman, 1998; Romano, 1986). Aunque Lameiras (2002) considera que puede cometer abuso sexual la persona menor de 18 años, cuando es bastante mayor que la víctima o cuando el perpetrador está en una posición de poder o de control sobre el niño.

González (2001) advierte que generalmente se le pide al menor que guarde el secreto sobre dicha actividad y/o se le hace percibir que si lo relata provocará algo “malo” a sí mismo, al perpetrador y/o a la familia; estos actos sexuales generan confusión emocional, miedos y en ocasiones placer. Incluye: La desnudez, el mostrar material sexualmente explícito (revistas o videos), el irrumpir en su intimidad, besarla/lo como si fuera adulta/o, el tocamiento corporal, la masturbación, el sexo oral, anal, genital, penetración digital, equiparada o por el pene, el exponer a la o el menor a la percepción de actos sexuales entre adultos, el presenciar cómo abusan de otra/o menor, el exhibicionismo, las insinuaciones sexuales y/o las conductas sugestivas, simulación de coito, prostitución y pornografía infantil.

Lameiras (2002) enfatiza en la necesidad de diferenciar aquellas actividades de sexo exploratorio natural, frecuente y placentero, así como el sexo-juego entre menores o las actividades sexuales con consentimiento de las que constituyen realmente un abuso sexual.

Este mismo autor clasifica las diversas maneras de agresión sexual:

- Violación
- Incesto (La percepción del incesto varía de cultura en cultura, de código en código y está en función de los diversos puntos de vista: jurídico, psicológico, antropológico, etc., Grosman y Mesterman, 1998).
- Agresión incidente
- Fomentar la prostitución

Por otra parte, Farré (1999) propone posibles causas de la violación:

- Variables situacionales o inmediatas, como podrían ser los estímulos desencadenantes (medios de comunicación, ciertos tipos de pornografía, etc.), la oportunidad de acceso, las situaciones desinhibidoras (consumo de alcohol o presión del grupo) y la excitación aguda;
- Variables intermedias, constituidas por sistemas de creencias, excitación sexual mediante la agresión, motivos relacionados con el dominio, hostilidad hacia la víctima (mujeres, homosexuales), trastornos psicopatológicos o de personalidad, o red social o compañeros que apoyan la agresión; y
- Variables lejanas o iniciadoras, entre la que se encuentran el medio cultural o socioeconómico y las experiencias individuales (abusos sexuales en la infancia, hogares violentos).

La violación parece estar muy asociada con el trauma por el miedo, terror, humillación y riesgo de daño o muerte que se presentan y porque socialmente se le atribuye la responsabilidad a la víctima, generando con ello culpa y vergüenza (Grosman y Mesterman, 1998).

A esto se le agrega en muchas ocasiones, un trato estigmatizante y de poco apoyo por parte de las instituciones de salud y de justicia con las que se tiene contacto en caso de realizar una denuncia. Por esto, es importante poner atención a la experiencia subjetiva asociada con esta forma de violencia, ya que las personas no responden ante una violación de la misma manera, sino a su interpretación y a las implicaciones que le asignan (Ramos, Jiménez, Saltijeral y Caballero, 1997).

La violencia sexual es principalmente inter-género más que intra-género, es decir, casi siempre es cometida por hombres hacia mujeres, o hacia grupos física y psicológicamente vulnerables, incluyendo niños, niñas, adolescentes y personas discapacitadas (Ramos, 2005).

Generalmente los perpetradores son miembros de la familia u otras personas a quienes la víctima conoce (Heise, 1994), pues, para el menor cualquier adulto puede ser percibido como figura de autoridad, y más aún si es una persona próxima del entorno afectivo (Lameiras, 2002).

Según Grosman y Mesterman (1998) el rol subordinado y de confianza que liga a una hija con su padre posibilita una menor dosis de coacción que con un extraño, presentando mayor vulnerabilidad las mujeres cuando comienzan la etapa de adolescencia, esto es explicado por Amato (2004), según esta autora los preadolescentes pueden ser víctimas más deseables al reunir la doble condición de continuar siendo niños y al mismo tiempo, presentar señales indicativas de que se ha iniciado la madurez sexual; los abusos sexuales suelen terminar alrededor de los 14-15 años de edad, bien porque el adolescente revela lo sucedido o porque determinados síntomas emocionales o conductuales llevan al descubrimiento de los abusos, por ejemplo: escaparse de la casa.

Además, el alto riesgo de sufrir una violencia sexual durante la infancia se relaciona con consecuencias severas en el desarrollo de las mujeres tanto en la vida pública como en la privada (Ramos, citada en Ramos 2005).

La reacción familiar y social ante la revelación de un acontecimiento de abuso es muy importante. La forma más adecuada es creer en el menor y liberarle de cualquier responsabilidad de lo ocurrido, ya que el sentimiento de culpa es una de las reacciones más frecuentes, también se le debe brindar apoyo emocional que le dé confianza y seguridad, así como protegerle ante la posibilidad de una nueva experiencia de abusos. Las reacciones alarmistas que se dan en muchos de los casos sólo consiguen agudizar el conflicto y contribuir a la estigmatización del menor, bloqueando la búsqueda de ayuda (Lameiras, 2002).

En conclusión respecto a estas definiciones es posible derivar que los abusos sexuales son: los conductos e interacciones entre un menor y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al infante para estimularse sexualmente a él mismo, al menor o a otra persona; aclarando que puede ser cometido por alguien menor de edad, cuando es mayor que la víctima o cuando está en una posición ventajosa de poder y control sobre la misma.

Se debe tener especial cuidado para tratar estos temas, pues, se puede caer en una victimización del menor, que lo hace actuar conforme a la etiqueta que poseen, justificando sus comportamientos negativos al hecho de ser víctimas de este tipo de conductas ilícitas.

1.6.3. Maltrato emocional o psicológico

Este tipo de maltrato implica una hostilidad verbal en forma de insulto, burla, desprecio, crítica, amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro), incluye gestos y hechos que avergüenzan, devalúan, humillan, degradan o paralizan a algún individuo (Amato, 2004).

Reiteradamente se rechaza al niño, se le priva de relaciones sociales, de sentimientos de amor, de afecto y de seguridad, se ignoran sus necesidades emocionales y de estimulación, se le exige por encima de sus posibilidades, se muestra frialdad afectiva, etc., además, no se tienen en cuenta las necesidades psicológicas del niño, especialmente las que tienen que ver con relaciones interpersonales y autoestima, por tanto se le aísla (Amato, 2004; Corsi, 1994; Lidón y Clemente, 2002; Sanmartín, 1999 y Trejo, 2001). Venguer (1998) manifiesta que este tipo de maltrato puede darse antes y después del abuso físico o acompañarlo.

Casado, Díaz y Martínez (1997) externan que este tipo de maltrato se da en aquellas situaciones en las que los adultos significativos de los que depende el niño, padres, educadores, tutores, etc., son incapaces de organizar y sostener un vínculo afectivo de carácter positivo, que proporcione la estimulación, el bienestar y el apoyo necesario para su óptimo funcionamiento psíquico. Afirmar que es el tipo de maltrato más difícil de definir y detectar debido a las dificultades para discriminar entre lo que podemos considerar como maltrato y las alteraciones, trastornos o conflictos derivados de diferentes patologías y que se pueden presentar tanto en los padres como en el niño, y que suelen provocar distorsiones en los vínculos familiares.

El abandono emocional implica no estar conectado ni interesado, no sentirse gratificado por cuidar y criar a un bebé, por tanto no se atienden las señales de llanto, sonrisas, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción (Amato, 2004). Algunas circunstancias de la vida actual facilitan que se produzca este tipo de maltrato, especialmente en la medida en que la mujer, además de la crianza, desarrolla otro tipo de actividades, no sólo laborales o profesionales (Romano, 1986).

El abandono es una forma de maltrato que tiene que ver más con las condiciones de pobreza de amplios sectores sociales, por lo cual su prevención se hace aún más difícil. Se considera que muchos de estos casos se presentan por embarazos no deseados de adolescentes (Trejo, 2001).

Respecto a esta forma de agravio contra el infante se debe considerar la intencionalidad, la cual es compleja de delimitar en este caso donde se hace referencia al aspecto emocional e intrapsíquico del infante.

1.6.4. Síndrome de Munchausen por poderes

Según Casado, Díaz y Martínez (1997) indican que este tipo de maltrato se caracteriza por:

- La aparición de un conjunto de síntomas y signos, más o menos complejos, en general difícilmente explicables, que han sido producidos, simulados por su madre (casi constantemente) o por alguien perteneciente a su entorno familiar.
- El niño viene sometido a una serie de pruebas (análisis, exploraciones, biopsias, intervenciones, etc.), a veces en número muy elevado, encaminadas al diagnóstico.
- El perpetrador niega conocer la causa de la enfermedad del niño, al tiempo que tiene una buena relación con el grupo de los sanitarios que cuida de él y, además, generalmente, está más tranquilo que éstos.

Frecuentemente la madre provoca o inventa síntomas orgánicos o psicológicos en sus hijos que induce a someterlos a exploraciones, tratamientos e ingresos hospitalarios innecesarios. En ocasiones pueden agravar enfermedades o síntomas preexistentes en el niño. El propósito de tales conductas es, entre otros, el de asumir el papel de paciente a través de otra persona. Se ha sugerido que uno de los incentivos de los padres al realizar este tipo de comportamientos es provocar atención y apoyo por parte del personal sanitario.

El progenitor implicado busca establecer una relación estrecha con una figura respetable, con autoridad y de apoyo como la que puede representar el médico, utilizando al niño como un instrumento para establecer y mantener esta relación, mientras que la relación del padre/madre perpetrador y el niño afectado es patológica (PrevInfad, 2005).

1.6.5. Mendicidad

Lidón y Clemente (2002) señalan que en esta forma de agravio hacia el menor, éste es utilizado para mendigar o bien, ejerce la mendicidad por iniciativa propia. El principal indicador en este caso es el hecho de que el niño ya sea solo, o en compañía de otras personas pide limosna, alimentos u otros productos.

1.6.6. Corrupción

En este tipo de maltrato los cuidadores promueven en el niño pautas de conductas antisociales que impiden su total integración, por ejemplo, en el área de la agresividad, de la apropiación indebida, de la sexualidad, del tráfico o consumo de drogas (Amato, 2004; Lidón y Clemente, 2002).

1.6.7. Explotación laboral

Se trata de la realización de trabajos por parte del niño que exceden de lo habitual, ya que deberían ser realizadas por adultos, reportan beneficio a terceros e interfieren en las actividades y necesidades escolares del niño (Amato, 2004; Lidón y Clemente, 2002). Esta explotación laboral infantil interfiere en su desarrollo normal y produce conductas adultistas en los menores (Lidón y Clemente, 2002).

1.6.8. Maltrato prenatal

Son conductas realizadas voluntariamente por la madre o personas del entorno familiar, o conductas negligentes que influyen negativamente en el embarazo y repercuten en el feto (PrevInfad, 2005). Se reconocen: la intoxicación intrauterina, intoxicación a través de la lactancia, intoxicación por descuido o negligencia e intoxicación violenta; ejemplos: madres bebedoras, fumadoras, adictas a narcóticos, infecciones maternas como VIH, sífilis, etc., abusos físicos dirigidos contra la madre o el feto, madres que rechazan el control médico prenatal, negligencia del padre en el cuidado de las necesidades maternas, deficiente nutrición cuantitativa y/o cualitativa, marginación social y/o económica, embarazos no deseados (Amato, 2004), deportes de riesgo, exceso de trabajo, seguimiento inadecuado de una enfermedad crónica, etc., pueden provocar prematuridad, bajo peso del recién nacido, síndrome de abstinencia fetal, entre otras alteraciones graves (Lidón y Clemente, 2002).

Lidón y Clemente (2002) señalan que en esta manera de maltrato se incluyen todas las situaciones y características del estilo de vida de la mujer embarazada que, siendo evitables perjudican el desarrollo del feto.

1.6.9. Maltrato institucional

Se presenta cuando en los centros u organizaciones que atienden al menor se producen acciones u omisiones en las cuales no se respetan los derechos básicos de éste, tales como: protección, cuidado y estimulación (Lidón y Clemente, 2002). Atentando contra el normal desarrollo del niño (Sanmartín, 1999). Ocurriendo en instituciones establecidas gubernamentalmente como guarderías, escuelas y hospitales, en donde incluso han llegado a acontecer eventos de violación contra menores por parte de trabajadores de las propias instituciones y encubiertos por las autoridades de las mismas (Trejo, 2001).

1.6.10. Retraso no orgánico en el crecimiento

En este caso, se trata de un diagnóstico médico para aquellos niños que, en ausencia de enfermedad orgánica, no incrementan su peso ni su altura con normalidad. Se diagnostica a partir de un peso, altura, diámetro craneal por debajo del percentil de crecimiento normativo en los baremos adecuados, un aumento substancial de peso durante la estancia en un hospital, y la recuperación del retraso evolutivo en un ambiente de atención y cuidados adecuados (Lidón y Clemente, 2002).

1.7. Factores asociados al maltrato

1.7.1. Factores que intervienen en el maltrato

Korbin (citado en Martínez, 1991) postula los siguientes factores:

- El valor que se le da a la niñez en la sociedad.
- El valor diferente que se le asigna a cada niño respecto a su condición, por ejemplo son menos valorados los que sufren de impedimentos.
- Expectativas culturales sobre el desarrollo del niño.
- El grado en que el cuidado de los niños está relacionado a estructuras comunitarias y familiares.

Respecto a las expectativas culturales, Grosman y Mesterman (1998) señalan que los padres esperan de sus hijos aquello que la cultura y su propia decodificación de ella les indican; los padres tienen una idea de cómo quisieran que fuera su hijo y de cómo quisieran ser ellos como padres para poder realizarse en el marco de los valores que indica la sociedad actual. También se sienten dueños de los niños esperando obediencia total; les es imposible pensar que un niño o niña no puede cubrir determinadas expectativas, y lo traducen como un “no me quiere”.

En consecuencia los padres se frustran; no logran implementar los recursos necesarios para obtener la clase de hijos que buscan, la impotencia los invade y el golpe llega como un recurso para imponer, por superioridad física, aquello que se busca obtener, y también como forma de reafirmar el lugar del poder. El DIF (2002) explica que la creencia de que la autoridad de los padres debe ser sin límites, intolerante, inflexible y la única verdadera propicia la violencia contra los menores, así es como el maltrato es justificado y empleado como un método de corrección.

Refiriéndose al número de integrantes por familia, Levison (citado en Martínez, 1991) señala que los niños criados en hogares con familia extendida están menos vulnerables a ser castigados y abusados físicamente que los niños que viven en hogares con un solo pariente o en una familia nuclear, explicando que probablemente se deba a que en una familia extendida hay más personas disponibles para cubrir las necesidades individuales de cada niño y aliviar el estrés que implica la responsabilidad continua de la crianza. Amato (2004) coincide con la postura de que es más probable la presencia del abuso en familias monoparentales o con padrastros, y con un nivel elevado de conflictos matrimoniales. Margolin (citado en Sanmartín, 1999) refiere que gran parte del maltrato infantil, en particular el maltrato físico, se da en familias en las que la madre y los hijos conviven con un varón que no es el padre biológico de éstos.

En tanto, Grosman y Mesterman (1998) reportan que existe una relación positiva entre maltrato y familia nuclear (matrimonios y concubinatos de primera unión con hijos), siguiéndole las familias ensambladas o reconstituidas (matrimonios y concubinatos en segunda unión o más, con hijos) y monoparentales (madres con hijos y padres con hijos).

1.7.2. Factores de riesgo

Martínez (1991) destaca algunos autores que sugieren que las características del niño pueden influir en la probabilidad de un incidente abusivo físico. Entre las que destacan:

- Niños difíciles de manejar que exhiben llantos frecuentes e irritables con temperamento volátil (Milow y Lourie).
- Infantes demasiado inquietos y difíciles de supervisar (Johnson y Morse).
- Niños que responden pobremente a una disciplina verbal (Friedrich y Boriskin).
- Infantes con irritabilidad (Baldwin y Oliver; Friedrich y Boriskin).

Otros autores proponen las siguientes características de riesgo, en los menores:

- Con alguna discapacidad física, psíquica o sensorial (Amuerman, citado en Martínez, 1991; DIF, 2002; Garbarino, Brookhouser y Autyier, citados en Casado, Díaz y Martínez, 1997; Levison, citado en Martínez, 1991 y Sanmartín, 1999).
- Prematuros, con poco peso al nacer (Chamberland et al., citados en Chamberland y Fortin, 1995; DIF, 2002; Romano, 1986; Sanmartín, 1999;).
- Con hiperactividad y agresividad o los considerados muy listos o precoces y con conductas coercitivas (Burgess y Conger, citados en Martínez, 1991; DIF, 2002; Hoffman y Twentyman, citados en Martínez, 1991; Sanmartín, 1999; Wolfe, Jaffe, Wilson, Zak y Mosk, citados en Martínez, 1991).

- Con dificultades intelectuales y de lento aprendizaje (DIF, 2002; Verdugo, Gutiérrez y Fuertes, citados en Casado, Díaz y Martínez, 1997).
- Infantes que tienen enfermedades crónicas, defectos congénitos o con problemas de salud (DIF, 2002; Trejo, 2001).
- Los niños que no reúnen las expectativas de sus padres y madres en: Comportamiento, sexo, color de piel, rasgos físicos (DIF, 2002).
- Los menores que provienen de un adulterio o nacidos de una unión precedente (DIF, 2002).
- Niños en determinadas etapas de desarrollo (por ejemplo, antes del control de esfínteres, o cuando entran a la adolescencia y desarrollan conductas de oposición a los padres (Trejo, 2001).
- Niños vinculados a nacimientos inusuales o particularmente difíciles (Trejo, 2001).
- Últimos niños en familias numerosas. También segundos niños del mismo sexo, o niños con separación mínima con relación al anterior (Trejo, 2001).
- Niños con escaso apoyo social (por ejemplo niños que nacen ya en hogares deshechos, o de madres solas, hijastros o huérfanos) (Trejo, 2001).
- Hijos no deseados con problemas económicos o porque la madre es soltera (Egeland, et al., citados en Chamberland y Fortin, 1995; Trejo, 2001)
- Casos en que se intentó suspender el embarazo (Trejo, 2001).
- Menores inmigrantes (Trejo, 2001).

No obstante, Romano (1986) refiere que en el maltrato no intervienen las características del menor sólo las perturbaciones psicológicas de los padres. Esta autora considera otro tipo de factores:

- Factores socio-ambientales y culturales: Hacinamiento, vivienda precaria, aislamiento geográfico y cultural, analfabetismo (Chamberland y Fortin, 1995).
- Factores ligados a la estructura del grupo familiar: Familia desorganizada, muy numerosa, escasa delimitación de roles parentales, alcoholismo, drogadicción y prostitución (Romano, 1986).

Algunos investigadores han explorado los rasgos de personalidad de madres que tienen hijos con discapacidad física, psíquica o sensorial (factores de riesgo). Bobadilla y Mondragón (1984) estudiaron a un grupo de madres de niños autistas, concluyendo que estas progenitoras no mostraron rasgos patológicos, aunque refirieron rasgos depresivos, y se encontraron en las mismas tendencia a la intelectualización e hipomanía, además de presentar una inteligencia promedio y conflictos familiares.

En un estudio realizado por Gallardo y Olascoaga (1987) en el que se estudiaron rasgos de personalidad de madres de hijos con lesión cerebral y madres de niños normales no encontraron diferencias significativas respecto a características de personalidad de ambos grupos, por lo que se infiere que el hecho de tener un hijo con lesión cerebral no ha sido un factor determinante que influya en la personalidad de estas madres con hijos que padecen de lesión cerebral, no obstante, las madres de niños con lesión cerebral tienen menor capacidad de adaptación, conflictos internos no resueltos y más defensividad y hostilidad que las madres con niños normales.

En la tesis de Oñate (1983) concluye que las madres cuyos hijos presentan problemas de orden psicológico mostraron un mayor porcentaje de morbilidad psicológica, desconociendo si el problema original radica en la madre y el niño reacciona con perturbación emocional a esta situación, o si la problemática del niño es la que originalmente provoca la reacción emocional de la madre.

Por otra parte, aludiendo a los factores que exacerbaban la situación del fenómeno de la violencia, ésta parece intensificarse en familias con mayores niveles de estrés (Bouchard & Desfossé; Lafrenière, Ethier; Ethier et al., citados en Chamberland y Fortin, 1995). Estrés que puede generarse por problemas financieros, malas condiciones de trabajo, un débil crecimiento personal o profesional, que perjudican a los padres (Chamberland y Fortin, 1995). Otros factores estresantes familiares son: Gran cantidad de hijos y familias en proceso de separación o divorcio. Sanmartín (1999) agrega a esta lista: habitar en una vivienda inadecuada por sus dimensiones o condiciones sanitarias, inestabilidad y desorganización familiar, en algunas madres el periodo postnatal o el de socialización del niño en las primeras etapas de su vida.

La ansiedad juega un papel de mucha importancia en cuanto a los factores que pueden desencadenar el maltrato infantil (Navarro, 2008), ya que una madre que se reconoce como maltratadora es más ansiosa y ligeramente más depresiva, maltrata más una madre ansiosa que una madre sólo deprimida.

En relación a la situación económica Starr (citado en Martínez, 1991); Steinberg, Catalano y Dooley (citados en Martínez, 1991) concuerdan en que el abuso de niños se da más en las clases sociales de pocos recursos económicos. Al respecto Corral, Frías, Romero y Muñoz (1994); Lameiras (2002) señalan que no existe evidencia para relacionar este ilícito con la variable económica de la clase social, visión compatible con la propuesta con Amato (2004) y Corsi (1994), quienes señalan que la violencia familiar se distribuye en todas las clases sociales y en todos los niveles educativos; sin distinción de raza, género, religión ni creencia política (DIF, 2002; Romano, 1986).

Sanmartín (1999) señala que el conocimiento de la violencia ejercida contra los niños proviene, principalmente, de los expedientes de los organismos protectores de la infancia y el usuario de estos organismos tiene un perfil determinado que coincide con el de una persona perteneciente a clases necesitadas; por lo que el uso de la información de dichos expedientes sesga la percepción que se tiene del problema.

Corsi (1994) añade que si bien hay casos de abuso crónico en familias de profesionales, empresarios, comerciantes, etcétera, éstos a medida que asciende la escala social existen más recursos para mantener oculto el problema. Aseveraciones que coinciden con la investigación realizada por Navarro (2008) quien encontró que las madres maltratadoras presentan un nivel de escolaridad de licenciatura, concluyendo que estas madres al tener un nivel de estudios más elevado, pero tal vez frustrado por diversas situaciones funcione como un detonador para elevar los niveles de ansiedad estado-rasgo y depresión, lo que desemboca en maltrato hacia los hijos.

Por otra parte, aludiendo a los factores predisponedores del abuso sexual, Corsi (1994); Smarsh, Myers y Elswick (2006) consideran como factores de riesgo la ingesta de alcohol, manifestando que favorece la emergencia de conductas violentas, pero no las causa. Los niños si supervisión adulta son más vulnerables a sufrir un abuso sexual (Amato, 2004).

Para Gil (citado en Grosman y Mesterman, 1998) si existen diferencias en relación al sexo de los menores y el tipo de maltrato, pues el maltrato físico es mayor en varones debido a ciertas pautas de crianza como parte de su proceso de socialización, en tanto las mujeres constituyen objeto de abuso sexual.

Por lo cual Gulota (citado en Grosman y Mesterman, 1998) concluye que el sexo debe ser tomado juntamente con la edad para constituirse en una variable que determine la mayor o menor frecuencia del maltrato.

1.7.3. Factores de protección

Ciertas características personales y familiares pueden llegar a ser factores de protección determinantes para evitar el maltrato: un niño fácil de criar (Quinton y Rittterm, citados en Chamberland y Fortin, 1995), un cónyuge (Egeland et al., citados en Chamberland y Fortin, 1995), una buena autoestima, menor propensión al empleo de la agresividad e impulsividad, así como una buena capacidad de resolución de problemas (que incluyen la comunicación y empatía) (Pransky, citado en Chamberland y Fortin, 1995).

Otros factores de protección involucran la adquisición de habilidades por parte de los padres: el conocimiento del desarrollo del niño, las habilidades cognitivas y de apoyo emocional, las prácticas disciplinarias apropiadas (firmes y no excesivamente punitivos), y la información de los recursos comunitarios destinados a apoyar a los padres (Laurendeau y Gagnon, citados en Chamberland y Fortin, 1995).

El entorno social de la familia, también juega un papel importante, como las redes de afecto, que moderan el estrés diario y promueven la autoestima (Egeland, et al., citados en Chamberland y Fortin, 1995; McLewin y Muller, 2006), otro factor de protección es la religiosidad intrínseca (Astin, Lawrence y Foy, citados en Levendosky y Gram.-Bermann, 2000).

Los factores de riesgo y protección en el modelo ecológico de la crianza de los hijos, tal como lo describe Belsky, incluye el apoyo social, el trabajo, y factores de personalidad, que siguen siendo importantes en la determinación de las formas de crianza de los hijos en estas mujeres maltratadoras (Levendosky y Gram.-Bermann, 2000).

1.7.4. Factores de detección de maltrato

1.7.4.1. Indicadores de maltrato físico

La violencia física contra menores se hace evidente cuando el niño presenta huellas del objeto agresor, siendo que las figuras parentales maltratadoras emplean: planchas, lazos, cadenas, cinturones, dejando en los menores moretones, quemaduras, inflamación, deformación de alguna parte del cuerpo, ruptura visceral o envenenamiento, ingresando con frecuencia al hospital por lesiones cuya causa no es clara (Osorio y Nieto, 2005).

También pueden presentar señales de mordeduras humanas, cortes, pinchazos, lesiones internas, fracturas de cráneo, daño cerebral, asfixia o ahogamiento. El DIF (2002) advierte que los perpetradores ofrecen explicaciones inverosímiles y toman medidas para evitar que los médicos, personal encargado o profesores sospechen de múltiples “accidentes” que sus hijos han sufrido.

Romano (1986) comenta que los niños que sobrepasan los primeros años con padres golpeadores pueden ser vistos en consulta retraídos y con miedo en el trato con las personas mayores, aprehensivos, presentando llanto inmotivado, a veces con conducta agresiva hacia otros niños, evitan hablar de sus padres o familia y rechazan regresar a su hogar; la evolución durante la hospitalización y el relato incompleto del menor son otros indicios.

Los niños con abandono físico se presentan con falta de higiene, vestidos inapropiados para la estación, desnutridos; pueden rechazar la comida o, por el contrario, tener gran apetencia, lo que los lleva en ocasiones a robarla; muchas veces desean quedarse en el colegio más tiempo que el de clases, pueden ser irregulares en puntualidad, estar fatigados o con sueño, lo que repercute su rendimiento académico (Amato, 2004).

1.7.4.2. Indicadores de abuso sexual

Respecto al abuso sexual, se presentan algunos indicadores físicos: dificultades en la marcha o para sentarse, o negarse a hacer gimnasia en el colegio; presentar manchas de sangre en la ropa, dolor o picazón en zonas genitales, donde puede haber lesiones, lo mismo que en la zona anal, y rascado de las mismas, pánico a ser revisados en ambas zonas. Grosman y Mesterman (1998) añaden que a veces la detección se hace por la presencia de enfermedades venéreas o aún por embarazo (con sus consecuencias: madre soltera joven con riesgo de abandono del hijo o filicidio), conocimiento exagerado acerca de la sexualidad, empobrecimiento de las relaciones sociales, actividades masturbatorias inusuales, así como tendencia a la fuga del hogar y delinquir.

Corsi (1994) alude otros indicios en el comportamiento del menor: Llanto fácil por poco o ningún motivo aparente, cambios bruscos en la conducta escolar, llegar temprano a la escuela o retirarse tarde, ausentismo escolar, conducta agresiva, destructiva, depresión crónica, retraimiento, conducta excesivamente sumisa, irritación y temor al contacto físico.

1.7.4.3. Indicadores de maltrato emocional o psicológico

Algunos indicadores que reflejan maltrato emocional son: Conductas adultistas (hacer el papel de padre o madre de otros niños), o bien, conductas demasiado infantiles (enuresis, chuparse el dedo, mecerse, etc.), conducta excesivamente complaciente, pasiva, nada exigente, o bien, extremadamente rabiosa o agresiva, retrasos en el desarrollo físico, emocional e intelectual e intentos de suicidio (Lidón y Clemente, 2002), el rechazo a las iniciativas de apego en los más pequeños, exclusión de las actividades familiares, negación de autonomía en los más grandes, conductas de amenaza e intimidación, situaciones ambiguas en la comunicación doble mensaje, aislamiento, evitar los contactos sociales, prohibición de participar de actividades con sus pares (Amato, 2004), extrema falta de confianza en sí mismo, exagerada necesidad de ganar o sobresalir, demandas excesivas de atención, mucha agresividad o pasividad frente a otros niños (Corsi, 1994).

El abandono emocional se detecta a partir de algunos indicadores que exhiben los padres: Ignorar al niño de diferentes maneras según su estadio evolutivo, no responder a las conductas sociales espontáneas del niño, no participar en las actividades diarias del niño, no apoyarlo o defenderlo frente a los problemas escolares o sociales, renuncia por parte de los padres a asumir las responsabilidades parentales en todos sus aspectos (Amato, 2004).

Los niños que sufren de abandono emocional muestran hábitos perturbados como rocking, chupeteo, tendencia a morder, trastornos del sueño, de alimentación e inhibiciones graves del juego (Romano, 1986).

1.7.4.4. Indicadores de Síndrome de Munchausen

El Síndrome de Munchausen se detecta a partir de: Reiteradas hospitalizaciones y exploraciones médicas que no arriban a diagnósticos precisos, cambio constante de lugares de atención, ausencia de un médico estable que controle al niño, síntomas persistentes de difícil explicación etiológica, aplicación de todo tipo de remedio y/o recursos técnicos que agreden al niño, conocimiento profundo por parte del adulto de la sintomatología, manifestaciones clínicas y abordaje (Amato, 2004) abundantes contradicciones entre los informes médicos y el plano conductual, así como práctica de exploraciones innecesarias (Lidón y Clemente, 2002).

1.7.4.5. Indicadores de corrupción

Los indicios que reflejan este tipo de maltrato son: Crear dependencia de drogas, estimular al robo o a la agresión, usar al niño en tráfico de drogas, alentar a contactos sexuales de diverso tipo, iniciación e incitación a la prostitución (Amato, 2004; Lidón y Clemente, 2002).

1.7.4.6. Indicadores de explotación laboral

De acuerdo con Amato (2004) los indicadores de explotación laboral o mendicidad son: la realización de actividades domésticas excesivas para la edad del menor, con carácter habitual en la relación familiar y no responden a una circunstancia específica y justificable, actividades en el ámbito extradoméstico, en la calle, estaciones, trenes, que colocan al niño en situaciones de riesgo de ser abusados o tener accidentes.

1.7.4.7. Indicadores de maltrato institucional

Según Amato (2004) algunas pautas para la detección de maltrato institucional son: Que el menor sea discriminado de alguna forma, ejerciendo sobre el niño una autoridad despótica, o cuando se le separa innecesaria y prolongadamente de su contexto familiar, desatendiendo sus necesidades evolutivas.

1.8. Consecuencias del maltrato

1.8.1. Consecuencias del maltrato físico

Los niños victimizados físicamente viven a corto y largo plazo afectación en su salud física, daños psico-emocionales que se manifiestan con actitudes agresivas, autodestructivas, falta de autocontrol, inquietud, comportamiento violento, rebeldía, desobediencia (o bien, se muestran pasivos, sumisos y obedientes a los deseos de los padres según Kempe (citado en Grosman y Mesterman, 1998), inmadurez emocional (Nickel y Egle, 2006), impulsividad, hostilidad, hiperactividad, apatía, hábitos nerviosos o problemas somáticos, timidez, introversión, miedo, tristeza, ansiedad, desconfianza, aislamiento, culpa, inseguridad, baja autoestima, pasividad, sentimientos de ser malos, de rechazo, de indefensión e inestabilidad emocional.

Su desempeño escolar también se ve mermado por problemas de aprendizaje y de conducta (Amato, 2004; Corsi, 1994; Cryan; Egeland, Sroufe y Erickson, citados en Chamberland y Fortin, 1995; Gracia y Musitu, citados en Casado, Díaz y Martínez, 1997; Wolf, citado en Miramontes, 2004) acarreado bajo aprovechamiento o deserción escolar, además de depresión leve o severa que podría conllevar incluso al suicidio (DIF, 2002).

Romano (1986) agrega a la sintomatología descrita: sentimientos de injusticia, de humillación, de resentimiento, de hostilidad, de venganza, desesperanza en sí mismo y en el porvenir. Desde el punto de vista de la evolución y maduración psicológica el daño puede ser irreversible, ya que pueden instalarse desarrollos con perturbaciones severas de la identidad y de la personalidad.

Martínez (1991) reitera la apreciación de rezagos intelectuales y cognitivos, especificando que éstos podrían ser consecuencias o bien, que esta característica favorece el empleo de la violencia. Asimismo, este autor aclara que los niños abusados manifiestan una gama amplia de problemas conductuales y psicopatológicos.

Los malos tratos amenazan el desarrollo psicosocial, pues, los niños maltratados difícilmente pueden desarrollar un modelo de relaciones con sus pares, basado en la igualdad y la confianza, cuando sus experiencias primarias se caracterizaron en la explotación, la sumisión y la violación de la confianza. Estos niños también muestran un menor desarrollo lingüístico, con presencia frecuente de un tipo de lenguaje (redundante, poco rico en contenidos abstractos) que pone de manifiesto la pobreza de las interacciones verbales padres-hijos en este tipo de niños (Amato, 2004).

Un alto porcentaje de menores con conductas delictivas proviene de hogares donde han sido víctimas o testigos de violencia crónica, la aparición de delincuencia y criminalidad violenta en la edad adulta se asocia al abuso o negligencia durante la etapa de la infancia (Corral, Frías, Romero y Muñóz, 1994; Ramos, Romero y Jiménez, 1995; Romano, 1986). También es posible que se presente tendencia al aislamiento y comportamiento violento hacia sus propios hijos (Egeland, Jacobitz y Sroufe; Ethier, Palacio-Quintín y Jourdan-Ionescu, citados en Chamberland y Fortin, 1995). Asimismo, el ser testigo de violencia entre los padres se vincula con el ejercer una agresión marital severa, así como síntomas de trauma y ansiedad (Bogat, DeJonghe, Levendosky, Davidson y Von, 2006). En la adolescencia se presentan más problemas de conducta (Williamson, Borduin y Howe, citados en Chamberland y Fortin, 1995).

El abandono físico o negligencia puede conducir a la muerte sobre todo en niños pequeños, ya sea por falta de alimentación o de cuidados generales. Los niños que han sufrido negligencia parecen estar más afectados que los que padecen maltrato físico probablemente debido a que estos niños se han visto sometidos durante largos periodos de tiempo a la falta de estimulación (Amato, 2004).

1.8.2. Consecuencias del abuso sexual

De acuerdo con Lameiras (2002) la sintomatología asociada al abuso sexual se caracteriza por: una sexualización traumática, haciendo referencia a la interferencia que la experiencia abusiva tiene en el adecuado proceso madurativo-sexual del menor.

Además de sentimientos de traición que desencadenan el inadecuado desarrollo de las relaciones interpersonales por los sentimientos de desconfianza que se generalizan. Asimismo, se reflejan sentimientos de estigmatización, los cuales derivan de la culpabilización y vergüenza vinculadas a la experiencia abusiva y que pueden tener una gran influencia en la autoimagen del menor y por ende en su autoestima, que son variables fundamentales para un adecuado desarrollo de la estructura de la personalidad (Lameiras, 2002).

Ser víctima de abuso sexual también afecta la identificación sexual del niño o niña, despertando incluso según la personalidad previa del niño eclosiones psicóticas. Además, de no instrumentarse medidas adecuadas inmediatas podría desencadenarse patología (Romano, 1986), ya sea: con expresión de tendencias a exponerse pasivamente a nuevos traumas, constituyendo un rol de víctima propiciatoria; también se vislumbran sentimientos de indefensión, provocando en el menor la pérdida de control e imposibilidad de frenar el abuso generado una actitud de retraimiento y pasividad incrementando con ello su vulnerabilidad a las experiencias abusivas (Lameiras, 2002; Romano, 1986), estableciéndose, por el contrario, la búsqueda activa de nuevas experiencias con inversión de roles y descarga en otro menor. A partir de este tipo de reacciones es que se instaura un círculo vicioso y es factible predecir que dicho menor será un futuro abusador sexual (Amato, 2004, Romano, 1986).

Las consecuencias según Lameiras (2002) a corto plazo más comunes son: Aparición de problemas sexuales como son los conocimientos sexuales precoces, masturbación excesiva y conducta exhibicionista. Junto a éstos, otros problemas de conducta como miedos, ansiedad, depresión, agresividad, dificultad de aprendizaje, baja autoestima y desconfianza ante los adultos, y en la adolescencia la posibilidad de que se lleve a cabo el consumo de drogas, alcohol, a su vez absentismo escolar y fugas de hogar, aparición de conductas antisociales y retraimiento social.

Aunado a éstos, embarazos tempranos, enfermedades sexualmente transmisibles quejas somáticas y cambios repentinos de conducta; fobias, pesadillas y rituales compulsivos, y conducta autodestructiva; además estilos de personalidad que tienden a una disposición de agrandar, conducta antisocial nervioso/emocional, regresión conductual, problemas de imagen corporal (Ramos, Romero y Jiménez, 1995).

Los efectos a largo plazo son: Ansiedad (caracterizada por miedo y dificultades para dormir), agresividad, preocupaciones sexuales (falta de satisfacción sexual, aparición de fobias o aversiones sexuales, sexuación traumática, promiscuidad sexual), depresión, intentos de suicidio, desórdenes de estrés post-traumático, pérdida de confianza en las relaciones humanas, estigmatización, sentimientos de impotencia, de culpa, mayor probabilidad de consumo de drogas y/o alcohol, posibilidad de desórdenes de la comida como bulimia nerviosa, desórdenes de personalidad y trastornos mentales (incluyendo personalidad múltiple) (Amato, 2004; Lameiras, 2002; Ramos, Romero y Jiménez, 1995).

De acuerdo con Walker (1979) después de experimentar un trauma severo e inesperado, o de haber estado expuesto al maltrato de manera repetida e impredecible, la mayoría de las personas tiende a desarrollar ciertos síntomas psicológicos que continúan afectando su capacidad de actuar por un tiempo prolongado después del trauma original. Estas personas pueden creer que están esencialmente indefensas y que carecen de poder para cambiar su situación.

De acuerdo con Amato (2004) el haber estado expuesta a una agresión sexual puede producir estrés postraumático, donde aparece un recuerdo obsesivo y constante del abuso, así como pérdida de interés por el entorno e incapacidad para expresión de sentimientos, consideran que después de la agresión nada vale la pena y todo carece de sentido.

Este estrés postraumático, según Venguer (1998) se da cuando se cumplen las siguientes condiciones:

- La persona ha estado expuesta a un evento traumático en las siguientes condiciones: ha experimentado, ha sido testigo o se ha enfrentado a uno o más eventos que impliquen muerte o amenaza de muerte, daños graves, amenaza a la integridad física propia o de otros y su respuesta fue de miedo intenso, horror o impotencia.
El evento traumático se experimenta persistentemente de una o más de las siguientes maneras: recuerdos angustiantes y recurrentes que incluyen imágenes, pensamientos o percepciones, sueños recurrentes; actuar o sentir como si el evento estuviera pasando una y otra vez, angustia intensa al estar en contacto con eventos o cosas que pueden simbolizar o se parecen al evento traumático; reacciones fisiológicas al exponerse a situaciones internas o externas que se parecen al evento traumático.
Evitación recurrente de los estímulos asociados con el trauma y adormecimiento de la respuesta general (que no estaba ausente antes del trauma), indicada por tres (o más) de los siguientes factores: esfuerzos para evadir los pensamientos, sentimientos y conversaciones asociadas al trauma; esfuerzos por evadir actividades, lugares o gente que genera recuerdos del trauma; incapacidad para recordar algún aspecto importante del trauma; disminución marcada del interés en participar en actividades significativas; sentimientos de desapego de otros; rango limitado de afecto; sentido de un futuro limitado.
- Síntomas constantes de aumento en la agitación (ausentes antes del trauma), indicados por dos o más de los siguientes: dificultad para dormirse o permanecer dormido, irritabilidad o explosiones de rabia, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, respuesta exagerada del susto.
- La alteración causa desórdenes clínicamente significativos o incapacidad para el funcionamiento social, laboral u otras áreas de funcionamiento.

Tabla 5. EFECTOS DE ABUSO SEXUAL EN MENORES

	A CORTO PLAZO	A LARGO PLAZO
FÍSICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas del sueño (Pesadillas). • Cambios en los hábitos de comida. • Pérdida del control de esfínteres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolores crónicos. • Hipocondría y trastornos de somatización. • Alteraciones del sueño (pesadillas). • Problemas gastrointestinales. • Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia nerviosa.
CONDUCTUALES	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de drogas y alcohol. • Huida de hogar. • Conductas autolesivas o suicidas. • Hiperactividad. • Bajo rendimiento académico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intentos de suicidio. • Consumo de drogas y /o alcohol. • Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)
EMOCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo generalizado. • Hostilidad y agresividad. • Culpa y vergüenza. • Depresión. • Ansiedad. • Baja autoestima y sentimientos de estigmatización. • Rechazo del propio cuerpo. • Desconfianza y rencor hacia los adultos. • Trastornos de estrés postraumático. 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión. • Ansiedad. • Baja autoestima. • Estrés postraumático. • Trastornos de personalidad. • Desconfianza y miedo de los hombres. • Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad.
SEXUALES	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad. • Masturbación compulsiva. • Excesiva curiosidad sexual. • Conductas exhibicionistas. • Problemas de identidad sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fobias o aversiones sexuales. • Falta de satisfacción sexual. • Alteraciones en la motivación sexual. • Trastornos de la actividad sexual y del orgasmo. • Creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo.
SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit en habilidades sociales. • Retraimiento social. • Conductas antisociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas en las relaciones interpersonales. • Aislamiento. • Dificultades en la educación de los hijos.

1.8.3. Consecuencias del maltrato emocional o psicológico

Amato (2004) refiere que un niño que se siente rechazado por el padre, no querido, maltratado, insultado y rechazado por la madre, siente que el principal mensaje es “no valgo nada”. Un padre indiferente, ausente, que maltrata y avergüenza en forma intermitente, produce un hijo con un débil sentido de identidad. Frases como: Eres un inútil, o nunca llegarás a nada, le indican al niño que carece de méritos, en tanto que una frase como no me gusta lo que has hecho, pero igual te quiero, no produce ese efecto. Cualquiera cosa que haga un padre a fin de avergonzar a su hijo, tiene para éste consecuencias importantes que perduran durante toda su vida. Al atacar al niño, estos padres que experimentan la necesidad de castigar, consolidan su sí mismo vacilante (yo débil). Por lo tanto, el niño está condenado a fracasar, no puede complacer a su padre: nada es lo suficientemente bueno para éste.

El abandono emocional generan graves retardos en el desarrollo físico e intelectual, mostrándose en este campo como pseudo-oligofrenias; a nivel psíquico aparecen fenómenos neuróticos tales como rasgos histéricos, fóbicos, obsesivos, compulsivos, hipocondriacos o cuadros psicóticos con tendencia al suicidio (Romano, 1986) sentimientos de desvalorización, baja autoestima e inseguridad personal (DIF, 2002).

