



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**“MADRES QUE MALTRATAN A SUS HIJOS: ESTILO DE APEGO Y
FUNCIÓN REFLEXIVA”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

DIOCELIN RUIZ ORTEGA

DIRECTOR: DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA

REVISOR: DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS

SINODALES: DRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ

MTRO. SALVADOR CHAVARRIA LUNA

LIC. LETICIA BUSTOS DE LA TIJERA



© Facultad
de Psicología

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2018



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.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México por ser parte fundamental en mi desarrollo personal y profesional, al brindarme un servicio de calidad y experiencias excepcionales.

A mis padres Alejandro Ruiz y Amada Ortega por ser la raíz de mi ser, guiarme, acompañarme y apoyarme en cada paso que doy.

A mis Hermanos Maricela Ruiz y Edwuin Ruiz por ser mis cómplices, compañeros y amigos, aportando alegrías en mi vida y abrazándome en los momentos mas difíciles.

A Fernando Pacheco por acompañarme en esta vida brindándome su afecto y apoyo, ayudándome a crecer y ser mejor cada día, ofreciéndome una de las experiencias más valiosas de mi vida.

A Rosa Ramírez y Nancy Hernández, por brindarme su amistad a lo largo de todos estos años, que a pesar de la distancia sigue siendo tan firme como el primer día.

A Abigail Martínez e Isabel Martínez, por ser parte de este camino acompañándome en las buenas y en las malas, creando momentos único y grandes experiencias.

A Adriana Moreno por ser mi compañera de viajes, estar conmigo en los momentos más complicados, escucharme y acompañarme. Así, como ser una de mis maestras en mi preparación como psicóloga.

A Enrique González por acompañarme en mi proceso emocional y traerme a la realidad, regresando con estructura y claridad mis enredos, permitiéndome conocerme y poder disfrutar la vida.

A Roxana Amador y Yolanda Valdés por compartir conmigo sus experiencias como psicólogas, brindándome su comprensión y amistad.

A la institución Gubernamental por permitirme realizar el mi proyecto, así como a cada uno de los psicólogos que me apoyaron durante mi estancia en la institución.

A las mamás que participaron en la investigación por permitirme conocer sus historias de vida y aceptar ser parte de este proyecto.

Al “Grupo reflexivo focalizado de pasantes de psicología con proyectos de tesis rezagados”, por permitirme conocer a Dalia, Gabriel, Lourdes, Mindi, Marcela, Merced, Miriam y a Rosa María, quienes a través de sus experiencias me permitieron conocer como mis emociones me impedían poder concluir el presente proyecto; ayudándome a entender el proceso emocional en el que estaba inmersa, aclarándolo y logrando poder salir adelante.

Al Doctor Samuel Jurado, la Doctora Blanca Elena Mancilla, el Maestro Salvador Chavarría y a la Licenciada Leticia Bustos por sus atenciones y el tiempo que dedicaron a revisar el presente proyecto.

Finalmente agradezco especialmente al Doctor Jorge Rogelio Pérez Espinosa, quien me acompañó y guio a lo largo de este proceso, a través de sus conocimientos fue la base para establecer y desarrollar el presente documento. A partir de sus intervenciones en el “Grupo reflexivo focalizado de pasantes de psicología con proyectos de tesis rezagados”, me aportó un exhaustivo trabajo personal, que me ha permitido crecer emocionalmente, soltando y dando cierre a mi proyecto. De igual manera, agradezco el tiempo que me brinda al acompañarme en mi preparación como psicóloga, ofreciéndome sus enseñanzas para ejercer profesionalmente.

INDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Capítulo 1 Conceptos e Historia del Maltrato Infantil.....	3
1.1 Agresión.....	3
1.2 Violencia Intrafamiliar.....	8
1.3 Maltrato Infantil en la Antigüedad.....	9
1.4 Maltrato Infantil en México.....	13
1.5 Definición de Maltrato Infantil.....	19
Capítulo 2 Tipos de Maltrato Infantil.....	24
2.1 Maltrato Activo.....	25
2.1.1 Maltrato Físico.....	25
2.1.2 Maltrato Psicológico.....	27
2.1.3 Abuso Sexual.....	32
2.1.4 Maltrato Prenatal.....	34
2.1.5 Explotación Laboral.....	36
2.1.6 Síndrome de Münchausen.....	40
2.2 Maltrato Pasivo.....	42
2.1 Negligencia.....	42
Capítulo 3 Maltrato Materno: Factores de Riesgo y de Protección.....	47
3.1 Factores de Riesgo del Maltrato Infantil.....	47
3.2 Factores de Protección del Maltrato Infantil.....	50
3.4 Características de las Madres que Maltratan a sus Hijos.....	52
Capítulo 4 Vínculos Afectivos.....	60
4.1 Apego.....	62

4.2 Tipos de Apego	66
4.2.1 Apego Seguro	67
4.2.2 Apego Ambivalente	68
4.2.3 Apego Evitativo	69
4.2.4 Apego Desorganizado	70
4.3 Modelos Internos Operantes	73
4.4 Función Reflexiva	74
Metodología	81
Resultados	86
Discusión	126
Conclusión	135
Limitaciones	138
Referencias	139
Anexo I Cuestionario de Datos Sociodemográficos	152
Anexo II Formato Guía para Conocer la Historia del Maltrato Sufrido por las Madres y del Maltrato que Ejercen Sobre sus Hijos (Versión Reducida)	153
Anexo III Ejemplo de la Transcripción de las Entrevistas	155

Resumen

El objetivo de la investigación consistió en observar las características de un grupo de madres que maltratan a sus hijos y conocer a través de su capacidad reflexiva los vínculos afectivos que establecieron durante su infancia con sus figuras de apego. Se realizó una investigación de tipo cualitativa, a 50 madres que reconocen maltratar a sus hijos, se aplicó el “Cuestionario de datos sociodemográficos” (Pérez, 2007) y el “Formato Guía para conocer la historia del maltrato sufrido por las madres y del maltrato que ejercen sobre sus hijos” (Pérez, 2007). Los resultados indican que del total las madres de la muestra el 32% tienen entre 31 a 35 años, el 22% estudió la secundaria, el 48% trabajan como empleadas, el 32% son solteras y el 37% tienen 2 hijos. Así mismo, el 42% presentan un apego evitativo, el 36% un apego ambivalente y el 22% restante tienen un apego de tipo seguro. Las madres maltratadoras de la muestra se caracterizan por tener baja tolerancia a la frustración, bajo control de impulsos y dificultades para vincularse afectivamente, el maltrato que ejercen en sus hijos es predominantemente de tipo físico.

Palabras clave: Madres maltratadoras, apego, función reflexiva.

Introducción

¿Por qué investigar sobre madres que maltratan a sus hijos? Comenzar la presentación de este proyecto con una pregunta invita a reflexionar sobre la importancia de actualizar la información sobre este fenómeno multicausal, donde culturalmente se considera que es la madre la principal agresora al ser la encargada de cuidar a los hijos (Navarro, 2008). Provocando que sea la madre el principal factor de investigación, para generar información que permita descubrir indicadores del maltrato infantil. A partir de esto el formato del presente documento está conformado por cuatro capítulos, en los cuales se realiza la revisión de la literatura especializada en los temas relacionados con el maltrato infantil, posteriormente se describe la metodología que se llevó a cabo en la investigación.

En el primer capítulo se realizó una recopilación de conceptos relacionados con el maltrato infantil y su definición, así como un recorrido a través de su historia, la manera en que se ha prolongado en generaciones y la forma en que se manifiesta en la actualidad.

El segundo capítulo está conformado por la clasificación del maltrato infantil, se explica en qué consisten sus categorías y algunas de las maneras en que se manifiesta, esto con la finalidad de facilitar su reconocimiento.

El capítulo tres se integra por factores de riesgo y protección con la idea de ser una herramienta para identificar la aparición del maltrato infantil o la prevención, de igual manera se describen las características de las madres maltratadoras que se han encontrado hasta el momento en la literatura especializada.

En el capítulo cuatro se describen los vínculos afectivos, se habla sobre la teoría del apego de John Bowlby y su clasificación, subsecuentemente se especifican dos de las teorías representativas de la mentalización: los modelos internos operantes y la función reflexiva. Finalmente se puntualiza en la metodología de la investigación.

Capítulo 1 Conceptos e Historia del Maltrato Infantil

1.1 Agresión

La agresión es una conducta natural adaptativa, intencional y propositiva, común en el mundo animal; es decir es una respuesta normal frente a circunstancias adversas que está orientada a la supervivencia del individuo y de la especie (Espina, 2005).

En los seres humanos la agresión es una conducta que tiene como finalidad causar daño a un objeto o a una persona; es la manifestación de un instinto o pulsión de destrucción, una reacción que aparece ante cualquier tipo de frustración o como respuesta aprendida ante situaciones determinadas (Quiñones, Arias, Delgado y Tejera, 2011). La agresión se puede presentar cuando la seguridad de las personas se ve amenazada y se manifiesta a través de todos los niveles que integran al individuo ya sea de forma física, emocional, cognitiva o social (Guerrero, 2010). La agresión en la literatura científica se puede encontrar en diversas categorías, como se puede observar en la Tabla (1).

Tipo de agresión	Descripción
Física	Ataque del organismo mediante conductas motoras y acciones físicas que provocan daños corporales.
Verbal	Respuesta oral que provoca un daño emocional en el otro, se expresa a través de insultos, amenazas o rechazo.
Social	Acción dirigida para dañar la autoestima o status social de los otros por medio de expresiones faciales, rumores o manipulación.
Directa abierta	Confrontación entre agresor y víctima mediante ataques físicos, verbales o de destrucción de la propiedad del otro.
Indirecta relacional	Se presenta a través de la manipulación de las relaciones de los iguales con el fin de herir indirectamente, se manifiesta por medio del rechazo del grupo, la inclusión, exclusión social, dispersión de rumores o mantenimiento de secretos.

Hostil	Comportamiento con el objetivo de infligir, causar sufrimiento o daño a otra persona.
Instrumental	Comportamiento en el cual el agresor no pretende hacer sufrir al otro, solo es un medio para alcanzar su objetivo.
Emocional	Tiene como finalidad lastimar o herir a la persona sin ninguna otra finalidad.
Proactiva	Se refiere a la conducta que es controlada o dirigida para influenciar, controlar o dominar a la otra persona.
Reactiva	Reacción defensiva ante estímulos percibidos como amenazantes, suele presentarse de manera descontrolada o puede estar cargada de ira.
Positiva	Conjunto de afirmaciones que tiene el individuo sobre sí mismo para construir y dominar su exterior, con la intención de obtener un beneficio.
Negativa	Cambios de estados de ánimo desencadenados por conductas destructivas.
Constructiva	Acción o respuesta ante una amenaza para protegerse.
Destructiva	Acto de hostilidad hacia una objeto o persona.
Predatoria	Se manifiesta en la presencia de una presa natural.
Inducida por el miedo	Se presenta con el acorralamiento o incapacidad de escapar.
Inducida por irritabilidad	Es una conducta que se refuerza por la frustración, la privación o el dolor, debido a la presencia de un organismo que sea atacable en el medio.
Territorial	Es provocada por cualquier intruso que viole los límites de privacidad que la persona estableció en sus actividades vitales.
Maternal	Se manifiesta debido a la presencia de algún agente amenazante para las crías de la hembra.

Por dominancia Sexual	Tiene el objetivo de establecer contacto sexual con la víctima.
Parental disciplinaria	Se presenta con la finalidad de enseñar conductas y establecer límites en los menores.
Moralista	Se refiere a aquellas formas de altruismo recíproco que pueden crear situaciones de hostilidad.
Irritativa	Es inducida por el dolor o por estímulos psicológicos aversivos.
Coerción	El atacante trata de evitar la conducta que le molesta de la otra persona, de esta manera lo pueden llegar a herir
Aversivamente estimulada	Es provocada a partir de una serie de hechos negativos acumulados que la persona había tratado de evitar.
Por manejo de impresiones	Surge debido al interés que tiene el agresor sobre lo que piensan los demás de él, por lo que suelen pelear debido a que buscan impresionar a la otra persona.
Competitiva	Si la persona la orienta de manera adecuada en su vida lo puede ayudar a obtener sus metas.
Depredadora	Su principal objetivo es saciar el hambre, aunque en el hombre el objetivo es satisfacer su necesidad de caza o de matar.
Defensiva	Está motivada o inducida por el miedo contra el agresor, se puede manifestar a través de la huida.
Libre	Se dirige hacia el ofensor y se expresa a través de la fuerza y amenazas.
Desplazada	Se presenta cuando se agrede a una tercera persona que no está involucrada con el incidente inicial, de esta manera el principal objetivo es vengarse o castigar al agresor.
Tapada	Se busca hablar sobre el incidente con personas ajenas sin la intención de dañar al agresor.
Enmascarada	Se manifiesta a través de la manipulación.

Extra específica	Se utiliza contra miembros de otra especie.
Intra específica	Es aquella que se produce entre miembros de la misma especie.

Tabla (1). Tipos de Agresión (Carrasco y González (2006); Guerrero, (2010))

Es importante mencionar que la agresión puede ser confundida con otros conceptos, en algunas ocasiones suele ser relacionada con la ira y la hostilidad, o con la agresividad y la violencia; sin embargo, aunque son conceptos diferentes pueden llegar a presentarse de manera conjunta. A continuación, se describen estos conceptos con la finalidad de hacer una diferencia entre los términos.

La ira es definida por Carrasco y González (2006) como un estado emocional consistente de sentimientos que varían en intensidad y que son consecuencia de acontecimientos desagradables; la indignación, molestia o enfado son parte de los malestares que se detectan en la ira y que se pueden manifestar a través del enojo, rabia, cólera o furor, es importante mencionar que los mecanismos que desencadenan la ira pueden ser diversos (Muntané, 2012).

Para Moya (2010) existen dos tipos de ira: la de estado y la de rasgo. La ira de estado es aquella en la que la experiencia subjetiva de un malestar emocional varía en intensidad desde la irritación moderada hasta la furia; mientras que la ira de rasgo se refiere al temperamento general en el que los sentimientos de enfado son vividos en respuesta a una amplia variedad de provocaciones que no siempre tienen la intención de causar daño.

En cuanto a la hostilidad es definida como un conjunto de evaluaciones, aptitudes y sentimientos negativos, tales como el resentimiento, desconfianza u odio los cuales pueden ser más o menos persistentes y están dirigidos hacia otra persona, acontecimientos, instituciones o grupos (Kassinove y Chip, 2005; Guerrero, 2010).

Una de las diferencias entre los conceptos de agresión, ira y hostilidad es la referida por Carrasco y González (2006) quienes mencionan que la agresión es un componente comportamental para destruir objetos o dañar personas; mientras que la hostilidad es un

componente actitudinal-cognitivo que refleja un juicio desfavorable o negativo del otro, sobre el cual se demuestra desprecio o disgusto; en cuanto a la ira es un representante emocional.

Por otro lado, dos de los términos que también son confundidos con la agresión son la agresividad y la violencia. La agresividad es definida por Kassinove y Sukhodolsky (citado en Kassinove y Chip, 2005) como un estado emocional subjetivo, que varía en intensidad y duración, así como en frecuencia; está asociado con ciertas distorsiones cognitivas, conductas verbales, motrices y determinadas pautas de activación física. En otras palabras, la agresividad son las experiencias internas de una persona frente a la conducta aversiva de otras personas (Kassinove y Chip, 2005).

La violencia es el daño ejercido sobre los seres humanos por parte de otros seres humanos, es cualquier acción o inacción con la finalidad de causarle daño a otra persona, no es innata y se aprende a lo largo de nuestra vida (Jiménez, 2012).

Para Castellano y Castellano (2012) el término violencia hace referencia a los acontecimientos que tienen como consecuencia el daño a la víctima, ya sea como fin o como medio para obtener algún beneficio, la violencia denota hechos tipificados como delitos en muchas legislaciones.

De acuerdo a Azaola (2003) para que la conducta violenta sea posible, tiene que darse la existencia de un cierto desequilibrio del poder, que puede estar definido culturalmente, por el contexto o producido por maniobras interpersonales de control de la relación. El desequilibrio de poder en el que se basa toda relación de abuso frecuentemente es producto de una construcción de significados que sólo resulta comprensible desde códigos interpersonales. Para la autora es suficiente que alguien crea en el poder y en la fuerza del otro para que se produzca el desequilibrio, aun cuando desde la perspectiva objetiva no tenga existencia real. El objetivo de la violencia es someter al otro mediante el uso de la fuerza.

Finalmente, la diferencia entre agresión, agresividad y violencia recae en que la agresión se puede entender como un elemento consustancial de los animales y por consecuencia instintiva, enfocada hacia la supervivencia; mientras que la agresividad es

una predisposición que consiste en una tendencia a atacar, faltar el respeto, ofender o provocar a los demás intencionalmente; mientras que la violencia es una conducta negativa, excesiva, inapropiada y destructiva, es una manifestación cultural propia de la especie humana, aprendida y transmitida, muchas veces, de forma inconsciente, de generación en generación (Jiménez, 2012).

De acuerdo a Pérez, Ampudia, Jiménez y Sánchez (2005) el ser humano en algún momento de su vida ha experimentado enojo y se puede comportar de forma agresiva, sin embargo, las características particulares que adquiere dependen del contexto y grupo social en el que surgen, dichas características pueden manifestarse dentro del hogar.

1.2 Violencia Intrafamiliar

La familia es considerada como un grupo social básico que idóneamente debe proporcionar a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización (Quiñones, Arias, Delgado y Tejera, 2011). Es decir, es el primer agente socializador de un niño y el determinante de la instauración de modelos apropiados del funcionamiento social (Patró y Limiñana, 2005).

Sin embargo, es uno de los grupos sociales en el que se presentan más comportamientos violentos (Patró y Limiñana, 2005). Todas las agresiones físicas, psicológicas, sexuales o económicas que se producen en el seno del hogar y que afectan al menos a uno de los integrantes de la familia ocasionándole algún tipo de daño en su integridad, personalidad y/o estabilidad, se define como violencia doméstica, violencia familiar o violencia intrafamiliar (Quiñones, Arias, Delgado y Tejera, 2011).

Para González (citado en Bedoya y Giraldo, 2010) la violencia familiar es una forma de establecer relaciones y de afrontar conflictos recurriendo a la fuerza, a la amenaza, a la agresión o al abandono; esta se origina en la dinámica interna, así como los aspectos psicológicos de cada uno de los miembros de la familia.

La Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA-1999 (citado en Espinosa, Fernández, García e Irigoyen, 2009) considera que la violencia intrafamiliar incluye todos los actos u omisiones únicos o repetitivos sin importar el espacio físico donde ocurra. Como todo

abuso, la violencia intrafamiliar implica un desequilibrio de poder que es ejercido por el más fuerte hacia el más débil con la finalidad de controlarlo; los dos principales ejes en la estructura familiar que provocan el desequilibrio son el género y la edad de los integrantes (Patró y Limiñana, 2005).