1.8.4. Consecuencias de la corrupción y explotación laboral

Las consecuencias de estos tipos de maltrato son similares a las que aparecen en el abandono emocional, ya que los menores se ven obligados a realizar actividades que interfieren en la asistencia regular a la escuela y su concentración en la realización de tareas (Amato, 2004).

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS AGRESORES Y FILICIDIO

2.1 Perfil de padres agresores

El DIF (2002) especifica que resulta relevante no “patologizar” al generador de violencia, limitándose así a la explicación de sólo una parte del fenómeno, el cual va más allá de la existencia de un perfil único del perpetrador.

Los padres maltratadores son aquellos que instalan un estilo de crianza caracterizado por exigir logros en sus hijos cuyo sentido es gratificarlos a ellos mismos, luego entonces, el hijo se ve obligado a lograr objetivos que retribuyan al padre y éste no provee sostén emocional al hijo que conlleve a un desenvolvimiento adecuado, estos padres agresores provienen de familias que les han demandado un rendimiento al servicio de esas figuras y no se ha dado cabida a la comprensión de sus necesidades, éstas han quedado sin resolver y sólo han instalado un código interno, donde el temor a estas figuras parentales los ha inducido a realizar cosas destinadas a tranquilizar a dichos padres (Romano, 1986).

Para el padre golpeador el bebé es un rival que amenaza su estabilidad, una obligatoriedad de dar cuando se siente él mismo sin tener para sí, entre otras muchas fantasías que le suscita su bebé; se agrega que en su interior no sólo existen las figuras protectoras y humanizantes de los padres sino figuras que han quedado como idealizadas, poderosas, incomprensivas, castigadoras y a las cuales no sólo se las puede querer sino que sobre todo se les teme (Romano, 1986).

Al ser dependientes en su bienestar de factores externos, las crisis pueden ser originadas por situaciones fuera del ámbito familiar en las cuales alguna figura de autoridad les haya hecho sentir minusvalorados o poco tenidos en cuenta (Romano, 1986).

Las características de los padres agresores son: Incapacidad para controlar sus impulsos, se enojan con facilidad, al más mínimo estímulo responden con agresiones físicas, presentan hostilidad, descargan la agresividad sobre sus hijos (De Paúl, citado en Miramontes, 2004), baja tolerancia a la frustración y expresiones inapropiadas de ira, aislamiento social, falta de habilidades parentales (inconsistencia, pobre estimulación, inflexibilidad), expectativas no realistas con los hijos, percepción de la conducta de sus hijos como estresante, sentimientos de incapacidad o incompetencia en su rol de padres para asumir responsabilidades, comprender y educar al niño (Casado, Díaz y Martínez, 1997), inseguridad, temor a las figuras de autoridad, susceptibilidad a la crítica e imposibilidad de admitir que pueden tener errores o fallas en su conducta (Romano, 1986), autoestima baja, depresión e irritabilidad (Atkenson, Brunnuell, Conger, Crichton, Egeland, Knutson, Lahey, Spinetta, Treiber y Wolfe, citados en Martínez, 1991; Zurivan, citado en Belsky, 1993).

Asimismo, tienen percepciones erróneas del desarrollo normativo de los menores, limitada capacidad para solucionar problemas familiares (Martínez, 1991), intoxicación por ingesta de bebidas alcohólicas u otros fármacos (Amato, 2004; Osorio y Nieto, 2005), inadaptación, se sienten incomprendidos, amenazados por otros o las circunstancias (Mooring, citado en Osorio y Nieto, 2005), tienen menos confianza en sí mismos, tendencia al narcisismo, así como al egocentrismo y falta de empatía en relación a las emociones y necesidades de sus hijos (Wiehe, 2003).

Mientras que, otros padres psicópatas o sádicos, pueden sentir placer con el sufrimiento del niño o mostrar psicopatología paranoica depresiva, esto es, en sujetos con alteraciones psíquicas caracterizadas por rígidos esquemas mentales y estados de angustia que les hacen chocar con el ambiente en forma reiterada y sistemática (Osorio y Nieto, 2005), Grosman y Mesterman (1998) clasifican los trastornos psiquiátricos según el sexo, siendo más frecuentes en el sexo femenino la depresión, siguiendo la agresividad y en pocos casos el alcoholismo y la drogadicción. En el caso de los hombres, éstos muestran en primer lugar, tendencia al alcoholismo y drogadicción, siguiendo la agresividad y después la depresión.

Al respecto, Corsi (1994) alude que menos del 10% de los casos de violencia familiar son ocasionados por trastornos psicopatológicos de algunos de los miembros de la familia, argumentando que la aparición de psicopatologías es la consecuencia de las situaciones violentas, pues, las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia a menudo desarrollan trastornos psicopatológicos como cuadros de depresión, angustia, insomnio, etcétera, y no al revés como lo plantean algunos autores, visión que es compartida por Martínez (1991). Por su parte, McLewin y Muller (2006) aluden que la ansiedad y la depresión afectan los rasgos de personalidad, aumentando el impacto del estrés y la vulnerabilidad de una persona a la psicopatología.

De acuerdo con De Paúl (citado en Miramontes, 2004); Osorio y Nieto (2005); Romano (1986); Zigler y Kaufman (citados en Chamberland y Fortin, 1995) estos padres tienen antecedentes de maltrato (transmisión intergeneracional), lo cual dio como resultado que crecieran con lesiones físicas y emocionales que conduce a un sentimiento de rechazo y subestimación de sí mismos que los hace ser depresivos e inmaduros.

La frustración de los padres casi siempre deriva en castigo hacia sus hijos, ya que en éstos descargan sus tendencias negativas. En cambio, Sanmartín (1999) niega la hipótesis de la transmisión intergeneracional que sustenta que el maltratado se convierte en maltratador, aseverando lo contrario, la gran mayoría de padres que fueron maltratados en su infancia no maltratan a sus hijos.

Al respecto, PrevInfad (2005), concluye que comparando padres maltratadores con padres no maltratadores, todos ellos con historia de maltrato en su infancia se encontró que la percepción negativa del hijo, el estrés legal e inestabilidad emocional, aumentaron la probabilidad de ser maltratador.

Acerca del nivel educativo, se registran en mayor porcentaje un nivel de instrucción primaria completa e incompleta (Grosman y Mesterman, 1998). Mientras, Navarro (2008) alude que las madres con un nivel de estudios más elevado (licenciatura) ejercen maltrato, pero éste es más “refinado”, maltrato que “no se ve”, por ende menos perceptible y fácil de ocultar.

En cuanto al nivel intelectual, Gil y Smith (citados en Grosman y Mesterman, 1998) sugieren que estos progenitores violentos presentan un nivel intelectual por debajo de la media.

Amato (2004) señala del perfil de los padres que provocan en el menor síndrome de Munchausen que su nivel educativo es medio, vislumbrándose a través de un lenguaje apropiado que logra convencer al médico, identificando a la madre como la causante del cuadro. Lidón y Clemente (2002) expresan que los cuidadores suelen poseer un nivel intelectual y social medio-alto, con un cierto aislamiento del resto de la familia, así como frecuentes trastornos psiquiátricos.

En relación a la edad de los autores de maltrato físico ésta oscila entre los 20 y 30 años de acuerdo con Romano (1986) o de 30 a 39 años según Grosman y Mesterman (1998), el mayor porcentaje de victimarios de abuso sexual se ubica en el intervalo de 40-49 años (Grosman y Mesterman, 1998), mayoritariamente son varones adultos de mediana edad, aunque cada vez es más elevado el número de adolescentes (Amato, 2004). Según Sanmartín (1999) el abuso sexual de padre a hija es más frecuente en padres jóvenes (40 años) sean biológicos o adoptivos, o también, por el contrario en padres muy mayores (60 años) unidos a esposas jóvenes.

Los padres que cometen abuso sexual infantil son dominantes, abusivos y autoritarios; o por el contrario tienden a la pasividad y dependencia, los padres incestuosos son menos implicados con el cuidado de los niños, menos empáticos, más pasivos, más aislados socialmente, con dificultad para entablar relaciones interpersonales cercanas emocionalmente y de confianza, con altos grados de ansiedad, paranoia, timidez, sensibilidad ante la amenaza de otros (Smith y Saunders, 2006). Mientras que las madres de los niños abusados sexualmente han sido etiquetadas como débiles, sutilmente hostiles hacia sus hijas víctimas, inmaduras e irresponsables, con dificultad para establecer relaciones interpersonales (Smith y Saunders, 2006), ignoran las señales transmitidas por sus hijas abusadas sexualmente, pues exhiben una enorme dependencia de sus maridos, lo cual oscurece cualquier sentimiento de ultraje, negándose a creer que su esposo puede cometer ese acto, o bien, sienten impotencia por evitarlo (Grosman y Mesterman, 1998).

Sanmartín (1999) describe las características de la figura paterna en relación al vínculo con la víctima en el caso de abuso sexual.

Respecto al abuso sexual padre/hija:

Los padres suelen ser personalidades psicopáticas, inmaduras, con tendencia a la promiscuidad y la misoginia. También pueden observarse sujetos introvertidos, inmaduros y con gran apego a los niños (paidofilia). En la entrevista clínica, uno de los elementos más relevantes es la negación y la ausencia de culpa. Kempe (citado en Grosman y Mesterman, 1998) señala que los padres incestuosos rara vez abusan de una sola hija; generalmente comienzan con la mayor y luego transfieren su atención a la que sigue de edad, acudiendo a la persuasión, autoridad o amenaza de castigos; tratándose de personas introvertidas, socialmente aisladas y centradas en su familia con inmadurez afectiva y psicosexual.

Del abuso sexual padre/hijo:

Asociado a antecedentes de homosexualidad o psicopatía paterna.

El papel de la religión no ha sido suficientemente estudiado todavía como para responder a la cuestión de si las tasas de prevalencia del abuso sexual infantil varían en función de la religión profesada (Amato, 2004).

2.2. Madres generadoras de violencia

Grosman y Mesterman (1998); Lira (1996); Loredó (1994); Ramos, Romero y Jiménez (1995); Romano (1986); Trejo (2001) y Vázquez (2008) coinciden al identificar a la figura materna como la principal infligidora de maltrato infantil.

En poco más del 40 por ciento de los casos de maltrato infantil, las madres son las agresoras y, en un 25 por ciento, son los padres quienes golpean a sus hijos, padrastros y madrastras en un 10 por ciento (Romano, 1986; Trejo, 2001).

Visión no compartida por Gil (citado en Grosman y Mesterman, 1998) quien asegura que el hombre es el autor del maltrato en una proporción de 2/3 de los casos. Las mujeres aparecen como las que más maltratan a los menores hasta los 4 años en concordancia con el período de crianza y máxima responsabilidad femenina. En tanto que a partir de los 5 años y hasta los 7, corresponde a los hombres la mayor proporción del maltrato, etapa de transmisión de normas y disciplina delegada normalmente en la función paterna.

Otra diferenciación respecto al sexo del agresor señalan Grosman y Mesterman (1998) quienes aseveran que si bien las madres castigan con mayor frecuencia a sus hijos, aunque en forma más leve, son los padres los que golpean de modo esporádico y probablemente más grave. Agregando ciertas circunstancias que favorecen que sea la progenitora quien mayoritariamente agrede a sus hijos: Las mujeres permanecen a cargo de los niños y del hogar siendo las responsables de los mismos, aún cuando las pautas se están transformando (las mujeres también trabajan al igual que los hombres), las madres permanecen gran cantidad de tiempo con sus hijos (González, 2005; Grosman y Mesterman, 1998), la relación desigual de poder, la subordinación de la mujer al hombre y la mística maternidad son factores condicionantes del maltrato que frecuentemente ejercen las madres sobre sus hijos.

Además, la mujer como delegada del poder del esposo/padre, debe ocuparse de la socialización de mujeres y varones, tendrá que formar niñas tiernas y sensibles, y varones fuertes y duros (de allí, posiblemente, el mayor castigo hacia los niños). En concordancia con ello, deberá educar vigilando y disciplinando. Sin embargo, no se está en una función que le pertenece, sino que la ejerce como parte del rol que como esposa debe a su marido. Tales funciones socializadoras entran en contradicción con las que sí son propias del rol maternal: el amor incondicional, la paciencia, la comprensión, la sensibilidad y la ternura son atributos “naturales” de la mujer/madre (Grosman Mesterman, 1998).

De acuerdo con Murcia (1997) no existen madres malas (exceptuando a las madres desnaturalizadas, capaces conscientemente de abandonar o torturar y hasta matar a sus hijos), pero sí un gran grupo de madres a quienes las convirtieron en madres enfermas que inciden sobre sus hijos neurotizándolos.

Este autor especifica los distintos grupos de madres que plantean problemas psiquiátricos en sus hijos, que se describen a continuación: El grupo de madres dominantes y autoritarias (que pueden ser también calificadas de posesivas, absorbentes e incontradecibles), cuyos hijos suelen ser criaturas dependientes, tímidas, muy vulnerables y proclives a padecer ansiedad y angustia, estos personajes con el tiempo se transforman en auténticas personalidades psicopáticas (agresividad y dependencia).

Otro grupo de madres es el de las abúlicas, despreocupadas, pasivas, las cuales fabrican una descendencia fuertemente retrasada (especialmente en su esfera psicoafectiva) aislados, poco habladores, o lo contrario, verborreicos y muy dádivosos, en busca de alguien que les de afecto y cariño (Murcia, 1997).

El grupo de madres sobreprotectoras envuelven a sus hijos entre algodones, éstos son y serán hijos inmaduros, incapaces, fijados a la madre y correrán el grave peligro de transformarse en personalidades esquizoides o prepsicóticas, estos caracteres maternos retrasan e incluso impiden el desarrollo de la personalidad de sus hijos, son frenos permanentes y constantes que estas madres sin quererlo, aplican contra la espontaneidad, la madurez y la iniciativa de sus propios hijos, son madres que pretenden que el hijo crezca sin crecer, que se convierta en hombre o mujer, pero que a la vez siga siendo su niño o su niña, quieren que el hijo o la hija se convierta en sí mismo, pero, en el sí mismo que ellas quieren y desean (Murcia, 1997).

Las madres maltratadoras suelen tener dificultades para controlar sus impulsos, mostrando marcados conflictos emocionales, con una baja autoestima y una escasa capacidad de empatía, así como la presencia de cuadros depresivos y carencia de redes sociales. Aunado a ello, estas madres tienen una mayor percepción negativa de sus hijos (Canton, citado en Navarro, 2008; Williamson et al., citados en Chamberland y Fortin, 1995) y no son tan tolerantes con sus hijos (Ethier, citado en Chamberland y Fortin, 1995).

Además, pueden presentar inmadurez, necesidad de afecto, sensación de incompetencia, desconfianza, dificultad matrimonial, tristeza, infelicidad, hostilidad, agresión pobremente controlada (Casado, citado en Navarro, 2008), incapacidad para hacer frente a situaciones conflictivas de forma adecuada, tendiendo a descargar la agresión que esta unida a la frustración de necesidades internas y externas.

Asimismo existe dependencia emocional implicando una dificultad para expresar sus sentimientos, tanto positivos como negativos, su falta de comunicación emocional les lleva a un progresivo aislamiento social, por eso mantienen actitudes de control, vigilancia estrecha, son poco asertivas y poseen una pobre imagen de si mismas (Balbuena, 2007), muestran reacciones negativas y marcadamente aversivas ante el llanto infantil, refiriendo hostilidad y angustia, presentando asimismo, una reacción menos positiva a la sonrisa del bebé, además de tener problemas con la regulación emocional (Disbrow, citado en Martínez, 1991; Frodi y Lamb, citados en Martínez, 1991; Milner, Halsey y Fultz, 1995).

De acuerdo con Romano (1986) las madres abusadoras sufren de alcoholismo y trastornos psiquiátricos, entre los que Grosman y Mesterman (1998) resaltan la depresión, siguiendo la agresividad y en pocos casos el alcoholismo y la drogadicción.

Por otra parte, las madres señalan que sus hijos son los causantes de sus pechos flácidos, caderas deformadas, obesidad, várices, hemorroides, desarrollando agresividad hacia el supuesto culpable: el menor (Osorio y Nieto, 2005).

Asimismo, el aislamiento social contribuye en el desencadenamiento del maltrato físico, pues, las madres abusivas se reúnen menos con amigas y familiares, quejándose de soledad y expresan sentirse “atrapadas” por la crianza de sus hijos; aunado a que impiden activamente que éstos establezcan amistades duraderas e intensas fuera del entorno familiar (Martínez, 1991). Esta carencia de apoyos sociales por parte de vecinos, amigos y familiares llevan a la familia a una situación de insularidad social (Sanmartín, 1999).

Otro factor desencadenante del maltrato por parte de la figura materna, es la violencia ejercida por el padre hacia ésta (Bachman y Saltzman, citados en Fantuzzo, Mohr y Noone, 2000; Ramos, Romero y Jiménez, 1995).

White, Snyder, Bourne y Newberger (1999) alertan acerca de la relevancia de considerar la postura victimizada de la imagen materna en el maltrato, haciendo alusión a que los casos de abuso se han centrado en proteger al menor sin considerar la violencia potencial contra la madre a quien, frecuentemente más bien se le culpa por descuidar al menor.

Como resultado, se separa a los menores de sus hogares y se les coloca en unidades de crianza temporal, sin tomar en consideración que ahí también pueden ser víctimas de abuso. Apoyando la idea de que tanto el menor como la madre deben recibir ayuda, pues en el 30-40% de los casos de abuso de menores también hay mujeres golpeadas. Estas madres maltratadas físicamente, son más agresivas y emplean más el castigo corporal con sus hijos de 2 a 8 años de edad (Levendosky y Gram.-Bermann, 2000). Walker (1979) asegura que estas madres violentadas presentan una total inmunidad emocional, una impenetrabilidad a la realidad y de las consecuencias de la violencia, incluyendo la realidad de la muerte.

Tanto la teoría y la investigación han indicado que la mayoría de las mujeres maltratadas están traumatizadas por el abuso de que son objeto. Herman (citado en Levendosky y Gram.-Bermann, 2000) sostuvo que muchas mujeres maltratadas sufren de un complejo síndrome traumático que es similar al diagnóstico de trastorno de estrés postraumático en el Manual Diagnóstico y Estadístico IV (ver apartado de consecuencias de abuso sexual). La mayoría de los sobrevivientes de algún trauma tienen una mala tolerancia al estrés por lo que es posible que reaccionen con la agresión o la retirada, ante estímulos menores que no corresponden con la reacción que presentan (Levendosky y Gram.-Bermann, 2000).

Una serie de factores se han encontrado para predecir significativamente los síntomas de TEPT en las mujeres maltratadas, entre ellos la gravedad de la violencia, el reciente episodio del último abuso, la historia de abuso sexual infantil, que experimenten otros negativos acontecimientos de la vida, la separación y el uso de estrategias de afrontamiento para hacer frente a los abusos (Astin, Lawrence y Foy, citados en Levendosky y Gram.-Bermann, 2000).

Respecto a la transmisión intergeneracional de maltrato, gran porcentaje de las madres que fueron objeto de abuso sexual en su infancia maltratan a sus propios hijos (Amato, 2004; Lira, 1996; Romano, 1986), además estas madres abusadas presentan problemas en el área sexual, despersonalización y tienen recuerdos parciales del hecho. De la población estudiada por González (2001) el 20% de las sobrevivientes del abuso sexual en la infancia no ha reestablecido su vida sexual; de las que si lo han hecho, 65% presentan disfunciones en su respuesta sexual, siendo la anorgasmia la principal dificultad en un 36 % seguida por disminución del deseo con un 25% y vaginismo 20%.

En el caso de que las madres sean las agresoras sexuales, éstas suelen tener personalidades infantiles, inmaduras, con tendencia a la promiscuidad, presentan una lábil regulación de la autoestima con cuadros depresivos y posibilidad de episodios suicidas (Sanmartín, 1999).

En muchos casos se asocian a prostitución, abundan los antecedentes familiares de abandono paterno y/o abuso sexual por parte del padre, cuidadores, tíos, etc.; así como de maltrato físico o emocional, además de antecedentes de prostitución materna, con marcada hostilidad hacia la pareja; también es posible vislumbrar en estas madres psicosis o perversión grave materna, con ausencia paterna total (por muerte o abandono) o fallas profundas de función paterna (Sanmartín, 1999).

En relación a la edad, según Amato (2004) las madres que tuvieron su primer hijo por debajo de los 20 años, son más susceptibles a generar maltrato, pues, en la mayor parte de los embarazos de las adolescentes, éstas ni lo buscaban ni lo deseaban, considerándose que en general antes de finalizar la adolescencia no se poseen las condiciones de madurez emocional, económica y social para afrontar con garantía la función de la maternidad. Respecto a las madres que cometen agresión sexual hacia su descendencia, éstas, pueden ser muy jóvenes con un gran resentimiento hacia su propia figura materna o, por el contrario, mujeres grandes (más de 40 años) en unión marital con varón mucho menor, siendo generalmente sus uniones maritales con varones misóginos o autoritarios.

En referencia a la ocupación las féminas violentas son mayoritariamente amas de casa, seguido de técnicas y docentes, después quienes desempeñan labores de servicio personal y seguridad; seguido de quienes fungen como empleadas domésticas y por último las que se dedican al comercio ambulante. Del estrato socioeconómico, sobresale el nivel bajo (Grosman y Mesterman, 1998).

En una investigación realizada por Pérez, Ampudia, Jiménez y Gómez en 2005 (citados en Balbuena, 2007) analizaron a 150 mujeres (50 delincuentes, 50 madres maltratadoras y 50 no maltratadoras) al aplicarles el Inventario de Personalidad MMPI-2 se obtuvieron los siguientes resultados:

Las madres maltratadoras y delincuentes tienen menos habilidades para la interacción y menor comunicación, en comparación con las no maltratadoras, y cuando la interacción ocurre, presentan menos comportamientos positivos.

Las madres violentas y las mujeres delincuentes establecen poco contacto social, comparadas con madres no maltratadoras. Abordan factores comportamentales en las madres maltratadoras y mujeres delincuentes que se encuentran alterados y que repercuten en comportamientos agresivos, de poco contacto y reacciones de violencia que probablemente conlleven al maltrato.

En un grupo de madres estudiado por Ramírez y Pelaez (2002) se encontró que la actitud filicida de las madres genera una conducta agresiva en sus hijos, la cual expresan en diversos contextos incluido el académico, pues los menores no se sienten queridos o son rechazados por la madre, sintiendo impotencia al no poder obtener el amor de ésta.

Las madres filicidas presentaron frustración ante el ejercicio de una maternidad no deseada, las actitudes filicidas se presentaban entre otros factores por la inestabilidad conyugal entre los padres, en donde no existe satisfacción sexual, así como tampoco compatibilidad como padres y además la madre no acepta su rol materno por lo que en repetidas ocasiones utiliza a sus hijos para satisfacerse, ya sea alienándose con ellos o erotizándolos (Ramírez y Pelaez, 2002).

2.2.1. Rasgos de personalidad

Diversos autores han definido el concepto de personalidad desde diversas perspectivas, a continuación se abordarán algunas:

La personalidad se define como los patrones de comportamiento únicos, internos y externos, relativamente estables de una persona, en tanto que los rasgos de personalidad son cualidades duraderas específicas de una persona que muestra en la mayor parte de las situaciones (Coon, 2003; Schultz y Schultz, 2002).

Según Morton (citado en Stagner, 1976) “personalidad es la suma total de todas las disposiciones biológicas, impulsos, tendencias, apetitos e instintos hereditarios del individuo y de las disposiciones y tendencias adquiridas”.

Por su parte Allport (citado en Stagner, 1976) afirma que “pueden considerarse los rasgos de personalidad como aquellas dimensiones importantes en que las personas se diferencian”, añadiendo a su definición que la “personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos a su ambiente”.

De acuerdo con Pelechado y Servando (2004) las características psicológicas se refieren a aquellas notas (rasgos, atributos, categorías, atribuciones, esquemas, clases de conductas) psicológicas que se utilizan para la descripción psicológica de individuos o grupos.

Cuando se habla de personalidad se describe al modo de ser de una persona, su modo de comportarse, de expresarse, de sentir, de aprender, de relacionarse con los demás, de ver el mundo y comprender la vida, de darle sentido y disfrutarla, es el núcleo central del psiquismo (Berdichevsky y González, 2005).

La personalidad es un término complejo, por tanto existen aportaciones desde diversos enfoques que plantean teorías respecto a ésta, sistemas de conceptos, hipótesis y principios propuestos para explicar la personalidad.

Las más representativas de acuerdo con Coon (2003) y Feldman (2003) son:

- Teorías de los rasgos: Tratan de identificar qué rasgos forman la personalidad y cómo se relacionan con el comportamiento real.
- Teorías psicodinámicas: Se concentran en el funcionamiento interior de la personalidad, especialmente en los conflictos internos.
- Teorías conductuales: Dan importancia al ambiente y a los efectos del condicionamiento y aprendizaje.
- Teorías humanistas: Ponen énfasis en la experiencia subjetiva y el crecimiento personal.

2.3. Vínculo materno Infantil

Ser madre no es sólo tener un hijo, es ser una persona que socializa y alimenta, es ser el progenitor primario, el que básicamente se hace cargo (Chodorow, 1984).

La índole de la temprana relación del bebé con su madre afecta profundamente su sensación del self, sus relaciones objetales posteriores y sus sensaciones respecto a su madre y respecto a las mujeres en general. La continuidad del cuidado permite al bebé desarrollar un self: sensación de que “yo soy”. Dentro de la sociedad donde las madres proveen casi exclusivamente el cuidado y, sin duda, la relación más significativa para el bebé, éste desarrolla su sensación de self sobre todo en relación con ella. Y en la medida que su relación con la madre posee continuidad, el bebé va a definir aspectos de su self (afectiva y estructuralmente) en relación con representaciones internalizadas de aspectos de su madre y de la calidad percibida de su cuidado (Chodorow, 1984).

El niño pequeño requiere el cuidado constante de la misma persona, por lo menos de una mujer o un hombre, para adquirir su identidad sexual; por lo general esta tarea es asumida por los padres biológicos, que sin duda aman a ese más que a cualquier otra persona porque es una proyección de ellos mismos. El recién nacido es un ser dependiente, inmaduro, que exige nutrición, abrigo y cuidado inmediatos que sólo el adulto puede proporcionarle. En la mayoría de los países la crianza recae sobre la mujer (Videla, 1963).

El bebé va a depender de su madre, experimentando una sensación de unicidad con ella y sólo desarrolla un self porque se convence de que es de hecho, un ser separado de ella. La madre es la persona a quien ama con amor primario egoísta y a quien se va a apegar, ella es la persona que le impone las primeras exigencias de la realidad, también es importante a nivel interno, el bebé se va a definir a sí mismo como persona mediante su relación con ella, gracias a la internalización de los aspectos más importantes de su relación. Su actitud fundamental hacia sí mismo y el mundo - sus emociones, la calidad de amor a sí mismo (narcisismo) o de odio a sí mismo (depresión) – proviene, en primera instancia, de esta temprana relación (Chodorow, 1984).

Autores como Benedeck, Fairbairn y Freud (citados en Chodorow, 1984) postulan que la relación del niño con la madre marca las relaciones ulteriores que establece durante su vida.

La experiencia de alimentación y sostén satisfactorio permite que el niño desarrolle una sensación de self amado en relación con una madre amante y atenta. En la medida en que aspectos de su relación con la madre resultan insatisfactorios o tales que el niño se siente rechazado o no amado, es probable que se defina a sí mismo como rechazado o como alguien que aparta el amor (Chodorow, 1984).

El rechazo materno varía enormemente en intensidad, rara vez es total, en la mayoría de los casos es parcial y su intensidad depende de muchos factores, tanto internos como ambientales. Asimismo, es importante apreciar el rechazo en relación con las formas en que se expresa, según esté manifiesto o disimulado tiene consecuencias emocionales distintas para el niño, rara vez se manifiesta abiertamente. La hostilidad de una madre hacia su hijo está generalmente disimulada, racionalizada o expresada en muchas formas sutiles (Gallardo y Olascoaga, 1987).

El acoplamiento en una relación recíproca satisfactoria no es un fenómeno de adaptación unilateral del niño sino que a su vez la madre hará una intensa adaptación a las exigencias de su hijo (Ferenczi, citado en Navarro, 2008). El sentimiento de una madre por su bebé y la conducta hacia él, también están profundamente influidos por sus anteriores experiencias personales, sobre todo aquellas que tuvo y puede estar teniendo aún con sus propios padres (Bowlby, citado en Navarro, 2008).

Al respecto de la maternidad Olvera (2004) señala que ésta se acompaña de cambios y consecuencias importantes dentro de tres aspectos básicos en la vida de todo ser humano, el biológico, el social y el psicológico. Estos aspectos juegan un papel definitivo dentro de la personalidad, la cual, según sea el caso de cada mujer, ayudarán al buen o mal desempeño del ejercicio de la maternidad.

Desde lo psicológico, el deseo de ser madre interviene en gran medida en cómo la mujer vivirá su embarazo y criará a sus hijos puesto que si es deseado será mayor la probabilidad de que se le brinden los cuidados y atenciones necesarias para su bienestar, ya que es una decisión que la mujer ha tomado libremente y no por imposición (Alcira, citada en González, 2005).

En relación al aspecto social, Alcira (citada en González, 2005) señala que los imperativos de buena madre producen con frecuencia el resultado inverso: de tanto reprimir la hostilidad, ésta brota en movimientos inconscientes, en malestares de crianza, en arranques de intolerancia, en deseos culpables de dejar al hijo e irse a hacer cualquier cosa menos estar con él. Obligada a amar profundamente al hijo para no pertenecer a la categoría de monstruo o de perversa, la madre esconde los sentimientos negativos que brotan con fuerza del inconsciente.

A las madres se les enseña los lineamientos para ser buenas madres pero no se les habla de las situaciones cotidianas que pueden llevarlas a sentir frustración, coraje o desesperación, se sienten culpables y suelen reprimirlos, una de las consecuencias de la represión continuada de su ira es que las mujeres parecen tener miedo de perder el control si expresan sus emociones negativas y sienten que la ira sólo puede desfoguearse en actos violentos, la constante inhibición de la rabia, de la agresividad genera intermitentes explosiones descontroladas en forma de gritos exasperados o de violencia sobre los hijos, que provocan posteriormente sentimientos de culpabilidad y autodesprecio (Alcira, citada en González, 2005).

La conducta apaleadora indica una deficiencia de calidad maternal en las vivencias de la primera infancia de los padres; los aspectos más mecánicos del cuidado son desempeñados satisfactoriamente, pero hay un déficit en la interacción afectiva con el bebé y en la empática percepción de sus sentimientos y aptitudes. En el núcleo psicopatológico esencial en el acto de la violencia la capacidad parental proyecta percepciones distorsionadas sobre sus hijos respondiendo impulsivamente de acuerdo con sus propias percepciones ilusas o erróneas. Además de este vínculo deficitario con la madre, existe un déficit en el vínculo con el padre que no ha permitido al niño construir una estructura superyoica protectora por un lado y dadora de normas comunes para todos los individuos, por otro. Por tanto, esta conducta apaleadora depende de un doble déficit, déficit de la función nutricia y déficit de la función educadora ligada a la autoridad; funciones ambas relativamente independientes del sexo de los progenitores (Romano, 1986).

Flores (1992) encontró que las actitudes de las madres mexicanas hacia su bebé lactante fueron positivas, ya que se relacionan con sus hijos con conductas afectuosas hacia éstos, demostrando interés por el aseo, el cuidado y la alimentación de sus bebés. Los sentimientos de las madres hacia el bebé son de aceptación manifestándose en la conducta materna de atender el llanto y satisfacer las necesidades orales de sus bebés. Tienen pensamientos positivos hacia sus hijos lo cual se manifiesta en el trato hacia éstos, estos pensamientos o fantasías son elementos que influyen en la relación madre-hijo.

Badinter (1981) asegura la inexistencia del instinto maternal, aportando información de cómo se ha establecido el lazo materno infantil a través de la historia: En el siglo XVIII el poco interés de las madres por sus hijos ocasionaba la muerte a los menores.

Argumentando este desprendimiento hacia el niño dada la elevada tasa de mortalidad infantil en esta época, por lo que los padres preferían no adherirse a sus hijos para evitar el sufrimiento ulterior, en esta etapa se acostumbraba en la clase alta relegar los cuidados de los hijos a las nodrizas sin mostrar mayor contrariedad cuando alguno fallecía.

Por otra parte, el amor es selectivo según el sexo y el sitio que el niño ocupa en la familia, brindándose mejor trato y preferencia a los varones y al primogénito, así es como en el siglo XX, la madre tiene con ella al hijo mayor durante su primera infancia, le da pecho y se ocupa en persona de él, pero entrega a sus hijos menores a una nodriza durante largos años, estas madres negligentes mostraban el rechazo y hostilidad hacia sus hijos al negarles el pecho materno, argumentando el poco decoro y la deformación de sus pechos lo que alteraba su belleza, además sus ocupaciones sociales invadían todo su tiempo, en Francia las aristócratas fueron las primeras en practicar el arte de vivir sin niños, el hacerse cargo de un niño era sinónimo de poco refinamiento (Badinter, 1981).

Mendoza (2005) alude que debido a este desapego de la madre y a su negatividad para amamantar a su descendencia se generaron amenazas en contra de estas madres a quienes se les advertía que la retención de la leche materna causaba cáncer al no encontrar la salida natural. También se condenó como pecado, al ser una injusticia contra el niño y privarlo del derecho de la vida, pues, alimentarse por leche materna proveedora de nutrientes incrementaba la posibilidad de sobrevivir.

Las motivaciones tradicionales que las mujeres invocan o simulan para no ocuparse de sus hijos, giran en torno a dos razones: Por una parte, el egoísmo que les hace preferir su libertad y su persona a cualquier otra cosa; por otra, el amor propio que les impide circunscribir su dignidad de mujeres a los límites de la maternidad. Pero no sólo las nobles o las mundanas que las imitaban en esa vida de placeres mostraban ese egoísmo, también las filósofas, todas estas sacrificaron sus obligaciones maternas a sus deseos personales. Al retorno de cohabitar con la nodriza, los hijos eran internados, nuevamente alejados del entorno familiar (Badinter, 1981).

Es hasta 1760 cuando abundan las publicaciones que aconsejan a las madres ocuparse personalmente de sus hijos y les ordenan que les den pecho, le crean a la mujer la obligación de ser ante todo madre, y engendran un mito que doscientos años más tarde seguiría vigente: el mito del instinto maternal, del amor espontáneo de toda madre hacia su hijo (Badinter, 1981).

La conducta materna lejos de ser un instinto innato, es el producto de un largo aprendizaje social, siendo la cultura la que moldea y define la fuerza y expresión en las diferentes sociedades humanas (Gallardo y Olascoaga, 1987; Hays, 1998), varía respondiendo a un orden social, económico y político determinado, pues en su ejercicio ha habido a través de la historia diferentes códigos valorativos y normas acerca de lo que es “bueno” y malo”, negando con ello la existencia de un instinto maternal (Mendoza, 2005).

Contrario a esta postura, Deutsch afirma la existencia de un instinto maternal, cuyas formas primitivas habían sido químicas y biológicas, según Winnicott la primera condición de una buena maternidad es la capacidad de adaptarse a las necesidades del hijo, esto es, la prolongación en el nivel psicológico y durante varias semanas después del nacimiento de la relación biológica intrauterina, describe ese sentimiento de preocupación materna primordial que nace con el embarazo y se prolonga durante semanas después del parto, pondría a la madre en un estado de repliegue y de disociación próximo al estado esquizoide.

Este sentimiento de hipersensibilidad materna es una enfermedad positiva, que permite a la madre normal adaptarse a las primeras necesidades del recién nacido con delicadeza y sensibilidad.

La madre normalmente abnegada se define inicialmente por su capacidad para preocuparse de su hijo excluyendo cualquier otro interés, porque puede ponerse en el lugar del bebé es que éste se desarrolla armoniosamente sin verse demasiado perturbado por las privaciones de todas clases, si la madre no lo logra, sus carencias provocan fases de reacción a los choques que interfieren el buen desarrollo del niño. Darle pecho es la primera prueba de amor de la madre hacia su hijo, porque genera profundos sentimientos de placer, físicos y espirituales (Badinter, 1981).

Badinter (1981) argumenta que el discurso psicoanalítico contribuyó ampliamente a hacer de la madre el personaje central de la familia, pues, una vez que se descubre el inconsciente y su constitución en el transcurso de la infancia, los psicoanalistas se enfocaron en la madre y aunque nunca se afirmó que la madre fuera la única responsable del inconsciente de su hijo, no tardó en aparecer como la causa inmediata del equilibrio psíquico del niño, por tanto, el psicoanálisis ha dado lugar a pensar que un niño afectivamente desdichado es hijo o hija de una mala madre.

Para que una madre pueda ser la “madre buena” que desea el psicoanálisis, es preferible que en su infancia haya vivido una evolución sexual y psicológicamente satisfactoria junto a una madre relativamente equilibrada ella también, pero si una mujer ha sido educada por una madre perturbada, es muy probable que tenga dificultades para asumir su femineidad y su maternidad; cuando a su vez sea madre, ha de reproducir las actitudes inadecuadas propias de su madre (Badinter, 1981).

Freud (citado en Flores, 1992) fue el primero en dar una visión de la importancia que para la vida y evolución psicológica del niño tiene la relación primera que hay con la madre, Flores señala que la relación madre e hijo durante la lactancia es la génesis de las relaciones interpersonales de todo ser humano, están matizadas de afecto, emociones y fantasías tanto del hijo como de la madre enlazándose mutuamente, preparándose para la integración del núcleo familiar, la relaciones interpersonales que emergen de esta época están basadas en las vivencias experimentadas que integran el inconsciente formando la dinámica interna del individuo, que se expresan día a día en su vida personal del sujeto.

Las actitudes de las personas más significativas durante la lactancia son introyectadas por el hijo, configurando las actitudes que ejercerán las formas de percibir la vida y el actuar en los demás, ya que la actitud es la orientación hacia un objeto o sujeto (Flores, 1992).

De acuerdo con De Mause (citado en Amato, 2004) quien se basa en la teoría freudiana existen seis diferentes modalidades de relaciones paterno-filiales, explicadas mediante un panorama histórico:

- **Infanticidio:** Desde la antigüedad hasta el siglo IV d.C., predominaba el homicidio (muerte del menor, sobre todo de los varones, los hijos ilegítimos y los discapacitados).

- Abandono: Desde el siglo IV al XIII, una vez que disminuye el infanticidio, la práctica común era el abandono en manos de la nodriza, en el monasterio o convento, darlo en adopción, como rehén, abandonarlo en los bosques o mantenerlo en el hogar en situación de grave abandono afectivo. Las palizas eran frecuentes por la maldad inherente demostrada por el niño.
- Ambivalencia: Ente los siglos XIV y XVII, se incluyó al niño en la vida familiar, se lo consideró receptor de proyecciones peligrosas, razón por la cual se lo debía modelar, evitando conductas inapropiadas. Aparecen los primeros manuales de orientación educativa.
- Intromisión o intrusión: El niño ya no es visto como una amenaza; se le pegaba sin lastimarlo y se le infundía culpa por la masturbación. Surge la pediatría y el cuidado de la salud infantil. Disminuye la mortalidad infantil.
- Socialización: Durante los siglos XIX y XX, la crianza consistió en guiarlos, enseñarles a adaptarse y socializarse, incluye la teoría de Freud, el conductismo de Skinner, las teorías psicodinámicas, cognitivas y familiares.
- Ayuda: Desde mediados del siglo XX, en este método se enfatiza que el niño sabe mejor que los padres lo que necesita en cada etapa de su vida, lo cual implica plena participación de ambos padres en el desarrollo de la vida del niño, desarrollando una fuerte empatía con él. Sin castigos, orientándolo y brindándole lo que necesita en cada momento.

Según Aries (citado en Amato, 2004) los cambios en las actitudes hacia los niños se debieron al surgimiento del interés en la educación y el desarrollo de la familia. Hoyles citado en el mismo texto comenta los aspectos fundamentales para el inicio de un cambio en la problemática de los malos tratos: a) El estudio científico de los malos tratos, b) La instalación de los primeros hospitales infantiles, c) La extensión del trabajo remunerado a los niños, d) La creación de las primeras sociedades dedicadas a la prevención de la crueldad de los niños.

2.4. Filicidio

2.4.1. Definición de filicidio

La palabra filicidio proviene del latín *filuis*, hijo y *caedere*, matar (Mendoza, 2005). Así el término se refiere a la matanza del hijo.

Este término según Rascovsky se refiere a la inmolación de los hijos por cualquier medio, desde el maltrato corporal o afectivo hasta el exterminio, implica la destrucción, mutilación o mortificación física y mental de los hijos por parte de la madre, horas luego del nacimiento (Mendoza, 2005; Reymos, 2005).

El descuido, abandono temprano y/o reiterado, maltrato (golpes físicos o castigos mentales), desprotección, vejaciones, actitudes despóticas, etc. sean permanentes o temporales que dejan heridas en el sí mismo del niño, son algunas de las formas de manifestación del impulso agresivo de las madres dirigido hacia los hijos (Rascovsky, 1967). De igual manera el niño también experimenta dicha ambivalencia en relación a sus padres.

Para Arredondo (1997) el filicidio se refiere al acto de matar a los hijos propios y constituye una característica específica de la especie humana por su magnitud y su calidad, vinculándose con el desarrollo del proceso socio-cultural.

El filicidio materno para Karl Menninger (citado en Mendoza, 2005) consiste en una actitud agresiva ya sea física, verbal o emocional dirigida hacia el hijo por parte de la madre, lo que provoca la destrucción de la vida afectiva, intelectual, social y física del niño.

2.4.2. El filicidio como antecedente de la cultura, panorama histórico del maltrato infantil

Rascovsky (citado en Reymos, 2005) objetó lo propuesto por el padre del psicoanálisis identificando al hecho típico que genera el “tabú” del homicidio, del incesto, la culpa original y la cultura como el filicidio y no el parricidio como señalaba Freud, pues, este último no consideró la previa actitud filicida de los padres, actitud que conduce por identificación al parricidio. Este hecho se ha mantenido oculto, negado y reprimido a través de la historia. Ante todo, Edipo es condenado a morir por sus padres, quienes lo atan y lo abandonan para que el predicamento del oráculo no se cumpla, sin embargo, el anhelo parental de la muerte de Edipo no se consuma debido a la intervención de factores positivos que facilitan su supervivencia.

Por su parte, Arredondo (1997) señala que la exigencia de la matanza del hijo aparece sin eufemismos en varios mitos que marcan el comienzo de las creencias en los orígenes de la cultura. Algunas veces es un requisito para el comienzo de las relaciones de los individuos o la sociedad con la deidad, o bien, constituye un fundamento de un pacto con ella.

El maltrato a menores ocurre desde que la especie humana se encuentra en la faz de la Tierra. Por lo tanto, debe entenderse y aceptarse que este es un fenómeno tan antiguo como la humanidad y no una característica peculiar de la sociedad moderna (Loredo, 1994).