Dentro de los factores que favorecen la aparición de la violencia intrafamiliar se encuentra la presencia de un clima social tolerante a la violencia (Alonso y Castellanos, 2006), la falta de control de impulsos, la carencia afectiva, la incapacidad para resolver problemas adecuadamente, (Quiñones, Arias, Delgado y Tejera, 2011), la poca autonomía en sus miembros y la poca claridad en los roles (Bedoya y Giraldo, 2010). La violencia intrafamiliar se subdivide en tres categorías que son: el maltrato infantil, la violencia contra la pareja y la violencia contra los adultos mayores (Barcelata y Álvarez, 2005).

En México se sanciona la violencia familiar con penas privativas de la libertad que van de 6 meses a 4 años de prisión, además se establece como obligatorio llevar un tratamiento psicológico especializado de rehabilitación (artículo 343 bis del Código Penal para el Distrito Federal, citado en Barcelata y Álvarez, 2005).

En el caso del maltrato infantil las sanciones privativas de libertad se aplican poco, siendo más frecuente la rehabilitación a partir de un tratamiento psicológico, donde los generadores de violencia ya sea el padre o la madre puedan reasumir la responsabilidad de la crianza; durante el proceso sus hijos quedan bajo el resguardo de las instituciones públicas o privadas. En los siguientes capítulos se hablara de manera específica sobre las características de este tipo de violencia intrafamiliar.

1.3 Maltrato Infantil en la Antigüedad

Conocer la historia del maltrato infantil a través de las diversas culturas amplia la visión sobre su existencia y permanencia; el maltrato infantil en la antigüedad se distingue por la aceptación y práctica del infanticidio con fines religiosos, económicos, sociales o por defectos físicos (De Bonis, 1998; Del bosque, 2003). Son diversas las culturas que realizaban algún tipo de maltrato infantil, tal es el caso de los egipcios quienes acostumbraban a comer fetos, triturándolos en un mortero y mezclándolos con miel,

óleos y especias; por otro lado, de igual manera las madres de esta cultura consideraban un honor que sus hijos fueran devorados por un cocodrilo quien era considerado como un dios del mal, al realizar este ritual su dios quedaba honrado y aplacaba su sed de venganza (Planella, 1999)

En Grecia se sacrificaba al primogénito cuando el monarca estaba en peligro; en Roma el padre tenía el derecho legal para vender, abandonar o sacrificar a sus hijos; en ambos lugares los menores eran deliberadamente privados de la vista o mutilados para crear simpatía y poder ser empleados como mendigos (Roque, Carrillo, y Castillo, 1990).

En Canaán los arqueólogos encontraron vasijas llenas de huesos de recién nacidos en los cimientos de varios edificios, que tenían la finalidad de proteger y fortalecer las construcciones; este tipo de práctica se realizó también en Londres y algunas ciudades de Europa hasta el siglo XVII (Planella, 1999).

En Esparta los niños después de nacer eran lavados con vino para poner a prueba su temperamento (Planella, 1999); si el menor tenía algún defecto físico o psicológico eran abandonados o arrojados desde la cima del monte Taigeto ya que consideraban que no servirían como guerreros (Arredondo, Knaak, Lira, Silva y Zamora, 1998)

En el siglo IV se empieza a reconocer que los niños poseen un alma, por lo que las personas llevaban a cabo menos infanticidios y se recurría a otras prácticas como el abandono (Serrano, 2015). A raíz de esto aparecen los primeros albergues para niños abandonados, en los cuales convivían con vagabundos, enfermos y delincuentes (Planella, 1999).

En la Edad Media la infancia terminaba a los siete años por lo que los niños dejaban de depender de sus padres e iniciaban su vida adulta; de esta manera, los menores que se encontraban en situación de pobreza se caracterizaban por trabajar, socializar, vestir y beber en las tabernas como adultos, razón por la cual no eran considerados como niños sino como personas pequeñas (Azaola, 2003). También se regulaba el precio que pagaban los padres por entregar a sus hijos a otras personas para que estos los criaran y educaran, haciendo la esclavitud una práctica encubierta ante la sociedad (Planella, 1999). A finales de este periodo durante en el siglo XV en Francia se

utilizaba a los niños para la gratificación sexual, por ello consideraban que a los 6 años las niñas tenían una edad legal para contraer matrimonio o realizar intercambios sexuales (Azaola, 2003).

En el renacimiento perduraba la práctica de azotar a los niños siempre y cuando el maltrato fuera aplicado “sabiamente”, de esta manera se aconsejaba el uso moderado de castigos corporales (Del bosque, 2003); además se creía que la infancia era un periodo de tiempo muy corto que debían pasar obligatoriamente, pero entre más rápido pasara era mejor; cabe mencionar que se comparaba a los niños con ancianos y borrachos (Roque, Carrillo, y Castillo, 1990). En este mismo periodo en Italia los médicos detectaron que los padres les rompían los huesos a sus hijos cuando los aventaban como pelotas; además destaca que los marcaban con un hierro hirviendo en el cuello o les dejaban caer cera muy caliente para evitar enfermedades como la epilepsia (Planella, 1999).

Durante el siglo XVIII los niños continuaban enfrentándose al abandono de sus padres, sobre todo los hijos de padres que tenían una posición económica media, estos eran llevados desde que nacían con una nodriza la cual se hacía cargo de ellos hasta que cumplían 7 años, ya que a esa edad se les podía enseñar algún oficio, como consecuencia la convivencia con sus padres era mínima (De Bonis, 1998). El Jefe de Policía de París estimaba que de los 21 mil niños nacidos cada año en esa ciudad, 17000 eran enviados al campo con nodrizas y sólo 700 eran criados por sus propias madres (Del bosque, 2003).

En el siglo XIX en Londres era común la obsesión por tener relaciones sexuales con niñas que permanecían vírgenes, provocando que se desarrollara la prostitución; en Viena el 58% de las prostitutas eran menores de edad; mientras que en Estados Unidos las menores de piel negra eran consideradas como propiedad sexual (Azaola, 2003). En china en 1870 se utilizaba como medio de control parental el asesinato de las niñas y del cuarto hijo quien era arrojado a los animales salvajes; mientras que los niños indigentes eran vendidos a agricultores o artesanos, para cubrir jornadas laborales de 16 a 18 horas, a cambio de salarios muy bajos (Herrera, 1999). Durante este siglo cuando se comienza a tener consciencia sobre la presencia del maltrato infantil en publicaciones como las de

Toulomuche quien en 1856 describe algunas lesiones de malos tratos encontradas en los niños (Serrano, 2015); posteriormente Ambroise Tardieu en 1868 es quien describe por primera vez el concepto de “El Síndrome del niño golpeado” (De Bonis, 1998) a partir de 32 autopsias que realizo en niños en las que encontró lesiones como quemaduras, fracturas de huesos o muerte por asfixia (Serrano, 2015).

En el siglo XX comienza el interés de los profesionales por el maltrato infantil, por lo que en 1946 John Caffey describe la presencia de hematomas subdurales y 23 fracturas de huesos largos en 6 lactantes, a quienes se les habían realizado una serie de estudios radiológicos; en 1953 Silverman atribuye estas lesiones a traumatismos no accidentales por negligencia o agresiones deliberadas a los padres (Casado, Díaz y Martínez, 1997). Posteriormente en 1955 Wooley y Evans sugieren que las causas de las lesiones traumáticas en los niños son debido a la violencia provocada por los padres o sus cuidadores (Casado, Díaz y Martínez, 1997; González, 2001). En 1962 Kempe y Silverman utilizan la denominación de “Síndrome del niño golpeado” para describir las lesiones físicas que presentaban una serie de niños que habían ingresado al servicio de pediatría del Hospital General de Denver en Colorado (Gutiérrez y García, 2012); de esta manera Henry Kempe definió inicialmente el síndrome como el uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigida a herir y lesionar o destruir a un niño, ejercido por parte de su padre o de otra persona responsable del cuidado del menor (Herrera, 1999); sin embargo un año después Fontana modifica el concepto sustituyendo el término “golpeado” por “maltratado” ya que la definición solo abarcaba el daño físico sin considera que los niños también eran maltratados de manera emocional o por negligencia. Con el paso del tiempo se han publicado artículos sobre el maltrato infantil en los cuales se intenta llegar a una definición, se mencionan los distintos tipos de clasificaciones que se han logrado identificar y las diversas consecuencias que provoca (Gutiérrez y García, 2012).

Para concluir, en el siglo XXI a nivel internacional la Organización Mundial de la Salud (2009a) refiere que el 23% de las personas de ambos sexos mencionan haber sido maltratados físicamente cuando eran niños; y que cada año mueren por homicidio

alrededor de 34 000 menores de 15 años, encontrándose en mayor riesgo de muerte los casos de lactantes y niños pequeños de entre 0 a 4 años.

Los miembros de la familia suelen ser los responsables de la mayoría de los homicidios de niños de entre 0 a 14 años; sin embargo, todos los años hay millones de niños que son víctimas de abuso y desatención que no llegan a causarles la muerte (Organización Mundial de la Salud, 2009b). En la actualidad 275 millones de niños y niñas del mundo son víctimas de violencia dentro de sus hogares y 40 millones de menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandono (Organización Mundial de la Salud, 2014).

1.4 Maltrato Infantil en México

El maltrato infantil en México tiene sus inicios en la época prehispánica, donde se caracterizaba por severos castigos como medio de disciplina, así como sacrificios para celebrar, agradecer u obtener algún beneficio por parte de una deidad (Loredo et al, 2001).

En el artículo “La representación social de la infancia mexicana a principios del siglo XVI” (Díaz, 2012a) se menciona que en la cultura Mexicana los niños eran considerados miembros importantes con sus propias necesidades y obligaciones, donde pretendían tener hijos virtuosos, obedientes, agradecidos y que imitaran el comportamiento de sus padres, de lo contrario los niños que desobedecían eran castigados severamente, los padres tenían el derecho de corregir a sus hijos pero no se les permitía matarlos (Pérez, 2007).

Los castigos variaban de acuerdo a la edad de los niños, a los ocho años se les amenazaba con picarles con espinas de maguey, al año siguiente si seguían desobedeciendo ya no recibían amenazas por el contrario recibían el castigo directamente. El maltrato dependía del sexo de los hijos, si eran niños se les amarraban los pies y las manos para clavarles espinas, mientras que a las niñas se les pinchaban las manos; a los diez años se les golpeaba con un palo; a los once eran obligados a aspirar humo de chiles; a los doce a los varones se les castigaba acostándolos desnudos en la tierra húmeda, a las niñas se les obligaba a barrer durante toda la noche. También

se exponía al menor a largas jornadas de trabajo, se les quemaba el pelo cuando mentían, se les limitaba el alimento cuando robaban (Vázquez, 2009; Melgoza, 2012; Serrano, 2015) o en casos extremos en los que consideraban que los hijos eran incorregibles se les vendía como esclavos (Díaz, 2012a).

En esta cultura como parte de sus creencias Díaz (2012b) describe que los niños y las niñas eran sacrificados en dos tipos de rituales, los ocasionales y los periódicos; los de manera ocasional se realizaban debido a la presencia de heladas o grandes sequías, para tener suerte ante alguna batalla o cuando el grupo temía por su supervivencia; mientras que los de tipo periódico consistían en una serie de fechas establecidas dentro del calendario de fiestas mensuales. Dentro de estos sacrificios el autor refiere la inmolación de un niño y una niña en medio del lago de Texcoco, a los cuales ahogaban hundiendo la canoa en la que los colocaban, con el propósito de solicitar la lluvia para comenzar a sembrar el maíz. También menciona que en honor al dios Tláloc sacrificaban cuatro niños esclavos de entre cinco a siete años de edad y sus cuerpos eran arrojados dentro de una cueva; además de que eran degollados entre diez o quince niños de siete u ocho años de edad, los sacrificios de infantes continuaban hasta la llegada de la lluvia.

En la cultura maya con el objetivo de agradar a los dioses se arrojaba a los niños cubiertos con joyas valiosas a los cenotes; así mismo debido a que consideraban la cosecha de maíz como un ser viviente llevaban a cabo una serie de inmolaciones que daban principio con la siembra del maíz y el sacrificio de un recién nacido (Melgoza, 2012).

Por otro lado, las culturas prehispánicas realizaban una serie de ritos encaminados a marcar los cambios del crecimiento de un individuo; en la cultura mexicana los niños eran expuestos al estiramiento de miembros, la horadación de sus orejas y les daban a beber pulque para emborracharlos, con esto adquirían su pertenencia al grupo y eran colocados en una nueva posición social más elevada (Díaz, 2013).

Los mayas acostumbraban a poner a los niños recién nacidos sobre una cama de varas durante cuatro o cinco días, al mismo tiempo que colocaban su cabeza entre dos tablas (Pérez, 2007) en forma de triángulo para moldear su cráneo, para que en unos

cuantos meses la frente se aplanara; también les provocaban estrabismos oculares, todo esto lo realizaban como manifestaciones de belleza (Melgoza, 2012); en el caso de las niñas para asegurar su castidad les ataban una concha roja sobre el pubis, la cual era retirada por la madre cuando estas cumplían entre 12 y 14 años, ya que esto simbolizaba que habían llegado a la edad adulta (Serrano, 2015)

Después de la destrucción del modelo familiar prehispánico y debido a la influencia de valores familiares Europeos (Vázquez, 2009) aparecen actos de abandono e infanticidio; dentro de los principales motivos para que abandonaran a los niños estaba la honra de la madre, la muerte de uno o de ambos padres, la pobreza y hasta la enfermedad de la madre de los niños; menciona que el abandono aumentaba sobre todo en tiempos de sequías y hambre, siendo los más perjudicados los niños recién nacidos quienes eran tirados a la calle y si corrían con suerte eran adoptados por personas de un alto grado social, eran llevados a las iglesias donde eran criados o en el peor de los casos no sobrevivían. Como consecuencia a la alta cantidad de niños abandonados la Iglesia y la Corona construyeron casas de cuna para atender a los huérfanos; siendo la primera construida por Don Vasco de Quiroga en 1531; seguida por el Colegio de Niñas de Nuestra Señora de la Caridad creado alrededor de 1550 por los cofrades del Santísimo; en 1557 fue fundada en la Ciudad de México el Colegio de Niños de San Juan de Letrán y en 1776 aparecen las casas de niños expósitos. Sin embargo, no recibían los cuidados, atención y protección adecuada para la niñez. En el caso de las niñas las instituciones se preocupaban principalmente en que estas repartieran adecuadamente su tiempo laboral; para que conservaran su salud procuraban evitar que estas se levantaran temprano en la época de invierno; además mostraban interés en enseñarles labores como el bordado, la costura y el tejido, con la idea de tener beneficios económicos para la manutención de la casa; cabe mencionar que los castigos estaban presentes, las niñas debían mantenerse quietas y en silencio de lo contrario la maestra a cargo tenía una caña y correas para castigarlas. Es hasta el siglo XVIII cuando realmente se comienza a dar importancia sobre el cuidado y atención de la niñez abandonada (Díaz, 2006).

Durante la independencia de México de acuerdo al Instituto Nacional de Antropología e Historia (2008) los niños que habían sobrevivido a enfermedades como la viruela y el sarampión, ingresaban al ejército a partir de los 7 u 8 años de edad, esto debido a que las condiciones sanitarias en las que se encontraba el país no eran favorables por lo que la mortandad infantil era sumamente alta; sin embargo, no era la única situación a la que se enfrentaban, debido a la pobreza en que vivían los niños tenían que hacerse cargo de la economía familiar, lo que provocaba que no asistieran a la escuela y existiera un alto índice de analfabetismo. En el caso de las niñas estas debían hacerse cargo del trabajo en el hogar a la par de sus madres, además de que servían de soldaderas, eran esposas, amantes y seguían siendo niñas durante la guerra.

En el periodo del Porfiriato tanto las esposas como los hijos debían afecto y total obediencia a sus padres de tal manera que no podían discutir sus órdenes (Rebollo, 2004); los niños eran considerados como adultos pequeños desde que nacían hasta que cumplían 14 años; los hijos que eran ilegítimos o huérfanos vivían en condiciones miserables y eran internados en orfanatos; solo asistían a la escuela los hijos de los ricos, por lo que el analfabetismo afectaba al 80% de la niñez (Meyer, 2005).

Al inicio de la revolución mexicana la población del país era de aproximadamente 15 millones de habitantes de los cuales 6 millones eran niños; algunos no contaban con una familia o un hogar por lo que sobrevivían en situación de abandono y marginación; algunos dormían en las bancas de las plazas, en las banquetas, abrazados a sus perros o cubiertos con periódicos; muchos niños trabajaban en fábricas, talleres, minas, sombrererías, panaderías; el trato de los patrones consistía en abusos y explotación, con salarios miserables. Durante la revolución las familias por decisión propia se unían a la guerra o eran obligados, algunas mujeres que seguían a sus maridos llegaban a dar a luz en los caminos; los niños fueron testigos de enfrentamientos, saqueos, además de formar parte del ejército (Meyer, 2005).

Después del movimiento revolucionario la mayoría de las familias habían perdido la figura paterna quienes eran los encargados del sustento económico, provocando que el núcleo familiar tuviera la necesidad de buscar trabajo para sostener la economía, en primera instancia la responsabilidad recaía en la madre quienes decidían trasladarse del

campo a la ciudad para buscar sustento, de igual manera los hijos debían dejar la escuela y buscar trabajo para apoyar en los gastos económicos; todo esto trajo como consecuencia fenómenos como la inmigración, el hacinamiento y la ocupación de la vía pública de adultos y niños quienes buscaban trabajar o sobrevivir; esta situación obligo a las autoridades a organizar eventos para recaudar fondos con los que se crearon asilos constitucionalistas y dormitorios públicos, en los cuales admitían niños en situación de pobreza (Santiago, 2014).

Por otra parte, es hasta el año de 1965 en el hospital de pediatría cuando detectan el primer grupo de niños maltratados (Serrano, 2015); posteriormente en 1978 Jaime Marcovich realiza la primera investigación sobre maltrato infantil y muestra las primeras cifras sobre sus consecuencias (Pérez, 2007); el estudio fue aplicado en el Hospital Infantil de México en el cual obtuvieron 686 casos identificados con maltrato, de los cuales 379 murieron como consecuencia de esta violencia; en la muestra encontraron varios tipos de maltrato físico como quemaduras, azotes, inanición y ayuno prolongado, baños de agua helada, encierros, amarres e intoxicación con hierbas; los principales agresores eran las madres con un 39%, después los padres en un 19%, seguido por los padrastros y madrastras en un 10%, los abuelos con el 2%, tíos 2.6% y otros 7.3% (Pérez, 2011).

Durante la década de los 80' Azaola (2003) reporta que se registraron 2 939 muertes por homicidio de menores de hasta 4 años de edad; hubo un promedio anual de 4 533 niños de entre 0 y 4 años que murieron en accidentes o situaciones de violencia. A partir de estos datos la autora concluye que en promedio un niño menor de cinco años era asesinado cada dos días en nuestro país y que por lo menos una tercera parte de los homicidios cometidos en contra de menores de edad tenían como antecedente diversas formas de maltrato.