La mitología y la antropología de los sacrificios humanos revela que la matanza, la ingestión, la mutilación y la mortificación (reales o simbólicas) de los hijos, han sido prácticas universales desde los albores de la humanidad. En la mitología grecorromana se refleja esta situación, en donde la persecución y la matanza filial aparecen constantemente, demostrando con esto la antigüedad y la universalidad de esta problemática como es el caso de el Dios Cronos del Olimpo helénico y Saturno, su equivalente en el panteón romano, habían destronado a sus padres y, para que sus hijos no hicieran lo mismo, los devoraban al nacer (Reymos, 2005).

Este mismo autor cita a Badinter quien considera que a medida que se consolida la cultura el primitivo sacrificio filial es reemplazado simbólicamente por ritos sanguinarios “de iniciación”, para separar al hijo varón del mundo femenino maternal. Estos procedimientos internos incluyen las castraciones reales (los eunucos) o atenuados, como la circuncisión, y las mutilaciones genitales que los musulmanes infligen a sus hijas.

Se calcula que en el periodo paleolítico el infanticidio pudo ser del 50% como control de natalidad, la mujer embarazada pedía que le saltaran sobre el vientre hasta abortar, introducían en el útero raíces diversas para provocar el aborto o evitar embarazos u otro método era levantar pesas (Ferro, citada en Mendoza, 2005).

Por su parte Corsi (1994) coincide con las anteriores expresiones argumentando que el fenómeno de la violencia y el maltrato dentro del ámbito familiar no es un problema reciente. Añade que los análisis históricos revelan que ha sido una característica de la vida familiar tolerada, aceptada desde tiempos remotos. Sin embargo, algunas décadas atrás, expresiones tales como “niños maltratados”, “mujeres golpeadas” o “abuso sexual” tal vez habrían sido comprendidas, pero no consideradas como sinónimo de graves problemas sociales.

Aristóteles señalaba que “La justicia de un amo o de un padre es una muy diferente a la de un ciudadano, porque un hijo o un esclavo son propiedad, y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto” (Sanmartín, 1999; Williams, citado en Martínez, 1991). Por lo cual, el progenitor tenía la autoridad para disponer de la vida o muerte de sus descendientes sin obtener alguna penalización por ello.

En Grecia, Roma y muchos otros países de la antigüedad, el padre podía vender o matar a su hijo (Osorio y Nieto, 2005). Reymos (2005) agrega que la ley romana de la Patria Potestad, todavía influyente en la cultura, le permite al progenitor además de transferir y asesinar, comer a cualquiera de sus hijos sin dar ninguna explicación. Williams (citado en Martínez, 1991) coincide con estas afirmaciones aseverando que los niños eran vistos como propiedad de los padres o del estado, por tal motivo la ley romana le adjudicaba pleno poder al padre sobre el destino de su hijo, por ende, éste podía matarlos, venderlos u ofrecerlos en sacrificios.

Complementa al respecto: Los niños han sido torturados, quemados, aterrorizados, azotados a diario para disciplinarlos y obligados a trabajar hasta el punto de morir, sus padres los han expuesto a las inclemencias del tiempo, los han dejado hambrientos o abandonados, todo esto para evitar el peso de su crianza o para dividir la propiedad en partes más pequeñas. Añadiendo que en Roma el infanticidio fue común hasta el año 374 d.C. cuando éste fue prohibido para poder aumentar la población, previo a esa época era relativamente común tirar los bebés al río, colocarlos dentro de potes o abandonarlos en carreteras desoladas; los factores de riesgo eran: ser niña, ser un hijo/a ilegítimo, ser el último hijo/a de una familia numerosa, o nacer con un defecto congénito. En cuanto a éstos últimos, las leyes romanas de las Doce Tablas prohibían la crianza de un niño con un defecto o deformidad.

Así es como se ha recurrido al infanticidio como la manera en que algunos grupos sociales se deslindan de la responsabilidad de cubrir los cuidados de niños con alteraciones físicas. Loredó (1994) comenta que a los niños con defectos físicos en Esparta se les lanzaba desde la cima del monte Taigeto, y en la India se les consideraba instrumentos del diablo.

En China, el límite para procrear era de tres hijos y para efectuar una especie de control de natalidad, el cuarto hijo era arrojado a los animales salvajes. En Egipto, cada año se ahogaba en el Nilo a una jovencita para que el río desbordara y fertilizara las tierras (Grosman y Mesterman, 1998).

En el siglo XVII la pérdida de las tres cuartas partes de los niños de una familia era común y por ende, la mortalidad infantil no se consideraba como algo insólito. Se creía que el calor maternal era benéfico para el niño y la madre generalmente dormía con él, de manera que era sumamente fácil para la madre ahogar o aplastar al hijo, pudiendo argüir después que la muerte había sido un mero accidente (Osorio y Nieto, 2005).

En la Biblia se señala en el libro de Génesis lo siguiente: “Levantóse, pues, Abraham de mañana, y cogiendo pan y un odre de agua, púsolo sobre los hombros de Agar, y le entregó su hijo, y despidióla. La cual, habiendo partido, andaba errante por el desierto de Berdsbee. Y habiéndosele acabado el agua del odre, abandonó a su hijo que se echó debajo de un árbol de los que allí había. Y se fue, y sentóse enfrente a lo lejos, a distancia de un tiro de flecha porque dijo: No quiero ver morir a mi hijo: y así, sentada enfrente de Ismael, alzó el grito y comenzó a llorar” (capítulo 21, versículos 14-16).

Asimismo, se puede recordar la masacre que llevó a cabo Herodes para salvaguardar su lugar en el trono, en el libro de San Mateo se señala tal infanticidio: “Herodes, viéndose burlado de los magos, se irritó sobremanera, y mandó matar a todos los niños que había en Belén y en toda su comarca, de dos años abajo” (capítulo 2, versículo 16 de la Biblia).

En el siglo XVIII según Kessen y DeMause (citados en Martínez, 1991) comentan que la situación en algunas ciudades de Europa no favorecía la crianza de los niños, pues, miles de éstos morían anualmente debido a que sus madres los abandonaban a la intemperie.

En la Revolución Industrial los niños de padres que provenían de los estratos bajos de la sociedad, solían ser obligados a trabajar en tareas pesadas, frecuentemente eran golpeados, no se les daba de comer o se les sumergía en barriles de agua fría como castigo por no trabajar con más rapidez y afán (Zigler y Hall, citados en Martínez, 1991).

A principios del siglo XIX se desarrolló la costumbre de lisiar y deformar a los niños para que causaran lástima y así poder pedir limosna en las calles de Londres (Loredo, 1994). Martínez (1991) señala que en Escocia se practicaba enterrar vivo a un bebé con la siembra de granos con la esperanza de tener una buena cosecha.

González de la Vega (citado en Osorio y Nieto, 2005) y Sanmartín (1999) hacen alusión a que en 1871 se funda en Nueva York la Sociedad para la Prevención de la Crueldad a los Niños como consecuencia de que algunas personas bien intencionadas acudieron en ese entonces a la Sociedad Protectora de Animales (debido a la falta de leyes en contra de situaciones como éstas, por lo que la policía se vio impedida de tomar acción) a solicitar auxilio para rescatar a la niña María Elena de sus padres adoptivos, quienes la tenían sujeta a su cama con cadenas, torturándola y golpeándola a diario. Poco tiempo después se crearon sociedades semejantes en varios países.

Actualmente hay países en donde es práctica corriente asesinar periódicamente a los niños que duermen en las calles, al ser considerados como ladrones de los comercios elegantes, una “plaga intolerable” según los dueños de tales establecimientos (Loredo, 1994).

Linton (citado en Grosman y Mesterman, 1998) comenta que en las tribus Tamala de Madagascar, la práctica del infanticidio surge del deseo de “mantener el honor de la familia”. Si el niño nace, de acuerdo con el calendario en un día nefasto, se lo elimina porque está predestinado a convertirse en un ladrón o traer desgracias al grupo familiar.

México no podía librarse de antecedentes infanticidas desde sus orígenes prehispánicos, pues según Reymos (2005) en las pirámides escalonadas aztecas se sacrificaban anualmente miles de jóvenes capturados en las guerras religiosas llamadas “florales”, para alimentar y aplacar a los dioses con su sangre, pero lo que más complacía al Dios de la Lluvia (Tláloc) eran los niños pequeños, torturados previamente con refinamiento. Los dioses exigían víctimas vivas para su sacrificio, que se realizaba en las pirámides de Tenochtitlán, donde se arrancaba el corazón a las víctimas, una vez sacrificados, su carne era consumida.

El Códice Mendocino describe diversos tipos de castigos que se imponían a los menores como pincharlos con púas de maguey, hacerlos aspirar humo de chile quemado, dejarlos sin comer, quemarles el pelo, largas jornadas de trabajo, etc. (Santana, 1998).

Corsi (1994) manifiesta que esta gran problemática social comenzó a tematizarse como problema social grave a comienzos de los años 60, cuando algunos autores describieron el síndrome del niño golpeado”, redefiniendo los malos tratos hacia los niños, no obstante añade que lamentablemente a pesar del abordaje hacia la violencia familiar la mayoría de los trabajos de investigación demuestran que la violencia y el maltrato en la familia son fenómenos “normales” desde un punto de vista estadístico, apoyándose en una formación cultural y valores que contribuyen a mitos, creencias y estereotipos firmemente arraigados en la sociedad.

El Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (2007) argumenta que a partir de la última mitad del siglo pasado la violencia familiar ha sido motivo de atención al ser ubicada como una causa de desintegración familiar, considerada actualmente como un problema de salud pública, motivo de preocupación y compromiso de los gobiernos y los Estados para enfrentarla, estableciendo acuerdos y marcos legales, así como instituciones especializadas para prevenir este fenómeno. White, Snyder, Bourne y Newberger (1999) intercambian el término niño golpeado por el concepto *Trauma X* como un “síndrome que con o sin causar daño pone en riesgo la vida de un niño/niña en su hogar” con la finalidad de hacer hincapié en la violencia y, negligencia y abandono de menores como problemas de sistemas familiares, más que atributos de una patología en los padres.

Por su parte Grosman y Mesterman (1998) comentan en relación con los métodos educativos que se observan costumbres curiosas y crueles en pueblos primitivos. Los Enga de la Nueva Guinea someten a los niños a las más severas puniciones; corren el riesgo, por ejemplo, de perder un dedo o una oreja si entran al jardín de su madre, obligándoseles incluso, a comer su dedo o el lóbulo de la oreja. Los Chagga de Tanzania emplean, como método disciplinario, el encierro del niño durante horas sin darle alimento alguno. Entre los Hopi, sudoeste de África del Norte, los niños entre 6 y 10 años, son violentamente golpeados en el transcurso de su iniciación.

En resumen, los antecedentes históricos reflejan el contexto tan discriminante e injusto en que se han desenvuelto los menores, circunstancias que mermaban su integridad (física y emocional) y bienestar, estando bajo el yugo de un nivel jerárquico superior por parte de quienes supuestamente debían brindarles estabilidad, el lugar de ello se colocaban en una situación ventajosa y de abuso de poder.

2.4.3. El filicidio en la actualidad

Reymos (2005) asevera que la génesis de la tendencia filicida universal se remonta al proceso de hominización y al origen de la cultura, además asegura su vigencia actual en la cultura como un hecho típico, aunque fuertemente negado y reprimido.

Rascovsky (citado en Reymos, 2005) señala que todos formamos parte de este fenómeno, ya sea de manera activa o pasiva, pasando a ser un hecho de observación cotidiana evidente a pesar de la negación universal del problema.

Las instituciones humanas en general reiteran conductas filicidas en cada generación y las perpetúan en diversas formas encubiertas. Rascovsky insiste que la variante filicida más constante y eficaz es la guerra, que encubre la persistencia del filicidio ancestral y lo ejecuta en el cuerpo de infantería, el más sacrificado del campo de batalla, es decir, la guerra es el mecanismo filicida más importante de la cultura patriarcal.

En este homicidio disfrazado se basa en la amedrentación letal que acecha a la joven generación restante. Esto se refleja en la siguiente frase: “Las guerras han sido la pira funeraria permanente donde los viejos sacrifican a los jóvenes desde la antigüedad más remota” (Reymos, 2005).

Reymos (2005) cita a Michel Serres quien aludió que “La guerra es un contrato firmado por los padres de dos o más naciones para aniquilar mutuamente a sus hijos”.

Hoy en día existen variantes filicidas, tales como: La masacre vial, los fundamentalismos, las adicciones, la violencia urbana, la pedofilia y la pornografía infantil.

Actualmente es común ver los diferentes tipos de maltrato en los niños, sometidos a múltiples castigos y aberraciones con la finalidad de ser corregidos, siendo las consecuencias opuestas a este fin. La lista es terrorífica: el hambre, la indigencia, la mendicidad, el castigo físico y el abuso sexual intrafamiliar, el abandono parental, la violencia escolar y policial, el trabajo y la explotación laboral, el narcotráfico y la drogadicción, la pedofilia y la prostitución infantil, el infanticidio organizado y la pena de muerte. Además, la frecuencia de estas conductas filicidas aumenta constantemente (Reymos, 2005).

Arredondo (1997) considera que va en aumento en el mundo contemporáneo conforme al creciente desarrollo del proceso socio-cultural. La información proporcionada por diversas disciplinas científicas revela la magnitud alcanzada por el fenómeno en nuestros días y nos incitan a verificar la autenticidad de los datos estadísticos y de los historiales de los casos particulares, clínicos o criminológicos, y así mismo, a profundizar el estudio de las formas institucionalizadas de abuso del menor.

El aborto provocado también es una forma de filicidio evidente, tal vez la más drástica (Reymos, 2005). Rascovsky lo calificaba verbalmente como “filicidio intrauterino”.

Las agresiones y destrucciones parciales o totales inflingidas por los padres a sus propios hijos son universales y se presentan en todos los grupos sociales, tanto en los primitivos como en los contemporáneos (Arredondo, 1997).

No obstante, junto a las tendencias filicidas coexisten en los padres, en mayor grado, los anhelos tiernos y amorosos que permiten la supervivencia del hijo. De esta ambivalencia, entre el deseo filicida y el amor hacia el hijo depende el destino y la estabilidad del menor (Arredondo, 1997). Es decir, ambas tendencias: destructivas y amorosas se encuentran en los padres, para ser un buen progenitor deben dominar las segundas, las cuales están en función de la madurez y desarrollo óptimo de los padres y de las relaciones objetales que establecieron durante su infancia. Las funciones de la madre o del padre son desde el nacimiento necesarias para la adaptación al entorno del menor, la carencia o la inadecuada función parental produce la muerte de los niños o heridas en el self del niño.

2.4.4. La pulsión de muerte

En 1920, Freud comienza a hablar de la pulsión de muerte, que tendería a la aniquilación total de la vida anímica, la ausencia total de deseo, el retorno a lo inorgánico, al cero absoluto. Esto se daría en un sentido contrario a la libido, pero sin ubicar Freud a ambas fuerzas pulsionales en la misma categoría (Freud, 1878).

El impulso de muerte se transmite en el proceso de incorporación-introyección-identificación, y se repite compulsivamente durante la vida (Freud, citado en de Tavira, 1994).

De Tavira (1994) refiere que “identidad es destino”, es decir, a través del proceso interno en la relación simbiótica madre-hijo se transmiten los sentimientos, deseos e impulsos thanáticos. Los deseos filicidas de la madre pasan al hijo como un potencial de destructividad y muerte que marcan la pauta en el proceso vital. Todo suicida debió tener una figura parental filicida que inoculó sus deseos de muerte más allá de la formación reactiva y la sobreprotección, como intentos de acallar la hostilidad y permitir la subsistencia; sin embargo, en forma compulsiva al repetirse las relaciones hostiles y en un momento dado realizarse en los deseos filicidas de la madre, a partir de la vivencia del abandono, se da la venganza del suicidio.

También los propios deseos suicidas de los progenitores, incorporados por el hijo, son determinantes en este proceso. La madre narcisista en su incapacidad amorosa de relación con los objetos excluye al hijo, mostrando por otro lado su rabia omnipotente ante las múltiples frustraciones a que le expone en el proceso regresivo el hijo demandante, impulsivo, guiado por el proceso primario y la necesidad imperiosa y sin demora de la satisfacción de sus necesidades. Por otra parte esta relación le significa a la madre la reedición de su propia relación con una madre hostil e incapaz de empalmar (De Tavira, 1994).

El trastorno narcisista implica una fragilidad del self que se origina cuando el sujeto está en el proceso de introyección del objeto parental, sufriendo una decepción por abandono- afectivo o físico o por muerte de este objeto. El sujeto se queda con el objeto del self idealizado sin poderlo confrontar con el objeto real, en ese proceso natural de gradual desidealización del objeto (De Tavira, 1994).

Este trastorno del self da por resultado una fragilidad que lleva al sujeto a oscilar entre la cohesión y la fragmentación yóica (Kohut, citado en De Tavira, 1994). El sujeto con trastorno narcisista es pues incapaz de establecer relaciones objetales. Se relaciona en cambio con objetos del self proyectados, requiere de una constante reafirmación de su autoestima por parte de otras personas y está incapacitado para el amor objetal. En cambio la fuerza del impulso agresivo es intensa y se manifiesta en rabia omnipotente hacia los objetos (De Tavira, 1994).

Este mismo autor señala que así como la vida y el amor se transmiten al hijo, traduciéndose en capacidad amorosa y salud, los deseos tanáticos, la hostilidad inconsciente y consciente, la falta de empatía, se transmiten también y se traducen como un potencial destructivo y autodestructivo que finalmente redundan en patología.

Esta pulsión de muerte o tanática, estaría en constante puja con la erótica como protagonista de este conflicto pulsional. Así, el individuo se desarrolla a merced de dos tipos de tendencias básicas: Instintos de vida (eros) e instintos de muerte (thanatos), la integración de ambas tendencias es esencial para el mantenimiento de la vida. (Freud, citado en Arredondo, 1997).

La primitiva investidura del yo, también se constituye mediante la identificación primaria, que es la conformación del sujeto según el modelo del otro (madre), en el momento en el que el universo del niño es aún amorfo, sin un pleno conocimiento de sus límites y sin una clara noción o conocimiento del otro. Este sujeto se conforma con la madre como espejo (Lacan, citado en Reymos, 2005).

En función de ese otro se organiza su desordenado universo auto-erótico hasta llegar a la formación de esa unidad de representación de sí que es el yo. El infante se descubre en un semejante, que cree ser él, con el cual mantiene una intensa relación de ambivalencia: por un lado le proporciona placer al representar lo que para él es aún un ideal; lo unifica, le da integridad y completad; pero, por otro lado, lo defrauda, pues es (finalmente) otro, un ser diferente y no todo es igualdad o simetría. No siempre está presente, o incluso cuando está puede llegar a promover el primer sentimiento de lo siniestro (Mayer, citado en Reymos, 2005).

Reymos (2005) señala que correlativamente a la formación del yo y su investidura libidinal sucede la representación del cuerpo, la cual se va dando gracias a la relación afectiva, en lo corporal, que el niño tiene de la madre como primer identificante. Así, si bien existe una plataforma biológica, la erogeneidad también se va formando y evolucionando sobre la base de ese tratamiento afectivo de la madre para con el niño en forma independiente a la maduración anatómica. El cuerpo anatómico será asiento del cuerpo erógeno. Su superficie será el lugar de registro de la relación afectiva con la madre, en la cual se sentarán las bases para la erogeneidad futura. Así también, este cuerpo registrará (para siempre) el amor o rechazo afectivo de la madre, independientemente de sus manifestaciones verbales.

Así, la imagen corporal de cada sujeto se forma primeramente sobre la base del deseo materno. Las sensaciones y percepciones se van organizando en esta imagen corporal en dos momentos que inauguraron dos dimensiones, de acuerdo con Reymos (2005):

- Una dimensión imaginaria (con predominio de estímulos visuales) de carácter netamente narcisista o auto-erótico. Y, gracias al lenguaje,
- Una dimensión simbólica (verbal) ya de carácter objetal.
En el ámbito de lo imaginario, el ser y la imagen se funden y confunden en una unidad viscosa e indisoluble. En la identificación del niño con esta imagen, este forma y organiza su primitivo yo. El otro especular determina al yo en su formación misma. En esta dimensión no existe la posibilidad de lo ajeno o lo extraño, esto se daría como una falta insoportable, una rotura de la integridad o una amenaza de fragmentación (castración).

En lo imaginario, el niño vive la ilusión de la completad, de la perfecta configuración, la omnipotencia y la eternidad. Lo parcial, lo incompleto, lo ocasional o lo efímero no tiene cabida en el ámbito de lo imaginario. En esta dimensión, de carácter absolutamente narcicista, no hay lugar para la simbolización o la ley (propias de la siguiente dimensión, la simbólica) por cuanto que la libido no ha superado su carácter estrictamente auto-erótico.

Estos procesos identificatorios que se forman a partir del otro (madre) tienen dos modalidades (con relación al narcisismo de la madre). En el primero de los casos, prepondera en la madre el yo realidad, el hijo es reconocido como objeto de amor (amor objetivado), como un ser independiente (con relación a la madre) en sus sentimientos y deseos. Se da el principio de realidad (aceptación de la castración mediante), y este tipo de identificación primaria realista formará en el niño el yo realidad inicial y su primera investidura, así como la capacidad de relacionarse con el objeto de manera realista. Surgiendo el narcisismo normal (erótico o libidinal).

Las identificaciones primarias realistas serán responsables de las primeras cargas de objeto y de la evolución del yo realidad inicial en representaciones. Esto será posible en la medida que el sujeto pueda paulatinamente discriminarse del objeto, soportar su ausencia y reconocer su autonomía, gracias a la satisfacción erótica con éste. Asimismo, la ausencia temporaria del objeto deseado ayudará al desarrollo de las representaciones, las cuales serán primeramente de carácter visual para pasar a ser una combinación de lo visual y lo verbal. Estas representaciones al integrarse con otras dan lugar a complejos sistemas ideativos más evolucionados e identificaciones secundarias.

Por otro lado, cuando la identificación primaria obedece al narcisismo de la madre, o sea, al yo ideal o ideal narcicista, el hijo será identificado como eso que falta o que altera ese ideal narcicista materno. No habrá, por parte de la madre, amor objetal pues no reconocerá al hijo como otro objeto, sino que lo verá, como algo que falta o que altera peligrosamente su ideal narcicista. Esto despertará en la madre sentimientos de rechazo o incluso deseo filicida inconsciente cuando ese ideal narcicista materno vacile peligrosamente. Así, se forma en el niño el yo ideal, que pretenderá constantemente y compulsivamente alcanzar ese ideal materno absolutamente imposible e inalcanzable. Se forma así, por medio de las identificaciones primarias narcicistas, el narcisismo patológico o especular (Mayer, Kernberg) o la personalidad narcicista, que insistentemente buscará alcanzar esa imagen (formado por el otro narcisismo, el de la madre) reflejada en ese espejo, que nunca podrá alcanzar (Reymos, 2005).

Según como se den en el niño estas identificaciones primarias (realistas o narcicistas), operan en el principio de placer genuino, o, de lo contrario, el principio del placer parental.

Arredondo (1997) señala que las pulsiones tienen una expresión dentro de la naturaleza como aspecto de conservación del ser vivo, se remite a los animales que corren grandes distancias para lograr un fin por ejemplo la reproducción y que junto con estas pulsiones aparecen otras que se inclinan hacia el progreso como algo determinado históricamente. Las pulsiones orgánicas conservadoras han recogido cada una de estas variaciones impuestas a su curso vital, preservándolas en la repetición, pero con esto se podría indicar cual es la meta de todo bregar orgánico. “Contradiría la naturaleza conservadora de las pulsiones el que la meta de la vida sería un estado nunca alcanzado antes. Ha de ser más bien un estado antiguo, inicial, que lo vivo abandonó una vez y al que aspira a regresar por todos los rodeos de la evolución”.

De aquí surge la reflexión de que si todo lo vivo muere, regresa a lo inorgánico, entonces “La meta de la vida es la muerte”, y retrospectivamente: “lo inanimado estuvo ahí antes que lo vivo”. Por ello entonces puede decirse que de la materia inanimada surgen las propiedades para la vida, y por lo tanto la pulsión original es la de volver al estado inanimado (Arredondo, 1997).

Las tendencias destructivas tiene su origen en la pulsión de muerte, éstas se dirigen primeramente hacia adentro y tienden hacia la destrucción, secundariamente en forma de pulsión agresiva o destructiva. Su misión consiste en volver inofensiva esta pulsión destructora dirigiéndola hacia fuera, lo cual se hace con la ayuda del cuerpo. A esta pulsión se le denomina también pulsión destructiva, pulsión de dominio o voluntad de poderes (Arredondo, 1997). Ambos impulsos se complementan y son indispensables para la vida, sin embargo el predominio de uno sobre el otro determina el tipo de desarrollo que el individuo mantiene.

Por otra parte, en el nacimiento del niño se interrumpe el estado natural de protección y seguridad que mantenía durante su vida intrauterina, quebrantando con ello el suministro umbilical que genera la tensión instintiva y aumenta el instinto de muerte que hasta ese momento su madre había minimizado. Cuando la madre le da pecho a su hijo se eliminan o disminuyen las amenazas internas del instinto de muerte. Además este objeto (pecho) facilita la descarga o liberación de la presión ante la muerte, actuando como un yo “auxiliar”, que le permite cierta interacción con el entorno, así como la proyección en su pecho (objeto parcial) de las amenazas del impulso fanático, además la boca con el pecho realizan un intercambio continuo de proyecciones e introyecciones de impulsos de vida y muerte de manera parcial. Así es que el yo inmaduro del niño está expuesto desde que nace a la ansiedad provocada por la innata polaridad de los instintos de vida y muerte (Arredondo, 1997).

El recién nacido percibe de forma ambivalente el pecho de su madre, tanto amenazante como gratificante (pecho persecutorio y pecho ideal). Pues, el yo se escinde proyectándose hacia fuera, así es que el instinto de muerte lo pone en el objeto externo original, que es el pecho, experimentándolo como malo y originando sentimientos de persecución, que originan asimismo agresión hacia sus perseguidores. La meta del niño es introyectar al objeto ideal, identificándose porque le da vida y lo protege, alejando al objeto malo así como el instinto de muerte (Arredondo, 1997).

Por su parte Romano (1986) afirma rechazar, ignorar, despreciar, postergar, son algunos de los modos de que dispone la mente para desligarse de lo que resulta desagradable. En todas las culturas, en mayor o menor grado, la dependencia del menor respecto del adulto hace que reciba de éste determinado trato exigente que el niño debe cumplir de forma inapelable, no se respeta su persona al no considerar su cansancio, su deseo de hablar, su punto de vista o la hostilidad que despierta en él al forzarlo.

III. PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO

3.1 Prevención

Tabla 6. Prevención del maltrato infantil

PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización y formación de profesionales en la detección y prevención el maltrato infantil. • Intervenir en foros comunitarios de educación para la salud incrementando las habilidades de los padres en el cuidado de los hijos, en las relaciones educativas y afectivas que se establecen en la relación padres-hijos; a) Cursos de preparación al parto; b) Escuelas de padres u otros centros comunitarios, promoviendo valores de estima hacia la infancia, la mujer y la paternidad. • Prevenir el embarazo no deseado sobre todo en mujeres jóvenes; a) La educación sexual en centros escolares; b) Facilitar recursos de planificación familiar. • Evaluar la calidad del vínculo afectivo padres-hijos, los cuidados al niño, presencia de síntomas que sugieren abandono o carencia afectiva, actitud de los padres frente al establecimiento de normas y límites (azotes, castigos o correcciones verbales desproporcionadas). • Intervenir en las consultas con amabilidad y empatía cuando se observan prácticas de castigo corporal que se establecen inapropiadamente en la relación padres e hijos (nalgadas, sacudidas, amenazas, reprimenda con abuso psíquico, etc.), discusión de métodos alternativos de disciplina, refuerzos de experiencias de 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer situaciones de abandono o trato negligente en el niño. • Reconocer situaciones de violencia doméstica o de abuso a la mujer como una medida efectiva de prevenir el maltrato infantil (30 a 70% de las familias en que se abusa de un adulto habrá abuso en menores). • Remitir a los miembros de la familia a centro de terapia psicológica para educar en el “manejo del enfado y la ira”. • Remitir a centros de salud mental a padres con adicción a alcohol, drogas o trastornos psiquiátricos. Recomendar el tratamiento por su médico de familia de los trastornos de ansiedad o depresivos. • Ofrecer a las familias que lo precisen todos los recursos comunitarios de ayuda psicológica a adultos y niños, social, laboral y económica. • Colaborar con el trabajador social de la zona en la definición de objetivos, planes, estrategias y ayudas definidas para cada familia de riesgo. • Visita domiciliaria realizada por enfermería a familias de alto riesgo, desde la etapa prenatal hasta los dos años de vida.

<p>confrontación padres-hijo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar “Guías Anticipadoras” para comunicar a cada edad específica los requerimientos del niño (alimentación, higiene, sueño, cólico del lactante, rabieta, control de esfínteres, etc.), reconocer la dificultad que entraña cada nuevo periodo del desarrollo, brindar orientación práctica en cuanto al establecimiento de disciplina constructiva y promover la estimulación del niño y el crecimiento emocional estable. • Identificar los puntos valiosos y positivos de los padres, alabar sus esfuerzos, reforzar la autoestima y la competencia. 	
--	--

Fuente: PrevInfad (2005).

Romano (1986) especifica que la prevención primaria es la actividad médica privilegiada para erradicar la problemática del maltrato. La información sistemática a la comunidad es una de las modalidades de prevención, pues el conocimiento masivo permitirá la modificación de las condiciones que rigen la relación del niño con el medio desde sus más primitivos orígenes, así la comunidad cobrará conciencia y corroborará la existencia profusa de lo que estaba negando creando así los medios preventivos para llegar a una eliminación de las causas y de los mecanismos que socavan la condición afectiva del ser humano.

La propuesta de un programa que coadyuve a la prevención del maltrato consiste en la creación de fuertes incentivos para jóvenes en situación de riesgo a permanecer en la escuela y completen su educación. Sería sobre la base de incentivos financieros y la gratificación diferida, los estudiantes podrían ser recompensados económicamente por permanecer en la escuela (Belsky, 1993).

Una de las primeras prioridades de los programas de prevención debe ser no sólo reducir la angustia de estas familias (por ejemplo, a través de la adquisición de las estrategias de afrontamiento), sino también incluir los factores de estrés medioambientales (Price, citado en Chamberland y Fortin, 1995).

Sanmartín (1999) plantea la posibilidad de proporcionar asistencia social durante el embarazo y las primeras etapas de la vida del niño, aprovechando que los padres primerizos necesitan apoyo, formación y consejo, y así contribuir a que las relaciones paternofiliales fuesen satisfactorias.

3.2. Evaluación

La evaluación de la personalidad arroja resultados útiles en diversos campos: Investigación, industria, educación y trabajo clínico.

El estudio científico de la personalidad implica considerar aspectos de las pruebas psicológicas, como los siguientes de acuerdo con Stanger (1976):

- Validez: Se concentra en la eliminación de errores constantes.
- Confiabilidad: Se refiere a estar libre de errores fortuitos. Los resultados de la medición no deben variara al azar, sino ser estables y consistentes.
- Objetividad: Intenta eliminar los prejuicios del examinador.
- La estandarización: Procura reducir errores de muestreo suministrando un amplio rango de datos para efectuar observaciones.

Por lo común se divide a la confiabilidad en dos componentes: consistencia y estabilidad. La consistencia indica el grado de acuerdo interno del instrumento de medida, mientras que la estabilidad indica la consistencia medida a través del tiempo (Stanger, 1976). Una prueba es confiable si produce casi la misma puntuación cada vez que se aplica a la misma persona (Coon, 2003).

La validez de un instrumento se refiere a que éste mida lo que pretende medir. Las circunstancias en que se administra la prueba influyen sobre la validez (Coon, 2003; Stanger, 1976).

Las técnicas más empleadas por los psicólogos para evaluar la personalidad son: Las entrevistas, la observación, los cuestionarios y las pruebas proyectivas (Coon, 2003; Feldman, 2003; Stanger, 1976).

En una entrevista se usa el interrogatorio para obtener información sobre la historia personal, los rasgos de personalidad o el estado psicológico actual del individuo, se divide en no estructurada (se abordan los temas con libertad, conforme van surgiendo) y estructurada (se planean los cuestionamientos), las limitaciones más importantes de estas técnicas son los prejuicios que pueden influir en los entrevistadores, la personalidad de un entrevistador puede influir en el comportamiento del entrevistado, la veracidad de lo que emite el entrevistado y el efecto del halo, que implica una tendencia a generalizar una impresión favorable o desfavorable a detalles de la personalidad no relacionados (Coon, 2003).

Mientras que la observación directa se refiere a la contemplación del comportamiento, a través de la observación cuidadosa el psicólogo es capaz de identificar características de personalidad y esclarecer la naturaleza de la problemática, las limitaciones de esta técnica son las mismas que las expuestas en la entrevista (Coon, 2003).

En tanto que los cuestionarios de personalidad son medidas estándares diseñadas para evaluar el comportamiento de forma objetiva, los test más empleados para medir la personalidad son: la Encuesta de Temperamento Guilford-Zimmerman, el Inventario Psicológico de California, el Estudio de Valores de Allport-Vernon y el 16PF (Coon 2003).

Por su parte, las pruebas proyectivas estudian la personalidad intentando descubrir de forma indirecta los deseos, pensamientos y necesidades profundamente ocultos o inconscientes, se le pide a la persona la descripción de un estímulo ambiguo o que relate una historia respecto a éstos, revelando con ello el funcionamiento interno de la personalidad.

Como en estas pruebas no hay respuestas correctas o incorrectas se reduce la posibilidad de que los sujetos simulen o “vean a través” de tales pruebas, las más comunes son: Prueba de Rorschach de las manchas de tinta y la Prueba de Apercepción Temática (TAT) (Coon, 2003).

La evaluación psicodiagnóstica de violencia familiar involucra las características psicológicas y relacionales de las personas en cuestión, una conclusión acerca de la confirmación, negación o imposibilidad de la validación al momento presente, es decir, una opinión comprometida por el profesional en cuestión acerca de la probabilidad de ocurrencia del abuso de acuerdo con el conocimiento específico que la disciplina le permita (Amato, 2004).

Para la dictaminación del perfil generador de violencia es importante considerar que los padres golpadores en general ocultan los hechos, eluden la respuesta ante la pregunta directa, evitan la comunicación directa, falta de sinceridad, desconfianza, pueden incluso negarlo todo; cualquier insinuación del tema puede ser vivida como una crítica y acusación. El aceptar y tomar en cuenta la tarea psicológica puede llevarlos a sentirse deprimidos, a retraerse y a disminuir el contacto emocional (Romano, 1986).

El Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) y el Centro de Investigación Victimológica y de Apoyo Operativo adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) realizan dictámenes psicológicos victimales para la acreditación del cuerpo del delito de violencia familiar a través de los peritos en psicología que le están adscritos (www.pgjdf.gob.mx).

3.3. Tratamiento

Santana (1998) y White, Snyder, Bourne y Newberger (1999) aseveran que se requiere de un tratamiento integral no sólo de la víctima sino también de su agresor y de la familia, para lo cual es necesario un equipo multidisciplinario que se encargue de esta problemática y aborde los aspectos biológicos, psicológicos y legales pertinentes, por lo que se necesita de la planeación y la coordinación de estos servicios y de personal profesional capacitado. Wolfe (citado en Santana, 1998) propone un plan de intervención y prevención cuya meta sea restablecer la integridad, así como el funcionamiento efectivo intrafamiliar, y cuyos objetivos sean: a) adquirir destrezas en la educación de los niños con el fin de manejar problemas típicos y difíciles relacionados con ellos; b) promover el uso de métodos de control positivos hasta eliminar el castigo; c) desarrollar estrategias para solucionar problemas en situaciones críticas y que sean operativas para la familia; d) regular las respuestas violentas y el comportamiento impulsivo que lesionan a la familia, y e) promover la interacción social de los miembros de la misma, reduciendo su aislamiento físico y psicológico del resto de la comunidad.

Sanmartín (1999) especifica que el tratamiento del maltrato físico normalmente conlleva cambios en la forma de educar, en las prácticas disciplinarias y en la atención que los padres prestan a sus hijos, en la mayoría de las ocasiones se les enseñan técnicas básicas de educación infantil y se aplican métodos cognitivo-conductuales para controlar la ira o evitar la distorsión de las creencias; pues, las personas que maltratan a sus hijos carecen de habilidades para educarlos además de tener baja capacidad de autocontrol.

El tratamiento de la negligencia incide en las habilidades y expectativas de los padres, y en actividades cotidianas, tales como la higiene familiar, la administración del dinero, las necesidades sanitarias, el asesoramiento sobre el uso del alcohol y drogas, y también sobre ciertos aspectos matrimoniales; el objetivo de este tratamiento es posibilitar que las familias acaben controlando sus propios recursos y satisfaciendo las necesidades infantiles. Asimismo, los padres que maltratan son incapaces de afrontar el estrés, por lo que resulta necesario instruirles en técnicas de autocontrol. Las estrategias más comunes son:

- Detectar en sus fases iniciales los rasgos fisiológicos y cognitivos asociados con la alta excitabilidad.
- Sustituir los pensamientos que producen ira por otras ideas más correctas.
- Desarrollar técnicas de autocontrol que permitan modular la expresión de la ira en las situaciones que la provoquen.

Instituciones como el CAVI proporciona atención integral a los miembros de las familias que son víctimas de violencia familiar a través de servicio médico, psicológico, social, legal y de investigación, atendiendo: maltrato físico y psicológico; orientados hacia la prevención, la asistencia terapéutica e investigación de la problemática a efecto de combatir y reducir los índices delictivos en el D.F. Asimismo, brinda asesoría jurídica y seguimiento de asuntos relacionados con su objetivo; realizar actividades preventivas en la comunidad mediante prácticas, cursos, conferencias y talleres a la población en general; diseñar y llevar a efecto estudios e investigaciones interdisciplinarias en materia de violencia intrafamiliar, así como procurar atención médica a víctimas que así lo ameriten (Trejo, 2001).

El Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA) atiende a víctimas de delitos de violación, abuso sexual, hostigamiento sexual, estupro e incesto; proporciona terapia, brinda atención médica, psicológica y jurídica; realiza dictámenes psicológicos para acreditar daño moral (www.pgjdf.gob.mx).

El Centro de Atención a Riesgos Victimales y Adicciones (CARIVA) atiende la violencia familiar cuando se trata entre familiares que no tienen una relación de pareja, adultos mayores, adolescentes de 12 a 18 años. De igual forma atiende a las víctimas del delito de discriminación, así como aquellas víctimas cuyas características personales los ubiquen en condición de vulnerabilidad. Además de instrumentar acciones psicojurídicas específicas de atención de riesgos victimales y tratamiento de las adicciones. La atención se brinda de manera integral en las áreas de trabajo social, psicológica, médica y jurídica (www.pgjdf.gob.mx).

El Centro de Investigación Victimológica y de Apoyo Operativo (CIVA) proporciona atención psicológica a las personas generadoras de violencia familiar, rompiendo los patrones socioculturales de inferioridad y con la finalidad de modificar las ideas que originan y mantienen las conductas violentas contra mujeres, niñas, niños, adultos/as mayores o personas con discapacidad, se proporciona atención psicoterapéutica reeducativa a las personas generadoras de violencia familiar. Se llevan a cabo acciones de psicoterapia que influye en la modificación de conductas, en los afectos y/o emociones asociados a estos comportamientos; lo anterior mediante una modalidad terapéutica breve tanto de manera grupal como individual.

Además, realiza dictámenes en psicología para determinar si el probable responsable del delito de violencia familiar presenta o no rasgos del perfil del generador de violencia familiar y dictámenes en psicología a las víctimas de los delitos de lesiones y amenazas durante el proceso penal, y cuantifica el daño moral como consecuencia del impacto del delito (www.pgjdf.gob.mx).

El objetivo del (PAIVSAS) es ayudar a las víctimas de agresión sexual a superar, mediante atención individual o de grupo, esa experiencia traumática y a resolver las situaciones que generan malestar en su vida actual, atiende también a niños y niñas que sufrieron agresión sexual en sus hogares o en la escuela. El tratamiento consta de 12 sesiones individuales (www.eluniversal.com.mx).

El Sistema Nacional para el DIF tiene como propósito principal coordinar los servicios de asistencia social en el país, entre sus acciones prioritarias se encuentran la promoción y la defensa de los derechos de la familia, particularmente la de los niños y niñas, razón por la que realiza trabajos de cerca en conjunto con las Procuradurías para la Defensa del Menor y la Familia en cada entidad federativa que brindan de forma permanente y gratuita servicios de asistencia jurídica y de orientación social a menores, ancianos y minusválidos sin recursos; también realiza la investigación de la problemática jurídica que les aqueja, especialmente la de los menores. Ofrecen asistencia en los siguientes casos: Adopción, Maltrato Infantil, Violencia Familiar, Búsqueda de Menores, Divorcios, Pensiones Alimenticias y Regularización del estado civil (<http://procuradurias.dif.gob.mx/Procuraduria/>).

Para mayor información de estas instituciones revisar el anexo: Agenda de Instituciones que brindan apoyo terapéutico en relación a la violencia familiar, en la cual se especifican las direcciones y los números telefónicos para acudir a éstas en búsqueda de atención psicológica relacionada con violencia familiar.

IV. MÉTODO

4.1. Planteamiento del problema

Son escasas en México las investigaciones reportadas respecto al estudio sistemático de los rasgos de personalidad de las madres que generan violencia dirigiéndola hacia sus descendientes, por tal motivo surge el interés en estudiar las características peculiares de un grupo de madres maltratadoras con la finalidad de aportar conocimiento respecto a los rasgos de personalidad de las mismas, esto sirviendo de elementos para próximos estudios, integración de un perfil que facilite la detección del patrón del maltrato y obtención de datos útiles para el diseño de tratamientos oportunos.

4.2. Objetivos

4.2.1. Objetivo general

En la presente investigación se identificaron rasgos característicos de personalidad en un grupo de madres que maltratan a sus hijos, así como la presencia de expresiones de actitudes filicidas.

4.2.2. Objetivos específicos

- a) Identificar rasgos de personalidad característicos en casos de madres que acuden en calidad de probables responsables del delito de Violencia Familiar u Omisión de Cuidados en la Fiscalía Central de Investigación para Menores en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, siendo dictaminadas como quienes presentan un perfil de personalidad compatible con personas generadoras de violencia familiar.
- b) Identificar manifestaciones de actitudes filicidas en la muestra de madres maltratadoras.

4.3. Definición de variables

- Madre generadora de violencia

Se define como la persona que incurre en actos de violencia generada hacia sus hijos, ejerce maltrato físico o privación de alimento, de cuidados y de afecto, con circunstancias que implican que esos maltratamientos y privaciones no resultan accidentales (Birrel y Birrel, citados en Osorio y Nieto, 2005).

- Rasgos de Personalidad

Se entienden como cualidades o dimensiones constantes, relativamente permanentes y resistentes que muestra una persona en la mayor parte de las situaciones (Coon, 2003).

- Manifestación de actitud filicida

Se entiende como manifestación de actitud filicida materna a la carencia de las funciones de la madre, las cuales son desde el nacimiento el “yo auxiliar” del menor y le permiten adaptarse al medio exterior, tal carencia se vislumbra mediante actitudes como el abandono temprano y/o retirado, el castigo mental o corporal, las prohibiciones instintivas, las amenazas, la castración,

las penalidades, la crueldad, los ataques físicos o verbales, las negaciones despóticas, la insensibilidad ante el sufrimiento, el enjuiciamiento denigratorio y las múltiples actitudes parentales, ocasionales o permanentes que imprimen heridas inmediatas o remotas en el self del niño (Arredondo, 1997).

4.4. Tipo de investigación y diseño

El presente estudio corresponde a una investigación no experimental, de tipo exploratorio, transversal y de campo, con un diseño de una muestra ex post facto (Cozby, 2004).

4.5. Muestra

La muestra total no probabilística consta de N= 30 casos de madres de 22 a 51 años de edad que acudieron en calidad de probables responsables del delito de Violencia Familiar u Omisión de Cuidados en la Fiscalía Central de Investigación para Menores en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, siendo dictaminadas como quienes presentan un perfil de personalidad compatible con personas generadoras de violencia familiar.

4.6. Criterio de selección

Se consideró a las madres que presentaron un perfil de personalidad compatible con personas generadoras de violencia familiar de acuerdo al Dictamen Psicológico realizado en la Fiscalía Central de Investigación para Menores de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

4.7. Descripción de los instrumentos

Los instrumentos empleados en la presente investigación fueron los siguientes:

a) Entrevista clínica con Formato Guía para conocer historia de maltrato sufrido por la madre y del que ejerce sobre sus hijos, con cuestionario de datos sociodemográficos. Diseñado por Pérez (2007). Adecuando el instrumento acorde a las características del caso para identificar a través del discurso de la madre generadora de violencia manifestaciones de actitudes filicidas.

b) Escala para madres y el vínculo afectivo (EDMM) para identificar el tipo de maltrato, siendo éste físico y emocional, así como la detección del tipo de conductas de los menores que incitan a la madre a generar violencia. Elaborada por Pérez (2007).

Instrumentos psicológicos:

Para determinar la posibilidad de un daño orgánico cerebral:

c) Test Gestáltico Visomotor de L. Bender.

Para establecer el coeficiente intelectual y el manejo de sus capacidades:

c) Test de Medición Rápida de Habilidad Mental BARSIT

d) Test de Matrices Progresivas de Raven (Escala General)

Para establecer rasgos y dinámica de la personalidad:

- e) Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover
 - f) Test proyectivo de la personalidad Casa-Árbol-Persona (H-T-P) de Buck
 - g) Test de persona bajo la lluvia
 - h) Test de Frases Incompletas de Sacks
- a) Entrevista clínica con Formato Guía para conocer historia de maltrato sufrido por la madre y del que ejerce sobre sus hijos, con cuestionario de datos sociodemográficos. Diseñado por Pérez (2007) con la finalidad de obtener información sistematizada sobre variables sociodemográficas y los antecedentes e historia de maltrato. En los datos sociodemográficos se exploran variables tales como edad, estado civil, escolaridad ocupación, ingresos, número de hijos, maltrato a alguno de los hijos, edad y sexo del maltratado. Respecto a los antecedentes e historia del maltrato se refiere a una entrevista clínica en un formato guía para conocer la historia del maltrato sufrido por la madre, y del maltrato que ejerce ella sobre su hijo. Está compuesta por preguntas relacionadas en las áreas respecto a la infancia, adolescencia y adultez de la madre, así como el embarazo, la infancia y adolescencia del hijo y aspectos relacionados con el maltrato. Tiene validez de contenido por “jueceo”.
- b) Escala para detectar a madres que maltratan física y/o emocionalmente (EDMM). Elaborada por Pérez (2007) mide la frecuencia de maltrato físico y/o emocional de las madres hacia sus hijos. Es una escala autoaplicable de forma individual o en grupo. Consta de 107 reactivos afirmaciones de tipo Likert con 4 opciones de respuesta (S = Siempre, CS = Casi siempre, A = A veces, N = Nunca) con puntuaciones que van del 1 al 4, en donde 1 se asigna a la opción de nunca y 4 a la siempre, y tiene como objetivo detectar la existencia/ ausencia del maltrato y grado de frecuencia del mismo. Tiene consistencia interna (alpha de Cronbach) y validez de constructo (análisis factorial) y de discriminación (análisis discriminante). La escala se califica del tal manera que a mayor puntuación, mayor frecuencia de maltrato.
- c) Test Gestáltico Visomotor de Laretta Bender. El test clínico de Bender consiste, simplemente, en pedirle al sujeto que copie 9 figuras (gestalten) dadas y en analizar y evaluar a través de las reproducciones así obtenidas cómo ha estructurado el sujeto esos estímulos perceptuales. Bender define la función giestáltica “como aquella función del organismo integrado por la cual éste responde a una constelación de estímulos dada como un todo, siendo la respuesta misma una constelación, un patrón, una Gestalt”. La integración no se produce por adición, sustracción o combinación, sino por diferenciación o por aumento o disminución de la complejidad interna del patrón en su cuadro. Es el cuadro total del estímulo y el estado de integración del organismo lo que determina el patrón de respuesta. Sobre esto, Bender concibió la posibilidad de utilizar una constelación estimulante dada, en cuadros más o menos similares, con el fin de estudiar la función giestáltica en las distintas condiciones integradoras patológicas de los diferentes desórdenes orgánicos y funcionales, nerviosos y mentales. Entendió Bender que cualquier patrón del campo sensorial puede considerarse como un estímulo potencial, prefiriendo los patrones visomotores, más satisfactorios en virtud de que el campo visual se adapta mejor al estudio experimental y, en especial, a causa de la cooperación que por lo general el sujeto presta cuando se le pide que copie unos pocos dibujos.

Es un test clínico de numerosas aplicaciones psicológicas y psiquiátricas. Demostró poseer un considerable valor en la exploración del desarrollo de la inteligencia infantil y en el diagnóstico de los diversos síndromes clínicos de deficiencia mental, afasia, desórdenes cerebrales orgánicos, psicosis mayores, simulación de enfermedades y psiconeurosis, tanto en niños como en adultos. En el caso de los adultos el examen de la patología mental es susceptible de diferenciar:

a) Retrasos globales de maduración, b) Incapacidades verbales específicas, c) Fenómenos de disociación que perturban el conjunto de la personalidad, d) Desórdenes de la impulsión, e) Desórdenes perceptuales, f) Desórdenes confusionales.

La prueba ha sido aplicada también al estudio de la afasia (Bender, Victoria, Ajuriaguerra y Hecae, citados en Bender, 2002), al estudio de las demencias paralíticas, alcoholismo, síndromes postraumáticos, psicosis maníaco-depresiva, esquizofrenia y simulación. En virtud de su simplicidad y su especial interés para el estudio de los problemas consecutivos a los traumatismos cerebrales, ha sido vastamente aplicado en la última guerra mundial (Bell, citado en Bender, 2002) así como en investigaciones de psicología social.

- d) Test de Medición Rápida de Habilidad Mental. Consta de 60 reactivos con cinco opciones múltiples de respuesta, que se puntúan 1 si la respuesta elegida es la correcta y 0 si ocurre lo contrario. Los diagnósticos de clasificación del nivel intelectual son: Muy inferior, Inferior, Mediano, Superior, Excelente.
- e) Test de Matrices Progresivas de Raven (Escala General). Es una de las pruebas grupales no verbales más conocidas y populares. Aunque se emplea principalmente en ámbitos educativos, el Raven es una prueba apropiada siempre que se necesite una estimación de la inteligencia general de un individuo. Puede administrarse a nivel grupal o individual, desde los 5 años de edad hasta adultos mayores. Las instrucciones son simples y, de ser necesario, puede administrarse sin el uso del lenguaje. Consta exclusivamente de uno de los tipos más comunes de estímulos en las pruebas no verbales de cualquier clase, las matrices. El Raven presenta 60 reactivos en orden creciente de dificultad. Cada una contiene un patrón o diseño lógico con una parte faltante. El sujeto debe seleccionar el diseño apropiado. La prueba puede ser usada con o sin límite de tiempo (Kaplan, R., Saccuzzo, D., 2006).
- f) Test Proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover. Esta técnica puede enfocarse como un tipo de test situacional en el que se enfrenta al examinado, no sólo con el problema de dibujar una persona, sino también con el de orientarse y conducirse en una situación determinada y adaptarse a ella. En sus esfuerzos por resolver estos problemas la persona se compromete en conductas verbales, expresivas y motoras. Estas conductas así como el dibujo mismo, ofrecen datos para el análisis psicológico, proyectándose toda una gama de rasgos significativos y útiles para un diagnóstico, tanto dinámico como nosológico.

Los supuestos son: a) Los dibujos están determinados, se trate de accesos de rabia, de convulsiones, sueños, errores triviales o lapsus linguae. b) Los dibujos están determinados por factores psicodinámicos nucleares. c) Esta nuclearidad surge como resultado del concepto de “imagen corporal”. De acuerdo con este concepto, cada persona posee en su aparato psíquico una imagen de sí mismo, una imagen acerca del tipo de persona que es, la cual posee una estructura psíquica y profundamente inconsciente.

Dicha imagen se basa en convenciones, en sensaciones y estructuras corporales, y en la traslación simbólica de actitudes en características corporales. d) Aunque los dibujos estén determinados por una combinación de factores culturales, de entrenamiento personal, biomecánicos, transitorios y caracterológicos, estos últimos pueden ser aislados, identificados y hasta cierto punto, cuantificados. e) Existen operaciones intermediarias entre los detalles de un dibujo y las fuerza que lo determinan; estas operaciones poseen una gramática y una sintaxis similares a las que gobiernan los símbolos oníricos, las estructuras de la fantasía y los desplazamientos somáticos (Hammer, E, 2004).

- g) Test Proyectivo de la Personalidad Casa-Árbol-Persona (H-T-P) de Buck. Esta técnica proyectiva Figura posibilita la observación de la imagen interna que el examinado tiene de sí mismo y de su ambiente; qué cosas considera importantes, cuáles destaca y cuáles desecha. La casa, el árbol y la persona son conceptos de gran potencia simbólica que se saturan de las experiencias emocionales e ideacionales ligadas al desarrollo de la personalidad, las que luego se proyectan cuando esos conceptos son dibujados. Este test capta al penetrar en el área de la creatividad artística, la corriente de la personalidad. En interés de la estandarización, han debido imponerse algunas restricciones a la expresión completamente libre. El orden de la presentación debe ser el mismo: primero la casa, luego el árbol y después la persona, esto permite una introducción gradual a la tarea Figura, pues así paso a paso se conduce al examinado a entidades que psicológicamente presentan mayores dificultades para su ejecución. Es decir, que en forma gradual se va desde las representaciones más neutrales hasta las más cercanas a la propia persona, que despierta las asociaciones más conscientes (Hammer, E, 2004).
- h) Test de Persona Bajo la Lluvia. Esta técnica se difundió por vía oral no existe publicación alguna en referencia a ésta. Constituye, un procedimiento simple, en pedirle al examinado que dibuje una persona bajo la lluvia. Se atribuyó la paternidad de esta innovación a Arnold Abrams, según algunos, y a Abraham Amchin, según otros. Podría tratarse del caso de una idea fructífera que surge de modo simultáneo en más de una persona. El procedimiento del dibujo de una persona bajo la lluvia intenta lograr un retrato de la imagen corporal bajo condiciones desagradables de tensión ambiental representadas por la lluvia. Ofrece información de gran utilidad, sobre todo cuando se lo compara con el dibujo de una persona según la técnica de Machover, realizado por el mismo examinado (Hammer, E, 2004).
- i) Test de Frases Incompletas de Sacks. Este test tiene como objetivo esencial conocer la forma en que el sujeto se relaciona interpersonalmente, explorándose en cuatro áreas (de adaptación familiar, heterosexual, social o interpersonal y autoconcepto), aspectos subyacentes de la personalidad, como son: Tendencias básicas, actitudes, deseos, emociones, defensas y orientación comportamental, en tres niveles intrapsíquicos: inconsciente, preconsciente y consciente. Este instrumento se ha considerado como una variación del método de “asociación de palabras”, que fungió como una técnica importante dentro del tratamiento psicoanalítico ortodoxo.

4.8. Procedimiento

- a) Se integró la muestra con madres generadoras de violencia (N=30) estas progenitoras acudieron en calidad de probables responsables del delito de Violencia Familiar en la Fiscalía Central de Investigación para Menores de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, siendo dictaminadas con un perfil de personalidad compatible a personas generadoras de violencia familiar.
- b) Se les explicó a las participantes el propósito de la investigación y se les solicitó el consentimiento informado para revelar los resultados conservando el anonimato de cada caso, situación que todas ellas accedieron.
- c) Se aplicaron los instrumentos psicológicos, la entrevista clínica individual, así como la escala para madres y el vínculo afectivo (EDMM) antes expuestos en el orden de contrabalanceo con el objetivo de mantener un control de varianza externa, de la siguiente forma: 1) ABC, 2) BCA, 3) CAB a fin de evitar efectos desfavorables como la fatiga, aprendizaje y pérdida de interés ocasionados por la extenuante aplicación de pruebas, escala y entrevista psicológica individual. Refiriéndose:

A.- Entrevista clínica con Formato Guía para conocer historia de maltrato sufrido por la madre y del que ejerce sobre sus hijos, con cuestionario de datos sociodemográficos. Adecuando el instrumento acorde a las características del caso para identificar a través del discurso de la madre generadora de violencia manifestaciones de actitudes filicidas.

B.- Instrumentos psicológicos: Test Gestáltico Visomotor de L. Bender, Test de Medición Rápida de Habilidad Mental BARSIT, Test de Matrices Progresivas de Raven (Escala General), Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover, Test proyectivo de la personalidad Casa-Árbol-Persona (H-T-P) de Back, Test de persona bajo la lluvia, así como Test de Frases Incompletas de Sacks

C.- Escala para madres y el vínculo afectivo (EDMM) para identificar el tipo de maltrato, siendo éste físico y emocional, así como la detección del tipo de conductas de los menores que incitan a la madre a generar violencia.

RESULTADOS

Se analizaron los hallazgos encontrados a partir de la entrevista clínica, instrumentos psicológicos, más la escala para madres y el vínculo afectivo (EDMM) de Pérez 2007, encontrándose rasgos de personalidad característicos en la muestra definida, así como manifestaciones de actitudes filicidas en el grupo de madres dictaminadas en la Fiscalía Central de Investigación para Menores de la PGJDF como quienes son generadoras de violencia.

Los datos encontrados se presentan a continuación en tablas y Figuras para una mayor claridad de la información a partir del análisis correspondiente a cada técnica o instrumento, explicando de donde se derivan las manifestaciones de actitudes filicidas en el discurso de las madres generadoras de violencia.

Se analizaron los datos mediante estadística descriptiva a través de valores de frecuencias y porcentajes de variables consideradas en la presente investigación.

Figura 1. Variable Edad

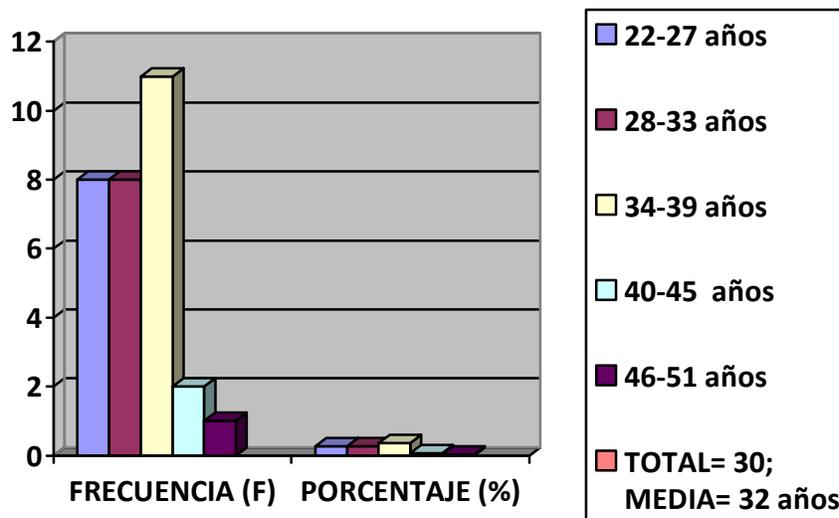


Figura 1. Respecto a la variable Edad de la población del estudio (N=30), en ese grupo las edades oscilan entre los 22 y 51 años, el promedio general es de 32 años, predominando el rango de 34 a 39 años, siendo en este intervalo donde se centra el mayor porcentaje (36.67%), seguido por los intervalos de 22 a 27 años y de 28 a 33 años, ambos obtuvieron un porcentaje de 26.67%, siguiendo el rango de edad 40-45 años (6.67%), mientras que el 3.34% se situó en el intervalo de 46 a 51 años.

Figura 2. Variable Escolaridad

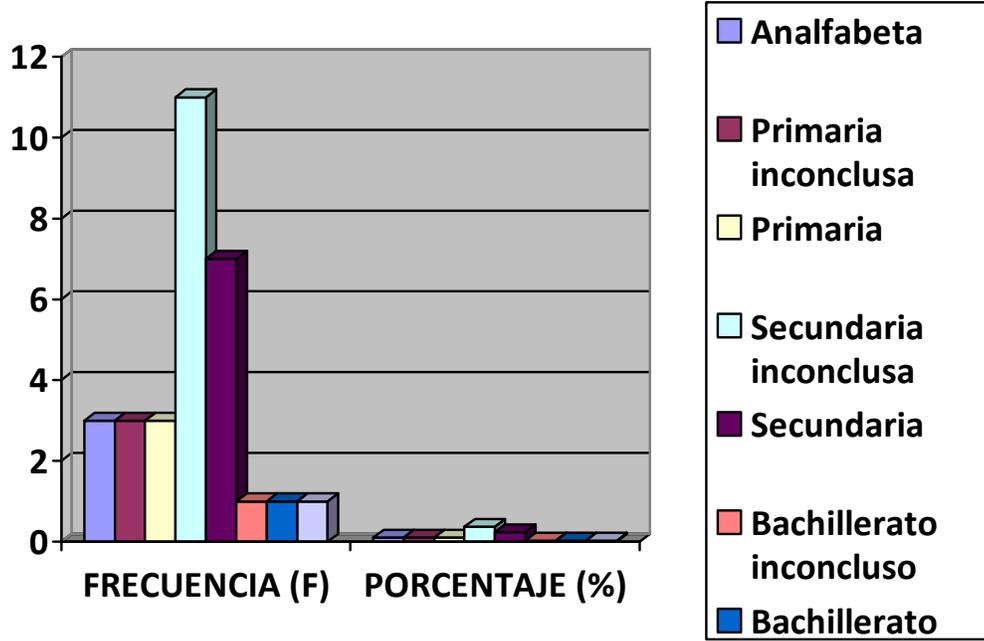


Figura 2. Del ámbito académico se deriva que la mayor parte de las madres cuentan con escolaridad básica de secundaria inconclusa (36.67%) debido a deserción escolar, seguido de las que cuentan con certificado a este nivel (23.34%), continuando con las que carecen de instrucción académica siendo analfabetas por lo que no saben leer ni escribir (10%), ubicándose en el mismo porcentaje (10%) las progenitoras que cuentan con primaria terminada y las que truncaron sus estudios en los últimos grados de este nivel académico, sólo un caso (3.34%) abandona el colegio sin concluir el bachillerato, asimismo, únicamente una madre (3.34%) culmina el nivel medio superior y una progenitora (3.34%) concluye la carrera técnica.

Figura 3. Ocupación

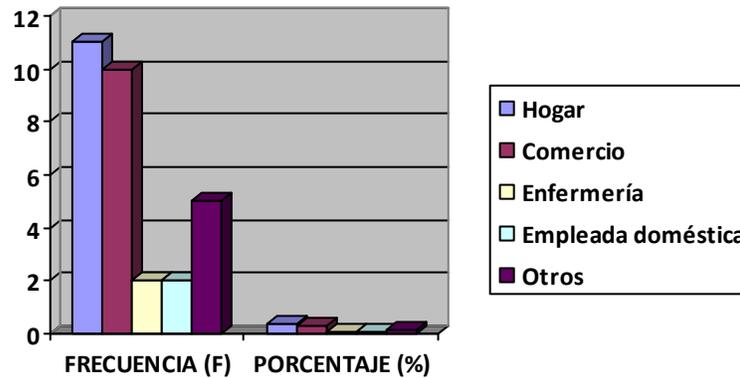


Figura 3. Respecto a la variable Ocupación se puede referir que la mayoría de estas madres generadoras de violencia no efectúan alguna labor que les genere ingresos económicos dedicándose al hogar (36.67%), y en el caso que si desempeñen algún oficio éste no les reditúa de manera favorable para su solvencia monetaria, varias de ellas fungen como comerciantes (33.34%), pocas laboran en empleos asociados con la enfermería (6.67%) otras se desarrollan como empleadas domésticas (6.67%), las demás se desenvuelven en otros oficios (16.67%) como ayudante de cocina, secretaria, conserje de un centro escolar, estilista y obrera.

Figura 4. Variable Estado civil

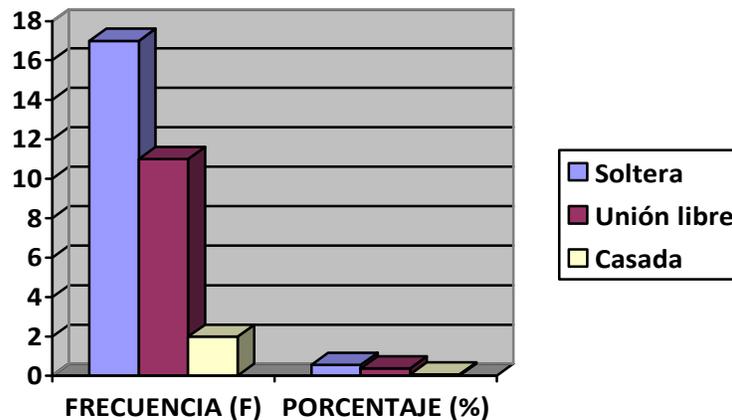


Figura 4. En relación al estado civil, se describe que la mayoría de estas madres se encuentran solteras (56.67%), varias de ellas en unión libre (36.67%) y en menor proporción se encuentran casadas (6.67%).

Figura 5. Nivel Socioeconómico

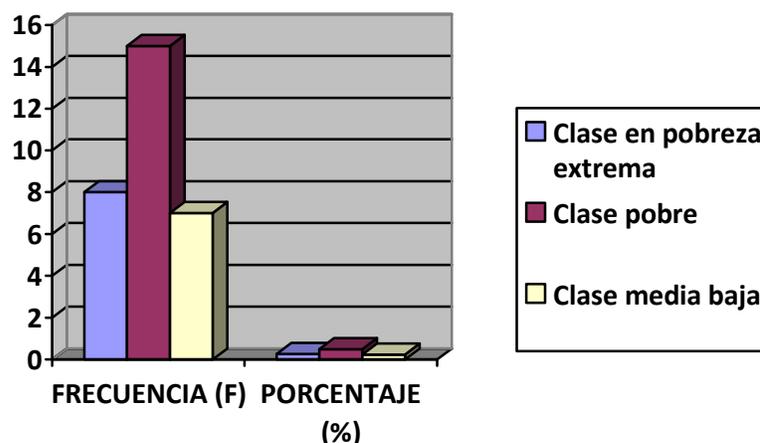


Figura 5. De la situación socioeconómica de estas madres maltratadoras ésta oscila entre clase en extrema pobreza a clase media baja, perteneciendo la mitad de estas progenitoras a la clase pobre (50%), siguiendo la clase en pobreza extrema con un 26.67% de los casos y en un grado menor las que se ubican en un nivel de clase media baja (23.34%).

Figura 6. Religión

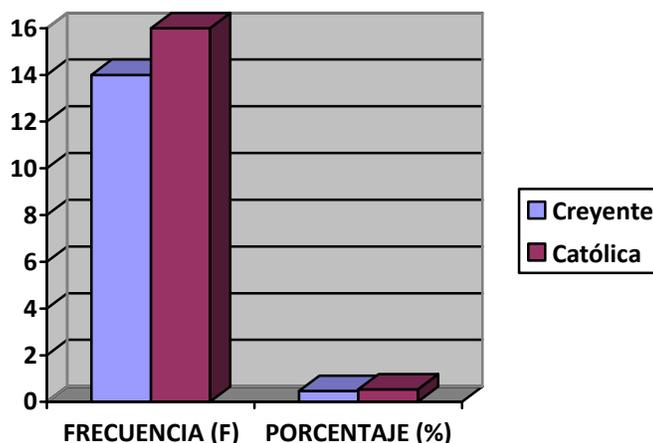


Figura 6. En cuanto a la religión que profesan, este rubro presentó sólo dos opciones: católica y creyente; refiriéndose en todos los casos que se les habían inculcado la devoción a un ser supremo, la mayoría se reconocen como católicas (53.34%), las creyentes por su parte con un 46.67% especificaron que creían en un Dios, aunque no acordaban ni seguían los lineamientos establecidos por la iglesia católica ni alguna otra.

Figura 7. No. de parejas

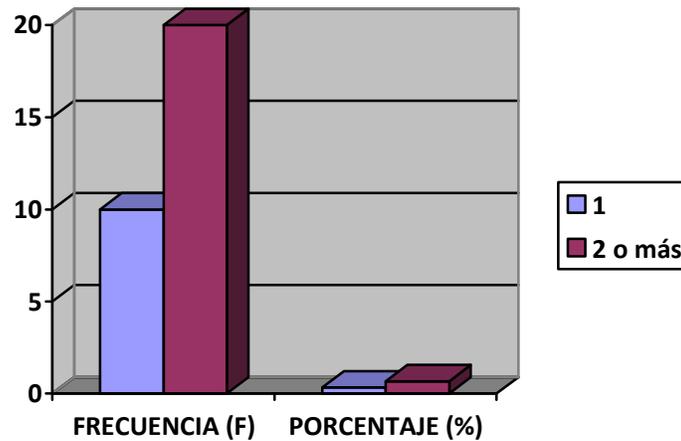


Figura 7. En relación al número de parejas se encontró una mayor tendencia hacia más de una pareja (66.67%). En tanto que un 33.34% refiere haber entablado sólo una relación de pareja.

Figura 8. No. de hijos

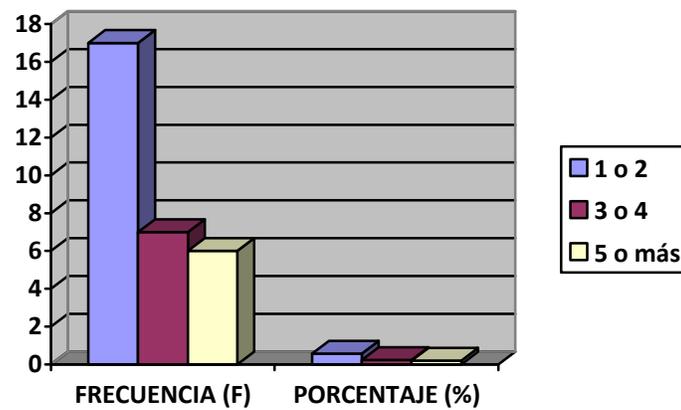


Figura 8. En cuanto al número de descendientes es posible derivar que la mayoría de estas madres violentas (56.67%) tienen entre 1 y 2 hijos, siguiendo las que tienen entre 3 y 4 menores (23.34%), mientras que un 20% de estas madres tienen más de 5 hijos.

Figura 9. Antecedentes de maltrato por parte de familiares y/o cónyuges

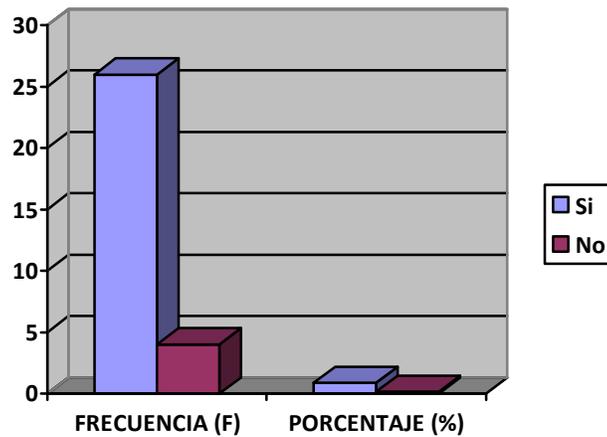


Figura 9. De la variable Antecedentes de maltrato se infiere que en la gran mayoría de los casos (86.67%) estas madres refieren antecedentes de maltrato del que fueron víctimas dentro de su núcleo familiar durante su infancia y adolescencia, ya sea por parte de la madre, padre, hermanos, familia extensa y parejas, sólo un 13.34% no alude o niega antecedentes de maltrato.

Figura 10. Variable Tipo de Maltrato

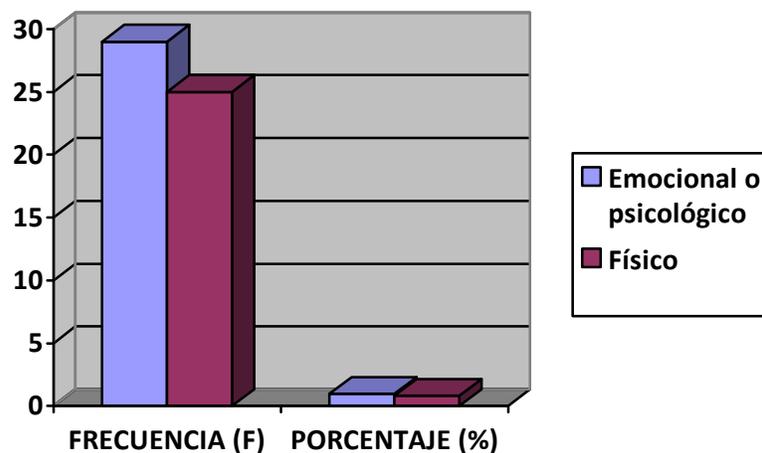


Figura 10. En referencia al tipo de maltrato prevaleciente en la población analizada se desprende que el 96.67% de estas féminas maltratadoras ejerce violencia psicológica o emocional, mostrándose en forma de amedrentaciones verbales como amenazas, insultos, rechazos, burlas, desprecios, críticas y abandono emocional. Mientras que, el 83.34% propina golpes con diversos objetos que le generan lesiones corporales a los menores.

Figura 11. Variable Sexo del menor maltratado

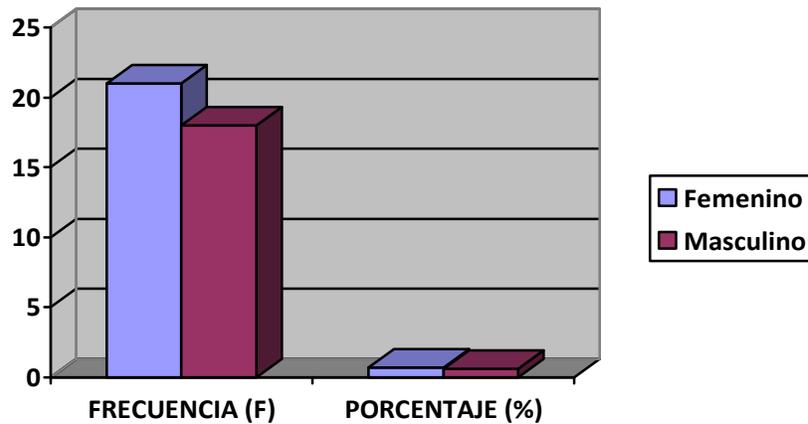


Figura 11. En cuanto al sexo del menor maltratado se deriva que se presenta una ligera tendencia hacia el sexo femenino al obtener el 70%, mientras que el sexo contrario puntuó con un 60% de los casos.

Figura 12. Variable Edad del menor

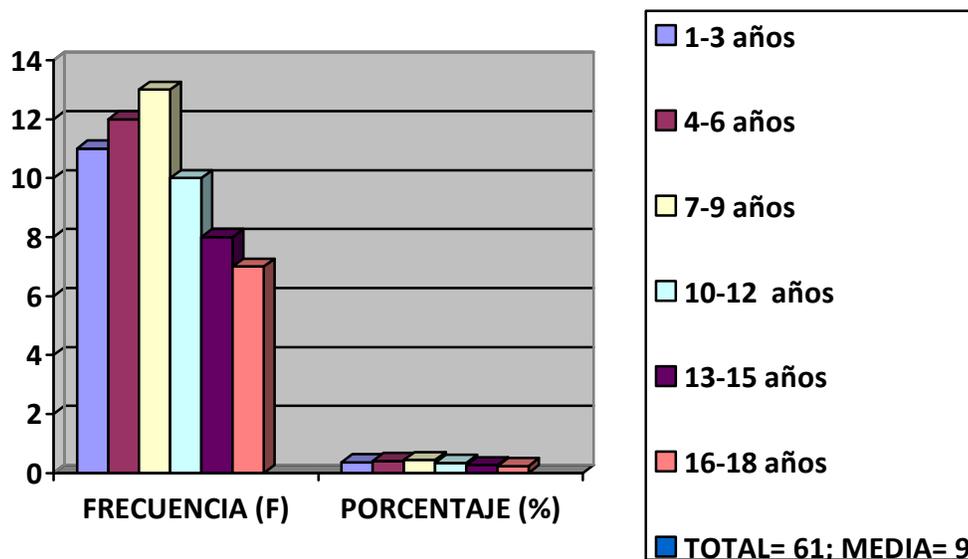


Figura 12. De la edad de los menores violentados es posible referir que las edades fluctúan entre los 1 y 17 años, siendo el promedio general, 9 años, predominando el bloque de edades de 7 a 9 años, siendo en este intervalo donde se centra el mayor porcentaje (43.34%), seguido por los intervalos de 4 a 6 años al obtener el 40%, continuando el rango de edad 1 a 3 años (36.67%), mientras que el 33.34% se situó en el intervalo de 10 a 12 años, en tanto el 26.67% se colocó en el bloque de edades de 13 a 15 años y el 23.34% fue el porcentaje calculado para las edades de 16 a 18 años.

Figura 13. Variable Frecuencia del maltrato

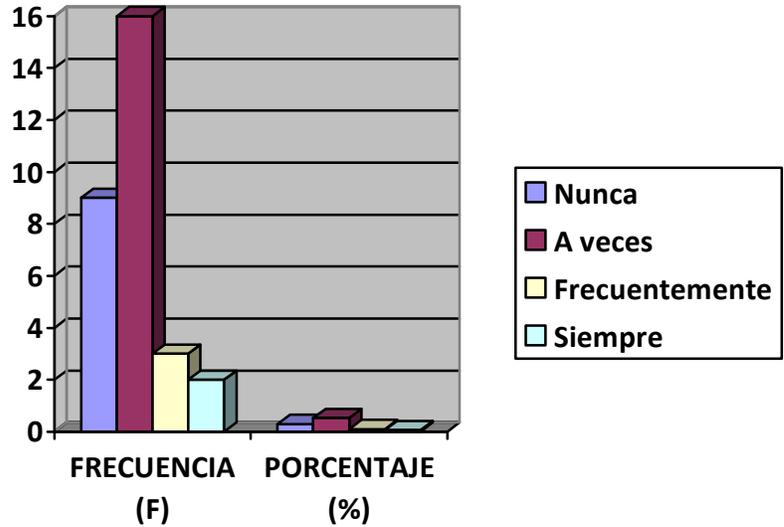


Figura 13. De la variable Frecuencia del maltrato es posible concluir que el 53.34% de estas madres abusadoras minimizan la situación de violencia familiar externando que únicamente “a veces” maltrataban a sus descendientes, varias de ellas se negaban a proporcionar una cifra aproximada especificando en un discurso redundante que se les complicaba dar una cuantificación exacta, dado que los eventos violentos eran intermitentes. Mientras, el 30% aclararon encontrarse confundidas por la situación legal en la que se hallaban implicadas, pues, según su dicho ellas “nunca” habían inflingido maltrato a sus hijos, aunque el 10% aludió emplear conductas punitivas hacia los menores “frecuentemente” y sólo el 6.67% ejercer maltrato de forma continua y cotidiana.

Tabla 7. Formas de maltrato infantil

FORMAS DE MALTRATO		
FORMAS DE MALTRATO	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
Omisión respecto a cubrir necesidades secundarias del menor	30	100%
Golpes con mano extendida en cuerpo	20	66.67%
Rechazo	18	60%
Regaños	15	50%
Insultos (palabras altisonantes)	13	43.34%
Degradaciones	13	43.34%
Castigo que implica el retiro de actividades recreativas y/o la convivencia con el padre u otros familiares (aislamiento)	11	36.67%
Omisión de cuidados primarios	11	36.67%
Indiferencia	10	33.34%
Gritos	8	26.67%
Manazo	7	23.34%
Nalgadas	7	23.34%
Castigo que implica el retiro de objetos personales	6	20%
Humillaciones	6	20%
Jalones (de pelo y ropa)	5	16.67%
Bofetadas	5	16.67%
Amenazas y/o aterrorizamiento, intimidación con miradas, actitudes o	5	16.67%

conductas		
Exposición a abuso sexual	5	16.67%
Empleo de objetos (cable, palo, chancla, cinturón)	4	13.34%
Discriminación	4	13.34%
Burlas	4	13.34%
Omisión respecto a brindarle educación escolar	3	10%
No registro del menor	3	10%
Abandono físico	3	10%
Golpes en la cabeza	1	3.34%
Pellizcos	1	3.34%
Quemaduras	1	3.34%
Chantaje	1	3.34%

Tabla 8. Argumentos que ofrece la madre respecto al maltrato del menor

ARGUMENTOS QUE OFRECE LA MADRE RESPECTO AL MALTRATO DEL MENOR			
ARGUMENTOS QUE OFRECE LA MADRE RESPECTO A LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES QUE FAVORECEN EL MALTRATO DEL MENOR	EJEMPLOS	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
Negación del maltrato	<p>“Lo de la quemada fue un accidente, yo estaba volteada y por poner el sartén en la mesa se lo puse en sus manos, no me fijé pero si la llevé al hospital” “Nunca le he pegado” “No le pego, tiene raspones porque se cae por su pie plano y tiene manchas que parecen moretones porque así nació” “Lo que me llevó a esta situación fue la envidia de mis vecinos que no son buenas personas, se dieron cuenta de que mi debilidad es mi hija y decidieron atacarme por ese punto, nunca la maltraté” “Eso que dicen que la niña se quedaba sola para ir a trabajar no es cierto y que la dejaba sin comer tampoco es cierto” “No les pego, hablo con ellos y les explico las cosas” “Nunca le pegué, nunca la insulté, mi hija está mintiendo, siempre he tenido la habilidad para poner en contra a los adultos” “Nunca los he maltratado, los quiero mucho” “Nunca lo he abandonado, le he dado todo” “Nunca les pego, trato de hablar con ellos” “Yo nunca le pegué, quien le</p>	14	46.67%

	<p>hizo moretones fue mi vecina a quien se lo encargaba, yo pensé que era buena gente, le encargaba a mi hijo para ayudarlo, dándole dinero, pero ahora me arrepiento” “ Los golpes que tenía el niño cuando declaró se los hicieron ellos (refiriéndose a sus ex parejas) fue todo planeado para molestarme porque no quise regresar con uno de ellos” “Nunca he sido grosera con mis hijas, las tomo en cuenta, yo les decía si me ven que me equivoco díganme, no sé porque dicen que las agredo, están mintiendo y me pone triste, impotente porque eso no fue lo que les enseñé, con recelo se me acercan y se hacen a un lado” “Trato bien a mis hijos, les doy lo que puedo” “No sabía que hacer porque cuando mi esposo se fue mis papás me daban su apoyo, yo decía si se enteran de que viene un hijo más me van a matar, por eso oculté mi embarazo, siempre fue el temor de mis papás, no sabía que hacer, cómo decirle a mis papás, cómo lo iban a tomar, no se me notaba el embarazo porque me aleje de ellos y me ponía ropa holgada, creían que había engordado, mi intención no era dejarla porque es mi hija, cuando me alivié me cambié el nombre, no por quererla dejar sino para que mis papás no me encontraran y se dieran cuenta, luego una señora me ayudó a salir del hospital y me brindó su casa, me fui a su casa nunca me pasó por la mente que fuera mala, me salí a hablar por teléfono para avisarles a</p>		
--	--	--	--

	<p>mis papás pero se tragó las monedas y en lugar de regresar a su casa para pedirle más monedas se me hizo fácil que como estaba cerca de la casa de mis papás irme para hablar con ellos, no me tardé mucho como unos 40 minutos más o menos y cuando regresé con mi mamá ya no estaba, regresé los siguientes días pero tampoco la encontré, así como están las cosas todo apunta a que la iba a dejar, pero no era lo que quería, no pensé que en ese tiempo la señora se moviera tan rápido y trajera a mi hija a una agencia”</p>		
Alude sentimientos de culpa	<p>“Me siento culpable por la situación, de encargara a mi hijo con una persona que no lo cuidó bien, me arrepiento” “Cuando mi hija lloraba yo me sentía mal, me sentía arrepentida y culpable, pero bastaba con que volviera a enojarme para pellizcarla, jalarle los cabellos y darle cachetadas” “De cierta manera soy culpable, porque le di todo, porque no tenía tiempo para darle, le solté la rienda, le di muchas libertades, le enseñé muchas cosas como sus derechos” “Me siento mal porque cometí muchos errores, si llegué a pegarles y los he descuidado mucho” “Cometí muchos errores al descuidarlos, pensé en mi y no en mis hijos” “Me siento culpable por maltratarlos” “A veces me arrepiento tanto de regañarlos y pegarles por la situación, pero mis hijos no tienen la culpa sino yo” “Creo que si puedo ser una madre maltratadora por los errores que he</p>	13	43.34%

	<p>cometido, le pido a Dios que yo pueda ser la mejor madre para mis hijos, quiero demostrar el amor que siento hacia ellos, me arrepiento porque no les quiero hacer daño” “Me siento culpable esa niña es todo para mí, ella ha de sentir que no la quiero, nunca he sido lo suficientemente afectiva para darle apapachos” “Me siento mal porque no supe valorar a mi hija, por eso la perdí” “Me siento mal, fue mi culpa, fue lo peor que hice, quería ayudar a su papá para que ya no se alcoholizara, él ya estaba muy mal, es un alcohólico, yo creí que conviviendo con su hija lo iba a ayudar , pero no fue así, nunca pensé que él fuera a abusar de L., me siento triste porque ella no me lo contó a mí sino a su novio que es un drogadicto y creo que le pega” “Es mi culpa que mi hija esté en el albergue”</p>		
Sentimientos de enojo	<p>“Me enojo fácilmente y le pego” “La niña me hace enojar mucho por como se comporta tan mal” “Cada vez que me acordaba de algo que me hiciera enojar la maltrataba” “La verdad es que luego si me desespera mi hija y exploto” “Me enoja que no me haga caso, me mete en problemas como esta demanda, pero ella no dice que es lo que ella hace” “Les pego cuando me molestan” “Le pego sólo cuando se lo merece y me hace enojar”</p>	12	40%
Expresión abierta de	<p>“Le pego sin razón alguna, no necesito pretexto, mi hija no me</p>	10	33.34%

<p>filicidio</p>	<p>hace nada y yo aún así le pego” “Me siento más tranquila ahora que mi hija ya no está conmigo, ya me estaba dando mucha guerra” “Yo estaba mal pero no podía evitarlo, a veces sentía que no podía detenerme y le seguía pegando hasta que la niña lloraba” “No lo voy a ocultar, si le pegué, me desespera que no cambie , luego no sé cómo tratarlo, cuando encontraron al niño y lo vieron todo con moretones, dijeron que era maltratado, pero el niño ha dicho cosas que no son ciertas” “La verdad es que si los he descuidado porque soy una mala mamá, los del DIF dicen que están en riesgo porque están en la calle y no los he registrado, no los llevaba a la escuela porque luego se me escapaban y ellos me decían que no les gustaba ir y ya no los llevé” “Me desquitaba con mis hijas, les pegaba con el cable y tablas y no les daba educación, los descuidé mucho, me las quitaron porque mandé a mis hijas por las tortillas y les di un billete de 20, ya no regresaron, yo pensé que había perdido el dinero y tenían miedo de regresar porque sabían que les pegaría” “Ellos solos se cuidaban porque yo los dejaba solos” “Me siento tranquila por haber maltratado a mis hijos, pienso que me los van a quitar y siento que soy una mujer maltratada por no ser nada, les digo que se vayan que no los aguanto, a mi hijo L. le digo que está obeso y le digo muchas groserías, a los dos les pego mucho</p>		
------------------	--	--	--