En los años 90' Ruiloba y Gastón llevan a cabo un estudio en el departamento de Medicina Interna del Instituto Nacional de Pediatría en el cual realizaron la revisión de expedientes que correspondían a un periodo de 13 años en los que evaluaron reportes médicos, psicológicos y radiológicos sobre el maltrato infantil; en los que encontraron 36

casos por lesiones físicas, de los cuales 20 correspondían a fractura de huesos inferiores, 8 a fracturas de cráneo y 8 a quemaduras con diversos objetos (Pérez, 2007).

En 1992 durante el periodo de enero a junio se atendieron 65,055 casos de víctimas de maltrato y delitos sexuales, de los cuales en sólo 142 casos comprobaron la presencia de actos de violencia. En 1995 las defunciones de menores por homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona fueron de 140; en este mismo año se recibió aproximadamente un promedio anual de 1,145 denuncias de maltrato de las cuales solo fueron comprobados aproximadamente 424 casos (Pérez, 2011).

En 1998 Frias-Armenta y McCloskey realizan una investigación en una muestra mexicana en la que encontraron que el 74.9% de las madres habían azotado o abofeteado a su hijo al menos en una ocasión en los últimos 6 meses, el 80.4% lo había insultado, un 30% lo empujó o agarró y el 19.6% echó al menor fuera de la habitación o de casa (Muñoz, Gámez y Jiménez, 2008).

Durante los años de 1999 al 2004 dentro de los tipos de maltrato más frecuentes estaba el físico con el registro de 43 mil menores afectados, la omisión de cuidados con 37 mil niños y el maltrato emocional con 33,518 casos; cabe mencionar que las entidades federativas que tenían el mayor el mayor número de casos de maltrato infantil comprobado fueron Guanajuato, Yucatán, Puebla, Coahuila, Chihuahua y Sinaloa (Moreno, 2013).

De acuerdo a la Red por los Derechos de la Infancia en México (2010) en el periodo que abarco del 2001 al 2009 en la zona centro del país se recibieron 92,627 denuncias de maltrato infantil, de las cuales en 52,679 comprobaron algún tipo de maltrato y solo 14,207 casos fueron presentados ante el ministerio público; en la zona del sur registraron 91,673 denuncias de maltrato infantil, comprobaron 55,365 con algún tipo de maltrato, pero solo 11,424 casos fueron llevados ante el ministerio público; en cuanto al norte recibieron 40,867 denuncias de maltrato infantil, comprobaron 23,892 con algún tipo de maltrato, pero solo fueron presentadas 6,314 ante el ministerio público.

Por otra parte la Red por los Derechos de la Infancia en México (2014) informa que entre el 2000 y el 2012 la tasa de mortalidad por homicidio en la población de 0 a 17

años incremento de 1.7 a 4 muertes por cada mil habitantes; en el 2013 aproximadamente 2 millones 500 mil niños y adolescentes de 5 a 17 años realizaban alguna actividad económica; 1 millón 158 mil niños y adolescentes no recibieron ningún tipo de paga por sus jornadas laborales y 742 mil niños y adolescentes trabajaban más de 35 horas a la semana.

La Secretaria de Seguridad Pública (2010) reporta que México mantiene la tasa más alta de pobreza y desnutrición infantil; además de que se encuentra dentro los primeros lugares en violencia física, abuso sexual y homicidios de menores de 14 años quienes son agredidos principalmente por sus padres.

Como se ha podido observar el maltrato infantil ha estado presente desde la antigüedad y con el paso de los años se ha logrado reconocer como un problema que afecta a la población en general; sin embargo, las cifras solo muestran una parte del problema ya que no se ha logrado obtener los datos exactos, estos debido en parte a que no existe una cultura de demanda, ni leyes adecuados para la protección de los menores.

1.5 Definición de Maltrato Infantil

La autora Antequera (2006) refiere que para poder realizar la evaluación de un fenómeno, proceso o variable psicológica es importante hacer un análisis profundo sobre el conocimiento que existe acerca de su origen, desarrollo y consecuencias, así como el grado en que se haya alcanzado una definición conceptual y operativa. En el caso del maltrato infantil debido a su naturaleza multidimensional es difícil establecer un solo concepto (Loredo et al, 2010), ya que se tendría que conceptualizar todos los factores que lo constituyen como el tipo de gravedad, frecuencia, cronicidad, duración, el tipo de maltrato, la edad del niño, el inicio de los episodios, la naturaleza de la relación con el maltratador, aspectos legales, psicosociales, entre otros (Antequera, 2006; Alonso y García 2012). Para Arruabarrena y De Paúl (citado en Caballero, 2011) dentro de los factores que obstaculizan el poder tener una definición encontramos el propio concepto de infancia, los derechos de los niños, la percepción de la víctima del hecho abusivo, la

intencionalidad del agresor y la utilización posterior de la definición con fines legales, sociales, entre otros.

Antequera (2006) refiere que las deficiencias en el concepto de maltrato infantil provocan inconvenientes durante su evaluación; por lo que resulta controversial el poder distinguir entre una conducta de maltrato, una medida disciplinaria o una atención adecuada por parte del cuidador primario; ya que influye también el tipo de valores y normas culturales que estableció cada sociedad para determinar cuándo las conductas de la figura parental pueden ser consideradas socialmente aceptables y adecuadas.

Se han realizado diversos estudios y se han propuesto algunos criterios para definir el concepto; tal es el caso de Estados Unidos en 1981 quienes a partir de una investigación realizada por el National Center on child abuse and Neglect recopilaban información sobre la ocurrencia del maltrato infantil a lo largo de un año (1979-1980), y formularon algunos elementos que deben reunir las definiciones tales como considerar que los niños que son maltratados son aquellos cuyo bienestar físico o mental es dañado o tienen la amenaza de serlo, por actos u omisiones de sus padres o las personas encargadas de sus cuidados; donde las lesiones físicas incluyen daños temporales, impedimentos físicos, desfiguramientos, o hasta la muerte; mientras que las lesiones mentales significan la presencia de daños que afectan la capacidad intelectual o psicológica de un niño (Bringiotti, 1999).

De igual manera Arruabarrena y De Paúl (citado en Serrano, 2015) plantean tres criterios para establecer la definición, el primero de ellos es la perspectiva evolutiva que se refiere a la observación de la edad del niño para determinar si una acción u omisión puede ser considerada como maltrato o una conducta negligente; el segundo es la presencia de factores de vulnerabilidad del niño, debido a que un mismo comportamiento parental puede no causar el mismo daño en un niño sano pero ser considerado maltrato o negligente en otro niño que tenga algún tipo de discapacidad o enfermedad; el último criterio que proponen es la existencia de daño real o de daño potencial, que refiere a los daños o lesiones que son detectables en un momento preciso y que permiten el poder predecir que en el futuro el comportamiento parental puede ser dañino.

En la actualidad todas las definiciones en esencia están relacionadas conceptualmente (Caballero, 2011); sin embargo, no se ha conseguido determinar una sola que pueda ser utilizada de manera universal, pero si se ha logrado reconocer que el maltrato infantil es un problema de salud pública mundial, que requiere de la intervención de un equipo multi-interdisciplinario para poder realizar una evaluación y tratamiento apropiado en el menor (Loredo et al, 2010). A continuación se pueden observar algunas de las definiciones utilizados en la literatura especializada de maltrato infantil.

Martínez y de Paúl (1993) proponen que el maltrato infantil son todas aquellas 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.

Pacheco, Fuentes, Villegas, Monreal, y Martínez (2013) refieren al maltrato infantil como toda acción u omisión que conduzca a una agresión, abuso o descuido físico, psicológico, social y/o moral a un menor, provocando que interfiera en su proceso normal de crecimiento.

Pérez (1999) expresa que en el maltrato infantil hay una concepción de superioridad en el ejercicio abusivo del poder, que tiene como objeto producir un daño físico, psicológico o sexual, alterando con ella el adecuado, pleno y armonioso desarrollo del menor; maltrato que se genera en el seno familiar nuclear o extendido, en la comunidad que incluye la calle, el lugar de trabajo, las escuelas, instituciones del sector salud, de asistencia social, de readaptación social o en cualquier otro lugar; y que puede ser tolerado por el Estado al tener una ausencia de legislación, de medidas jurídicas, administrativas de protección y atención a las víctimas.

Ochoa (2011) menciona que el maltrato infantil es el trato abusivo, lesivo y sistemático sobre cualquier individuo menor de 18 años; el cual requiere de una intervención multidisciplinaria de tipo médica, psicológica, legal y social; ya que al incluir un punto de vista holístico se logra dimensionar la gravedad del problema; dentro de las

secuelas del maltrato comenta que se pueden observar severos trastornos del desarrollo del sistema nervioso central y puede ser desencadenante de factores de riesgo físico, emocional y sociales.

Algunas instituciones, asociaciones u organizaciones también han establecido algún tipo de definición, tal es el caso de la Comisión Nacional de Derechos Humanos que propone que el maltrato infantil es todo acto u omisión encaminado a hacer daño, que perjudique el desarrollo normal del menor. Mientras que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia lo define como aquellos menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos (Santana, Sánchez y Herrera, 1998).

La Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría de México que tiene más de 11 años de experiencia con esta problemática mencionan que el maltrato infantil es toda agresión u omisión física, sexual, psicológica o negligencia intencional contra una persona de la menor edad, en cualquier etapa de la vida, que afecte su integridad biopsicosocial, realizada habitual u ocasionalmente, dentro o fuera de su hogar, por una persona, institución o sociedad en función a su superioridad física, intelectual o económica (Loredo, 2008).

El fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas (UNICEF) refiere que el maltrato infantil es aquel que los niños y jóvenes de hasta 18 años sufren de manera ocasional o habitual a partir de actos de violencia física, sexual y emocional, ya sea en el núcleo familiar o en las instituciones sociales, el cual puede ser ejecutado por omisión, supresión, o trasgresión de los derechos individuales y colectivos, con la posibilidad de que exista el abandono completo o parcial. Poniendo en énfasis que debe haber intencionalidad del maltratador como elemento sustantivo para calificar un hecho como maltrato (Alonso y García 2012).

La organización panamericana de la salud en el 2003 en la ciudad de Washington menciona que el maltrato infantil o vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido, negligencia o explotación

comercial o de otro tipo, que originen un daño o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (Alonso y García 2012).

Para la Organización Mundial de la Salud (citado en Azaola, 2003) la falta de una definición única, las definiciones ambiguas y las diferentes disposiciones de cada país para referirse a los casos de maltrato infantil, trae como consecuencia que sea imposible la comparación de cifras del maltrato infantil entre naciones. El poder definir el concepto de maltrato infantil es fundamental para facilitar y clarificar la comunicación entre los profesionales, en caso de lograrlo esto facilitaría que en cada país se desarrollara definiciones comunes así como protocolos de investigación e indicadores de protección efectiva para los niños, para lograr procedimientos comunes en los todos los países para facilitar la elaboración de bases estadísticas, la realización de estudios longitudinales en uno o varios países, así como el desarrollo y evaluación de los programas de prevención, para garantizar la apropiada toma de decisiones en la protección infantil (Moreno, 2001; Azaola, 2003).

Para finalizar es importante mencionar que debido a los criterios de la investigación se optó por utilizar la definición de maltrato infantil de la Organización mundial de la Salud (2014) quienes describen el concepto de la siguiente manera:

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

Capítulo 2 Tipos de Maltrato Infantil

El maltrato infantil se puede clasificar en dos categorías el maltrato activo y el maltrato pasivo; el maltrato activo a su vez se clasifica en maltrato físico, psicológico, abuso sexual, maltrato prenatal, explotación laboral y síndrome de Münchhausen; mientras que en el maltrato pasivo solo tiene una categoría la cual corresponde a la negligencia (González, González, Reyes, y Torres, 2012), dicha clasificación se puede observar de manera gráfica en la siguiente figura:

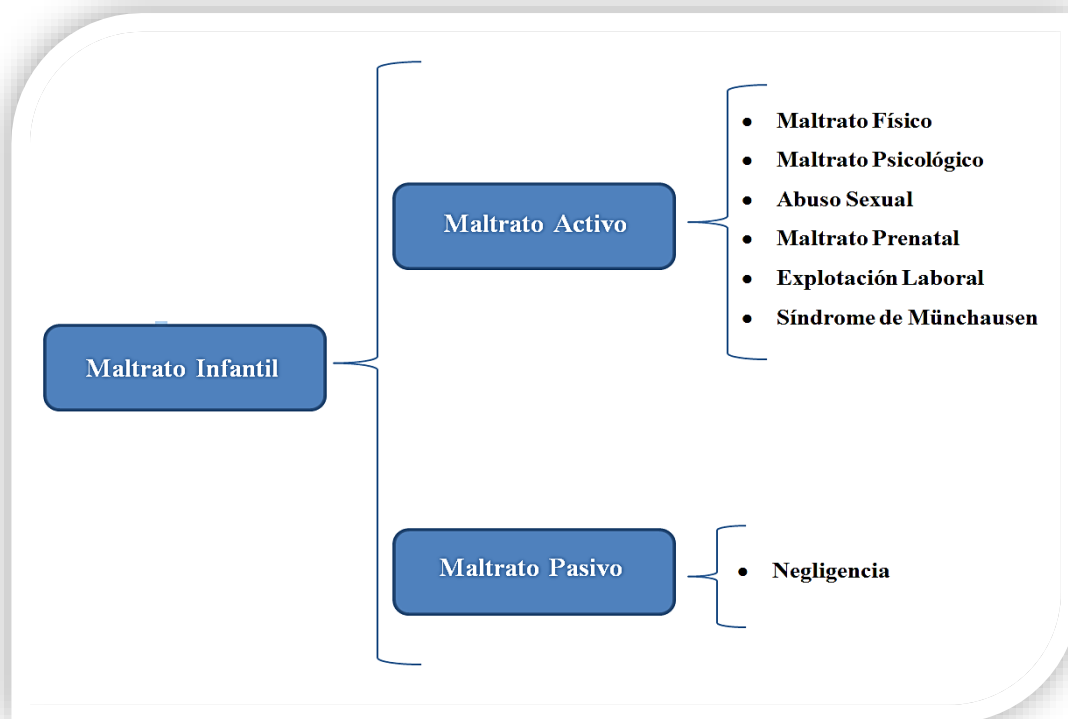


Figura (1). Clasificación del Maltrato Infantil (González, González, Reyes, y Torres, 2012)

A lo largo de este capítulo se describen cada uno de las categorías del maltrato infantil; también se mencionan algunos indicadores para facilitar la identificación de la presencia del maltrato. Es importante aclarar que los indicadores en el maltrato infantil son síntomas y signos físicos, emocionales y conductuales que dan indicio de que un niño podría estar sufriendo alguna situación de violencia, los indicadores suelen estar

asociados entre sí y no en forma aislada, ni jerárquica, debido a que un mismo indicador puede corresponder a situaciones distintas (UNICEF, 2010).

Antes de comenzar la descripción de los tipos de maltrato infantil es importante mencionar que los niños no solo están expuestos a un solo tipo de maltrato, ya que este puede estar acompañado por una o varias categorías, de esta manera un niño puede sufrir de maltrato físico psicológico o abuso sexual al mismo tiempo.

2.1 Maltrato Activo

Para González et al. (2012) el maltrato activo es cualquier acción no accidental ejercida por un adulto colocando en grave riesgo al menor, dentro de esta categoría como ya se mencionó incluye el maltrato físico, psicológico, sexual, prenatal, la explotación laboral y el síndrome de Münchhausen.

2.1.1 Maltrato Físico

El maltrato físico de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2009b) es el uso deliberado de la fuerza física contra un niño que ocasiona afectaciones en su salud, la supervivencia, desarrollo o dignidad; es el resultado del uso de métodos disciplinarios que son aceptados y permitidos culturalmente (Azaola, 2003)

El maltrato físico se caracteriza principalmente por ocasionar lesiones externas o internas en el niño; una lesión es la alteración de la salud debido a una agresión en el cuerpo humano que pone en peligro la vida, dejando cicatrices de manera perpetua y visibles, o producir incapacidad funcional (Loredo, Trejo, y Bustos, 1999). Las lesiones externas son visibles durante un examen clínico, mientras que las lesiones internas pueden ser invisibles para el que las evalúa, pero se pueden corroborar mediante estudios de laboratorio y gabinete (Loredo, 2008).

Habitualmente las lesiones se presentan por traumatismo directo (patadas, puñetazo, cachetadas, pellizcos, patadas, mordidas, jaloneos, sacudidas, ser atados, aventados contra el piso o muro, ser arrojados por las escaleras, ser encerrados o atados, etc.) por golpes con un objeto (cinturones, palos de escobas, correas, objetos

cortantes o punzantes, cables eléctricos, cuerdas, hebillas, cadenas, varas, bastones, piezas de madera o metal, etc.); quemaduras (con cerillo, cigarrillo, liquido hirviendo, objetos calientes etc.); ahogamiento o por asfixia (estrangulamiento, ahogados con bolsas de plástico, almohadas o sumergidos en el agua, etc.) o por envenenamiento (Bringiotti, 1999; Loredo, Trejo, y Bustos, 1999; Azaola, 2003).

En la evaluación médica del maltrato físico los profesionales a cargo indagan los mecanismos de la agresión, la localización de las lesiones y la severidad del daño para elaborar el perfil clínico (Loredo et al., 2010). Durante dicha evaluación los especialistas deben observar con detenimiento la conducta y argumentos de los padres, ya que estos aparentemente no tienen explicación alguna de cómo se lastimo, proporcionando argumentos que no coinciden con las lesiones del menor (Herrera, 1999). Cabe mencionar que cuando un padre no ejerce violencia física sobre su hijo busca atención de manera inmediata cuando este sufre algún tipo de accidente, mientras que los padres que maltratan físicamente a sus hijos suelen tardarse en buscar ayuda (Azaola, 2003). En la siguiente tabla aparecen una serie de indicadores que pueden dar indicio de la presencia o sospecha del maltrato físico en el niño:

Indicadores	Signos y síntomas	
Físicos Externos	<ul style="list-style-type: none"> • Quemaduras • Raspaduras • Rasguños • Cicatrices • Cortaduras • Moretones 	<ul style="list-style-type: none"> • Perdida de alguna parte del cuerpo • Deformidad • Crecimiento deficiente • Marcas de mordidas Falta de cabello
Físicos Internos	<ul style="list-style-type: none"> • Vomito • Tez pálida • Sudoraciones • Temblores • Inflamaciones • Convulsiones • Perdida de la conciencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Daño neurológico • Hemorragias en el cerebro • Hemorragias retinianas • Fracturas de los huesos • Parálisis • Perdida de algunas funciones (visuales, auditivas o motoras)
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene constantemente en alerta ante posibles peligros • No espera ser consolado 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede presentar un comportamiento de retraimiento o agresividad

	<ul style="list-style-type: none"> • Llega a la escuela pronto o se mantiene horas prolongadas, como si tuviera miedo de llegar a casa • Temor manifiesto a sus padres u otros miembros de la familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Viste ropa inadecuada con la finalidad de cubrir las lesiones • Dificultad para establecer vínculos sociales • Puede llegar a tener pobres habilidades de conocimiento o lenguaje • Desconfía de todas las personas • Sometimiento ante pares y adultos
Psicológicos y/o Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima • Ansiedad • Depresión • Creen merecer el maltrato • Culpa • Vergüenza 	<ul style="list-style-type: none"> • Enojo • Hostilidad • Temor • Humillación • Incapacidad para expresar sentimientos • Tensión

Tabla (2). Indicadores del Maltrato Físico (Bringiotti, 1999; Herrera, 1999; González, 2001; Azaola, 2003; UNICEF, 2010)

Las consecuencias del maltrato físico son múltiples; la consecuencia inmediata es el dolor (Secretaría de Salud, 2006), posteriormente puede llegar a ocasionar lesiones que generen discapacidad con un tipo de severidad variable o producir daño que no requiera atención médica y tarde en sanar menos de 15 días (Loredo et al., 2010); el resultado más severo e irreversible en el niño es la muerte (Secretaría de Salud, 2006).