	<p>con el cinturón” “Los trataba muy mal y no supe ganarme su cariño, les pegaba, los jalaba, los cacheteaba seguido porque me pedían cosas que no podía darles porque no tenía dinero, les decía sonsos y pendejos” “Me desesperaba cuidar a mi hijo todo el día, porque es muy inquieto, por eso soy dura con él” “Yo creo que m hijo el más grande piensa que no lo quiero, les digo que me dejen de estar chingando, chinga tu madre y te voy a dar un chingadazo, los amenazo que van a venir las brujas por ellos porque sé que les tienen miedo”</p>		
Estado de tensión, estrés	<p>“Siempre estoy muy presionada, me siento tensa” “Tengo muchas preocupaciones, no me alcanza el dinero y tengo muchos problemas porque no tenemos dinero para comprarle a mi hijo los medicamentos que necesita” “No me alcanzaba el dinero para darles educación y eso me ponía muy tensa” “Me exigen mucho y yo no tengo que darles, me presionan” ”Me tomo un medicamento para calmar los nervios, no me acuerdo de cómo se llama pero lo tomo desde que era niña”</p>	10	33.34%
Incapacidad para ejercer el rol de maternaje	<p>“Mi mamá tiene a mi hijo desde que estaba muy chico, no supe como tratarlo, en ese tiempo a mi me gustaban las fiestas y no podía hacerme responsable de un niño” “No se como tratar a mi hijo por su problema en la cabeza” “Lo metí al internado porque no sabía que hacer</p>	10	33.34%

	<p>con él” “Creo que no he sido responsable por no darles educación, por no tenerlos bien en la escuela, por no estar bien con sus papás, estoy de acuerdo en que no los he cuidado bien, he sido una mala mamá para ellos” “No supe ganarme su cariño, no he sabido ser madre” “Le dejé a mi mamá a mi hijo el mayor porque estaba viviendo sola en Puebla y me dijo déjame al niño yo lo cuido y como en ese entonces ella me había cedido el departamento se lo dejé, pero ahora mi hermano y mi cuñada me sacaron del departamento por la denuncia de maltrato pero lo que ellos quieren es quedarse con la casa, lo hacen por avaricia” “No sé como pasó pero perdí el control de la situación, ya no me hacía caso a mi sino a su papá, yo creo que la sobreprotegí y no la enseñé a cumplir responsabilidades”</p>		
<p>Dinámica disfuncional entablada con otros miembros de la familia</p>	<p>“Como mi mamá me regañaba por culpa de mi hija yo quería desquitarme en ese momento y le pegaba en frente de todos, también me pasa cuando peleo con mi esposo” “Mi mamá solapa mucho a mi hija y me siento mal de que no pueda controlar la situación” “Yo no le podía decir nada a mi hija porque mi mamá se enojaba, peor si le pegaba, eso me enojaba” “Por todo lo que vivía con mi esposo, que me encerraba, me pegaba, me maltrataba yo me desquitaba con mis hijos, él no me permitía convivir con ellos” “Mi papá y mi madrastra se meten todo el tiempo en mi vida y</p>	<p>9</p>	<p>30%</p>

	no me dejan tomar decisiones como la manera de educar a mi hija”		
Intolerancia, baja tolerancia a la frustración	“Yo soy una persona que a veces puede no tener mucha paciencia” “Me desespera que no cambie su mal comportamiento” “Me molesto rápidamente y le pego a mi hija por muchas situaciones que no controlo” “La verdad es que luego si me desespera y exploto” “Hay veces que no puedo aguantar que no me haga caso, me desespero” “Me siento frustrada de que no me salgan las cosas”	9	30%
Horario laboral extenuante	“No podía cuidar a mi hija por mi trabajo, no tenía tiempo para darle” “Se que lo dejaba solo mucho tiempo, pero tenía mucho trabajo, pero si me lo dan ya lo voy a cuidar bien, sé que hice mal en no ponerle mucha atención” “Se que hice mal en no ponerle atención por pensar sólo en mi trabajo” “Soy consciente de que no podía cuidarle por mi trabajo”	9	30%
Minimiza el maltrato	“Yo creo que nunca la he golpeado muy fuerte, quedito, no le dejo marcas” “No le pego sólo lo regaño” “Sólo le di un manazo en cada mano pero no muy fuerte, todos los papás les pegan a sus hijos” “Sólo le he pegado dos veces” “Nunca les pegué tan fuerte como para lastimarlos” “Les pego pero muy leve, yo creo que casi ni les duele”	6	20%
Bajo control de impulsos	“La verdad es que me desespero rápido y luego los golpeo” “Me desquitaba con mi hija, en el	5	16.67%

	momento no lo pensaba, nada más le pegaba” “Como que me cegaba, agarré el palo de escoba y le pegué varias veces, no me di cuenta en que parte del cuerpo le pegué por el coraje que sentía, la jiña comenzó a llorar, le salieron moretones en sus brazos y en el hombro, mi hija lloraba y yo con ella” “Creo que necesito ayuda porque a veces no puedo controlarme, no sé que hacer en esas situaciones, pierdo el control”		
Delega responsabilidades a hijas mayores	“Sé que está mal, pero por mi trabajo no puedo cuidarlos y por eso los cuida mi hija mayor” “No había quien los cuidara y se quedara con los niños más pequeños”	5	16.67%
Carácter fuerte	“Mi carácter es fuerte” “Soy de carácter fuerte cuando me dicen algo exploto”	3	10%
Estilo de crianza	“La corrijo cada que se porta mal, lo hago para que se porte bien, por su bien” “Sólo les pegaba para que entendieran los niños pero no por otra cosa, les daba sus manazos cuando no entendían” “A veces le daba una nalgada pero como corrección”	3	10%
Adicciones	“Si los he descuidado por andar tomando” “Ya no tomo” “Yo creo que si los daño de alguna forma cuando ando tomando mis cervezas, pero sólo lo hago cuando me siento sola y me acuerdo de que murieron mis hijos, mi primer hijo, se murió de anemia plástica ahorita tuviera 18 años, se murió cuando él tenía 6,	2	6.67%

	<p>luego me imagino cómo sería, pienso que si lo hubiera llevado a otro hospital él seguiría vivo, también perdí un hijo porque A me pegó en la panza cuando estaba embarazada, se me adelantó a los siete meses y no vivió, otro bebé también se murió porque al nacer estaba bien, pero luego ya tenía los labios morados, se murió porque tres días antes del parto A me había pegado, mi otro hijo se murió no sé de que, un día me levanté en la madrugada y tenía sangre en la boca, ya se había ahogado”</p>		
Deficiencia mental	<p>“Me tomo un medicamento para el lento aprendizaje, voy al hospital de neurología”</p>	1	3.34%
No deseo de embarazo	<p>“Yo creo que la maltrato porque no quería embarazarme, por eso la trato así”</p>	1	3.34%
No establecimiento de límites	<p>“Mi error fue soltarle demasiado la rienda, darle muchas libertades, enseñarle muchas cosas como sus derechos, permitirle su piercing, me ha pasado de buena onda en muchos sentidos y ahora me manipula”</p>	1	3.34%
Depresión	<p>“Me gustaba traerla bien peinada y bien vestida, pero algunas veces si era descuidada porque se me hacía tarde o a veces me daba flojera hacer las cosas, es que me levanto cansada y me cuesta trabajo paparme, a veces siento como si nada tuviera interés, lloro porque siento coraje, frustración al no poder hacer lo que yo quiero ni ser yo misma, me siento</p>	1	3.34%

	deprimida”		
--	------------	--	--

Tabla 9. Conductas y/o actitudes del menor que promueven el maltrato según la madre

CONDUCTAS Y/O ACTITUD DEL MENOR QUE PROMUEVEN EL MALTRATO SEGÚN LA MADRE			
CONDUCTAS Y/O ACTITUDES DEL MENOR QUE PROMUEVEN EL MALTRATO SEGÚN LA MADRE	EJEMPLOS	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
Desobediencia	“Me desobedece mucho” “No me obedece eso me desespera” “No hace lo que le pido” “No me hacen caso y me meten en puros problemas” “Luego no se callaban y yo quería dormir, por eso les pegaba, porque no obedecen”	25	83.34%
No respeto de límites	“Sale mucho a la calle, se sale en las noches” “No respeta las reglas de la casa, no llega a la hora que acordamos” “Es una niña caprichosa” “La niña se escapa de la casa, llega tarde, se le resbala hasta al albañil, hasta creo que le hicieron un aborto” “Está fuera de control” “No sigue reglas” “Son muy rebeldes” “No me respetan”	15	50%
Mentiras	“Me trata de engañar” “Me miente y oculta cosas, o a veces fantasea” “No me gustó que me engañara para hacer lo que yo le prohibía como alejarse del puesto que atiende y entonces me enojé y le pegué, me dio mucho coraje que me engañara” “Me	11	36.67%

	manipula”		
Desafío a la autoridad	“Me molesta que me rete y me desafía” “Le parece muy poca mi autoridad” “Me molesta que me contesten” “Me decía que era una hostigosa, que ya la tenía harta”	11	36.67%
Berrinches	“Me molesta cuando hace sus berrinches y se tira al piso” “Son berrinchudos todos y me hacen enojar”	8	26.67%
Agresividad Extrapunitiva	“Me ha llegado a golpear a mí y a mi bebé, me regresa el golpe” “Le pego para que se le quite lo agresiva que es, estaba amenazando a su hermanito con un cuchillo, está desatada para hacer eso, está bastante mal” “El niño me contesta mucho, me agrede” “Le pega a sus primos”	8	26.67%
Empleo de vocabulario altisonante o inapropiado	“Dice muchas groserías, está muy mal” “Me dice que soy su criada” “Me decía tu eres una puta, tu no eres mi mamá, estás loca por eso mi papá no te quiere, te voy a acusar con mi papá para que te pegue”	7	23.34%
Llanto	“Me molesta que lllore por todo” “Llora mucho, es muy chillona”	5	16.67%
No apoyo en los quehaceres del hogar	“No me ayuda con el quehacer de la casa, no hace ni siquiera sus cosas” “No lavaban ni sus calzones”	5	16.67%
Hiperactividad, intranquilidad e inquietud del menor	“Es muy hiperactivo por eso lo regaño más” “Es demasiado inquieto y no puedo controlarlo” “Está fuera de control”	5	16.67%
Conductas	“La niña me ha robado dinero” “Le ha robado a sus compañeros” “Tomó	5	16.67%

antisociales	un cuchillo y amenazó a su hermano” “Una vez fueron a sacarle dinero al niño Dios”		
Conflictos entre hermanos	“Les pego cuando se pelean entre hermanos, no deben hacerlo” “Me molesta que se estén peleando”	5	16.67%
Déficit escolar	“Reprobó en la escuela, no asiste a la escuela” “Me molesta que baje sus calificaciones” “Da problemas en el colegio”	4	13.34%
Trastornos y/o enfermedades del menor	“Mi hijo necesita cuidados especiales, necesita ropa y zapatos especiales y eso me desespera y le pego” “El niño está muy sobreprotegido porque tuvo rotavirus” “Me dijo el doctor que tenía déficit de algo, que el niño no entendía porque tenía algo en su cabeza, me dio un medicamento que no está tomando en el Albergue y por eso les pega a todos los niños”	3	10%
Que el menor tome objetos personales	“Me desespera que me agarren mis cosas” “Me agarra el celular y me molesta”	3	10%
Adicciones	“Le encontré marihuana, fuma cigarro por eso tuve que pegarle para que dejara de hacerlo” “Mi hija usa inhalantes, he tenido que internarla”	2	6.67%
Agresividad intrapunitiva	“Imita a su amiga y se llega a cortar, porque dice que pertenece aun grupo que se llama <i>emo</i> , no sé en que consiste plenamente, pero parece que los que son de ese grupo pueden llegar a autoagredirse, ella lo ha hecho varias ocasiones, se ha cortado con navajas en los brazos sin motivo	1	3.34%

	aparente, más bien mi hija necesita ayuda, requiere de atención”		
Trastornos de alimentación	“Tiene alteraciones en su forma de comer, ha dejado de comer muchas veces porque le preocupa su peso”	1	3.34%
Cambios hormonales correspondientes a la etapa de la adolescencia	“El cambio hormonal afecta su comportamiento”	1	3.34%
Enuresis	“He tenido problemas porque se orinaba en la cama, es porque me extrañaba me dijo la psicóloga”	1	3.34%

ESCALA PARA DETECTAR A MADRES QUE MALTRATAN FÍSICA Y/O EMOCIONALMENTE (EDMM)

Cabe señalar que aunque este instrumento permite detectar a las madres que violentan a sus hijos de forma física y emocional, no se empleó para seleccionar a las madres maltratadoras de la muestra, pues, dada su situación legal estas progenitoras tendían a la negación de conflictos, por lo que un alto índice (66.67%) arrojó resultados de no ejercicio de maltrato, algunas negándolo (46.67), mientras otras minimizaron los episodios violentos (20%) a pesar de que los demás instrumentos y técnicas psicológicas permitieron vislumbrar que estas progenitoras cubrían un perfil generador de violencia. Por lo tanto, los datos obtenidos a través de este instrumento se especifican de índole cualitativo, aportando una visualización de qué manera maltratan y bajo qué circunstancias maltratan a sus hijos.

TEST QUE MIDEN COEFICIENTE INTELECTUAL:

MEDICIÓN RÁPIDA DE HABILIDAD MENTAL (BARSIT)

Tabla 10. Resultados obtenidos del BARSIT

CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
Muy Inferior	4	13.34%
Inferior	0	0%
Mediano	2	6.67%
Superior	0	0%
Excelente	3	10%

TEST DE MATRICES PROGRESIVAS ESCALA GENERAL (RAVEN)

Tabla 11. Resultados obtenidos del RAVEN

CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
Muy Inferior	6	20%
Inferior al Término Medio	8	26.67%
Término Medio	7	23.34%
Superior al Término Medio	0	0%
Superior	0	0%

En primer lugar, debe especificarse, que por motivos de la discrepancia respecto a la escolaridad de las examinadas resultó necesario aplicar dos instrumentos para medir su Coeficiente Intelectual, siendo en el caso de las que contaban con instrucción básica de primaria el empleo del Test de Medición Rápida de Habilidad Mental Barsit y para las que culminaron el nivel de secundaria o nivel medio superior se aplicó el Test de Matrices Progresivas Raven. *Aclarándose que en sólo tres casos se requirió de la lectura de los reactivos del test de Barsit debido al analfabetismo de las evaluadas, sin notar alguna*

alteración en los resultados expuestos en éstos; explicándose que no se implementó un instrumento distinto para estos casos en afán de homogenizar la muestra.

Además, con la finalidad de exponer claramente los resultados arrojados se vertieron los mismos en una sola tabla para unificar los mismos, la cual se presenta a continuación:

**TABLA REPRESENTATIVA DEL COEFICIENTE INTELECTUAL
UNIFICANDO AMBAS PRUEBAS: BARSIT Y RAVEN**

Tabla 12. Resultados obtenidos respecto al CI

CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
Muy Inferior	10	33.34%
Mediano -Término Medio	9	30%
Inferior-Inferior al Término Medio	8	26.67%
Excelente- Superior	3	10%
Superior-Superior al Término Medio	0	0%

Respecto al Coeficiente Intelectual cuantificado a partir de las pruebas aplicadas con tal finalidad (Medición Rápida de Habilidad Mental, BARSIT y Test de Matrices Progresivas de RAVEN, escala general) es posible derivar que la mayoría de madres generadoras de violencia pertenecientes a la muestra analizada posee una dotación intelectual que se sitúa en los márgenes de Muy Inferior (33.34%), encontrándose debajo de lo esperado de acuerdo a su edad y situación escolar, seguido de la féminas que se colocaron en la clasificación de Término Medio (30%), continuando las que obtuvieron una puntuación perteneciente al rango de Inferior al Término Medio (26.67%), mientras que sólo el 10% de estas progenitoras maltratadoras posee un CI elevado, ubicándose en la clasificación concerniente a Superior al Término Medio, rebasando las expectativas normativas para sus edades y condición académica.

TEST GESTÁLTICO VISOMOTOR DE LAURETTA BENDER (INTERPRETACIÓN DE LACKS)

Tabla 13. Resultados obtenidos del Bender

SUJETO	INDICADORES	DX
1		Sin daño orgánico
2	<ul style="list-style-type: none"> • Rotación • Dificultad en la superposición • Regresión • Colisión • Dificultad en el cierre 	Con daño orgánico
3		
4	<ul style="list-style-type: none"> • Simplificación • Perseveración Tipo B • Tendencia a la colisión • Dificultad en el cierre 	Sin daño orgánico
5		Sin daño orgánico
6	<ul style="list-style-type: none"> • Rotación • Dificultad en la superposición • Simplificación • Regresión • Perseveración Tipo B • Tendencia a la colisión • Dificultad en el cierre • Dificultad en la angulación 	Con daño orgánico
7	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en el cierre • Regresión 	Sin daño orgánico
8	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en la superposición • Regresión • Impotencia 	Sin daño orgánico
9	<ul style="list-style-type: none"> • Rotación • Dificultad en la superposición • Simplificación • Regresión • Impotencia • Dificultad en el cierre • Incoordinación motora 	Con daño orgánico

	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en la angulación 	
10	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en la superposición • Regresión • Dificultad en el cierre 	Sin daño orgánico
11		Sin daño orgánico
12	<ul style="list-style-type: none"> • Regresión • Dificultad en el cierre 	Sin daño orgánico
13	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en la superposición • Regresión • Dificultad en el cierre 	Sin daño orgánico
14	<ul style="list-style-type: none"> • Rotación 	Sin daño orgánico
15	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en la superposición 	Sin daño orgánico
16	<ul style="list-style-type: none"> • Regresión • Dificultad en el cierre • Cohesión 	Sin daño orgánico
17	<ul style="list-style-type: none"> • Simplificación • Regresión • Impotencia • Dificultad en el cierre 	Sin daño orgánico
18	<ul style="list-style-type: none"> • Rotación • Dificultad en la superposición • Simplificación • Regresión • Perseveración Tipo B • Tendencia a la colisión • Impotencia • Dificultad en el cierre • Dificultad en la angulación 	Con daño orgánico
19	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en el cierre 	Sin daño orgánico
20		Sin daño orgánico
21	<ul style="list-style-type: none"> • Regresión 	Sin daño orgánico
22	<ul style="list-style-type: none"> • Regresión • Dificultad en la angulación 	Sin daño orgánico

23	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en la angulación • Simplificación • Cohesión 	Sin daño orgánico
24		Sin daño orgánico
25		Sin daño orgánico
26	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en la superposición • Incoordinación motora 	Sin daño orgánico
27	<ul style="list-style-type: none"> • Rotación • Dificultad en la superposición • Regresión • Dificultad en el cierre 	Sin daño orgánico
28	<ul style="list-style-type: none"> • Rotación • Dificultad en la superposición • Regresión • Impotencia • Dificultad en el cierre • Dificultad en la angulación 	Con daño orgánico
29	<ul style="list-style-type: none"> • Rotación • Dificultad en la superposición • Regresión • Impotencia • Dificultad en el cierre • Dificultad en la angulación • Cohesión 	Con daño orgánico
30		Sin daño orgánico

De acuerdo con los datos arrojados a través del Test gestáltico Visomotor de Lauretta Bender (interpretación Lacks) se deriva que el 20% de la muestra presentó daño orgánico, mientras que el 80% restante no mostró elementos que se asociaran a la presencia de daño orgánico.

TEST PROYECTIVO DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER

Tabla 14. Resultados obtenidos del Machover

RASGOS DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
Agresividad	29	96.67%
Control emocional precario sobre los impulsos corporales, quizá expresado en una represión que lleve a reacciones acting-out	26	86.67%
Tendencias narcisistas	26	86.67%
Verbalmente agresiva, crítica, hiriente, irónica e hipercrítica	23	76.67%
Aislamiento social e introversión, inhibición, inseguridad, evitación de estimulación exterior e inadaptación social	22	73.34%
Conflictos respecto a la sexualidad	21	70%
Hipersensibilidad a la crítica con características paranoides	20	66.67%
Egocentrismo	19	63.34%
Identificación con su propio rol sexual	18	60%
Tendencias regresivas	18	60%
Ansiedad	18	60%
Tendencia hacia el dominio	17	56.67%
Dependencia	17	56.67%
Tensión interna con posible carga hostil	15	50%
Simpatía forzada y afecto inapropiado	15	50%
Necesidad de apoyo y protección	15	50%
Sobrevaloración del medio ambiente abrumador	14	46.67%
Criterio de realidad debilitado	13	43.34%
Tendencias depresivas	13	43.34%
Reacción sumisa	13	43.34%
Inadaptación infantil	13	43.34%
Conflicto o ambivalencia en la identificación sexual	12	40%
Negación de impulsos	12	40%
Insatisfacción por el propio cuerpo	12	40%
Inmadurez	10	33.34%
Equilibrio emocional, adaptabilidad	10	33.34%
Exaltación del ego	10	33.34%
Tendencia a la retracción, negativismo, rebeldía y rechazo a los convencionalismos	9	30%
Oligofrenia	9	30%
Ambición y buen nivel de energía	8	26.67%
Percibe la imagen femenina como la socialmente dominante	8	26.67%
Sentimientos de amenaza, de rechazo y defensivos	7	23.34%
Deterioro psicológico	7	23.34%
Sentimientos de inferioridad	6	20%
Sobrevaloración de la inteligencia por frustración	6	20%
Percibe la imagen masculina como la socialmente dominante	6	20%
Autismo	5	16.67%
Extroversión	5	16.67%

Preocupación por la propia forma de actuar	5	16.67%
Probable desequilibrio emocional	4	13.34%
Inadecuación sexual, social y emocional	4	13.34%
Ego débil	4	13.34%
Pobreza de juicio, expresión de conflicto y pensamiento concreto	4	13.34%
Rechazo sexual	3	10%
Necesidad de independencia	3	10%
Rasgos obsesivos compulsivos	3	10%
Síntomas somáticos	3	10%
Posible daño cerebral o esquizofrenia	3	10%
Prácticas autoeróticas asociadas con sentimientos de culpa, masturbación	2	6.67%
Impulsos inhibidos	2	6.67%
Bajo nivel de energía	2	6.67%
Sentimientos de culpa asociada con actividad agresiva	1	3.34%
Posible naturaleza exhibicionista	1	3.34%
Inestabilidad emocional	1	3.34%
Sentimientos de impotencia, letargo físico de inactividad	1	3.34%
Personalidad mal integrada	1	3.34%

Respecto a los indicadores que presentaron las madres generadoras de violencia en el test del Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover se deriva que el 96.67% de éstas reflejaron altos índices de agresividad, tendiendo el 76.67% de éstas a expresarla de forma verbal al ser hipercríticas, irónicas e hirientes hacia los otros, aunque simultáneamente el 66.67% reflejó hipersensibilidad a la crítica y el 50% muestran simpatía forzada y afecto inapropiado, otras (56.67%) son dominantes, mientras el 86.67% de esta población irradió rasgos de impulsividad y narcisismo, siendo el 63.34% egocéntricas, reflejando el 50% de éstas tensión interna con carga hostil, empero el 40% niega su falla en el control de impulsos y sólo el 3.34% exhibió sentimientos de culpa vinculados con su actuar agresivo. No obstante, el 6.67% mostró inhibición de sus impulsos y bajo nivel de energía, manifestando el 43.34% una reacción sumisa, en oposición con el 26.67% que mostró un adecuado nivel de energía.

En referencia al aspecto sexual se desprende que el 70% de estas madres abusadoras tienen conflictos en relación al ejercicio de su sexualidad, mostrando el 60% carencia de identificación con su rol psicosexual y el 40% restante conflicto o ambivalencia en la identificación psicosexual, estando el 40% insatisfechas con su propio cuerpo, mientras el 10% presentó rechazo al contacto sexual y el 13.34% inadecuación en esta área, en tanto sólo el 3.34% irradió tendencia al exhibicionismo y el 6.67% prácticas autoeróticas asociadas con sentimientos de culpa.

En cuanto al aspecto social, se infiere que el 73.34% mostró limitadas habilidades de socialización, introversión e inadaptación social por lo que tienden al aislamiento, sobrevalorando el medio ambiente percibiéndolo abrumador el 46.67%, reflejando inadecuación social el 13.34% e ineptitud social el

10% de ellas, inadaptación que es infantil en el 43.34% de los casos, mostrando rasgos de dependencia (56.67%) y deseos de independencia (10%), tendiendo además a la retracción, negativismo, rebeldía y rechazo a los convencionalismos el 30% de estas féminas, aunque sólo el 16.67% muestra preocupación por la manera en que actúa, en tanto el 50% irradia necesidad de apoyo y protección, en contraposición el 33.34% reflejó rasgos de equilibrio emocional y adaptabilidad al entorno y el 16.67% extroversión. En relación al género al que le atribuyen dominio social, se especifica que el 26.67% percibe la imagen femenina como la socialmente dominante, mientras el 20% percibe la imagen masculina como la socialmente dominante.

Asimismo, se vislumbra que el 60% de estas progenitoras presentaron indicadores de ansiedad y regresión, en tanto el 43.34% tendencias depresivas. Mientras que el 33.34% cursa con rasgos de inmadurez; pobreza de juicio, expresión de conflicto y pensamiento concreto el 13.34%, sobrevaloran la inteligencia por frustración (20%) presentando incluso el 30% oligofrenia.

Además, se arrojaron datos en relación al área emocional, identificándose en estas mujeres un probable desequilibrio emocional en el 13.34% e inestabilidad emocional en un 3.34% de las mismas. También irradiaron exaltación del ego el 33.34% del grupo de féminas violentas, en oposición al 13.34% que reflejó un ego débil, presentando el 20% sentimientos de inferioridad y el 3.34% sentimientos de impotencia.

En algunos casos se observó deterioro psicológico (23.34%) u orgánico con posible daño cerebral (10%), reflejando un criterio de realidad debilitado (43.34%) y/o una inadecuada integración de la personalidad (3.34%). Presentándose probablemente un cuadro esquizoide en el 10% y autismo en el 16.67% de estas madres maltratadoras.

En relación a la estructura de personalidad el 10% reflejaron rasgos obsesivos compulsivos.

TEST PROYECTIVO CASA-ÁRBOL-PERSONA (H-T-P) DE BUCK

Tabla 15. Resultados obtenidos del HTP

RASGOS DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
Tendencia el retraimiento	24	80%
Dificultades con la motivación sexual	23	76.67%
Posibles miedos de castración	23	76.67%
Sentimiento de inadecuación e indecisión	22	73.34%
Sentimiento de falta de afecto en el hogar	21	70%
Intento de rechazar las fantasías que le generan conflicto	20	66.67%
Tendencias agresivas	16	53.34%

Tendencias exhibicionistas	15	50%
Sentimientos de inseguridad	14	46.67%
Sentimientos de inferioridad	14	46.67%
Tendencias regresivas	14	46.67%
Hipervigilancia consciente por mantener la integridad del yo	14	46.67%
Rechazo al ambiente familiar	10	33.34%
Percepción de incapacidad para enfrentar situaciones familiares conflictivas	10	33.34%
Poca adaptabilidad	10	33.34%
Tendencias de sobrecompensación o de fantasía	10	33.34%
Hipersensibilidad	10	33.34%
Sentimientos de impotencia ante la ruptura del yo	9	30%
Narcisismo	9	30%
Tendencias hostiles	8	26.67%
Inmersión en la fantasía	8	26.67%
Contacto con la realidad	8	26.67%
Inmadurez	8	26.67%
Sentimientos de gran frustración por un ambiente restrictivo	7	23.34%
Sentimientos de gran tensión e irritabilidad	7	23.34%
Discordancia entre querer y hacer	7	23.34%
Temor a la desintegración de la personalidad	7	23.34%
Posible paranoia	6	20%
Tendencias depresivas	5	16.67%
Pasividad y confusión	5	16.67%
Sobredependencia de los demás	5	16.67%
Interacción con el ambiente de manera descortés, ruda y directa	4	13.34%
Deterioro en el criterio de realidad, posible organicidad	4	13.34%
Necesidad de apoyo	4	13.34%
Ansiedad	4	13.34%
Inhibición de la fantasía	3	10%
Intentos para mantener su personalidad inaccesible	3	10%
Egocentrismo	3	10%
Inestabilidad emocional	2	6.67%
Desarrollo retardado e infantilismo	2	6.67%
Necesidad de autoafirmación	2	6.67%
Gusto por lo efímero	2	6.67%
Experiencias traumáticas	2	6.67%
Sentimientos compensatorios de superioridad	1	3.34%
Falta de fuerza del yo	1	3.34%
Yo vigoroso, fuerza del yo	1	3.34%

En referencia a los indicadores que presentó el grupo de progenitoras analizado en el test del Árbol-Casa-Persona (HTP) se desprende del área social que el 80% de éstas tienden al retraimiento, reflejando

el 33.34% poca adaptabilidad y desajuste al entorno donde se desenvuelven en su cotidianidad, interactuando con éste de forma descortés, ruda y directa (13.34%), aunque al mismo tiempo son hipersensibles (33.34%) con posibles rasgos paranoides (20%), todo esto conlleva a que el 73.34% de estas madres presenten sentimientos de inadecuación, necesidad de apoyo (13.34%), necesidad de autoafirmación (13.34%), sentimientos de gran frustración por un ambiente restrictivo (23.34%), sentimientos de gran tensión e irritabilidad (23.34%) e intención de mantener su personalidad inaccesible a otros (10%).

Esta inadaptación al contexto social se aprecia igualmente en el ambiente familiar, dejando entrever el 33.34% de estas madres abusadoras una percepción de incapacidad para enfrentar situaciones familiares conflictivas, propiciando ello un sentimiento de falta de afecto en el hogar (70%) y rechazo al mismo (33.34%), así como inestabilidad emocional (6.67%), inmadurez (26.67%) y desarrollo retardado e infantilismo (6.67%). Asimismo, el 16.67% de este grupo de mamás abusivas mostraron sobredependencia de los demás, el 46.67% irradió sentimientos de inseguridad e inferioridad, compensándola el 3.34% con sentimientos de superioridad, mostrando el 23.34% discordancia entre querer y hacer; mientras el 30% obtuvo indicadores de narcisismo y el 10% de egocentrismo, vislumbrando el 13.34% rasgos de ansiedad y el 16.67% tendencias depresivas y pasividad. En tanto al 6.67% se le contempló con experiencias traumáticas y gusto por lo efímero. Es importante señalar que el 53.34% reflejó tendencias agresivas, mientras el 26.67% propensión a la hostilidad.

Además, resulta notable que el 33.34% de estas féminas evaluadas recurren al empleo de la fantasía como un medio de compensación, sin embargo el 66.67% rechazan las fantasías que les generan conflicto, en tanto el 26.67% se encuentran inmersas en sus fantasías y el 10% las inhiben, en el mismo rubro se especifica que el 26.67% mostró contacto con la realidad, mientras el 13.34% reflejó deterioro en el criterio de realidad con posible daño orgánico. Cabe detallar que el 46.67% de estas progenitoras iracundas reflejaron hipervigilancia consciente por mantener la integridad del yo, sintiendo impotencia ante la ruptura del yo el 30% de éstas, mientras el 23.34% temen la desintegración de su personalidad, irradiando el 3.34% de ellas falta de fuerza del yo y en oposición al 3.34% se le apreció con fortaleza del yo. Del aspecto sexual se infiere que el 76.67% presenta dificultades en la motivación sexual con posibles miedos de castración aunado al 50% que reveló tendencias exhibicionistas.

TEST DE PERSONA BAJO LA LLUVIA

Tabla 16. Resultados obtenidos del Test de Persona Bajo la Lluvia

RASGOS DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
Experimenta gran cantidad de estrés, angustia o amenaza, su estructura defensiva es débil, lo cual no le permite protegerse de la amenaza, angustia o estrés	28	93.34%

Deficiencia de recursos defensivos que le impiden un funcionamiento adecuado para enfrentarse al medio ambiente amenazante	24	80%
Emplea como mecanismo defensivo contra la angustia predominantemente la regresión	24	80%
Inseguridad	23	76.67%
Baja autoestima e inadecuado autoconcepto	22	73.34%
Emplea como mecanismo defensivo contra la angustia predominantemente la negación	22	73.34%
Incapacidad para establecer adecuados contactos interpersonales	20	66.67%
Emplea como mecanismo defensivo contra la angustia predominantemente la fantasía	20	66.67%
Emplea como mecanismo defensivo contra la angustia predominantemente la evasión	19	63.34%
Posibilidad de empleo del mecanismo defensivo de proyección	17	56.67%
Emplea como mecanismo defensivo contra la angustia predominantemente la represión	15	50%
Autoestima primitiva	15	50%
Inadecuada aceptación del rol psicosexual	13	43.34%
Persona desconfiada	11	36.67%
Tendencia a la agresividad	11	36.67%
Recurre al aislamiento lo que indica fallas en el contacto con el mundo exterior y sentimiento de narcisismo	11	36.67%
Necesidad de apoyo	10	33.34%
Se siente incapaz de solucionar sus problemas	9	30%
Posibilidad de empleo del mecanismo defensivo de formación reactiva	8	26.67%
Deseo exhibicionista por mostrar el cuerpo	6	20%
Posibilidad de empleo del mecanismo defensivo de intelectualización	6	20%
Trastorno en el desarrollo	6	20%
Presencia de una reacción defensiva adecuada que utiliza el sujeto ante situaciones amenazantes o estresantes	6	20%
Temor a la despersonalización	5	16.67%
Tiene conciencia de la escisión de su personalidad	4	13.34%
Presenta ansiedad y temor	4	13.34%
Emplea como mecanismo defensivo contra la angustia predominantemente la racionalización	3	10%
Emplea como mecanismo defensivo contra la angustia predominantemente el desplazamiento	2	6.67%
Emplea como mecanismo defensivo contra la angustia predominantemente la introyección	2	6.67%
Poca energía	2	6.67%
Sentimientos de castración, angustia y culpabilidad	1	3.34%

Rasgos de dependencia	1	3.34%
-----------------------	---	-------

En relación a los indicadores revelados a través del test de Persona bajo la lluvia se deduce que el 93.34% de las madres generadoras de maltrato se encuentran inmersas en una exposición constante de cantidades extensas de estrés, angustia y amenazas, siendo sus estructuras defensivas débiles ante estos abatimientos, pues el 80% mostró recursos defensivos insuficientes siendo por ende su funcionamiento inapropiado para afrontar estas situaciones, en oposición sólo el 20% presentó recursos defensivos adecuados para afrontamiento de situaciones amenazantes o estresantes.

Respecto a los mecanismos defensivos empleados con la finalidad de minimizar o combatir los niveles de angustia experimentados se encontró que estas féminas agresivas emplean uno o varios recursos, siendo la regresión a la que recurren el 80%, seguido de la negación (73.34%), posteriormente la fantasía (66.67%), continuando la evasión (63.34%), la proyección (56.67%), la represión (50%), la formación reactiva (26.67%), la intelectualización (20%), la racionalización (10%), el desplazamiento (6.67%) y por último la introyección (6.67%).

El 16.67% de las mamás evaluadas temen a la despersonalización, mientras el 13.34% tiene conciencia de la escisión de su personalidad, mostrando además el 76.67% rasgos de inseguridad, el 36.67% tendencias agresivas, el 36.67% desconfianza, el 20% trastornos en el desarrollo, el 33.34% necesidad de apoyo, el 13.34% ansiedad y temor, más el 6.67% un bajo nivel de energía y el 3.34% dependencia, sentimientos de castración, angustia y culpabilidad.

Asimismo, cabe resaltar que el 73.34% de este grupo de madres filicidas reflejaron tener un autoconcepto devaluado y baja autoestima, siendo esta última primitiva en el 50% de los casos, esto se asocia con su incapacidad para solventar conflictos en el 30% de estas mujeres.

En cuanto a la esfera social, se deriva que el 66.67% revelaron su incapacidad para establecer relaciones interpersonales, por lo que el 36.67% se aíslan de su entorno en el que se desenvuelven irradiando además sentimientos narcisistas.

Del rubro sexual, se concluye que estas madres maltratadoras reflejaron que no asumen adecuadamente su rol psicosexual en el 43.34% de los casos, demostrando un deseo exhibicionista por mostrar el cuerpo el 20% de las mismas.

TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS (FIS)

Tabla 17. Resultados obtenidos del FIS (Área de Adaptación Familiar)

ÁREA DE ADAPTACIÓN FAMILIAR				
ÁREA		FACTORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE

ACTITUD HACIA EL PADRE	ACTITUD NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de rechazo hacia la figura paterna; mantiene con éste una dinámica disfuncional; necesidad de apoyo, gran demanda de afecto hacia el padre, carencias afectivas; devalúa la imagen masculina por la asociación desfavorable que tiene de su padre; percibe a su figura paterna autoritaria, dominante y castrante. 	20	66.67%
	ACTITUD POSITIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Idealización de la figura paterna; muestra apego hacia su padre; refleja dependencia hacia su figura paterna. 	6	20%.
	ACTITUD AMBIVALENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Mostraron incertidumbre y ambivalencia afectiva hacia la figura paterna. 	4	13.34%
ACTITUD HACIA LA MADRE	ACTITUD NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Refleja rechazo, tendencias hostiles y relación conflictiva con la figura materna; percibe que esta figura no cubrió sus necesidades secundarias de afecto, seguridad y protección; su rol como madre lo percibe deficiente lo cual le genera conflicto e inestabilidad; percibe a su figura materna como periférica que no logra entablar un vínculo afectivo en su núcleo familiar; percibe a su figura materna castrante y posesiva. 	22	73.34%
	ACTITUD POSITIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Mostró apego hacia la figura materna, le atribuye características positivas; irradia dependencia a su madre. 	6	20%
	ACTITUD AMBIVALENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Ambivalencia afectiva hacia la figura materna. 	2	6.67%

ACTITUD HACIA LA UNIDAD FAMILIAR	ACTITUD NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Percibe su ambiente familiar amenazante, conflictivo y estresante; percibe la dinámica familiar disfuncional, conflictiva y hostil; su ambiente familiar le genera frustración e inseguridad; percibe que no se han cubierto sus necesidades secundarias de afecto y protección. 	23	76.67%
	ACTITUD POSITIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Externa unión familiar vislumbrando apoyo de su núcleo familiar, alude valores como unión y respeto, percibe una red de apoyo en el seno familiar; refleja dependencia al soporte y seguridad que le brinda su seno familiar. 	6	20%
	ACTITUD AMBIVALENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra ambivalencia afectiva ante el núcleo familiar 	1	3.34%

En virtud de los resultados arrojados por este instrumento psicológico se desprende del área de adaptación familiar que este grupo de progenitoras ofensivas tiene una actitud negativa hacia la figura paterna en el 66.67% de los casos, mostrando rechazo y devaluación hacia esta figura parental, percibiéndola como amenazante y hostil, mientras que el 20% de las madres externaron tener una actitud positiva de la imagen paterna, aludiendo apego hacia la misma, en tanto el 13.34% expuso una actitud ambivalente al atribuirle tanto rasgos positivos como negativos.

En relación a la figura materna, el 73.34% vislumbró una actitud negativa hacia la misma, externando rechazo y un vínculo mermado, en oposición con el 20% que manifestó una actitud positiva, mientras el 6.67% reflejó una actitud ambivalente.

Del aspecto de la actitud hacia la unidad familiar, es posible referir que el 76.67% declaró una actitud negativa hacia ésta, atribuyendo un significado de la misma desfavorable, percibiéndola como conflictiva, hostil y amenazante, aunque el 20% expuso una actitud positiva aludiendo una fuente de soporte en este contexto, en tanto el 3.34% se mostró ambivalente hacia el seno familiar, considerando que éste mantiene tanto cualidades positivas como negativas vinculadas con su desarrollo personal.

Tabla 18. Resultados obtenidos del FIS (Área de adaptación sexual)

ÁREA DE ADAPTACIÓN SEXUAL				
ÁREA		FACTORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTITUD HACIA LAS MUJERES	ACTITUD NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Devalúa la imagen femenina, muestra rechazo hacia el rol femenino atribuyéndole características negativas; considera a las mujeres un sector vulnerable a la violencia familiar, las percibe débiles y con pocos recursos para afrontar adversidades; no adopta los convencionalismos establecidos para el género femenino, reflejando tendencias rebeldes o propensión al oposicionismo. 	24	80%
	ACTITUD POSITIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Manifiesta un concepto favorable del género femenino. 	3	10%
	ACTITUD AMBIVALENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene una percepción ambivalente del género femenino, atribuyéndole tanto características positivas como negativas. 	3	10%
ACTITUD HACIA LAS RELACIONES HETEROSEXUALES	ACTITUD NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta conflictos en el área sexual, así como tendencias evasivas y defensivas al abordar la temática de la sexualidad e insatisfacción sexual, en un caso este aspecto le genera sentimientos de frustración al no lograr un desempeño óptimo por ausencia de una pareja que le brinde seguridad; de igual forma irradian sentimientos de rechazo e inseguridad respecto al establecimiento de pareja e inestabilidad emocional, refiriendo de igual forma sentimientos de culpa en relación a su actividad sexual. 	25	83.33%

	ACTITUD POSITIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Idealiza la relación de pareja, mostrando dependencia hacia la misma o considerándolo un respaldo o fuente de bienestar, lo que le permite mantener una idea favorable respecto al establecimiento de pareja, percibiendo a su vez apoyo por parte de ésta; asimismo, refiere satisfacción sexual. 	5	16.67%
--	------------------	--	---	--------

En relación al área de adaptación sexual, se resalta que el 80% de estas féminas mantiene una actitud negativa hacia su propio género, descalificándolo, describiéndolo con particularidades peyorativas anulando su calidad de mujeres, mientras el 10% por el contrario detalla características positivas, dejando entrever aceptación de su rol femenino o intento de brindar una imagen mejorada de si mismas, y el 10% muestra una actitud ambivalente al respecto.

De la actitud hacia las relaciones interpersonales se deriva que el 83.33% mostró una actitud negativa, externando conflictos en el área sexual y establecimiento de pareja, mientras el 16.67% irradió una actitud positiva manteniendo un concepto favorable de la implicación de una relación de pareja y satisfacción en el área sexual.

Tabla 19. Resultados obtenidos del FIS (Área de adaptación social e interpersonal)

ÁREA DE ADAPTACIÓN SOCIAL E INTERPERSONAL				
ÁREA		FACTORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTITUD HACIA AMIGOS O CONOCIDOS	ACTITUD NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con habilidades de socialización limitadas o deficientes; tendencia al aislamiento e inadecuación al contexto; no cuenta con una red de apoyo, percibe a su ambiente amenazante y hostil; se percibe como la fuente principal del soporte de sus amistades, sintiendo que los otros necesitan de ella cuando es ella la dependiente. 	23	76.67%
	ACTITUD POSITIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Percibe red de apoyo por parte de núcleo social, cuenta con soporte; se integra adecuadamente a su núcleo social según su dicho. 	7	23.34%

ACTITUD HACIA LOS COLEGAS EN EL TRABAJO O ESCUELA	ACTITUD NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> Muestra desajuste e inadaptación social, aunque aparenta adaptabilidad al entorno laboral, exhibe inhabilidad para interactuar con el medio; tiene poco tacto en sus relaciones; percibe el ambiente amenazante; refleja poca tolerancia hacia las actitudes de los demás que le molestan; se siente subvalorada en el entorno laboral; no cuenta con una red de apoyo en el área laboral 	25	83.34%
	ACTITUD POSITIVA	<ul style="list-style-type: none"> Se integra adecuadamente a su núcleo de trabajo, ajustándose a las normas; y percibiéndose autosuficiente en el ambiente laboral; cuenta con habilidades de socialización. 	5	16.67%
ACTITUD HACIA LOS SUPERIORES	ACTITUD NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> Muestra dificultades para relacionarse con imágenes de autoridad debido a su propensión al oposicionismo, rebeldía y falta de seguimiento de lineamientos sociales; mostrando rechazo y una imagen desfavorable hacia las figuras de autoridad. 	22%	73.34%
	ACTITUD POSITIVA	<ul style="list-style-type: none"> Muestra respeto hacia figuras de autoridad acatando las normas establecidas que la rigen; Reflejando adecuación positiva ante el seguimiento de cánones establecidos; tiene una imagen aceptable y favorable de las figuras de autoridad. 	8%	26.67%

ACTITUD HACIA LOS SUBORDINADOS	ACTITUD NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Demuestra inseguridad en el trato con la gente, se siente incapacitada para dar órdenes a los demás, así como para solucionar problemas, sintiéndose asimismo inhabilitada para dirigir y orientar la conducta de otros denotando poca autoridad incluso para guiar la conducta de sus descendientes 	26%	86.67%
	ACTITUD POSITIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Refleja una actitud condescendiente hacia los demás, manifestando prioridad a los valores de respeto y justicia, impresiona consideración y trato justo a los demás, aparenta cordialidad y respeto hacia los demás 	4%	13.34%

Respecto al área de adaptación social e interpersonal es posible derivar de la actitud hacia amigos o conocidos que el 76.67% de las madres maltratadoras estudiadas mostraron una actitud negativa ante éstos contando con una limitada red de soporte al no poseer herramientas apropiadas de socialización tendiendo al aislamiento, en contrariedad el 23.34% manifestó una actitud positiva en esta área, aludiendo contar con una red de soporte del contexto donde se desarrollan, impresionando ajuste y adaptabilidad al entorno social.

En cuanto a la actitud hacia los colegas en el trabajo o escuela se desprende que el 83.34% se mostró negativa, emitiendo respuestas en las que dejaban entrever su inadaptabilidad y desajuste para con el establecimiento de relaciones interpersonales con sus homólogos en el contexto laboral, mientras que el 16.67% presumió de adaptación y acople al mismo.

Referente a la actitud hacia los superiores, se desglosa que el 73.34% reflejó problemas para establecer relaciones interpersonales con las figuras de autoridad de este contexto, en tanto el 26.67% expresó respeto hacia estas últimas e introyección favorable, por lo que según lo expuesto por ellas acatan lineamientos y normatividad establecida.

Acerca de la actitud hacia los subordinados, resulta importante especificar que las madres coléricas valoradas mostraron una actitud negativa hacia sus dependientes, demostrando incapacidad para orientar la conducta de otros, mientras que el 13.34% reflejó una actitud positiva, destacando valores como el respeto, honestidad y justicia para con el trato de sus condescendientes, de acuerdo a lo externado por ellas.

Tabla 20. Resultados obtenidos del FIS (Área de autoconcepto)

ÁREA DE AUTOCONCEPTO				
ÁREA		FACTORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTITUD HACIA LOS PROPIOS TEMORES	ACTITUD NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de incapacidad para controlar su vida e inmovilizándose ante situaciones que le generan temor como la disgregación familiar, el fracaso, el compromiso, la figura paterna y la falta de control sobre sus impulsos; se siente incapacitada para afrontar sus miedos. 	30	100%
ACTITUD HACIA LOS SENTIMIENTOS DE CULPA	ACTITUD NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta culpa por elecciones no asertivas como deserción escolar, mal desempeño del rol materno y por situaciones ajenas a su responsabilidad, en el caso del divorcio de los padres. 	30	100%
ACTITUD HACIA LAS METAS	ACTITUD NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de insuficiencia, preocupación respecto a la conformación de pareja, percibiéndose incapaz de entablar relaciones de compromiso, carencia de motivación al logro. 	8	26.67%

	ACTITUD POSITIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Contempla la posibilidad de la reinserción de sus descendientes al ámbito familiar, asimismo espera la obtención de poder adquisitivo y superación tanto personal como laboral. 	22	73.34%
ACTITUD HACIA LAS PROPIAS CAPACIDADES	ACTITUD NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecta sentimientos de poca autosuficiencia, recursos pobres en el enfrentamiento de problemas, rasgos de inseguridad, tendencia a la evasión de problemas, percepción devaluada de si misma, sentimientos de indefensión, criterio limitado en toma de decisiones y baja autoestima. 	20	66.67%
	ACTITUD POSITIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Exhibe sentimientos de autosuficiencia, siente que tiene habilidades para enfrentar problemas. 	10	33.34%
ACTITUD HACIA EL PASADO	ACTITUD NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencias regresivas, proyecta infancia carente de afecto y protección, sentimientos de rechazo ante vivencias traumáticas de la infancia y fijación en el pasado que no favoreció crecimiento personal. 	19	63.34%
	ACTITUD POSITIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica su niñez como una etapa favorable en su vida. 	11	36.67%
ACTITUD HACIA EL FUTURO	ACTITUD NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra incertidumbre e inseguridad respecto al futuro, tiene visualización negativa respecto al futuro. 	20	66.67%

ACTITUD POSITIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Manifiesta su deseo por mejorar su rol materno, se percibe capaz de lograr sus metas aún cuando no cuenta con los recursos necesarios para ello, espera desarrollo en el ámbito laboral. 	10	33.34%
------------------	--	----	--------

De acuerdo a lo estipulado por las féminas violentas estudiadas, en el área de autoconcepto es posible referir que el total de la muestra (100%) tiene una actitud negativa hacia sus propios temores, percibiéndose incapaces para controlar su actuar y afrontar situaciones adversas y miedos. De la actitud hacia los sentimientos de culpa se especifica que igualmente toda la población analizada vislumbró una actitud negativa hacia éstos, presentando todas ellas culpa por la toma de decisiones inadecuadas en diversas etapas de su desarrollo, culpándose además por aquellas alejadas de su actuar como la separación de sus progenitores.

En cuanto a la actitud hacia las metas se reseña que el 26.67% de estas madres violentas mostró una actitud negativa hacia éstas, percibiéndose incapaces de obtener el éxito en relación a sus proyectos personales, mientras que el 73.34% mantiene una actitud positiva hacia sus objetivos, detallando la mayoría que considera viable y esperaría la reintegración de sus hijos al seno familiar, además de pretender obtención de bienes materiales.

En referencia a la actitud hacia las propias capacidades se nota que el 66.67% de la muestra irradió una actitud negativa hacia éstas, reflejando devaluación de si mismas y recursos limitados para solventar conflictos, en contraposición el 33.34% proyectó sentimientos de autosuficiencia, considerándose capaces de afrontar sus conflictos solventando adversidades.

Haciendo alusión a la actitud hacia el pasado, se concluye que el 63.34% de la población indagada proyectó una actitud negativa hacia sus antecedentes manifestando experiencias de vida traumáticas y carencias emocionales, sin embargo, el 36.67% exhibió una actitud positiva identificando la etapa de la infancia como gratificante. Finalmente, en mención a la actitud hacia el futuro se deduce que el 66.67% de la muestra generadora de violencia mantiene una actitud de incertidumbre e inseguridad en relación a la visualización de las expectativas próximas, siendo ésta negativa, mientras que no siendo afín el 33.34% reflejó una actitud positiva, aludiendo progreso personal entre los que destacan sus deseos de efectuar su rol de maternaje favorablemente.

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Respecto a los resultados que presentaron las madres valoradas en los instrumentos empleados para medir el Coeficiente Intelectual (Test de Medición Rápida de Habilidad Mental, BARSIT y Test de Matrices Progresivas de RAVEN, Escala General), es posible derivar que la gran mayoría se situó en la clasificación de Deficiente o Muy Inferior (33.34%) en relación a la media poblacional de acuerdo a su edad y nivel de escolaridad, infiriendo por ello que estas madres generadoras de violencia se encuentran por debajo de lo que se esperaría según su edad y situación escolar.

Estas progenitoras tienen un pensamiento concreto, lo que les permite efectuar actividades de índole práctico y mecánicas, empero presentan limitaciones en las que se requieran de niveles de abstracción, mostrando asimismo restricciones para solventar conflictos incluso dentro de los márgenes de su cotidianidad por lo que se trata de personas poco adaptadas y ajustadas al entorno en el que se desenvuelven, en virtud de sus limitaciones respecto a recursos, estas madres agresivas son incapaces de indagar soluciones viables ante una situación problemática recurriendo al empleo de la violencia, la cual identifican como egodistónica a su actuar, negando las repercusiones de esta conducta, comportándose de manera impulsiva antes que reflexiva.

Debido a sus deficiencias a nivel cognitivo se les dificultó un adecuado desarrollo en el colegio, lo que conllevó a sentimientos de frustración, al no entender ni comprender las tareas asignadas, lo cual podría estar altamente relacionado con la deserción escolar de la mayoría de las madres, ya que en el discurso que emiten refieren que en el ámbito escolar se les obstaculizaba un apropiado desenvolvimiento, razón por la que deciden abandonar la escuela para ingresar al ambiente laboral con aras de retribución económica, pues, en la mayoría de los casos las madres son capaces de desenvolverse apropiadamente en actividades rutinarias.

El 30% de la muestra se situó en la clasificación Término Medio, concluyéndose que cuentan con un nivel de pensamiento concreto y funcional, que les permite efectuar actividades cotidianas y algunas tareas que impliquen procesos abstractos, su razonamiento es lógico, coherente y congruente, encontrándose posibilitadas para la expresión de ideas, pensamientos y sentimientos.

También vislumbran que sus procesos superiores de atención, concentración y memoria tanto a corto como a largo plazo se encuentran conservadas, teniendo la capacidad de analizar sus experiencias de vida, aptitud que en ocasiones no emplean efectivamente, sobretudo en circunstancias en las que emocionalmente presentan dificultad como en relación a su rol de maternaje.

Otras madres se colocaron en un diagnóstico correspondiente a Inferior al Término Medio (26.66%), lo que indica que éstas presentan condiciones intelectuales que están por debajo de la media, es decir que el promedio de inteligencia en la población es mayor que el de las madres examinadas; en virtud de ello es posible derivar que éstas presentan limitación para resolver problemas de manera asertiva y adecuada, así como para enfrentarse apropiadamente ante situaciones conflictivas que demanden la capacidad de analizar una situación desde diversas perspectivas, por lo que generalmente no optan por la decisión más viable al poseer una dotación intelectual restringida.

Sólo el 10% de la población obtuvo un puntaje que las colocó en el Término Superior o Excelente, infiriéndose a través de esto que un porcentaje disminuido cuenta con una dotación intelectual apropiada para resolver conflictos, poseen una capacidad de abstracción que les favorece, y les permite percatarse de lo que acontece en su entorno, infiriéndose que a pesar de que se dan cuenta de la trascendencia de sus actos abominables de maltrato continúan dirigiéndose violentamente hacia sus hijos sin interesarles la afectación al menor.

De acuerdo con los datos arrojados a través del Test gestáltico Visomotor de Lauretta Bender (interpretación Lacks) el 20% de la muestra presentó daño orgánico, por lo que este sector de madres generadoras de violencia con problemas de organicidad son incapaces de dar cuenta de su actuar, pues, poseen un criterio de realidad debilitado, por lo que emplean la violencia como un recurso para afrontar conflictos sin que éste vislumbre intencionalidad de daño, al contrario de la mayoría de progenitoras abusadoras (80%) quienes si se percatan de las consecuencias de su actuar violento u omisivo, y a pesar de ello continúan con esta conducta intransigente.

Respecto a la interpretación de los indicadores que presentaron las madres generadoras de violencia en el test del Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover se deriva que éstas reflejaron altos índices de agresividad, la cual dirigen hacia su medio, especialmente hacia quienes pueden ejercer el control y poder debido a que son vulnerables y dependientes a éstas, siendo en este caso sus descendientes, los cuales son víctimas de violencia familiar, dicha agresividad pueden ejercerla de manera verbal y directa, empleando un lenguaje vulgar para descargar sus frustraciones. No obstante, en algunos casos las madres sienten culpa por el hecho de maltratar a sus hijos, percatándose del daño que ocasionan a los menores y aunque ciertas madres reflejan preocupación por ello, continúan arremetiendo en contra de sus hijos justificando su comportamiento por la manera en que fueron educadas, por su poca capacidad para controlarse o depositando en el exterior la incitación de la conducta al aludir que es el recurso más efectivo para controlar la conducta disruptiva e indeseable de los niños, siendo estos últimos según su dicho los principales provocadores del maltrato.

La mayoría de las madres irradiaron en esta prueba necesidad de apoyo y protección, siendo dependientes de la figura que contemplan como su principal soporte, que es en algunos casos la figura materna y en otros su pareja, con quienes se debe señalar han entablado vínculos disfuncionales e incluso asociados con violencia intrafamiliar, a pesar de esto muestran apego en afán de cubrir sus carencias afectivas.

Esta falta de autonomía merma la visualización del concepto de sí mismas en sus diferentes roles como mujeres, hijas y como madres.

En el aspecto sexual, varias madres mostraron posibles conflictos sexuales, sin embargo la mayoría se identifica con su rol sexual en contrariedad con algunas que reflejan indecisión o ambivalencia con respecto a la aceptación del propio rol sexual con preocupaciones eróticas y en relación a sus fuertes impulsos de esta índole, algunas incluso temen inconscientemente a un ataque sexual, lo que pudiese ligarse con el abuso sexual del que fueron víctimas durante su infancia algunas de ellas, por parte de personas cercanas en las que habían depositado su confianza.

Cabe mencionar que algunas madres que generan violencia en sus hogares muestran una simpatía forzada hacia los demás, presentando un afecto inapropiado por éstos, siendo irónicas e hipercríticas al entorno lo cual se asocia igualmente a su desajuste social, pues, su propensión a la rebeldía, negativismo, así como su falta de seguimiento de lineamientos sociales no les permiten interactuar favorablemente con el contexto en el que se desenvuelven, aunque intentan manipularlo, percibiendo que el medio ambiente es abrumador, no obstante necesitan autoafirmarse en él para ser aprobadas en el mismo por lo que son hipersensibles a la crítica y la opinión social, así es que el hecho de ser marginadas por identificarlas como “malas madres” denota una afectación relevante en su autoconcepto y valoración como personas, pudiendo esta etiqueta marcarlas notablemente, incluso en su discurso algunas de ellas expresan abiertamente su desaprobación hacia la institucionalización de sus hijos por el temor de este rechazo y desprestigio social más que por el bienestar de los menores.

Incluso algunas madres cuentan con rasgos paranoides, lo que resulta hasta cierto grado esperado por la situación legal que enfrentan estando a la expectativa de cualquier evento y de lo que se diga de su circunstancia, llegando a un grado patológico cuando narran una ideación de conspiración en su contra, como en los casos en que presentan ideas rumeantes de que cierta persona sólo quiere dañarlas y afectarlas entablando la denuncia con este fin, sin percatarse de los acontecimientos que las han llevado a las condiciones en que se encuentran y de sus propios errores cometidos.

Del rubro social, se reitera la inadecuación social de estas progenitoras por lo que evitan la estimulación exterior refugiándose en el aislamiento por el sentimiento de rechazo que perciben del entorno; aunque de manera superficial pudiesen parecer hasta cierto grado adaptadas al medio, lo cierto es que en la mayoría de los casos las relaciones interpersonales que entablan son malas, carentes de compromiso y nubladas de diversos conflictos denotando sus pocas habilidades de socialización, debido a sus inseguridades, inhibiciones, timidez social y tendencia a la introversión.

Algunas de estas progenitoras son testarudas, con deseos de dominio y poder, por lo que suelen descontrolarse, reaccionando impulsivamente cuando son incapaces de manejar ciertas situaciones como por ejemplo alguna conducta que les resulta intolerable de sus hijos, al ser su control emocional precario sobre los impulsos corporales, quizá expresado en una represión que lleve a reacciones acting-out, estos impulsos son negados o inhibidos, aunado a que poseen poca habilidad para manejar impulsos racionalmente por lo que tienden a la agresión directa y punitiva en contra de sus hijos antes de reflexionar en las consecuencias de este maltrato, viniendo posteriormente el sentimiento de culpa en varios casos por esta dificultad para controlarse.

Además, en estas madres se vislumbra tendencia a la hostilidad debido a su tensión interna generada por las preocupaciones que les atañen de manera cotidiana, entre las que resaltan dificultades monetarias o malas relaciones con personas significativas, siendo incapaces de manejar y resolver conflictos, lo cual les induce angustia. Su egocentrismo las hace centrarse demasiado en si mismas procurando más sus propias necesidades. Por otra parte, varias de estas madres reflejan tendencias narcisistas y rígidas, por lo que les resulta complejo reconocer sus errores y asumir su parte de responsabilidad en los eventos violentos, pues, tienden a depositar en lo exterior su carente capacidad para controlar y contener determinadas situaciones que las exasperan en este caso particular las conductas intransigentes de los niños. No obstante, al mismo tiempo presentan sentimientos de debilidad e inferioridad que les provoca cierta impotencia al percatarse de su falta de habilidades para solucionar sus problemas ocasionándoles mayor presión, así como frustración, para contrarrestar esto recurren a la evasión de problemas y falta de reconocimiento de sus debilidades como un recurso de compensación. Dichas insatisfacciones abarcan también el ámbito del aspecto corporal, presentando preocupación por el peso, así como conflicto respecto al poder físico.

Asimismo, este limitado recurso para enfrentar situaciones conflictivas se vincula con su escasa dotación intelectual, por lo que cuentan con una predisposición a la sobrevaloración de la inteligencia, tienen aspiraciones intelectuales altas pero con ajuste social y emocional pobre, varias de ellas aluden sentirse culpables por deserción escolar o se les aprecia inseguras por no contar con un respaldo académico.

De igual forma, algunas madres exhiben una personalidad infantil y regresiva, mostrando una personalidad mal integrada e inmadurez, en algunos casos incluso se distinguió deterioro psicológico u orgánico con posible daño cerebral, por lo que quizá este pobre control de impulsos y rasgos agresivos se derivan de un deterioro a nivel fisiológico, inclusive en pocos casos se apreciaron rasgos esquizoides.

En cuanto al aspecto de equilibrio emocional hubo discrepancia en los resultados, al oscilar entre mujeres que reflejaban equilibrio emocional en contrariedad con las que mostraban desequilibrio, al analizar los resultados previos la muestra de madres maltratadoras presentó mayor tendencia hacia el desequilibrio emocional por los rasgos expuestos con anterioridad.

En relación a la estructura de personalidad pocas presentaron rasgos obsesivos compulsivos.

Estos factores mencionados son de riesgo, que detonan ante cualquier estímulo, muestran que no controlan sus impulsos por tanto pueden destruir y tienen dificultades para ligarse afectivamente.

En relación a los indicadores que presentaron las madres en el test del Árbol- Casa-Persona (HTP) se deriva que varias de éstas tienden al retraimiento, contando con limitadas habilidades para socializar por lo que su adecuación al ambiente donde se desenvuelven no es favorable, necesitan apartarse, recurriendo generalmente al aislamiento para evitar el establecimiento de relaciones interpersonales proyectando una extrema reticencia a convivir con los otros, armándose un caparazón difícil de

penetrar e inaccesible. El trato entablado en sus relaciones es descortés, rudo y directo como un intento de mantener su personalidad inaccesible a los demás.

No obstante, algunas progenitoras pretenden autoafirmarse en su contexto necesitando impresionar a terceros con una aparente accesibilidad social, a la vez que son hipersensibles a la opinión de los otros y altamente sugestionables, irradiando sobredependencia de las figuras más significativas en las que intentan refugiarse para recibir el soporte que requieren sin llegar a lograrlo.

En la mayoría de los casos, este rechazo a la interacción con otros se aplica en el ámbito social y familiar, mostrando renuencia ante los valores tradicionales que promueve la familia al considerarlos restrictivos por lo que se oponen al seguimiento de cánones establecidos socialmente, reflejando un desajuste y poca adaptabilidad al medio que les genera un sentimiento de inadecuación, así como rechazo del hogar al percibir carencias afectivas del mismo, pues, en la mayoría de los casos sus necesidades secundarias de afecto y protección no fueron adecuadamente cubiertas en las etapas previas del desarrollo en donde éstas son esenciales para un óptimo crecimiento personal.

Siguiendo la misma línea, se infiere que esta falta de adecuación al medio por creerlo restringido favorece que lo perciban como amenazante, impositivo y sofocante provocando en ellas sentimientos de gran frustración, tensión, confusión e irritabilidad que aunado a sus tendencias hostiles estimulan la descarga de su agresividad dirigiéndola extrapunitivamente. Cabe mencionar que a muchas de estas madres se les contempla con rasgos paranoides, por lo que se defienden en un grado excesivo por temor a los posibles perjuicios que el ambiente hostil pudiese ocasionarles.

Por otra parte, algunas de estas madres generadoras de violencia muestran inestabilidad emocional lo cual les provoca mayor inseguridad, así como sentimientos de insuficiencia al sentirse incapaces de alcanzar sus objetivos, expectativas, cumplir sus propósitos y metas tanto a corto, mediano o largo plazo, pudiendo generarles también depresión. Asimismo, algunas de ellas reflejan infantilismo, tendencias regresivas e inmadurez, por lo que sus tomas de decisiones generalmente no son las apropiadas en función de sus necesidades y las de los otros, pues, sumando sus tendencias al narcisismo es esperado que actúen en pro de su beneficio anteponiéndose ellas mismas.

En cuanto al aspecto del contacto con la realidad, esta prueba arrojó resultados discordantes, ya que por un lado algunas madres presentaron tendencia al control de sus fantasías estando altamente en contacto con la realidad, aunque esta extrema vigilancia y ocultamiento de sus imaginaciones pudieran deberse al temor fundado de que sus fantasías se desborden hasta el punto en que no les sea posible manejarlas. Por otra parte, las demás madres proyectan un deterioro del sentido de realidad recurriendo a la fantasía como un medio sobrecompensatorio, sumergiéndose en la misma para protegerse del entorno amenazante y adverso que les rodea. Pocas irradian un posible nivel de organicidad.

De igual forma, en este test existieron discrepancias en el ámbito del yo de las evaluadas, ya que por un lado algunas proyectaron una actitud pasiva ante la fuerza desintegrativa que amenaza la ruptura del yo y de sus mecanismos de defensa, teniendo un control débil sobre el mismo lo que induce a sentimientos de impotencia por esta deficiencia. Por otro lado, otras examinadas reflejaron que poseen una fuerte estructura consciente para controlar su yo, siendo éste vigoroso.

Del ámbito sexual, varias mostraron dificultades en la motivación sexual con posibles miedos de castración. Por lo que muy probablemente presenten poca satisfacción y preocupación en este aspecto, sin embargo se vislumbraron en algunas de estas madres posibles tendencias exhibicionistas pudiéndose complacer a través de éstas, compensando su deficiencia en la erotización sexual.

En relación a los indicadores que las madres iracundas presentaron en el Test de Persona bajo la lluvia se deriva que la mayoría de éstas poseen recursos de defensa insuficientes para enfrentar las situaciones que perciben como amenazantes del medio en el que se desarrollan de manera cotidiana, esta falta de herramientas apropiadas para resolver adversidades les genera cierta inseguridad, devaluación y desconfianza en si mismas al sentirse improductivas y poco aptas.

Asimismo, la gran mayoría de estas progenitoras no se sienten aceptadas ni apoyadas dentro de su atmósfera familiar y social lo que merma su capacidad de socialización entablando relaciones interpersonales disfuncionales e inadecuadas, esto impacta en su autoestima la cual es generalmente baja y primitiva. Inclusive, algunas de ellas reflejaron sentimientos de culpabilidad probablemente por no desempeñar adecuadamente su rol como madres, descargando sus frustraciones en sus descendientes al arremeter en ocasiones sin motivo aparente en contra de éstos.

Del mismo modo, al desenvolverse en un contexto hostil produce en ellas un grado elevado de estrés y ansiedad que generalmente no son capaces de controlar, sintiéndose desprotegidas, así como con pocas habilidades de manejo de conflictos, por tal motivo recurren a diversos mecanismos psíquicos de defensa, entre los que predominan la negación, represión, regresión, evasión, formación reactiva, proyección, depresión e intelectualización, así como tendencia a la fantasía con la finalidad de minimizar sus niveles de angustia.

Algunas de éstas, temen a la despersonalización y tienen conciencia de la escisión de su personalidad, lo que implica un deterioro orgánico.

Respecto al rubro sexual es posible inferir que poseen una inadecuada aceptación psicosexual, sintiéndose insatisfechas con el rol femenino, además muestran tendencia al exhibicionismo.

Igualmente, pocas de estas madres amedrentadoras cuentan con un trastorno en el desarrollo, surgido de etapas previas probablemente consecuencia del maltrato sufrido durante el periodo de la infancia y adolescencia, pues, la mayoría de estas madres fueron víctimas de violencia y algunas de abuso sexual dentro de su núcleo familiar, el cual en lugar de proveerlas de herramientas y factores de protección para un crecimiento óptimo, limitó sus recursos generando deficiencias, aunque si bien, su medio promovió la actitud hostil, así como sus tendencias agresivas en ningún momento esto justifica los actos violentos que generan en sus hogares.

En virtud de los resultados que arrojó el Test de Frases Incompletas de Sacks es posible desprender del área de adaptación familiar que varias de estas madres (66.67%) mostraron rechazo hacia la figura paterna manteniendo con ésta un vínculo disfuncional y distante, esta dinámica se asocia con el aspecto de las carencias afectivas de estas progenitoras maltratadoras, quienes tienen una enorme necesidad de apoyo demandando afecto a esta figura, sus padres ya sean violentos o periféricos no cubrieron satisfactoriamente las necesidades secundarias de afecto, protección y seguridad de las evaluadas, por lo que éstas tienen una percepción desfavorable de su padre, visualizándolo autoritario y dominante, así como castrante, lo identifican como un agente restrictivo para un óptimo desarrollo, depositando en éste la responsabilidad de su actuar no asertivo, cursando con limitadas herramientas para enfrentar situaciones adversas.

El 20% de la muestra manifestó apego hacia la figura paterna e idealizó la figura paterna, admirándola a un grado que llega a ser patológico como pensar que su padre es un Dios, recurriendo a la fantasía para compensar las deficiencias de su entorno familiar, principalmente por la figura castrante del padre, mostrando asimismo dependencia hacia esta figura parental en los casos en que el padre funge como orientador y director de la conducta de su descendencia. Mientras que el 13.34% irradió sentimientos de incertidumbre y ambivalencia hacia esta imagen.

Cabe señalar que esta ambivalencia afectiva podría derivar de los atributos tanto positivos como negativos que describen a sus figuras parentales no obviando que en un caso la madre fue víctima de abuso sexual por parte de quien supuestamente debería cubrir sus necesidades afectivas de protección y resguardo, su padre, algunas de estas madres externaron sufrir aberraciones constantes de maltrato emocional por parte de esta figura parental.

Respecto a la actitud hacia la figura materna estas progenitoras (73.34%) reflejan rechazo hacia ésta, percibiéndola castrante, posesiva y hostil, identificándola como un obstáculo para su crecimiento personal, descalificándola y atribuyéndole características negativas, manteniendo a su vez un vínculo desapegado con sus madres, quienes consideran no cubrieron satisfactoriamente sus necesidades secundarias, presentando por ello carencias afectivas.

En cuanto a la relación que establecen con sus progenitoras se deriva que esta dinámica es disfuncional, conflictiva, con una inadecuada comunicación y trato descortés. Asimismo, muestran sentimientos de devaluación, su rol como madres lo perciben deficiente, se identifican como irresponsables y limitadas para fungir su rol como proveedoras de afecto, sintiéndose incapaces de cubrir tanto las necesidades primarias como secundarias de su descendencia, no son capaces de generar estabilidad cuando ellas mismas muestran inestabilidad emocional.

En tanto, sólo el 20% mostró apego hacia la figura materna atribuyéndole cualidades positivas con matices de dependencia a esta figura parental, estableciendo una relación simbiótica con ésta, vislumbrándose asimismo rasgos de inseguridad, inmadurez y carencia de criterio propio.

En dos casos (6,67%) estas madres mostraron ambivalencia afectiva hacia su figura materna, pues de cierta forma intentan introyectar una imagen tanto positiva como negativa generándoles disonancia y confusión.

En lo referente a la actitud hacia la unidad familiar el 76.67% de las madres perciben su ambiente familiar amenazante, conflictivo y hostil, manteniendo con este medio una dinámica disfuncional de donde han introyectado una imagen desfavorable, no logrando ajustarse, reflejándose en las mismas sentimientos de inadecuación al percibir que este contexto las excluye y discrimina por lo que tienden a aislarse de su seno familiar al mismo tiempo que lo rechazan al no sentirse pertenecientes a éste y considerarlo un ambiente opresor que restringe sus oportunidades de desarrollo, lo cual les genera frustración e inseguridad, recurriendo a la violencia como una forma de canalizar dicha frustración. Es de notar que la comunicación con los miembros de su familia es igualmente inadecuada y disruptiva.

Mientras que el 20% de la muestra asignó cualidades positivas a la familia, manifestando apoyo y soporte familiar, aludiendo valores como el respeto y justicia, algunas reflejaron dependencia al resguardo y seguridad que les brinda el seno familiar, no obstante, sus respuestas mas que ajuste vislumbran deseabilidad social e intento de brindar una imagen mejorada de si mismas.

Sólo el 3.34% vislumbró incertidumbre ante el rol que se les ha asignado dentro de este núcleo familiar, así como ambivalencia afectiva ante el seno familiar.

A partir de las respuestas brindadas en el test respecto al rubro del área de adaptación sexual, se desglosa de la actitud hacia las mujeres que el 80% devalúa la imagen femenina, atribuyéndole a este género al que pertenecen características negativas y peyorativas empleando el mecanismo de proyección, además lo identifican como el sector más vulnerable de violencia intrafamiliar al percibir las débiles y limitadas para solventar conflictos, mostrando rechazo hacia el rol femenino por lo que se les dificulta el seguimiento de convencionalismos sociales asignados a su género, también presentan propensión a la rebeldía y oposicionismo.

El 10% de estas féminas se describieron de manera favorable, no obstante sus respuestas denotan un intento por brindar una imagen mejorada de si mismas, deseando causar una buena impresión lo cual sería esperado por la situación legal que afrontan. Mientras que otro 10% se mostraron ambivalentes hacia el género femenino, atribuyéndole tanto cualidades positivas como negativas, generándoles ello, sentimientos de inseguridad e incertidumbre.

Respecto a la actitud hacia las relaciones heterosexuales, la mayoría de estas madres (83.33%) presentó conflictos en el área sexual, en la aceptación de su sexualidad por lo que al abordar esta temática tienden a la evasividad, sólo algunas de ellas son capaces de manifestar abiertamente su insatisfacción sexual al no lograr un desempeño óptimo por ausencia de una pareja estable que le brinde seguridad, mostrando también preocupación en relación al establecimiento de pareja.

El 16.67% idealiza las relaciones de pareja, considerando que la unión de pareja funge como una red de soporte importante, manteniendo una percepción favorable al respecto, perciben apoyo por parte de sus parejas y refiere satisfacción sexual.

La falta de establecimiento de relaciones de compromiso podría asociarse con la inestabilidad emocional de las evaluadas, pues, en algunos de los casos denotaron inseguridad e inmadurez emocional.

Respecto al área de adaptación social e interpersonal se infiere que la mayoría de estas madres generadoras de violencia (76.67%) no poseen habilidades de socialización por lo cual no logran adaptarse al medio en el cual se desenvuelven cotidianamente mostrando inadecuación y desajuste en el entorno donde se desarrollan y manteniendo una actitud negativa ante amigos o conocidos, además no se consideran parte de su núcleo social por lo cual se segregan del mismo, reflejando tendencia al aislamiento e inaccesibilidad social, así como tendencia al retraimiento y sentimientos de soledad.

Lo anterior se asocia con la carente red de apoyo que manifestaron estas progenitoras, quienes establecen una dinámica disfuncional con el entorno familiar, que extrapolan al social, percibiendo su ambiente amenazante y hostil; no obstante el 23.34% externó que cuenta con una red de apoyo y soporte social, lo cual podría vincularse con su intención de mostrar una imagen mejorada de si mismas aparentando adecuación al contexto donde se desarrollan en su cotidianeidad.

En cuanto al rubro de la actitud hacia los colegas en el trabajo o escuela se deriva que estas madres maltratadoras intentan impresionar adaptación al contexto laboral, en tanto que el 83.34% refleja inadecuación social por lo que no son capaces de ajustarse a las demandas que les exige el medio en el cual se desarrollan incluido el entorno laboral, por lo que no cuentan con una red de apoyo en este ámbito, percibiendo éste amenazante y hostil, por ende lo rechazan y se retraen del mismo, mostrando a su vez limitada capacidad para interactuar con el medio.

Algunas de estas madres abusadoras admitieron su incapacidad para establecer vínculos significativos y funcionales, teniendo un trato rudo y directo con la gente, reflejando poca tolerancia hacia las actitudes de los otros que les parecen desagradables, sintiéndose subvaloradas y poco aprovechadas en el desenvolvimiento de este contexto cursando con rasgos de inseguridad y dependencia a los otros, así como tendencia a la defensividad y evasividad ante situaciones estresantes.

No obstante, el 16.67% de estas progenitoras externaron que se han logrado ajustar a este núcleo laboral, adaptándose a las normas convencionalmente establecidas, percibiendo este ambiente como un contexto que favorece su desarrollo personal, contando con recursos que coadyuvan a que se ajuste adecuadamente al medio, considerándose autosuficientes en el aspecto laboral, no obstante algunas de ellas muestran una imagen mejorada de si mismas y deseabilidad social por lo que sus respuestas tienen a favorecer su adaptabilidad.

La gran mayoría (73.34%) presentó dificultades para relacionarse con figuras de autoridad por su tendencia a la rebeldía y oposicionismo, irradiando rechazo hacia las mismas e irradiando obstaculización para acatar lineamientos establecidos convencionalmente. Sólo el 26.67% tiene una percepción favorable de las imágenes de autoridad, lo que facilita el seguimiento de normatividad establecida por éstas.

Mientras que el 86.67% irradió inseguridad respecto a la dirección de la conducta de otros, sintiéndose incapacitadas para tomar decisiones asertivas y dar órdenes a las personas a cargo, lo que podría extrapolarse al contexto familiar denotando que se sienten desautorizadas para actuar como directrices de un comportamiento adecuado de su descendencia.

Igualmente se puede desglosar que el 100% de estas madres generadoras de violencia se perciben incapaces de controlar su propia vida y enfrentar adversidades, lo cual les provoca inseguridad, así como sentimientos de indefensión e insuficiencia al percibirse inhabilitadas para afrontar conflictos, además de generarles baja autoestima, devaluación de sí mismas e insatisfacción respecto a sus logros, aunado a esta incapacidad tienden a no responsabilizarse de sus decisiones, extrapolando a terceros la responsabilidad de sus elecciones no asertivas.

Refiriéndose al área de autoconcepto, el principal temor manifestado por estas progenitoras se asocia a la temática de desintegración familiar, no obstante la minoría siente culpa respecto a la desunión familiar, identificándose como la fuente de maltrato hacia los menores y como el principal motivo de que sus hijos no continúen bajo su resguardo, vislumbrándose su conciencia respecto al daño que provoca su actuar violento, percibiendo sus roles de madre deficientes al no cubrir las necesidades secundarias de afecto y protección de su descendencia.

De igual forma, un caso mostró en esta prueba un temor hacia la violencia, fundado por los eventos traumáticos de victimización durante su infancia, situación que hace desplegar un comportamiento violento, repitiendo compulsivamente.

Pocas externalizan su propensión a la impulsividad reconociendo su tendencia a incurrir de forma violenta, identificando este actuar como habitual, una señaló su temor a perder el control ante la conducta disruptiva de los menores.

También estas progenitoras presentan tendencias narcisistas con ideas de autoagrandecimiento, así como una capacidad autocrítica debilitada, tendiendo a la evasión y negación de conflictos. Algunas de ellas justifican el ejercicio de la violencia siendo incapaces de percatarse del daño ocasionado, mientras que otras expresan culpa por agredir a su descendencia.

Respecto a la actitud hacia los sentimientos de culpa, es posible derivar que el 100% dejó entrever una actitud negativa en este rubro, presentando culpa ante la inadecuada toma de decisiones que han elegido a lo largo del transcurso de sus vidas, entre las que destaca su culpa por deserción escolar por lo que actualmente se sienten insuficientes para afrontar conflictos en tanto no cuentan con recursos para lograr metas propuestas, además externan culpa por el mal desempeño de su maternaje al no cubrir adecuadamente las necesidades de su descendencia, aunque algunas depositan en terceros la responsabilidad de sus elecciones no asertivas, vislumbrándose su limitada capacidad de autocrítica, por el contrario, algunas otras tienden a culparse por circunstancias incluso ajenas a su actuar, como el divorcio de sus padres.

En relación a la actitud hacia las metas de estas madres es posible inferir que el 73.34% manifiestan su deseo por la reintegración familiar, esperando que los menores se reincorporen a este seno, a pesar de que ellas fueron las que excluyeron y segregaron a sus hijos con su actuar disruptivo, no obstante, algunas de éstas a pesar de la situación legal que enfrentan por su comportamiento violento continúan emitiendo un discurso en el que responsabilizan a terceras personas de la circunstancia desfavorable en la que se encuentran inmersas, siendo incapaces de reconocer sus propios errores, aunque pocas externan que uno de sus objetivos primordiales implica la adquisición de recursos que pudieran beneficiar su rol de maternaje, percibiendo insuficientes su rol como madres pero pretendiendo superar conflictos, vislumbrando su tendencia a la reparación de daño, aunque otras intentan aparentar disponibilidad para superar sus carencias como madres, impresionando cierta flexibilidad al cambio, no obstante, sus respuestas irradian su necesidad de mostrar una imagen estable de si mismas, así como deseabilidad social.

Mientras tanto, otras esperan desprenderse del soporte que le brindan los otros, reflejando interés por obtener autonomía e independencia, que pretenden extrapolar al contexto laboral, y desean poder adquisitivo, por lo que sus pretensiones se fijan en la adquisición de bienes tangibles, materiales e incremento económico.

En tanto, el 26.67% exhibe sentimientos de frustración ante la desintegración del seno familiar, no obstante no emplea mecanismos o estrategias para solventar problemas, quedándose inmóvil al percibirse carente de recursos para afrontar situaciones adversas.

Careciendo asimismo de motivación al logro por lo que no se plantean objetivos ni a corto ni a largo plazo, pues su visualización a futuro se encuentra limitada, lo que podría asociarse con la presencia de rasgos depresivos y autoestima baja, ya que, la imagen devaluada que tiene de si mismas las hace percibirse carentes de herramientas.

Respecto al rubro de la actitud hacia las propias capacidades de acuerdo a los resultados vertidos de este test se puede inferir que el 66.67% reflejó sentimientos de insuficiencia ante situaciones conflictivas, percibiéndose incapacitadas para afrontar y resolver problemas, así como para la toma de decisiones asertivas, lo cual refleja a su vez la baja autoestima que poseen, rasgos de inseguridad, percepción devaluada de si mismas, inmadurez, así como criterio restringido en cuanto a toma de decisiones.

Exhibiendo sentimientos de impotencia ante la inhabilitación para abordar determinadas problemáticas, por lo que recurren a la evasión como una forma de minimizar sus niveles de angustia.

Mientras que el 33.34% se percibe autosuficiente, capaz de enfrentar adversidades, pues consideran que poseen los recursos intrapsíquicos para sobrellevar y resolver situaciones conflictivas, así como para lograr objetivos significativos.

En cuanto a la actitud que estas madres maltratadas mostraron respecto al pasado es posible concluir a partir de los hallazgos encontrados que el 36.67% irradió tendencias regresivas, identificando la etapa de la infancia como la más gratificante en la que disfrutaban de plenitud en tanto según su dicho sus necesidades eran cubiertas de forma inmediata, lo cual resulta incongruente con lo expresado durante la entrevista, externando que en esta etapa de desarrollo se sentían desprotegidas y expuestas al peligro de la victimización física, psicológica y sexual por parte de los encargados de sus cuidados y atenciones, vislumbrándose en éstas una gran necesidad de apoyo, carencias afectivas, sentimientos de abandono, indefensión, inseguridad e insuficiencia.

Mientras que el 63.34% exhibió propensión al rechazo ante recuerdos de experiencias de la infancia, presentaron fijación en los eventos traumáticos, principalmente a los que involucran el recuerdo de episodios violentos, pues la mayoría de estas progenitoras fueron violentadas en su núcleo familiar, en el que supuestamente se debía salvaguardar su bienestar y propiciar el óptimo desarrollo de las evaluadas, algunas de ellas atribuyen a los conflictos acontecidos en esta etapa las deficiencias que ahora presentan en el ejercicio de su rol materno.

La mayoría de estas madres (66.67%) irradian incertidumbre e inseguridad respecto a su visualización acerca del futuro, éste les parece incierto y sombrío en tanto se consideran inhabilitadas para resolver problemas, por lo que prefieren no plantearse expectativas por temor a no cumplirlas y que esto les genere mayor frustración.

En tanto, el 33.34% de estas mujeres se perciben capaces de alcanzar los objetivos planeados, irradiando incluso rasgos narcisistas; algunas de éstas tienden a la fantasía por lo que se fijan expectativas poco apegadas a la realidad.

Las metas que señalan las valoradas se asocian con la temática de sus hijos, externando su intención de reincorporar a estos miembros a la familia, aunque sólo algunas contemplan la idea de subsanar la afectación que han generado en su descendencia y pocas depositaron en los menores la obtención de logros pretendiendo desarrollarse a través de éstos, al esperar que ellos logren lo que se perciben incapacitadas de obtener, por lo que posiblemente tiendan a la sobre exigencia respecto a las capacidades de los infantes de acuerdo a su edad, interpretando como desobediencia la no ejecución de sus mandatos, recurriendo a la violencia que conlleva al establecimiento de una dinámica disfuncional.

En relación a las características generales de la muestra de progenitoras que generan violencia en sus hogares es posible derivar que mayoritariamente se sitúan en un rango de edad de 34 a 39 años de edad cronológica, siendo la media poblacional 32 años, lo cual coincide con los hallazgos reportados en el estudio de Grosman y Mesterman (1998), quienes aseveran que la edad de los agresores oscila entre 30 y 39 años, no obstante la muestra también presentó un porcentaje significativo de 26.67% en el bloque de edades de 22 a 27 años, lo cual acuerda con lo referido por Romano (1986) quien señala que la edad promedio se coloca entre los 20 y 30 años.