2.1.2 Maltrato Psicológico

El maltrato psicológico se define como la hostilidad verbal en forma de insultos, uso de palabras altisonantes, gritos, desprecio, crítica, amenaza de abandono, atribuciones negativas, falta de disposición, falta de respuesta emocional, frialdad persistente, constantes bloqueos de las iniciativas de interacción del infante, denigración e indiferencia (Villanueva y Clemente, 2002; Gómez, 2006; Loredo et al., 2011) por parte de un adulto; trae consigo consecuencias adversas en el desarrollo cognoscitivo, salud emocional, habilidades sociales y personalidad del niño (Loredo et al., 2010).

El maltrato psicológico se caracteriza por la presencia de rechazo, aislamiento, aterrorizar, ignorar y corromper al menor (Villanueva y Clemente, 2002), a continuación, se describen cada uno de ellos:

- Rechazo: se define como las actitudes de hostilidad hacia el niño o la total indiferencia hacia sus necesidades, implica no hacer caso a las peticiones de ayuda, se insulta, desprecia, humilla, avergüenza y ridiculiza públicamente al menor cuando expresa sus emociones, además de que no muestra afecto, ni reconoce los logros del menor (Arrubarrena y De Paul, 1994; Loredó, Trejo y Bustos, 1999; Azaola, 2003).
- Aislar: son aquellas acciones por parte del cuidador o figura parental en las que se priva al niño de establecer relaciones sociales; incluye obligar al niño a permanecer encerrado o poner limitaciones no razonables sobre su libertad, como se mencionó pone restricciones al niño respecto a las interacciones sociales con otros niños o con adultos en la comunidad, haciéndole creer que están solos en el mundo (Arrubarrena y De Paul, 1994; Loredó, Trejo y Bustos, 1999; UNICEF, 2010; Loredó et al., 2011).
- Aterrorizar: se refiere a las agresiones verbales a las que se expone a un niño, provocando que viva en un constante estado de temor y tenga la creencia de que el mundo es hostil y agresivo; se manifiesta en actos parentales en los cuales se amenaza a los menores con matarlos, lesionarlo o abandonarlos si no se comportan de acuerdo a las demandas del cuidador; incluye el terror que experimentan los niños cuando son expuestos a la violencia o amenazas que se ejercen en un ser querido; además de las expectativas irrealizables que tienen los padres con respecto a la conducta de sus hijos, provocando que sean castigados cada vez que no satisfacen dichas expectativas (Azaola, 2003; UNICEF, 2010).
- Ignorar: es la falta de disponibilidad psicológica de los padres o tutores en el niño (Loredó, Trejo y Bustos, 1999) ocasionando la inhibición normal de su desarrollo emocional e intelectual (Azaola, 2003); se manifiesta con la falta de implicación respecto a las actividades del niño, se interactúa solo cuando es absolutamente necesario, además de que existe la ausencia total de expresiones de afecto, cuidado y amor hacia el niño (Arrubarrena y De Paul, 1994)

- Corromper: es aquel en el que la actitud por parte de los padres o cuidadores se conforma a partir comportamientos destructivos o dañinos (Azaola, 2003); implica crear actos antisociales o creencias inadecuadas en el niño con los que tienen el riesgo de ser expuestos a comportamientos delictivos (Loredo et al., 2011).

Herrera (1999) menciona que durante la evaluación del maltrato psicológico se debe realizar la observación minuciosa de la conducta del niño y del adulto que se presentan a consulta, valorando principalmente la relación que hay entre ambos, además de la búsqueda sistemática de la ocurrencia del maltrato; lo cual es un tarea difícil de llevar a cabo debido a que tanto el adulto o el niño pueden llegar a ocultar o negar el maltrato, en el caso del adulto puede ser por temor a un castigo legal o censura social; mientras que el niño puede realizarlo por temor al adulto, miedo a que no le crean o por lealtad a la familia; al mantener el secreto por ambas partes permite que el adulto siga manipulando la dependencia afectiva hacia el niño.

En la valoración de este tipo de maltrato el menor puede llegar a manifestar conductas de temor y retraimiento, inquietud y apego inadecuado hacia el profesional, falta de interacción y contacto, así como una excesiva dependencia hacia algunas conductas del adulto como la desacreditación, ridiculización, descalificación, amenazas, indiferencia y el rechazo implícito o explícito. El adulto que es generador de violencia psicológica puede llegar a proporcionar explicaciones vagas, minimizadoras o contradictorias sobre el maltrato al que está sometiendo al menor (Herrera, 1999). En la tabla (3) aparecen algunas de las conductas que el padre o cuidador puede estar ejerciendo sobre los niños.

Conductas de los padres o cuidadores que generan maltrato psicológico en los niños			
Gritarles o insultarlos continuamente	Exigencias superiores a las esperadas para la edad del niño	Expulsarlos o amenazar con expulsarlos del hogar	Descalificarlos o degradarlos de manera sistemática

No expresarles afecto: no tocarlos, no mirarlos, no hablarles suficientemente	Leer su correspondencia o su diario o violar sistemáticamente su intimidad o privacidad	Hacerlos presenciar actos de violencia física o verbal en contra de otros familiares	Negarles repetidamente la posibilidad de juego o esparcimiento
No escuchar sus demandas o reclamos	Ponerles apodosos o calificativos denigrantes	Intimidarlos, aterrorizarlos o amenazarlos	Inducirlos a consumir alcohol o drogas
No permitir que expresen su opinión o no tomarla en cuenta	No permitir que expresen sus sentimientos	Privarlos del sueño o alimentos como formas de castigo	Inducirlos a participar en actividades delictivas
Mostrarles continuamente rechazo mediante gestos, palabras, silencios, miradas	Inculparlos sistemáticamente de actos que no cometieron o por los que no se puede responsabilizarlos	Compararlos negativamente de manera sistemática con sus pares	Obligarlos a realizar tareas en el hogar que no se exigen a otros integrantes de la familia
No permitir que participen en las decisiones del hogar	Imponerles castigos crueles o que los degraden o los hagan sentirse humillados	Encerrarlos, mantenerlos aislados o prohibirles el contacto con sus pares	Obligarlos a trabajar en detrimento de sus actividades escolares
Relaciones basadas en el temor	Trato desigual de los hermanos	Burlarse de ellos o humillarlos	No tolerar las iniciativas del niño

Tabla (3). Conductas de los padres o cuidadores que ejercen maltrato psicológico en sus hijos (Azaola, 2003; González y Estalayo, 2003).

Por otra parte, los niños pueden llegar a manifestar una serie de indicadores que sirven para identificar la presencia del maltrato psicológico al que se están enfrentando, en la siguiente tabla se pueden observar algunos de ellos:

Indicadores	Signos y síntomas	
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de las habilidades motoras • Retraso en el crecimiento • Enfermedades recurrentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Somatización (cefalea, dolor abdominal, vómito, diarrea sin causa obvia) • Se esconde en posición fetal • Enuresis y/o encopresis
Psicológicas y/o Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Inestabilidad emocional • Búsqueda de afecto con los adultos • Dificultad para expresar sentimientos • Alteración en el sueño (insomnio, pesadillas, se duerme en clase) • Alteración del lenguaje (tartamudeo, balbuceó) • Miedo 	<ul style="list-style-type: none"> • Visión negativa de la vida • Síntomas de ansiedad • Ideación o intento de suicidio • Tristeza • Humillación • Desesperación • Sentimientos de infelicidad • Depresión • Baja autoestima • Fobias • Culpa
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Se impone o se somete ante niños de su edad o hacia adultos • Aislamiento • Conducta hiperactiva • Reproducción de modelos negativos de comportamiento en el juego como gritos y golpes • Excesiva preocupación por complacer las figuras de autoridad • Conductas autolesivas • Dificultades para socializar 	<ul style="list-style-type: none"> • Rebeldía • Poco comunicativos • Tímidos • Retraimiento social • Inhibición del juego • Apariencia descuidada • Excesivamente complaciente o pasivo • Excesivamente exigente o agresivo • Abuso o dependencia de sustancias • Dificultad de adaptación a las normas
Educativos	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo rendimiento escolar • Inasistencia a clases • Dificultad de aprendizaje • Retraimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en el desarrollo moral • Cambio abrupto en el rendimiento escolar

Tabla (). Indicadores del Maltrato Psicológico en los niños (Herrera, 1999; UNICEF, 2010; Loredo et al., 2011).