Asimismo, el 50% de la muestra estudiada aludió ejercer su maternidad a los 20 años o menos, concordante con la información recabada por Amato (2004) en su indagación, encontrando que en esta etapa del desarrollo no se poseen las condiciones de madurez emocional, económica ni social para afrontar la función de la maternidad, aunado a que estos embarazos no fueron deseados, hallazgo afín con lo expuesto por Trejo (2001) e incluso en dos casos las madres se intoxicaban voluntariamente consumiendo bebidas embriagantes durante el estado de gestación, presentando maltrato prenatal de acuerdo a lo manifestado por Amato (2004) y PrevIndaf (2005) reflejando con ello la indeseabilidad del embarazo y sus impulsos de muerte hacia el feto.

Respecto al nivel educativo, el grupo de madres maltratadoras estudiado registró en mayor porcentaje un grado escolar de nivel básico de secundaria inconclusa, datos no coincidentes con los aportados por los autores investigados, pues Grosman y Mesterman (1998) refieren que los padres generadores de violencia tienen un nivel de escolaridad de primaria completa e incompleta, señalando sólo la décima parte de la población poseer este nivel académico. En tanto, Navarro (2008) especifica que el rango de estudios correspondiente a licenciatura es el que exhiben mayoritariamente las madres que ejercen maltrato psicológico, ocurriendo en esta muestra que ninguna progenitora señaló contar con este grado de instrucción académica. Mientras que Chamberland y Fortin (1995) consideran un factor de riesgo el analfabetismo, lo cual se mostró en la población en un 10% de los casos, concluyendo el DIF (2002) y Romano (1986) que el maltrato se distribuye en todos los niveles educativos, al respecto Corsi (1994) detalla que si bien hay casos de abuso crónico en familias de profesionales, empresarios, comerciantes, etcétera, éstos a medida que asciende la escala social existen más recursos para mantener oculto el problema.

En cuanto a la ocupación de estas madres violentas los datos informados por ellas concuerdan con la indagación de Grosman y Mesterman (1998) quienes explican que estas féminas son en mayor proporción amas de casa, por lo que no generan ingresos económicos, y en caso de que laboren los oficios que desempeñan no las reeditúan favorablemente indicaron desenvolverse como comerciantes (33.34%), enfermeras (6.67%), empleadas domésticas (6.67%), ayudante de cocina (3.34%), secretaria (3.34%), conserje de un centro escolar (3.34%), estilista (3.34%) y obrera (3.34%), mientras que Grosman y Mesterman (1998) indican que fungen (de mayor a menor proporción) como técnicas y docentes, seguido de quienes desempeñan labores de servicio personal y seguridad; empleadas domésticas y por último las que se dedican al comercio ambulante.

El hecho de que sea la figura materna la que se responsabilice primordialmente de procurar las necesidades primarias y secundarias de los menores al permanecer gran cantidad de tiempo con sus hijos (aspecto también descrito por Videla, 1963), favorece según Grosman y Mesterman (1998) que sea ésta la que genere maltrato, en este grupo de féminas agresoras se encontró que el 36.67% refirieron ser amas de casa, responsabilizándose de los cuidados y atenciones que los infantes requieren, punto concordante con lo expuesto por estos autores.

De la situación socioeconómica es posible derivar que se encuentran en una situación desfavorable colocándose en una clase pobre la mitad de la población analizada, mientras que el 26.67% viven en pobreza extrema y el 23.34% de los casos se sitúan en un nivel de clase media baja (23.34%), lo cual coincide con lo manifestado por Grosman y Mesterman (1998); Starr (citado en Martínez, 1991); Steinberg, Catalano y Dooley (citados en Martínez, 1991) al aseverar que sobresale el nivel socioeconómico bajo en este conjunto de población violenta. No obstante, esta visión no coincide con la propuesta por Amato (2004); Corral, Frías, Romero y Muñoz (1994); Corsi (1994) y Lameiras (2002), los cuales externan que la asociación del maltrato infantil con la variable económica es inválida extendiéndose en todas las clases sociales.

En referencia a estas características generales expuestas con anterioridad, Sanmartín (1999) señala que el conocimiento de la violencia ejercida contra los niños proviene, principalmente, de los expedientes de los organismos protectores de la infancia (en especial, de los servidores sociales) y el usuario de estos organismos tiene un perfil determinado que coincide con el de una persona perteneciente a clases necesitadas; por lo que el uso de la información de dichos expedientes sesga la percepción que se tiene del problema, en este caso la muestra de madres iracundas analizado proviene del sector gubernamental (PGJDF) lo que pudiera sesgar la apreciación de las características sociodemográficas, sin extrapolarse a las peculiaridades de los rasgos de personalidad.

En referencia al número de integrantes por familia, Amato (2004); Levison (citado en Martínez, 1991) y Margolin (citado en Sanmartín, 1999) detallan que es más probable la presencia del abuso en familias monoparentales o con padrastros, y con un nivel elevado de conflictos matrimoniales, presentándose en este grupo de madres que el 66.67% de sus familias se encuentran en esta condición, obteniendo resultados incongruentes con los perfilados por Grosman y Mesterman (1998) quienes reportan que existe una relación positiva mayoritariamente entre maltrato y familia nuclear (matrimonios y concubinatos de primera unión con hijos).

En asociación con las características del niño que favorecen la presencia del agravio hacia el infante, algunos autores abordados por Martínez (1991) sugieren particularidades que también expresan el grupo de madres generadoras de violencia analizado para justificar el maltrato, tales como: el llanto frecuente (Milow y Lourie), dificultad de supervisión por inquietud (Johnson y Morse), desobediencia e indisciplina (Friedrich y Boriskin), irritabilidad (Baldwin y Oliver; Friedrich y Boriskin), hiperactividad, agresividad, precocidad y conductas dominadoras (Burgess y Conger, citados en Martínez, 1991; DIF, 2002; Hoffman y Twentyman, citados en Martínez, 1991; Sanmartín, 1999; Wolfe, Jaffe, Wilson, Zak y Mosk, citados en Martínez, 1991).

Sólo el 3.34% de los hijos de esta muestra de madres iracundas padece de alguna discapacidad física y el 3.34% de una alteración psicológica, siendo éstas características de riesgo según Amuerman (citado en Martínez, 1991); DIF (2002); Garbarino, Brookhouser y Autyier; Verdugo, Gutiérrez y Fuertes (citados en Casado, Díaz y Martínez, 1997); Levison (citado en Martínez, 1991) y Sanmartín (1999).

Asimismo, únicamente el 6.67% refirió haber tenido complicaciones durante el embarazo y alumbramiento naciendo los menores prematuros, con poco peso al nacer como lo especifican Chamberland, et al. (citados en Chamberland y Fortin, 1995); DIF (2002); Romano (1986); Sanmartín (1999) y Trejo (2001). En tanto, el 3.34% externó maltratar a su hija por limitaciones a nivel intelectual como lo postulan el DIF (2002); Verdugo, Gutiérrez y Fuertes (citados en Casado, Díaz y Martínez, 1997).

Mientras que el 66.67% de menores maltratados proviene de uniones antecedentes, siendo hijastros en la reintegración familiar, tal como lo describe el DIF (2002) y Trejo (2001); sólo el 33.34% de estas progenitoras verbalizó que sus hijos no fueron deseados, aceptando incluso el 10% la contemplación de suspensión del embarazo, intentándolo el 6.67%, siendo éstos factores de riesgo de acuerdo con Egeland, et al. (citados en Chamberland y Fortin, 1995) y Trejo (2001).

Además el 13.34% del grupo de mamás estudiado tienen hijos que se encuentran en la etapa del control de esfínteres, mientras el 36.67% de las mismas indicaron que sus hijos viven su adolescencia retando a las figuras de autoridad (entre ellas la figura materna) y no siguen los lineamientos que les establecen, siendo estas condiciones agentes de peligro para la presencia de violencia hacia los mismos según Trejo (2001).

En ningún caso ocurrió lo descrito por el DIF (2002) y Trejo (2001) en relación a los infantes que tienen enfermedades crónicas, defectos congénitos o menores inmigrantes y menores que provienen de un adulterio, desprendiéndose de ello que la población analizada fue limitada, por lo que no fue posible apreciar o refutar lo reportado por estos autores.

De igual manera, se encontraron elementos contradictorios a los expuestos por Gil (citado en Grosman y Mesterman, 1998) y Grosman y Mesterman (1998) quienes señalan que el maltrato ocurre en mayor proporción en el sexo masculino, mostrándose en estos casos una ligera tendencia hacia el sexo femenino al obtener un 70%, mientras que el sexo opuesto puntuó un 60%, infiriéndose de estos datos que la información recabada no es concluyente en relación a la variable sexo del menor, al presentarse casi de manera indistinta en ambos sexos.

El 83.34% de la población infante mostró rastros de maltrato físico, siendo este aspecto abordado por Martínez (1991) al asegurar que éste es el tipo de abuso más generalizado (aunque en la presente muestra se presentó mayoritariamente maltrato emocional o psicológico en el 96.67% de los casos), tratándose de una acción no accidental que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o bien, que lo coloca en grave riesgo de padecerlo por parte de sus padres o cuidadores según Corsi (1994), las lesiones de la piel y mucosas son la forma más frecuente de maltrato físico de acuerdo con Casado, Díaz y Martínez (1997), lo cual concuerda con la dictaminación médica formulada por el personal adscrito a la PGJDF quienes identificaron en los hijos de estas féminas maltratadoras en el 70% de los casos: *“lesiones que tardan en sanar menos de quince días”* (sic), refiriéndose a hematomas dispuestos en diversas partes de su cuerpo, propinados de forma manual (manazos, nalgadas, jalones de pelo y de ropa, cachetadas, pellizcos, palmadas) o con diversos objetos (cable, palo de escoba, chancla, manguera, cinturón), siendo estos testimonios congruentes con lo indicado por Martínez (1991) y Venguer (1998) al manifestar que las lesiones de los menores son comúnmente provocadas por bofetadas, golpizas, empujones, arrojamiento de objetos y quemaduras, aunque no ocurrieron o al menos no revelaron recurrir a los latigazos, puñetazos, patadas y estrangulamiento.

Mientras que en relación a la hostilidad verbal (incluida en el maltrato emocional o psicológico, vislumbrándose en el 96.67% de los casos analizados) que según Amato (2004); Corsi (1994); Lidón y Clemente (2002); Sanmartín (1999) y Trejo (2001) se presenta en forma de burla, desprecio, crítica, amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro), incluyendo gestos y hechos que avergüenzan, devalúan, humillan, degradan o paralizan a algún individuo, en este caso el infante, reiteradamente se le rechaza, se le priva de relaciones sociales, de sentimientos de amor, de afecto y de seguridad, se ignoran sus necesidades emocionales y de estimulación, se le exige por encima de sus posibilidades, se muestra frialdad afectiva, etc., no se tienen en cuenta las necesidades psicológicas del niño, especialmente las que tienen que ver con relaciones interpersonales y autoestima, por tanto se le aísla.

En la presente muestra irradiaron elementos de un lenguaje en el que se emiten palabras altisonantes, estos elementos no los reportan los investigadores, aún cuando es esperable que en el maltrato emocional se emplee este tipo de discurso, pues, estas madres son verbalmente agresivas, hipercríticas, hirientes e irónicas, exteriorizando abiertamente sólo el 26.67% emplear regaños, minimizando los insultos, amenazas, hostigamiento y burlas hacia su descendencia, intentando brindar una imagen mejorada de sí mismas, reflejando un vínculo afectivo materno-infantil negativo, encontrándose desconectadas y desinteresadas en relación a las funciones que implica el maternaje, tal como describe Amato (2004).

Acerca del nivel intelectual, es posible derivar en virtud de los hallazgos encontrados a partir de los instrumentos aplicados para la medición del Coeficiente Intelectual que estas mamás poseen una dotación intelectual deficiente o muy inferior en comparación con la media poblacional y lo esperado respecto a sus edades y situación escolar, siendo esta información congruente con la postulada por Gil y Smith (citados en Grosman y Mesterman, 1998) quienes sugieren un nivel intelectual por debajo de la media en esta población victimaria, lo cual podría vincularse con limitación en niveles de abstracción y con ello restricciones en la búsqueda de opciones viables para solución de problemáticas.

En referencia a los rasgos de personalidad es de llamar la atención que presentaron rasgos de agresividad y control emocional precario, aspectos estudiados por Canton (citado en Navarro, 2008), De Paúl (citado en Miramontes, 1994), Disbrow (citado en Martínez, 1991), Frodi y Lamb (citados en Martínez, 1991), Milner, Halsey y Fultz (1995) y Williamson (citados en Chamberland y Fortin, 1995), posiblemente este déficit en el control de impulsos se exprese en una represión que lleve a reacciones acting-out por lo que su comportamiento se torna iracundo, irritable y violento con una expresión inapropiada de la ira como lo refieren Casado, Díaz y Martínez (1997), descarga hostil y agresión pobremente controlada, según lo reporta también Casado (citado en Navarro, 2008).

También exhibieron inadecuación social evitando el contacto con los otros, por lo que se segregan del contexto donde se desenvuelven por contar con limitadas habilidades de socialización y por el rechazo que perciben del entorno, restringiendo con ello sus redes de apoyo, tal como lo refieren Balbuena (2007); Canton (citado en Navarro, 2008); Casado, Díaz y Martínez (1997); Martínez (1991); Pérez, Ampudia, Jiménez y Gómez en 2005 (citados en Balbuena, 2007); Sanmartín (1999) y Williamson et al. (citados en Chamberland y Fortin, 1995).

Este rechazo a la interacción con otros se aplica en el ámbito social y familiar, mostrando desajuste por la oposición al seguimiento de lineamientos establecidos convencionalmente y esta falta de adaptabilidad al entorno donde se desarrollan propicia en ellas un sentimiento de inadecuación, frustración, tensión, irritabilidad y hostilidad (que estimulan la descarga de su agresividad dirigiéndola extrapunitivamente), así como de rechazo del hogar al percibir carencias afectivas en el mismo, pues, en la mayoría de los casos sus necesidades secundarias de afecto y protección no fueron ni son apropiadamente cubiertas por sus familias nucleares, encontrándose en éstas un pobre manejo de emociones, necesidades de apoyo y protección e inmadurez, lo cual también es reportado por Casado (citado en Navarro, 2008).

El aislamiento social contribuye en el desencadenamiento del maltrato físico, pues, las madres abusivas comentaron tener limitada convivencia social con amigos y familiares, quejándose de soledad y segregación, tal como lo señalan Martínez (1991) y Sanmartín (1999).

No obstante, algunas de estas madres necesitan autoafirmarse en el medio donde se desarrollan buscando la aprobación de éste, pues son hipersensibles a la crítica y la opinión social, puntos abordados por Atkenson, Brunquell, Conger, Crichton, Egeland, Knutson, Lahey, Spinetta, Treiber y Wolfe (citados en Martínez, 1991) y Zurivan (citado en Belsky, 1993).

De igual forma, estas progenitoras reflejaron tendencia al narcisismo con ideas de autoagrandecimiento, punto especificado por Wiehe (2003), quien reportó que estas madres mantienen una propensión al egocentrismo, por lo que en ocasiones no cubren las necesidades de sus hijos por la preocupación mayor hacia las propias. De Tavira (1994) refiere que los deseos filicidas de la madre pasan al hijo como un potencial de destructividad y muerte, la madre narcisista en su incapacidad amorosa de relación con los objetos excluye al hijo, mostrando por otro lado su rabia omnipotente ante las múltiples frustraciones a que le expone en el proceso regresivo el hijo demandante, impulsivo, guiado por el principio de placer que no permite tardar la satisfacción de sus necesidades, los deseos thanáticos, la hostilidad inconsciente y consciente, la falta de empatía, se transmiten también y se traducen como un potencial destructivo y autodestructivo que finalmente redundan en patología.

Autores como Grosman y Mesterman (1998), Osorio y Nieto (2005) asocian la violencia con la presencia de psicopatología en las progenitoras, apuntando como más frecuentes (de mayor a menor proporción) la aparición de la depresión, agresividad, alcoholismo y drogadicción; sin embargo, Corsi (1994) reporta que menos del 10% de los casos de violencia familiar son ocasionados por trastornos psicopatológicos, considerando que la patología es una consecuencia de las situaciones de violencia y no un antecedente de la misma, perspectiva que coincide con la planteada por Martínez (1991), en el presente estudio el 20% del grupo de madres violentas analizado exhibieron deterioro a nivel orgánico, derivándose de ello, que un porcentaje de minoría son incapaces de dar cuenta de su actuar violento, no percatándose de las consecuencias del mismo por lo que ejecutan sin intencionalidad de daño por sus alteraciones psíquicas caracterizadas por rígidos esquemas mentales y estados de angustia que les hacen chocar con el ambiente en forma reiterada y sistemática (Osorio y Nieto, 2005), mientras que el 80% son conscientes de las repercusiones hacia los menores, siendo su deseo dañar al otro sin presentar capacidad de reparación, de acuerdo con Osorio y Nieto (2005) los padres psicópatas o sádicos, pueden sentir placer con el sufrimiento del niño.

Las madres abusadoras estudiadas niegan la intencionalidad de daño, aludiendo no tener conciencia de que están maltratando sino educando a sus hijos, recurriendo a estos métodos de corrección punitivos para combatir la conducta disruptiva de los menores sin dar cuenta de su actuar, irradiando más que autoridad, autoritarismo que ejercen sin límites y rigidez, punto explicado por el DIF (2002), reiterándose que la intencionalidad de daño se encuentra latente manifestándose el impulso thanático de destrucción de la vida como lo especifica Freud (citado en Balbuena, 2007), expresado a través del maltrato corporal y afectivo según Mendoza (2005) y Reymos (2005) o por medio del descuido, abandono temprano y/o reiterado, desprotección, vejaciones, actitudes despóticas permanentes o temporales de acuerdo con Rascovsky (1967), lo que propicia la destrucción de la vida afectiva, intelectual, social y física del niño como alude Karl Menninger (citado en Mendoza, 2005); hechos que contradicen lo expuesto por Deutsch (citado en Badinter, 1981) quien asevera la existencia de un instinto maternal, mientras es análogo a lo referido por Badinter (1981) quien niega la existencia de un instinto maternal, derivándose que más que un instinto es una construcción social asignada a la figura materna por imposición.

Estas madres abusadoras son agresivas hacia los menores considerando que el comportamiento físico y verbal que emplean se orienta a provocar daño o aniquilación dirigida hacia los menores expresándose con hostilidad o como un acto frío calculado como lo definen Amato (2004); Corsi (1994) y Farré (1999), con la pretensión de herir física y psicológicamente a su descendencia ejerciendo tanto su poder como el dominio que le otorgan los miembros familiares más débiles y vulnerables por su condición (física, emocional, económica), como lo refieren Amato (2004) y Corsi (1994), generando en los infantes un perjuicio a su integridad anunciado por Farré (1999), lo cual es favorecido por su baja tolerancia a la frustración expresado por Casado, Díaz y Martínez (1997), generándose un círculo vicioso como lo postula Berkowitz (citado en Balbuena, 2007) en el que la agresividad es consecuencia de la frustración y viceversa.

El ejercicio del maternaje, según Olvera (2004) depende de factores biopsicosociales, al respecto Alcira (citada en González, 2005) refiere que el deseo de maternidad interviene directamente en la forma en que la madre atribuirá el significado de su embarazo y crianza, en tanto que para lo social, resulta sumamente relevante consideran que la represión dictada por la sociedad en relación a lo que se contempla “debería” efectuar la madre para con sus hijos, vetando para las mismas la expresión de su frustración, generan un efecto contrario, al contenerla por temor a desbordarse, canalizándola posteriormente a través de su actuar violento en contra de los más vulnerables, es decir, los menores. En este grupo de madres generadoras de violencia, su baja tolerancia a la frustración es expresada a través del empleo del maltrato.

Aunque algunas niegan la intencionalidad del maltrato debido a su situación legal, se evidencia por el trato que le brindan, que si bien en algunos casos intentan ocultar o justificar, el desapego en el vínculo que han establecido con los menores se denota deteriorado, lo cual repercutirá en el desarrollo del menor, al respecto Chodorow (1984) especifica que el vínculo materno-infantil afecta la sensación del self del infante, sus relaciones objetales y sus sensaciones en relación a su madre y las mujeres en general, punto abordado igualmente por Benedeck, Fairbairn y Freud (citados en Chodorow, 1984) quienes advierten que la relación del niño con la madre marca las relaciones ulteriores que establece durante su vida.

Chodorow (1984) aclara que si el vínculo es insatisfactorio el niño se sentirá rechazado y no amado, lo que imprimirá huellas en su self que podrían manifestarse por medio de su actuar disruptivo, tal como lo manifiestan estas madres generadoras de violencia al depositar en éstos la motivación de su propensión al ejercicio de la violencia, justificada a través del inadecuado comportamiento de los menores en diversos contextos incluidos el familiar, social y académico, mientras que Gallardo y Olascoaga (1987) aclaran que la hostilidad que una madre dirige a sus hijos es generalmente disimulada, racionalizada y manifestada de manera sutil, agregando Alcira (citada en González, 2005) que estas madres muestran sentimientos de culpabilidad por su actuar agresivo, presentada sólo en el 3.34% de los casos de esta muestra.

En contraposición con lo referido por Alegría (1981), Ferro (1991) y González (2005) se encontró que la imagen de la maternidad introyectada socialmente (madres responsables, tiernas y amorosas) no corresponde con la vislumbrada en este grupo de progenitoras, pues en estas féminas si tiene cabida lo ominoso, negativo y desfavorable para con el desarrollo de los menores, manifestando su actitud filicida en sus derivados (de acuerdo con Arredondo, 1997) tales como el abandono temprano y/o retirado, el castigo mental o corporal, las prohibiciones instintivas, las amenazas, la castración, las penalidades, la crueldad, los ataques físicos o verbales, las negaciones despóticas, la insensibilidad ante el sufrimiento, el enjuiciamiento denigratorio y las múltiples actitudes parentales, ocasionales o permanentes que imprimen heridas inmediatas o remotas en el self del niño.

Estos derivados de la actitud filicida se reflejan en las expresiones externadas por las madres y que son analizadas a través de su discurso, minimizando algunas de ellas las situaciones de maltrato: *“Les pegaba pero no tan fuerte como para lastimarlos; tal vez no les ponía atención porque tengo mucho trabajo; no acostumbro pegarles, sólo los regaño, pero no mucho” (sic)*; tendiendo otras progenitoras a la negación: *“El niño miente yo no le hago nada; nunca he maltratado a mis hijos; nunca he sido grosera con mis hijas siempre les pongo atención, yo trato bien a mis hijos ” (sic)*.

Aludiendo en relación a la motivación de su proceder agresivo: *“Me molesta que no me escuchen y que no obedezcan; no soporto los berrinches, le pego porque llora mucho, tuve que corregirlo por sus bajas calificaciones; le pegué porque el niño dice muchas mentiras, le pegué porque me quitó dinero; es un niño muy inquieto por eso le pego, es un niño con hiperactividad por eso lo regaño más”* (sic). Algunas otras progenitoras generadoras de violencia demuestran un alto grado de filicidio con rasgos de patología y un deterioro evidente del vínculo establecido con sus descendientes, verbalizando: *“Le pego para que se le quite lo agresiva, me mete en problemas; le pego sin razón alguna, no necesito pretexto, mi hija no hace nada y yo aún así le pego; la niña tiene sus dosis de egoísmo, fantasía, mentira, como todo niño, no la culpo por ser egoísta; me siento más tranquila ahora que no esta mi hija conmigo, ya no la controlo; luego me desquito con ellos porque me exigen mucho y no tengo que darles; soy de carácter fuerte y por eso exploto”* (sic).

También vislumbraron falta de empatía respecto a las emociones y necesidades de sus hijos, cuestión abordada por Wiehe (2003), algunas de estas madres reconocieron las reacciones negativas y aversivas ante las conductas disruptivas de los menores, presentando poca tolerancia ante comportamientos como el llanto infantil o desobediencia, aspectos que coinciden con las investigaciones de Disbrow (citado en Martínez, 1991), Frodi y Lamb (citados en Martínez, 1991), Milner, Halsey y Fultz (1995), empero refuta lo postulado por Flores (1992) quien observó actitudes positivas de las madres mexicanas hacia sus hijos, impresionando conductas afectuosas e interés por procurar los cuidados y atenciones que sus hijos lactantes requieren.

La mayoría de estas progenitoras iracundas carece de información en cuanto a las etapas de desarrollo, por lo que demandan conductas de los menores que no son congruentes con la edad de éstos, y al no ejecutarse el mandato prosigue el maltrato, al respecto Grosman y Mesterman (1998) señalan que los padres esperan de sus hijos aquello que la cultura y su propia decodificación de ella les indican para poder realizarse en el marco de los valores que dicta lo social, resultando frustración e impotencia al no conseguirlo, por tanto amedrentan para imponer superioridad física y reafirmar su poder.

Este aspecto acuerda también con lo descrito por Casado, Díaz y Martínez (1997), así como por Martínez (1991) al aseverar que las expectativas de estas madres en relación a sus hijos no son realistas por el desconocimiento del desarrollo normativo de los menores, percibiendo por ende la conducta de éstos como estresante, denotando con ello su inhabilidad parental, sentimientos de incapacidad o incompetencia en su rol de padres para asumir responsabilidades, comprender y educar al niño, lo cual favorece el empleo del maltrato por su sentimiento de deficiencia para asumir su responsabilidad de maternaje, siendo limitada su capacidad para afrontar y/o resolver problemáticas de cualquier índole.

Tal como lo reporta Balbuena (2007) en su indagación, estas progenitoras presentan incapacidad para hacer frente a situaciones conflictivas de forma adecuada, pues, poseen limitados recursos a nivel extra e intrapsíquico para afrontar situaciones adversas, lo cual impacta a su vez su autoestima, siendo ésta baja y primitiva punto afín con el expuesto por Atkenson, Brunquell, Conger, Crichton, Egeland, Knutson, Lahey, Spinetta, Treiber y Wolfe (citados en Martínez, 1991), Canton (citado en Navarro, 2008), Williamson et al. (citados en Chamberland y Fortin, 1995) y Zurivan, (citado en Belsky, 1993).

Además mostraron devaluación de sí mismas, menor confianza en sí mismas, insatisfacción respecto a sus logros e inseguridad como es manifestado por Romano (1986) y Wiehe (2003).

Estas madres abusivas irradiaron conflictos respecto al área sexual, recurriendo a la evasividad al abordar dicha temática, sólo algunas fueron capaces de reconocer sus deficiencias en este aspecto y refirieron su insatisfacción, así como un mal desempeño en este ámbito aludiendo inseguridad por no tener una pareja estable con quien compartir su intimidad, mostrando preocupación al respecto. Estos datos corresponden a los expuestos por Herman (citado en Levendosky y Gram.-Bermann, 2000). Sus temores vinculados a la sexualidad se encuentran posiblemente asociados con el abuso sexual al que estuvieron expuestas durante su infancia algunas de ellas (20%), por parte de personas cercanas en las que habían depositado su confianza y a la inadecuada aceptación psicosexual el 60% de estas madres iracundas, sintiéndose insatisfechas con el rol femenino.

Además, de acuerdo con Amato (2004); Lira (1996) y Romano (1986) existe una alta probabilidad de que las madres que fueron objeto de abuso sexual en su infancia maltraten a sus propios hijos, presentando además, despersonalización, recuerdos parciales del hecho, así como problemas en el área sexual, entre los que destaca González (2001) la anorgasmia, disminución del deseo y vaginismo.

Otro factor desencadenante del maltrato por parte de la figura materna, es la transmisión intergeneracional postulada por De Paúl (citado en Miramontes, 2004), Osorio y Nieto (2005), Romano (1986), Zigler y Kaufman (citados en Chamberland y Fortin, 1995) quienes aseveran que estos padres tienen antecedentes de maltrato, en la muestra se observó que el 76.67% de estas progenitoras fueron agredidas en el contexto familiar donde se desarrollaron, ya sea por la familia nuclear o extensa, corroborando esta visión y contradiciendo la postura de Sanmartín (1999) quien sustenta que la gran mayoría de padres que fueron maltratados en su infancia no maltratan a sus hijos. A su vez, Ramírez y Pelaez (2002) reportan que los hijos de madres filicidas presentan conductas agresivas al sentirse rechazados por sus progenitoras, lo cual se corroboró a través del discurso de las mamás analizadas, quienes expresaron que sus descendientes muestran rasgos agresivos que reflejan a través de su actuar, violentando a otros.

En correspondencia con lo referido por Freud, estas madres repiten su historia de maltrato, algunas sin darse cuenta de ello, significándole a la madre la reedición de su propia relación con una madre hostil e incapaz de empatizar, denotándose a través de ello la inoculación de la muerte como explica De Tavira (1994), introyectando una percepción negativa acerca de su figura materna como lo hace explícito Romano (1986), detallando que estas progenitoras abusivas proceden de senos familiares donde se les demandaban un rendimiento acorde a las necesidades de las figuras parentales sin procurar las propias, reproduciendo este modelo para con sus hijos al instalar un estilo de crianza que exige una gratificación de sí mismas sin contemplar las necesidades de los menores, esto propicia una actitud negativa hacia las figuras parentales, derivándose por medio del Test de Frases Incompletas de Sacks que el 66.67% de las progenitoras estudiadas reflejó un actitud negativa hacia la figura paterna, denotando sentimientos de rechazo y devaluación hacia esta figura, mientras que un 73.34% vislumbró una actitud negativa hacia la figura materna, atribuyendo a la misma cualidades desfavorables dejando entrever un deterioro en el vínculo establecido con sus ascendentes.

En tanto Balbuena (2007) describe este fenómeno como el aprendizaje de modelos en diversos contextos (familiar, académico y social) por medio del cual estas madres abusivas se instruyeron en el comportamiento agresivo como una forma de solución de problemas.

Además de la violencia de la familia nuclear, se encuentra la violencia de pareja sustentándose esta postura en la presente indagación al hallar en el 60% de los casos analizados la presencia de violencia hacia la mujer por lo que este es un factor de riesgo que favorece que la progenitora canalice su frustración, sentimientos de impotencia e indefensión hacia su descendencia, congruente con lo desarrollado por Bachman y Saltzman (citados en Fantuzzo, Mohr y Noone, 2000), Ramos, Romero y Jiménez (1995), White, Snyder, Bourne y Newberger (1999) al manifestar que éstas han sido o son expuestas a episodios de violencia por parte de sus cónyuges aunque éstos reportan una proporción del 30 al 40%.

En referencia a este mismo punto Herman (citado en Levendosky y Gram.-Bermann, 2000) sostiene que las mujeres maltratadas sufren de un complejo síndrome traumático, lo que desencadena una mala tolerancia al estrés, reaccionando agresivamente ante estímulos menores que no corresponden a dicha reacción.

Se observó en la muestra que estas madres se encuentran inmersas a diversas presiones que les generan estrés (situación económica desfavorable, débil crecimiento profesional, cantidad extensa de hijos, disgregación familiar, dinámica familiar disfuncional e inestable) lo que pudiera facilitar y/o exacerbar la generación de violencia, como un mecanismo para afrontamiento del estrés, aspecto coincidente con el evaluado por Bouchard & Desfossé; Lafrenière, Ethier; Ethier et al. (citados en Chamberland y Fortin, 1995); Chamberland y Fortin (1995) y Sanmartín (1999).

Aunque no se les aplicó algún instrumento para la medición del estrés, es importante considerar que varias de ellas aludieron sentirse bajo mucho estrés por las presiones e implicaciones legales, familiares, laborales y sociales, lo que pudiera generarles también un estado ansioso, el cual según (Navarro, 2008) juega un papel de mucha importancia en cuanto a los factores que pueden desencadenar el maltrato infantil (Navarro, 2008) y la presencia de este rasgo se corroboró a través de las pruebas grafoproyectivas empleadas, las cuales enfatizaron que el 60% de la población analizada mostró ansiedad en el Test del Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover y 13.34% en el test HTP (Casa-Árbol-Persona) de Buck.

De acuerdo a lo declarado por Murcia (1997) en relación a la clasificación de las madres maltratadoras, cabe señalar que en este grupo de progenitoras de violencia analizado se encontraron madres dominantes y abúlicas, siendo el primer grupo posesivas, absorbentes propiciando dependencia, vulnerabilidad y ansiedad en su descendencia, en cuanto a las progenitoras abúlicas, éstas mostraron pasividad, denotando abandono emocional hacia sus hijos, generando en estos últimos retraso en su desarrollo.

CONCLUSIONES

A partir de la presente investigación en madres generadoras de violencia se pueden inferir las siguientes conclusiones:

Predominó el maltrato en madres adultas de 34-39 años de edad cronológica, con un nivel de escolaridad de secundaria trunca, dedicándose al hogar, situándose en un estrato socioeconómico perteneciente a pobre y con un tipo de vivienda rentada.

En relación al estado civil, se describe que la mayoría de estas madres se encuentran solteras, resaltando en el rubro de conteo de parejas tendencia hacia más de una, lo que refleja inestabilidad e inmadurez emocional en las progenitoras y dificultad para establecer compromisos emocionales, factor importante en la selección de pareja, procreando descendencia de diferentes personas en los que canalizan su frustración y culpan de las consecuencias de su toma de decisiones, criando estas madres entre uno y dos hijos, conformando una familia nuclear no numerosa en integrantes.

En referencia al culto que profesan, aludieron pertenecer a la religión católica, además resulta relevante señalar que la gran mayoría reconocieron antecedentes de maltrato ejercido por diferentes figuras (padre, madre, pareja) entre las que destaca la figura materna, lo que permite vislumbrar que estas progenitoras repiten los impulsos thanáticos, introyectados de sus propias madres, a quienes perciben como posesivas, castrantes y limitantes, luego entonces, estas madres generadoras de violencia repiten su historia sin darse cuenta de ello de forma transferencial, proyectando sus impulsos thanáticos, empero con la intencionalidad de daño, destrucción y aniquilación de los menores, manifestándose en sus derivados: Manazos, nalgadas, jalones de pelo y de ropa, cachetadas, pellizcos, palmadas o lesiones propinadas con diversos objetos (cable, palo de escoba, chancla, manguera, cinturón) y emocionalmente a través del discurso que emiten.

El vínculo materno-infantil se vislumbra mermado por actos como golpear a los menores, abandonarlos, exponerlos a situaciones de riesgo para su integridad física, psicológica y emocional, no procuran las atenciones de cuidado y atenciones requeridas por los infantes en desarrollo, adjudicando la responsabilidad de maternaje a terceras personas, estas manifestaciones denotan su pulsión de muerte e intencionalidad de daño dirigida hacia sus descendientes, aclarando que aunque en su discurso tienden a la negación y minimización de episodios violentos, la frecuencia reiterada vislumbrada a partir de la situación legal que afrontan y el deterioro en el vínculo que mantienen con sus hijos, así como la percepción que tienen de los mismos, aunado a sus rasgos de personalidad potencializan el riesgo de que estas madres violenten a sus descendientes de diversas formas (física o psicológica), manteniendo a los menores en una situación de grave peligro.

De acuerdo al discurso con el que se dirigieron estas madres maltratadoras se deriva que sus rasgos filicidas son evidentes al exponerlos en situaciones de peligro, vislumbrándose desinterés hacia sus necesidades secundarias de afecto y protección, las cuales no están cubiertas propiciando carencias en la esfera emocional y sentimientos de indefensión que los colocan en una situación de vulnerabilidad a las experiencias violentas.

Manifestaron abiertamente sus rasgos filicidas, su deseo de maltratar, mancillar, humillar y afectar el desarrollo de sus descendientes, percibiéndolos como un obstáculo para su progreso, causa de sus limitaciones económicas, expresando que el motivo de este trato se origina de su deseo de no embarazarse, ya sea por diferentes factores: la relación debilitada con su pareja por los golpes que les propinaba, condiciones económicas, inexperiencia e inmadurez emocional, lo que genera sentimientos de rechazo hacia sus descendientes.

Otras de este grupo de madres abusadoras reconocieron que contemplaron la interrupción del estado de gestación, deseo de muerte obstruido por la imposición de otros al no permitírsele, quedándose instaurado y mantenido en la actualidad, canalizándose a través de su estilo de maltrato, con la finalidad de descargar este impulso reprimido.

Presentan resentimiento hacia la figura materna por la deficiencia que permea su vínculo, no logrando integrar un concepto de madre favorable por lo que su rol materno es deficiente; la relación con sus hijos propicia la reexperimentación de la dinámica disfuncional que entablaron con su madre, quien les inculcó sus deseos thanáticos, mismos que a su vez transmiten a sus propios descendientes.

También presentan actitudes autoritarias en un intento de mantener el control, precisamente porque de manera interna se encuentran desorganizadas, tratando de ordenar lo externo para que se proyecte en su psicodinamia.

Asimismo, vislumbraron rasgos narcisistas, siendo incapaces de cubrir las necesidades de sus hijos al priorizar las suyas, descargando sus frustraciones hacia sus hijos, pues, su inmadurez y egocentrismo no les permiten postergar sus propios satisfactores para dar cuenta de los de sus descendientes, quienes además se encuentran guiados por el principio de placer, siendo éstos incapaces de postergar el cumplimiento de sus necesidades, demostrando con esta actitud su incapacidad de ejercer su maternaje.

La percepción que han elaborado en relación a sus figuras parentales favorece una introyección negativa de las mismas, identificando una imagen parental no proveedora de afecto y protección hacia sus hijos, misma que reproducen para con sus descendientes, reflejando además carencias afectivas significativas por lo que demandan afecto, apoyo y protección al no ser cubiertas estas necesidades secundarias.

Igualmente, han desarrollado desde su niñez sentimientos de minusvalía e inseguridad que se vislumbran en la actualidad, así como se ha perpetuado la dinámica disfuncional establecida con sus progenitoras, le atribuyen a esta imagen características negativas como de ser rígidas, dominantes, autoritarias e inflexibles, denotando el empleo del mecanismo de defensa de proyección, sin aludir dar cuenta de la reproducción de su figura materna, repitiendo el mismo estilo de crianza.

También irradian conflictos en relación a la percepción de la figura paterna, al cual rechazan, atribuyen cualidades negativas y lo identifican como una figura periférica y punitiva principalmente.

En el área intelectual, las madres generadoras de violencia tienen una dotación intelectual inferior a la esperada según sus edades y situación escolar, lo cual implica que tienen un pensamiento concreto limitado para con lo abstracto lo que conlleva a restricciones para plantearse soluciones viables ante las problemáticas, de tal forma que al verse limitadas en opciones de solución ante determinados conflictos recurren a la violencia como una forma de solventarlos y hacer frente a situaciones adversas, lo cual aunado a rasgos de personalidad como su propensión a la agresividad, poca tolerancia a la frustración elevan la tasa de probabilidad de ocurrencia de episodios violentos, es decir, la descarga inmediata del impulso thanático

Su capacidad de planeación es limitada en estas progenitoras, dichas deficiencias a nivel cognitivo podrían asociarse a condiciones de estimulación inapropiadas y limitaciones, por lo que en general sus juicios son inadecuados e inmaduros, no se ve una lógica de ellos, no obstante, pueden emitir juicios simples aunque pobres y consistentes de acuerdo a su propia percepción.

Los pocos recursos que poseen no les permiten analizar la situación desde diferentes perspectivas que conlleven a la reflexión, deslindándose de la mayor parte de responsabilidad, depositando en terceros la provocación de sus actos violentos, como a sus hijos, madre o pareja con los que además han entablado vínculos disfuncionales, tendiendo a la carencia de reconocimiento de sus propias fallas reflejando su delimitada capacidad autocrítica e incapacidad para el manejo de situaciones conflictivas, depositando en el exterior sus propias deficiencias al ubicar a los otros como culpables de los errores que su propia conducta permisiva y omisiva han acarreado, justificando diversas causas en relación al comportamiento disruptivo de los menores: desobediencia, bajo rendimiento escolar e hiperactividad, viéndose limitada su capacidad de insight para el reconocimiento de problemas.

Además, a partir del discurso con el que se dirigieron estas progenitoras violentas es posible desprender que debido a las situación legal en proceso, se les observaba evasivas, tendiendo a la mentira para encubrimiento del maltrato, no obstante, se contradecían en varios puntos al narrar hechos o al justificarse de ciertas acciones lo que refleja igualmente las pocas herramientas en la esfera intelectual con las que cuentan al mismo tiempo que evidencian los mecanismos psíquicos de defensa a los que recurren entre los que destacan la racionalización, evasión y negación de conflictos que se implementan como un recurso para minimizar sus niveles de angustia.

Mientras que otras, recurren al empleo de la fantasía como un recurso de defensa mostrando que han tenido un contacto con su realidad de manera inadecuada a través de la evitación o con manifestaciones de una fantasía activa, al ubicarse en un plano diferente a su realidad intentan compensar dichas diferencias, siendo hostiles o indiferentes al medio. Tienen a la fantasía como una fuente primaria de satisfacción, tienen un criterio de realidad debilitado por lo que interpretan erróneamente los estímulos del ambiente, reacomodando el mundo externo acoplándolo a las necesidades de su mundo interno, disminuyendo así sus niveles de ansiedad y temor.

Cabe señalar que a pesar de la gran limitación que se observa en su dotación intelectual, las madres no presentan en su mayoría indicadores de daño orgánico, deduciéndose que son capaces de darse cuenta de la trascendencia de su actuar impulsivo u omisivo, se percatan del daño a los menores empero continúan arremetiendo en su contra, infligiendo maltrato de diversas formas, justificando y minimizando su actuar al asignarle connotaciones de crianza y educación, si bien algunas de estas madres externaron sentimientos de culpa por amedrentar a sus hijos proyectan una nula capacidad de reparación de daño, exponiendo a los menores a una grave situación de riesgo.

Igualmente, reflejaron altos índices de agresividad contenida y manifiesta, la cual dirigen hacia su entorno en el que se desenvuelven, especialmente hacia quienes pueden ejercer el control y poder debido a su vulnerabilidad, dependencia económica y emocional, someten a sus hijos a través de la imposición, siendo dominantes y controladoras, reflejando asimismo tanto el desinterés como falta de habilidades para hacerse cargo de los menores, poseen escasas condiciones madurativas para la dirección de sus hijos.

Además, tienden a generar conflictos por sus deficiencias en cuanto habilidades de socialización, emitiendo un trato rudo, directo y descortés hacia la gente, mostrando una simpatía forzada hacia los demás con un afecto inapropiado por éstos, siendo irónicas e hipercríticas al entorno lo cual se asocia igualmente a su desajuste social mostrando problemas para el establecimiento y manejo de relaciones interpersonales, sentimientos de inadecuación, rasgos paranoides, tendiendo a la introversión y al aislamiento por su interacción desfavorable con el contexto en el que se desarrollan, limitando con ello sus redes de apoyo, las cuales son restringidas y no brindan un soporte emocional a las evaluadas, situación que les genera frustración, misma que canalizan por medio del empleo de la violencia.

Asimismo, proyectan baja autoestima, poca confianza en sí mismas con tendencias a la autodevaluación y autodescalificación, lo cual merma su visualización en sus diferentes roles como mujeres, hijas y como madres, por lo que se sienten insuficientes e inmaduras tomando una postura de control con agresión al mostrarse opositoras, negativas, rebeldes ante el seguimiento de lineamientos establecidos convencionalmente, acumulando tensión que son incapaces de controlar al no poseer una adecuada dotación de recursos que les hagan afrontar su estrés, descalificando a los demás como una respuesta de inseguridad y defensa.

En el área sexual, estas madres iracundas revelaron conflictos sexuales, aludiendo poca satisfacción en el ejercicio de su sexualidad e inseguridad por la ausencia de una pareja estable, lo cual se vincula con las consecuencias del abuso sexual del que algunas fueron víctimas en etapas tempranas de su desarrollo, por parte de familiares cercanos primordialmente.

Al parecer por su discurso no reconocen el maternaje deficiente que han efectuado ni su rol victimario tendiendo a negar o minimizar las situaciones de maltrato, el cual es justificado con sus sentimientos de indefensión formados al ser violentadas por sus parejas, asumiéndose sin recursos para afrontar situaciones conflictivas, aunque esta violencia es bidireccional en algunos casos, procuran brindar una imagen mejorada de sí mismas, prevaleciendo en todo momento una predisposición a evidenciar los defectos de su contexto familiar percibiéndose como víctimas, enfatizando determinados detalles para manipular la impresión que pretende dar a los otros al situarse en una posición victimizada.

De igual forma, es importante considerar el significado que atribuyen al episodio violento, lo cual resulta bastante complejo puesto que el discurso emitido por ellas se notó tergiversado por la situación legal que enfrentan, por lo que todas calificaron como negativo el empleo de la violencia, al sensibilizarlas pocas de éstas fueron capaces de externar que han ejercido la misma, empero minimizando la situación y negando rotundamente la intencionalidad de daño, siendo importante poner atención a la experiencia subjetiva asociada con esta forma de violencia, ya que las personas no responden ante el maltrato de la misma manera, sino a su interpretación y a las implicaciones que le asignan, es decir, su significado.

Estas madres plantean expectativas en relación al maternaje y lo que esperan del actuar de los menores, al no cumplir las mismas, generalmente porque muestran rigidez respecto a la idealización del significado del hijo, recurren al empleo de la violencia como un medio de canalización de su frustración, de lo que se deriva relevante que estas progenitoras se instruyan en relación al conocimiento de las etapas de desarrollo de los menores.

Esta tesis reflejó el interés por abordar una problemática tan silenciada socialmente y a la vez alarmante por su supuesta invisibilidad y pertenencia al orden de lo privado, existiendo asimismo una resistencia y negación ante el reconocimiento de las manifestaciones de actitudes filicidas vinculadas al fenómeno de violencia familiar tan agraviado como cotidiano, pues, diariamente se vive con altos grados de violencia (en las calles, en las instituciones, en los medios masivos de comunicación, en el contexto laboral, y en donde supuestamente se debería contar con protección: el hogar) por lo que ésta resulta egosintónica en el vivir de los sujetos, luego entonces, identificar los patrones de comportamiento propios de un perfil generador de violencia es una tarea compleja.

ALCANCES Y LIMITACIONES

Debido a que la presente investigación empleó una muestra reducida los hallazgos no se pueden extrapolar como representativos de la población analizada, por lo que las hipótesis propuestas anteriormente tendrán que corroborarse en futuros estudios, proponiéndose aumentar el tamaño de la muestra, para que sea posible generalizar los resultados.

Se reconoce que la muestra empleada no es representativa de la población, considerando que las personas que acuden a la Fiscalía Central de Investigación para Menores cuentan con un perfil característico correspondiente a limitación en cuanto a recursos económicos lo que conlleva a no mantener en privado la violencia familiar que permea en sus hogares, situación contraria al caso de estratos socioeconómicos elevados o con una solvencia económica basta, pues en estas condiciones son capaces de encubrir el maltrato o mantenerlo al margen de lo privado, existiendo por esto menor evidencia en referencia a ello, este mismo silencio ha fomentado hasta cierto punto el maltrato a menores por considerarlo como “normal” desde una perspectiva estadística. Por lo tanto, se sugiere realizar estudios posteriores en otras condiciones que no involucren el entorno legal.

Otra limitación, implica que la mayoría de los estudios se llevan a cabo cuando el maltrato ya ha ocurrido y se ha detectado, lo cual imposibilita determinar si los factores asociados al maltrato lo preceden o son efectos del mismo. Es decir, es incorrecta la observación de una relación temporal causa efecto, sobre todo si se considera que el estudio del fenómeno se produce a posteriori de los hechos y que no siempre es posible detectar en una situación objetiva cuáles sucesos pueden ser interpretadas como causa y cuáles como efecto.

Finalmente, se sugiere crear programas de intervención y apoyo para las madres filicidas, elaborar programas de intervención familiar que minimicen el impacto del maltrato hacia el infante.

REFERENCIAS

- Alegría, J. (1981). *Psicología de las mexicanas*. México: Ed. Diana.
- Amato, M. (2004). *La pericia psicológica en violencia familiar*. Buenos Aires, Argentina: Ed. La Rocca.
- Arredondo, M. (1997). *El deseo filicida en la Personalidad Narcisista*. Tesis de maestría. México.
- Badinter, E. (1981). *¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona, España: Ed. Paidós/ Pomaire.
- Balbuena, A. (2007). *Tesis de licenciatura: Personalidad, agresión y nivel de funcionamiento: un estudio comparativo*. Facultad de Psicología, UNAM.
- Belsky, J (1993). *Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis*. American Psychological Association. 114 (3). 413-434.
- Bender, L. (2002). *Test Guestáltico visomotor (B.G.)* México: Ed. Paidós.
- Berdichesky, F. y González, G. (2005). *Personalidad, estilos y trastornos. Diálogos sobre reformulaciones actuales y psicoterapia*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Librería AKADIA.
- Bergeret, J. (1990). *La violencia fundamental. El inagotable Edipo*. Madrid, España: Ed. Fondo de cultura económica.
- Biblia (1975). *Génesis 21 (1)*. Bilbao. Desclee De Brower.
- Bobadilla, A. y Mondragón, A. (1984). *Estudio exploratorio de las características de personalidad, inteligencia y ansiedad de madres de niños autistas y madres de niños sordos*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Bogat, G., DeJonghe, E., Levendosky, A., Davidson, W. y Von, A. (2006). *Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence*. Child Abuse & Neglect. 30 (2006). 109-125.
- Casado, J., Díaz, J. y Martínez C. (1997). *Niños maltratados*. España: Ed..Díaz de Santos S.A.
- Chamberland, C. y Fortin, A. (1995). *Preventing violence towards children: Overview of the research evidence and a perspective from Quebec*. Interamerican Journal of Psychology. 29 (2). 143-157.
- Chávez M., Hernández J. (2003). *La violencia intrafamiliar en la legislación mexicana*. México. Ed. Porrúa.

- Chemama, R. y Vandermersch, B. (2004). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.
- Chodorow, N. (1984). *El ejercicio de la maternidad. Psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos*. Barcelona, España: Ed. Gedisa.
- Coon, D. (2003). *Fundamentos de Psicología*. México: Ed. International Thomson.
- Corral, V., Frías, M., Romero, M. y Muñoz, A. (1994). *Validity of a scale measuring beliefs regarding the "positive" effects of punishing children: a study of Mexican mothers*. *Child Abuse & Neglect*. 19 (6). 669-679.
- Corsi, J. (1994). *Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- Cozby, P. (2004). *Métodos de investigación del comportamiento*. México: Ed. Mc. Graw Hill.
- De Tavira, F. (1994). *La inoculación de la muerte: narcisismo filicida*. En *Alethia* No. 13. México I.I.P.C.S. 41-46.
- Desarrollo Integral de la Familia. (2002). *Manual de Prevención de la Violencia Familiar*. México: Ed. PRODEM.
- Desarrollo Integral de la Familia. (2002). *Infancia y Adolescencia*. Recuperado el día 01 de Mayo de 2008, de la fuente <http://dif.sip.gob.mx>
- Díaz, F. (2009). *Psicología Jurídica Latinoamericana*. Recuperado el día 08 de Marzo de 2009, de la fuente <http://www.psicologiajuridica.org/psj70.html>.
- El universal (2008). *Sufren maltrato niños en México*. Recuperado el día 03 de Noviembre de 2008, de la fuente http://www2eluniversal.com.mx/pls/impreso/version_imprimir.html?id_nota=38336&tabla=cultura
- English, D., Bangdiwala, S. y Runyan, D. (2005). *The dimensions of maltreatment: Introduction*. *Child Abuse & Neglect*. 29. 441-460.
- Fantuzzo, J, Mohr, W y Noone, M. (2000). *Making the invisible victims of violence against women visible through university/ community partnerships*. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 3 (1). 9-23.
- Farré, M. (1999). *Diccionario de Psicología*. España: Ed. Océano.
- Feldman, R. (2003). *Psicología*. México: Ed. Mc. Graw Hill.

- Ferro, N. (1991). *El instinto maternal o la necesidad de un mito*. Madrid, España: Ed. Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Flores, G (1992). *Actitud de la mujer mexicana hacia su bebé lactante*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Freud, S. (1878). *Más allá del principio del placer*. Tomo XVIII. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.
- Gallardo, M. y Olascoaga, M. (1987). *Personalidad y conducta materna en madres de niños con lesión cerebral*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- González, E. (2005). *Mujeres violentas, madres maltratadoras*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- González, R. (2001). *Formación Profesional en Violencia Sexual y Doméstica. Violencia sobre la salud de las mujeres ¿Porqué hoy?* México.
- Grosman, C. y Mesterman, S. (1998). *Maltrato al menor. El lado oculto de la escena familiar*. Argentina: Ed. Universidad Buenos Aires.
- Hammer, E. (2004). *Test proyectivos gráficos*. Argentina: Ed. Paidós.
- Hays, S. (1998). *Las contradicciones culturales de la maternidad*. España: Ed. Paidós.
- Heise, L. (1994). *Violencia contra la mujer: la carga oculta de la salud*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, E.U.A.
- Herrenkohl, R. (2005). *The definition of child maltreatment: From case study to construct*. Child Abuse & Neglect. 29 (2005). 413-424.
- Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2007). *Imposición del tratamiento psicológico por la Comisión del Delito de Violencia Familiar en el D.F.* Serie de Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2008). *Indicadores Estadísticos de Maltrato Infantil*. Recuperado el día 01 de Mayo de 2008, de la fuente <http://inegi.gob.mx>
- Kaplan, R., Saccuzo, D. (2006). *Pruebas psicológicas, principios, aplicaciones y temas*. México: Ed. Thompson.
- Lameiras, M. (2002). *Abusos sexuales en la infancia: abordaje psicológico y jurídico*. España: Ed. Biblioteca nueva.

- León, G. (2006). *Sufren maltrato 38 mil niños en México*. La jornada.
- Levendosky, A. y Gram.-Bermann, S. (2000). *Trauma and Parenting in Battered Women: An Addition to an Ecological Model of Parenting*. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 3 (1). 25-35.
- Lidón, V. y Clemente, E. (2002). *El menor ante la violencia: Procesos de victimización*. Argentina: Ed. Universitat Jaume.
- Loredo, A. (1994). *Maltrato en niños y adolescentes*. México: Editores de textos mexicanos.
- Martínez, A. (1991). *Abuso físico durante la niñez: Hallazgos, conceptualización y consecuencias*. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* V. 4. No. 1. Universidad de Puerto Rico. 57-86.
- McLewin, L. y Muller, R. (2006). *Attachment and social support in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment*. *Child Abuse & Neglect*. 30 (2006). 171-191.
- Mendoza, F. (2005). *El desarrollo de la conciencia moral como argumento psicológico explicativo del filicidio materno*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Mendoza, R. (2004). *Interpretación del Test Guestáltico Visomotor de Bender*. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Milner, J., Halsey, L. y Fultz, J. (1995). *Empathic responsiveness and affective reactivity to infant stimuli an high-and low –risk for physical child abuse mothers*. *Child Abuse & Neglect*. 19 (6). 767-780.
- Miramontes, J. (2004). *Enseñanza de estrategias de solución de problemas a madres con historia de maltrato infantil*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Murcia, E. (1997). *Matriarcado patológico. Madres que agobian amando*. Barcelona, España: Ed. Herder.
- Navarro, F. (2008). *Niveles de ansiedad y depresión en madres maltratadoras*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Nickel, R. y Egle, U. (2006). *Psychological defense styles, childhood adversities and psychopathology in adulthood*. *Child Abuse & Neglect*. 30 (2006). 157-170.
- Olvera, G. (2004). *Rasgos de personalidad en madres maltratadoras y no maltratadoras a través de cuatro escalas del MMPI-2*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.

- Oñate, M. (1983). *Psicopatología en madres. Con hijos con problemas de salud mental. Estudio piloto en un centro de salud*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Osorio y Nieto. (2005). *El niño maltratado*. México: Ed. Trillas.
- Pelechado, V. y Servando, M. (2004). *Que es la personalidad*. Madrid, España: Ed. Biblioteca Nueva.
- Pérez, J. (2007). *Perfil de rasgos de personalidad de madres maltratadoras*, Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- PrevInfad (2005). *Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud*. Recuperado el 25 de Abril de 2009, de la fuente <http://aepap.org/previnfad/Maltrato.htm>
- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. (2009). *Atención a Víctimas*. Recuperado el 24 de Febrero de 2009, de la fuente <http://www.pgjdf.gob.mx>.
- Ramírez, M. y Pelaez, C. (2002). *Análisis de 8 casos de agresividad infantil en relación con el filicidio materno*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Ramos, L., Romero, M. y Jiménez, E. (1995). *Violencia doméstica y maltrato emocional consideraciones sobre el daño psicológico*. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Pp. 18-23.
- Ramos, L., Jiménez, R., Saltijeral, M. y Caballero, M. (1997). *Necesidad de atención a la salud mental en mujeres violadas*. Salud Mental V. 20. Pp. 47-54.
- Ramos, L. (2005). *Miedo a la violación e inseguridad en las mujeres*. UAM-I/Editorial Itaca, México. Pp. 117-132.
- Reymos, L. (2005) *Filicidio y cultura*. Periódico cultural logos.
- Romano, E. (1986). *Maltrato y violencia infanto-juvenil*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Asociación Argentina para Unicef.
- Romero, G. (1994). *Análisis e implementación de Habilidades Instruccionales en madres que maltratan a sus hijos*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología UNAM. México.
- Sanmartín, J. (1999). *Violencia contra niños*. Barcelona, España: Ed. Ariel, S.A.
- Santana, R. (1998). *El maltrato infantil: un problema mundial*. Salud pública Méx V.40 n.1 México.
- Schultz, D. y Schultz, S. (2002). *Teorías de la personalidad*. México: Ed. Thomson.

- Smarsh, T., Myers, B. y Elswick, R. (2006). *Child abuse potential among mothers of substance-exposed and non exposed infants and toddlers*. Child Abuse & Neglect. 30 (2006). 145-156.
- Smith, D. y Saunders, B. (2006). *Personality characteristics of father/ perpetrators and nonoffending mothers in incest families: Individual and dyadic analyses*. Child Abuse & Neglect. 32. (2006). 430-438.
- Stanger, R. (1979). *Psicología de la personalidad*. México: Ed. Trillas.
- Tartar-Goddet, E. (2005). *Convivir con la violencia cotidiana*. España: Ediciones Mensajero.
- Trejo, A. (2001). *Prevención de la violencia intrafamiliar*. México: Ed. Porrúa.
- Venger, T., Fawcett, G, Vernon, R. y Pick, S. (1998). *La violencia*. Population Council/INOPAL III (Investigación Operativa y Cooperación Técnica en Planificación Familiar y Salud Reproductiva). S.A. de C.V. EUA, México: Impresión: Solar, Servicios Editoriales.
- Videla, M. (1963). *Maternidad, mito y realidad*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Nueva Visión.
- Walker, L. (1979). *Amor que aterroriza, Por qué matan las mujeres golpeadas cómo responde la sociedad*.
- White, K., Snyder, J., Bourne, R. y Newberger, E. (1999). *Treating Child Abuse and Family Violence in Hospitals. A program for training and services*. Massachusetts, Lexington Books. E.U.A.
- Wiehe, V. (2003). *Empathy and narcissism in a sample of child abuse perpetrators and a comparison sample of foster parents*. Child Abuse & Neglect 27 (2003). 541-555.

Apéndice A

Formato Guía para conocer la Historia del Maltrato Sufrido por las Madres y del Maltrato que ejercen sobre sus Hijos

Reactivos Infancia de la Madre

1. ¿Usted sabe si fue hijo(a) no deseado(a)?
2. ¿Fue víctima de maltrato en su infancia?
3. ¿Cómo la maltrataban?
4. ¿Cuáles eran los principales argumentos de sus padres para maltratarla?
5. Cuando era niña, ¿qué métodos utilizaban sus padres para corregirla?
6. Si usted hacía una “travesura”, ¿cómo reaccionaban sus padres?
7. ¿Qué hacía cuando era maltratada?
8. ¿Qué hacía para evitar el maltrato?
9. Durante su infancia, ¿qué persona (madre, padre, tío(a), abuelo(a), padrino, etc.) recuerda que la maltrató?
10. ¿Habló alguna vez con sus padres sobre el maltrato recibido?
11. Cuando usted obtenía calificaciones bajas o reprobatorias en la escuela, ¿cómo reaccionaban sus padres?
12. Cuando era niña, ¿sufrió accidentes graves por descuido de sus padres?
13. ¿Alguna vez sus padres o alguien más la hirió físicamente?
14. ¿Tiene alguna cicatriz provocada por algún tipo de maltrato ocurrido en su infancia?
15. ¿Alguna vez sufrió acoso o abuso sexual durante su infancia?
16. Si así fue, ¿quién lo realizó, qué hizo usted y qué hicieron sus padres?

Reactivos Adolescencia de la Madre

17. ¿Fue maltratada en su casa en su adolescencia?
 18. ¿Quién o quiénes la maltrataban?
 19. ¿Cómo era ese maltrato, podría describirlo?
 20. ¿Cómo se sentía ante el maltrato?
 21. ¿Cómo reaccionaban sus padres cuando tenía problemas escolares?
 22. Si usted tenía problemas o dudas y los comentaba con sus padres, ¿cuál era la actitud de ellos?
 23. En su adolescencia, ¿qué sentimientos tenía hacia sus padres?
 24. Si usted alguna vez agredió física y/o verbalmente a alguno de sus padres, describa el evento.
 25. En su adolescencia, ¿qué situación de maltrato recuerda como más amenazante?
- Reactivos Adultez de la Madre
26. En su vida adulta, ¿alguien la maltrata o la ha maltratado?
 27. Actualmente, ¿alguien la maltrata?
 28. ¿Qué hace para evitarlo?
 29. Si algún adulto la maltrata ya sea física y/o verbalmente, ¿cuál es su reacción?
 30. ¿Usted ha golpeado y/o insultado a su esposo o pareja?
 31. Si es así, ¿cómo ha reaccionado él ante tal situación?
 32. ¿Usted considera que maltrata o ha maltratado a alguno de sus hijos ya sea física y /o verbalmente?

Reactivos Embarazo

1. ¿Cuáles fueron los sentimientos hacia su hijo(a) en el momento de saberse embarazada?
2. ¿Pensó en tomar alguna medida para detener el embarazo?
3. ¿Su pareja le apoyó emocionalmente durante el embarazo?

4. ¿El desarrollo del embarazo fue normal o hubo complicaciones?
5. Justo cuando nació su hijo(a), ¿cuáles fueron los sentimientos de usted y su esposo (o pareja) hacia el niño(a)?
6. ¿Su pareja la abandonó cuando usted se embarazó?

Reactivos Infancia del Hijo(a)

7. ¿Siente culpa cuando castiga a su hijo(a)?
8. ¿Ha deseado la muerte de su hijo(a)?
9. ¿Pasó por su cabeza cómo hacerlo?, si es así descríballo.
10. ¿Ha maltratado severamente a su hijo(a)?
11. ¿Cómo reacciona su esposo cuando maltrata a su hijo(a)?
12. Al maltratar a su hijo(a), ¿pierde el control?, ¿siente que no puede detenerse?
13. ¿Por qué cree que le pasa esto?
14. ¿Cuando maltrata a su hijo(a) es para corregirlo?
15. ¿Chantajea a sus hijos?
16. ¿Cómo controla a sus hijos?
17. ¿Cómo se siente al controlar a sus hijos?
18. Si sus hijos le piden que se controle, ¿lo puede hacer?
19. ¿En qué circunstancias golpea a su hijo(a)?
20. ¿Qué comportamiento y/o actitud de su hijo(a) le resulta intolerante?
21. ¿Qué sentimientos cree que despierta en sus hijos cuando los maltrata?
22. Cuando está en casa, ¿qué le molesta de su hijo(a) y cómo reacciona ante ello?
23. ¿Se disculpa ante ellos después de haberlos maltratado?
24. ¿Usted provoca o ha provocado alguna situación para maltratar a su hijo(a)?
25. ¿Le funcionan las amenazas para corregir a sus hijos?

26. ¿Acostumbra insultar a sus hijos cuando trata de corregirlos?

Reactivos Adolescencia del hijo(a)

27. Si su hijo(a) se encuentra en la adolescencia, ¿sigue maltratándolo(a) o comienza a maltratarlo(a)?

28. ¿Podría describir el tipo de maltrato que ejerce hacia ellos?

29. ¿Chantajea a su hijo(a) adolescente?

30. ¿Considera que usted es demandante con sus hijos?

31. Si está maltratando a su hijo(a), ¿su esposo puede detenerla?

32. ¿Su hijo(a) la ha maltratado de alguna forma?

33. ¿Su hijo(a) ha sido acosado o abusado sexualmente?

34. ¿Usted qué hizo?

35. ¿Convive socialmente con su hijo(a)?

Cuestionario de datos sociodemográficos y de detección de maltrato por parte de la madre

DATOS PERSONALES:

Nombre: _____

Edad: _____ Lugar de nacimiento: _____

Estado civil (tache la respuesta correcta):

1) Casada 2) Unión libre 3) Separada 4) Divorciada 5) Soltera

6) Viuda

Escolaridad (tache sólo el último grado de estudios que cursó, marcando una S si concluyó ese nivel o una N si no lo completó). Si es una carrera técnica, licenciatura o posgrado especifique la carrera):

Último grado	S	N	
1. Primaria			
2. Secundaria			
3. Bachillerato			
4. Carrera técnica	Especifique		
5. Licenciatura			

6. Posgrado			
-------------	--	--	--

Ocupación (tache la respuesta correcta):

- 1) Hogar 2) Ejerce su profesión 3) Comercio / Ventas
4) Otro (especifique) _____ 5) Mismo que el de la pareja.

Vive en:

- 1) Vivienda propia 2) Vivienda rentada 3) Vive con algún familiar 4) Vive en casa de algún amigo 5) Otro (especifique) _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Tiene hermanos (as) SI _____ NO _____

Si tiene hermanos (as) ¿Cuántos son? _____

¿Qué lugar ocupa usted? _____

Tiene hijos adoptivos NO _____ SI _____ ¿Cuántos? _____

Tiene hijastros NO _____ SI _____ ¿Cuántos? _____

Tiene hijos de su pareja anterior NO _____ SI _____ ¿Cuántos? _____

Tiene hijos de la pareja actual NO _____ SI _____ ¿Cuántos? _____

Hombres _____ Mujeres _____

Edad de hombres _____ Edad de mujeres _____

¿A cuál o cuáles de sus hijos maltrata?

Edad de su hijo (s) que maltrata

Sexo del hijo (s) que maltrata

Lo maltrata físicamente SI () NO ()

Lo maltrata emocionalmente SI () NO ()

Lo maltrata sexualmente SI () NO ()

Lo maltrata abandonándolo SI () NO ()

Otra forma de maltrato. Especifique: _____

Tiene pareja NO _____ SI _____

¿Cuánto tiempo lleva viviendo con su pareja? _____

Edad de su pareja _____

Escolaridad de su pareja (tache sólo el último grado de estudios que cursó, marcando una S si concluyó ese nivel o una N si no lo completó). Si es una carrera técnica, licenciatura o posgrado especifique cual:

Último grado	S	N	
1. Primaria			
2. Secundaria			
3. Bachillerato			
4. Carrera técnica			Especifique
5. Licenciatura			
6. Posgrado			

Ocupación de su pareja: (Tache la respuesta correcta)

1) Ejerce su profesión 2) Comercio / Ventas 3) Negocio propio

5) Taxista 5) Obrero 6) Empleado 7) Desempleado

8) Otro (especifique) _____

Apéndice B

Escala para madres y el vínculo afectivo (EDMM)

INSTRUCCIONES: A continuación aparece una serie de afirmaciones, marque las respuestas que reflejen el comportamiento que tiene usted hacia sus hijos. Sus respuestas son confidenciales, le pedimos que responda honestamente ya que no hay respuestas buenas ni malas.

Procure responder todas las preguntas.

Opciones de respuesta: S= Siempre CS= Casi siempre A= A veces N= Nunca				
	Opciones de repuesta			
1. Daño a mis hijos emocionalmente	S	CS	A	N
2. Soy autoritaria con mis hijos	S	CS	A	N
3. Me cuesta trabajo controlarme cuando me enojo	S	CS	A	N
4. Maltrato a mis hijos físicamente	S	CS	A	N
5. Regaño a mis hijos cuando me desobedecen	S	CS	A	N
6. Soy agresiva con mis hijos	S	CS	A	N
7. Los golpes son la mejor forma de educar a los hijos	S	CS	A	N
8. Me enojo con facilidad cuando no me obedecen	S	CS	A	N
9. Les grito a mis hijos cuando me desobedecen	S	CS	A	N
10. Me desquito con mis hijos cuando estoy molesta	S	CS	A	N
11. Descargo mi frustración con mis hijos	S	CS	A	N
12. Les grito a mis hijos cuando son necios	S	CS	A	N
13. Insulto a mis hijos	S	CS	A	N
14. Cuando les pasa algo malo, a mí me da gusto	S	CS	A	N
15. A mis hijos les hablo con groserías	S	CS	A	N
16. A mis hijos les pego cuando me desobedecen	S	CS	A	N
17. Jaloneo a mis hijos cuando no me hacen caso	S	CS	A	N
18. Insulto a mis hijos cuando me desobedecen	S	CS	A	N
19. Castigo a mis hijos quitándoles lo que más les gusta	S	CS	A	N
20. Insulto a mis hijos cuando son groseros	S	CS	A	N
21. Me molesta que mis hijos se rebelen	S	CS	A	N
22. Jaloneo a mis hijos porque son más importantes para mi pareja que yo	S	CS	A	N
23. Jaloneo a mis hijos cuando me desobedecen	S	CS	A	N
24. Les grito a mis hijos cuando no hacen lo que les digo	S	CS	A	N
25. Insulto a mis hijos porque piden demasiado	S	CS	A	N
26. Me niego cuando mis hijos quieren hablar conmigo	S	CS	A	N
27. Critico la música que les gusta a mis hijos	S	CS	A	N
28. Les prohíbo ciertas amistades	S	CS	A	N
29. Cuando mis hijos no hacen lo que les digo los insulto	S	CS	A	N
30. Les niego permisos sin razón	S	CS	A	N

31. Golpeo a mis hijos cuando son groseros	S	CS	A	N
32. Daño a mis hijos	S	CS	A	N
33. Les pego a mis hijos porque piden demasiado	S	CS	A	N
34. Les pego a mis hijos cuando no hacen lo que les digo	S	CS	A	N
35. Chantajeo a mis hijos	S	CS	A	N
36. Controlo a mis hijos	S	CS	A	N
37. Menosprecio a mis hijos	S	CS	A	N
38. Le pego a mis hijos hasta cansarme	S	CS	A	N
39. Insulto a mis hijos cuando lloran	S	CS	A	N
40. A mis hijos les exijo más de lo que pueden dar	S	CS	A	N
41. Comparo a mis hijos con otros niños	S	CS	A	N
42. Me irrita que mis hijos no hagan las cosas como yo quiero	S	CS	A	N
43. Les pego a mis hijos porque lloran	S	CS	A	N
44. Les grito a mis hijos porque me piden demasiado	S	CS	A	N
45. Educo a mis hijos como yo fui educada	S	CS	A	N
46. Soy muy fría con mis hijos	S	CS	A	N
47. Frente a mis hijos me cuesta trabajo aceptar mis errores	S	CS	A	N
48. En mi casa hago las cosas sin pedir opinión a mis hijos	S	CS	A	N
49. Amenazo a mis hijos con pegarles cuando hacen cosas que no me parecen	S	CS	A	N
50. Regaño a mis hijos cuando lloran	S	CS	A	N
51. Jaloneo a mis hijos cuando lloran	S	CS	A	N
52. Les digo a mis hijos que son unos buenos para nada	S	CS	A	N
53. Cuando me piden dinero se los niego	S	CS	A	N
54. Cuando una persona se queja de mi hijo, creo más en la otra persona	S	CS	A	N
55. Escucho a mis hijos, cuando me cuentan sus problemas	S	CS	A	N
56. Entro al cuarto de mis hijos sin tocar la puerta	S	CS	A	N
57. Les pego a mis hijos porque son más importantes para mi pareja que yo	S	CS	A	N
58. Regaño a mis hijos porque me quitan mucho tiempo	S	CS	A	N
59. Subestimo las capacidades de mis hijos	S	CS	A	N
60. Protejo a mis hijos	S	CS	A	N
61. Atiendo a mis hijos como una obligación	S	CS	A	N
62. Cuando me enojo, tomo cualquier cosa para pegarles	S	CS	A	N
63. Les grito a mis hijos porque son muy agresivos	S	CS	A	N
64. Cuando mis hijos toman mis cosas les pego	S	CS	A	N
65. Apoyo a mis hijos	S	CS	A	N
66. Me molesta que mis hijos me abracen	S	CS	A	N
67. Les pego a mis hijos porque son muy necios	S	CS	A	N
68. Les grito a mis hijos porque no aprecian lo que hago por ellos	S	CS	A	N

69. Insulto a mis hijos porque son muy necios	S	CS	A	N
70. Presiono mucho a mis hijos	S	CS	A	N
71. Les grito a mis hijos cuando son groseros	S	CS	A	N
72. Soy intolerante con mis hijos	S	CS	A	N
73. Insulto a mis hijos porque son muy agresivos	S	CS	A	N
74. Les dejo de hablar a mis hijos	S	CS	A	N
75. Les grito a mis hijos porque son voluntariosos	S	CS	A	N
76. Les brindo un trato bueno a mis hijos	S	CS	A	N
77. Hago sentir culpables a mis hijos	S	CS	A	N
78. Regaño a mis hijos por cualquier cosa que hacen	S	CS	A	N
79. Les pego a mis hijos porque son voluntariosos	S	CS	A	N
80. Les grito a mis hijos porque toman mis cosas	S	CS	A	N
81. Insulto a mis hijos porque toman mis cosas	S	CS	A	N
82. Insulto a mis hijos porque son voluntariosos	S	CS	A	N
83. Les grito a mis hijos cuando me levantan la voz	S	CS	A	N
84. Rechazo a mis hijos	S	CS	A	N
85. Me enojo con mis hijos sin saber por qué	S	CS	A	N
86. Agredo a mis hijos cuando se burlan de mi	S	CS	A	N
87. Golpeo a mis hijos cuando ellos me retan	S	CS	A	N
88. Regaño a mis hijos porque me levantan la voz	S	CS	A	N
89. Les grito a mis hijos por cualquier cosa que hacen	S	CS	A	N
90. Regaño a mis hijos porque me exigen mucho	S	CS	A	N
91. Cuando me enojo con mi pareja insulto a mis hijos	S	CS	A	N
92. Sé cómo tratar a mis hijos	S	CS	A	N
93. Insulto a mis hijos por cualquier cosa que hacen	S	CS	A	N
94. Cuando me enojo con mi pareja les pego a mis hijos	S	CS	A	N
95. Cuando me enojo con mi pareja les grito a mis hijos	S	CS	A	N
96. Les grito a mis hijos porque me exigen mucho	S	CS	A	N
97. Les hablo con groserías cuando mis hijos hacen lo que se les da la gana	S	CS	A	N
98. Les pego a mis hijos cuando me contestan	S	CS	A	N
99. Insulto a mis hijos cuando llegan a casa a la hora que quieren	S	CS	A	N
100. Les pego a mis hijos porque hacen lo que se les da la gana	S	CS	A	N
101. Insulto a mis hijos porque son desordenados	S	CS	A	N
102. Cuando mis hijos me contestan los insulto	S	CS	A	N
103. Les grito a mis hijos porque son desordenados	S	CS	A	N
104. Cuando recuerdo que fui abusada sexualmente me desquito con mis hijos	S	CS	A	N
105. Les pego a mis hijos porque son desordenados	S	CS	A	N
106. Jaloneo a mis hijos porque son más importantes para mi pareja que yo	S	CS	A	N
107. Les pego a mis hijos por cualquier cosa	S	CS	A	N

Apéndice C

Agenda de Instituciones que brindan apoyo terapéutico en relación a la violencia familiar.

INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	PÁGINA WEB
Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI)	Gral. Gabriel Hernández No. 56 Planta Baja, Colonia Doctores. Delegación Cuauhtémoc. C.P. 06720, México, D.F.	53-45-52-27/ 53-45-52-24/ 53-45-52-25/ 53-45-52-26	www.pgjdf.gob.mx
Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA)	Pestalozzi No. 1115, Colonia del Valle. México, D.F.	52-00-96-32	www.pgjdf.gob.mx
Centro de Atención a Riesgos Victímales y Adicciones (CARIVA)	Dr. Lucio No. 220 Planta Baja Colonia Doctores. Delegación Cuauhtémoc. C.P. 06720, México, D.F.	52-42-61-35/ 52-42-61-36/ 52-42-61-37	www.pgjdf.gob.mx
Centro de Investigación Victimológica y de Apoyo Operativo (CIVA)	Dr. Andrade No. 103, 4º. Piso, Colonia Doctores. Delegación Cuauhtémoc. C.P. 06720.	53-45-50-58/ 53-45-50-55	www.pgjdf.gob.mx
Desarrollo Integral de la Familia (DIF) <i>Prevención del niño maltratado.</i>		56-05-64-82 56-04-01-27	
Unidades de Atención a la Violencia Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Azcapotzalco: Unidad Habitacional “El Rosario” esq. Geología y Herreros. Colonia Azcapotzalco. C.P. 02000, México. D.F. • Benito Juárez: Ramos Millán No. 95 P.B. Colonia Héroes de Chapultepec. C. P. 	53-19-65-50 55-90-48-17	

	<p>03440, México D.F.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuajimalpa: Castillo Ledón y Cda. de Ramírez s/n Colonia Manzanita. C.P. 05040, México, D.F. • Gustavo A. Madero: Mercado “María Esther Zuno de Echeverría” 1er. Piso Paseo Zumárraga entre Aquiles Serdán y Miranda Colonia Aragón. C.P. 07000, México, D.F. • Iztacalco: Oriente 116 Esq. Sur 117 entre Juan Carbonero y Gral. Ramos Millán Colonia La Cuchilla. C.P. 08030, México, D.F. • Iztapalapa: Unidad Habitacional “Vicente Guerrero” 1er. Piso zona comercial Corazón de la supermanzana 6. C.P. 09260, México, D.F. • Magdalena Contreras: Oaxaca s/n 1er, piso entre Veracruz y Sonora. Colonia Héroe de Padierna. C.P. 10700, México, D.F. o Piaztic s/n Colonia San José Atacaxco. 	<p>58-12-25-21</p> <p>57-81-96-26</p> <p>56-54-44-98</p> <p>59-89-01-92</p> <p>56-52-19-86/ 56-81-27-34</p>	
--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Tlalpan: Carretera Federal a Cuernavaca No. 2 P.B. Colonia La Joya. C.P. 14090, México, D.F. • Venustiano Carranza: Lucas Alamán No. 11 1er. Piso Colonia Del Parque. C.P. 15960, México, D.F. • Xochimilco: Dalia s/n Edif. Plaza de San. Cristóbal Barrio San Cristóbal Xochimilco. C.P. 16080, México, D.F. 	<p>55-13-98-35</p> <p>57-68-00-43/ 55-52-73-16/ 55-52-56-92</p> <p>56-75-82-70</p>	
Programa de Atención Integral a Víctimas de Agresión Sexual (PAIVSAS)	Facultad de Psicología UNAM Av. Universidad 3004 Edif. C, Sótano. Colonia Copilco Universidad. C.P. 04360, México, D.F.	55-50-25-60/ 56-22-22-53	

Apéndice D

Convención sobre los derechos del niño (versión resumida por Trejo, 2001)

*Se entiende por niño todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, salvo que haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Los derechos de los niños y las niñas fueron creados para procurar asistencia y protección a la infancia. Todos debemos de participar activamente en la construcción de una cultura de respeto y tolerancia, que garantice:

- El derecho físico y mental sano de las niñas y los niños.
- La prevención de prácticas y comportamientos antisociales contra menores.
- El ejercicio pleno de los derechos de los pequeños, antes y después de su nacimiento.
- Todos los derechos deben ser aplicables a todos los niños, sin excepción alguna, y es obligación del Estado tomar las medidas necesarias para proteger al niño de toda forma de discriminación.
- Todas las medidas respecto al niño deben estar basadas en la consideración del interés superior del mismo. Corresponde al Estado asegurar una adecuada protección y cuidado, cuando los padres u otras personas responsables no tienen capacidad para hacerlo.
- Es obligatorio del Estado adoptar las medidas necesarias para dar afectividad a todos los derechos reconocidos en la presente Convención.
- Es obligación del Estado respetar las responsabilidades y los derechos de los padres y de los familiares de impartir al niño orientación apropiada a la evolución de sus capacidades.
- Todo niño tiene derecho intrínseco a la vida y es obligación del Estado garantizar la supervivencia y el desarrollo del niño.
- Todo niño tiene derecho a un nombre desde su nacimiento y a obtener una nacionalidad.
- Es obligación del Estado proteger y, si es necesario, restablecer la identidad del niño, si éste hubiera sido privado de parte o todos los elementos de la misma (nombre, nacionalidad y vínculos familiares).
- Es un derecho del niño vivir con sus padres, excepto en los casos que la separación sea necesaria para el interés superior del propio niño. Es derecho del niño mantener contacto directo con ambos padres, si está separado de uno de ellos o de los dos. Corresponde al Estado responsabilizarse de este aspecto, en el caso de que la separación haya sido producida por acción del mismo.
- Es derecho de los niños y de sus padres salir de cualquier país y entrar en el propio, en vista a la reunificación familiar o el mantenimiento de la relación padres-hijos.
- Es obligación del Estado adoptar las medidas necesarias para luchar contra los traslados ilícitos y la retención ilícita del niño en el extranjero, ya sea por uno de sus padres, ya sea por una tercera persona.
- El niño tiene derecho a expresar su opinión y a que ésta se tenga en cuenta en todos los asuntos que le afectan.
- Todo niño tiene derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, siempre que ello no vaya en menoscabo del derecho de otros.
- El niño tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión bajo la dirección de sus padres y de conformidad con las limitaciones prescritas por la ley.

- Todo niño tiene derecho a la libertad de asociación y de celebrar reuniones, siempre que ello no vaya en contra de los derechos de otros.
- Todo niño tiene derecho a no ser objeto de injerencias en su vida privada, su familia, su domicilio y su correspondencia, y a no ser atacado en su honor.
- Los medios de comunicación social desempeñan un papel importante en la difusión de información destinada a los niños, que tengan como fin promover su bienestar moral, el conocimiento y la comprensión entre los pueblos, y que respete la cultura del niño. Es obligación del Estado tomar medidas de promoción a este respecto y proteger al niño contra toda información y material perjudicial para su bienestar.
- Es responsabilidad primordial de ambos padres la crianza de los niños y es deber del Estado brindar la asistencia necesaria en el desempeño de sus funciones.
- Es obligación del Estado proteger a los niños de todas formas de malos tratos perpetradas por los padres o cualquier otra persona responsable de su cuidado y establecer medidas preventivas y de tratamiento al respecto.
- Es obligación del Estado proporcionar protección especial a los niños privados de su medio familiar y asegurar que pueden beneficiarse de cuidados que sustituyan la atención familiar o de colocación en un establecimiento apropiado, teniendo en cuenta el origen cultural del niño.
- En los estados que reconocen y/o permiten la adopción, se cuidará de que el interés superior del niño sea la consideración primordial y de que estén reunidas todas las garantías necesarias para asegurar que la adopción es admisible así como las autorizaciones de las autoridades competentes.
- Protección especial será proporcionada a los niños considerados refugiados o que soliciten el estatuto de refugiado y es obligación del Estado cooperar con los organismos competentes para garantizar dicha protección y asistencia.
- Los niños mental o físicamente impedidos tienen derechos a recibir cuidados, educación y adiestramiento especiales, destinados a lograr su autosuficiencia e integración activa en la sociedad.
- Los niños tienen derechos a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquellos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil. Es obligación del Estado tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño.
- El niño que ha sido internado por las autoridades competentes para su atención, protección o tratamiento de salud física o mental, tiene derecho a una evaluación periódica de todas las circunstancias que motivaron su internación.
- Todo niño tiene derecho a beneficiarse de un nivel de vida adecuado para su desarrollo y es responsabilidad primordial de los padres proporcionárselo. Es obligación del Estado adoptar medidas apropiadas para que dicha responsabilidad pueda ser asumida y que lo sea hecho, si es necesario mediante el pago de la pensión alimenticia.
- Todo niño tiene derecho a la educación y es obligación del Estado asegurar por lo menos la educación primaria gratuita y obligatoria. La aplicación de la disciplina escolar deberá respetar la dignidad del niño en cuanto persona humana.
- El Estado debe reconocer que la educación debe ser orientada a desarrollar la personalidad y las capacidades del niño, a fin de prepararlo para una vida adulta activa, inculcando el respeto de los derechos humanos elementales y desarrollando el respeto de los valores culturales y nacionales propios y de civilizaciones distintas a la suya.

- Es derecho de los niños que pertenecen a minorías o a poblaciones indígenas tener su propia vida cultural, practicar su propia religión y emplear su propio idioma.
 - El niño tiene derecho al esparcimiento, al juego y a participar en las actividades artísticas culturales.
 - Es obligación del Estado proteger al niño contra el desempeño de cualquier trabajo nocivo para la salud, educación o desarrollo, fijar edades mínimas de admisión al empleo y reglamentar las condiciones del mismo.
 - Es derecho del niño ser protegido del uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
 - Es derecho del niño ser protegido de la explotación y abusos sexuales, incluyendo la prostitución y su utilización en prácticas pornográficas.
 - Es obligación del Estado tomar todas las medidas necesarias para prevenir la venta, el tráfico y la trata de niños.
 - Ningún niño será sometido a la tortura, apenas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, a la pena capital, a la prisión perpetua y a la detención o encarcelación ilegales o arbitrarias. Todo niño privado de la libertad deberá ser tratado con humanidad, estará separado de los adultos, tendrá derecho a mantener contacto con su familia y a tener pronto acceso a la asistencia jurídica u otra asistencia adecuada.
 - Ningún niño que no haya cumplido 15 años de edad deberá participar directamente en hostilidades o ser reclutado por las fuerzas armadas. Todos los niños afectados por conflictos armados tienen derechos a recibir protección y cuidados especiales.
 - Es obligación del Estado tomar las medidas apropiadas para que los niños víctimas de la tortura, de conflictos armados, de abandono, de malos tratos o de explotación, reciban un tratamiento apropiado, que asegure su recuperación y reintegración social.
- Todo niño que sea considerado acusado o declarado culpable de haber infringido las leyes tiene derecho a que se respeten sus derechos fundamentales y en particular el derecho a beneficiarse de todas las garantías de un procedimiento equitativo, incluso de disponer de asistencia jurídica o de asistencia adecuada en la preparación y presentación de su defensa. Siempre que sea posible, se evitará recurrir a procedimientos judiciales y a la internación en instituciones.