En cuanto a las consecuencias del maltrato psicológico Loredo et al., (2011) describen tres tipos de gravedad leve, moderado y grave; el primero se caracteriza por

incidentes aislados o poco recurrentes, se le dice al niño palabras obscenas, gritándole o insultándolo; en el moderado existe un modelo de regaño y gritos al menor con mayor frecuencia, en este el niño ha sufrido un daño emocional significativo y tiene dificultades para funcionar adaptativamente en varios de los roles esperados para su edad; en el grave se le dice al niño que no es querido, que es odiado, que no fue deseado y que nunca debió haber nacido, además de que se le amenaza constantemente con ser abandonado y frecuentemente es regañado.

Como se puede observar el maltrato psicológico puede llegar a afectar el desarrollo cognoscitivo del niño (inteligencia, memoria, lenguaje, atención), perjudica su capacidad para percibir, comprender, regular, experimentar y expresar sus emociones, además de que afecta sus habilidades sociales y personalidad (Loredo et al., 2011).

2.1.3 Abuso Sexual

La Organización Mundial de la Salud (2009) define al abuso sexual como la participación de un niño en actividades sexuales que no comprende plenamente, no está suficientemente desarrollado y no puede consentir con conocimiento de causa; los niños pueden ser objeto de abuso sexuales por parte de adultos u otros niños quienes utilizan al menor para satisfacer sus deseos sexuales, ejerciendo una posición de autoridad y poder, de manera violenta, con engaño o seducción (Villanueva y Clemente, 2002; Loredo, 2008).

Para Azaola (2003) la mayoría de las definiciones de abuso sexual infantil establecen dos criterios básicos que son la coerción y la asimetría, el primer término se presenta cuando el agresor utiliza una situación de poder para interactuar sexualmente con el menor, como la fuerza física, la presión o el engaño (Arrubarrena y De Paul, 1994); mientras que la asimetría se manifiesta cuando el agresor es significativamente mayor que la víctima, por edad, desarrollo físico, habilidades sociales o experiencias sexuales (Azaola, 2003).

El abuso se puede presentar de dos maneras por contacto físico que implica penetración vaginal, anal y digital, contacto oral, tocamientos intencionado de zonas

erógenas del niño, forzar al niño o alentarlos para que toque las mismas zonas en el adulto, entre otras; y sin contacto físico como el exhibicionismo, acoso, hacer que el niño vea material pornográfico, o que esté presente en una masturbación o relación sexual, exposición de órganos sexuales para obtener excitación sexual, entre otras (Loredo, 2008).

El diagnóstico del Abuso sexual es un reto para todos los especialistas, en el cual se debe realizar una evaluación sistematizada, metódica y ética (Loredo, 2008). Para Azaola (2003) el principal indicador de abuso sexual es el relato que hacen los niños que fueron agredidos, sin embargo, hay una serie de indicadores físicos, psicológicos, emocionales y comportamentales que pueden sugerir la presencia del abuso sexual, como se pueden observar en la siguiente tabla:

Indicadores	Signos y síntomas	
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor o molestias en el área genital o la boca • Sangrado, fisuras, inflamaciones o comezón en el área genital o rectal. • Himen perforado • Rastro de semen • Trastorno alimenticio 	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones frecuentes en el tracto urinario • Dificultad para caminar o sentarse • Presencia de enfermedades de transmisión sexual • Embarazo • Pérdida de control de esfínteres (Enuresis y encopresis)
Psicológicos y/o Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Regresiones • Aplanamiento afectivo • Falta de respuesta emocional • Depresión • Ansiedad • Irritabilidad • Temor • Presencia de fobias • Ideación o tentativas de suicidio 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos culpa o desamparo • Baja autoestima • Ideas obsesivas • Autorrechazo • Disociación • Alteraciones del sueño (Pesadillas, somnolencia, terror nocturno) • Miedo generalizado • Vergüenza de su cuerpo • Tics nerviosos

Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios bruscos de conducta • Llanto excesivo • Agresión • Quejas excesivas • Comportamiento sexual inapropiado (masturbación excesiva, tocamientos genitales a otros menores) 	<ul style="list-style-type: none"> • Actos de automutilación • Falta de confianza en los adultos • Dificultad para socializar • Aislamiento • Actitud hipervigilante • Consumo de drogas o alcohol • Conductas autolesivas • Tendencia de abandonar la escuela o el hogar • Bajo rendimiento escolar
--------------	--	---

Tabla (4). Indicadores de Abuso Sexual (Herrera, 1999; Azaola,2003; Loredo, 2008; Loredo et al., 2010)

Dentro de las consecuencias que tiene este tipo de maltrato está el síndrome de estrés postraumático; en este síndrome los impactos emocionales de los sucesos traumáticos son desencadenantes de alteraciones en el funcionamiento tanto corporal como psíquico, provocando que las personas afectadas eviten de manera persistente los estímulos relacionados con el trauma, esquivan las conversaciones sobre el tema y se alejan de las actividades, situaciones o personas que puedan provocar los recuerdos. Otro tipo de secuelas que pueden llegar a desarrollar los niños que sufren de abuso sexual son comportamientos sexualizados, trastornos de la alimentación o del sueño, entre otros (Azaola, 2003).

2.1.4 Maltrato Prenatal

El Maltrato Prenatal son todas las acciones intencionales o negligentes, realizadas de manera consciente o inconsciente, que afectan a la mujer embarazada y al feto o recién nacido en cualquier etapa de su desarrollo (Fajardo y Olivas, 2010; Galicia, Martínez, Ordoñez y Rosales, 2013).

Este tipo de maltrato es ejercido por cualquier persona que ponga en riesgo el embarazo incluyendo la madre, quien lo realiza al manifestar sentimientos y acciones negativas hacia el feto como el rechazo, no asistir a las consultas para recibir una adecuada atención prenatal o abortar (Galicia, Martínez, Ordoñez y Rosales, 2013).

El maltrato prenatal se puede identificar a partir del comportamiento de los padres quienes son posibles agresores; en la madre existe miedo por subir de peso, la relación de los padres podría estar unida solo por el embarazo y ser hostil; en el parto los padres se expresan con palabras desagradables dirigidas hacia al feto y/o maternidad; en el nacimiento se manifiestan decepcionados por el sexo, color o características del recién nacido, muestran desinterés sobre el estado de salud del bebé, la madre rechaza amantarlo o tocarlo, además de que lo observan con desagrado, tristeza o indiferencia (Sandoval, 1998).

En la literatura especializada resaltan como factores de riesgo para la aparición del maltrato prenatal, el embarazo durante la adolescencia, el consumo de sustancias nocivas (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, inhalantes, etc.) y la violencia intrafamiliar, los cuales se manifiestan de manera individual o conjunta (Ramos, Barriga y Pérez, 2009; Galicia, Martínez, Ordoñez y Rosales, 2013).

Un embarazo durante la adolescencia es un factor de riesgo debido a que la mujer puede no sentirse preparada para la gestación, tener dificultades económicas y/o carecer del apoyo de los padres o de la pareja, provocando que se descuide física y emocionalmente, tenga un inadecuado control prenatal o decida interrumpir el embarazo con métodos que provocan graves daños en la salud del producto gestacional (Galicia, Martínez, Ordoñez y Rosales, 2013).

Los hijos de madres que consumen drogas legales o ilegales son propensos a padecer los efectos tóxicos durante su gestación o nacimiento (Aguilar, Soria, Hernández y Loredo, 2005); de esta manera la madre genera una agresión que repercute en el crecimiento normal del feto, en la adaptación del recién nacido y en el desarrollo posterior del niño; las consecuencias dependen del tipo, combinación y cantidad de sustancias que la madre consume y la etapa de desarrollo en la que se encuentre el feto (Fajardo y Olivas, 2010).

Cuando la madre vive en una situación de violencia intrafamiliar y es agredida directamente, el feto es propenso a recibir las consecuencias; el daño depende del momento de gestación en el que está el embrión, el tipo de maltrato que recibe la madre

y el tiempo de exposición al que están expuestos. Las consecuencias que tiene la violencia hacia la mujer durante el embarazo son sangrados vaginales, infecciones de vías urinarias, hipertensión arterial, abortos espontáneos, partos premeditados, ruptura prematura de membranas, ruptura uterina e incluso la muerte de la madre y el feto (Pérez, López y León, 2008).

Como ya se mencionó el maltrato prenatal afecta a la madre y al producto gestacional, teniendo consecuencias graves tanto físicas, emocionales, económicas y sociales (León, Loredó, Trejo, López y García, 2007); en el feto provoca retardo en el crecimiento intrauterino, prematuridad, malformaciones congénitas, muerte fetal, muerte perinatal, anoxia; mientras que el recién nacido puede presentar retraso mental, psicomotor o físico, además del síndrome de abstinencia, muerte súbita, bajo peso al nacer e infecciones (Aguilar, Soria, Hernández y Loredó, 2005; Fajardo y Olivas, 2010; Galicia, Martínez, Ordoñez y Rosales, 2013). Es debido a todas estas consecuencias que requiere de la atención de los padres, sociedad y especialistas para brindar un adecuado desarrollo del embarazo y la posibilidad de tener derecho de un sano nacimiento (León, Loredó, Trejo, López y García, 2007).

2.1.5 Explotación Laboral

Hablar de explotación laboral requiere de la mención del trabajo infantil, para Leyra (2005) el trabajo infantil como su nombre lo indica es todo trabajo que realizan los niños y que no necesariamente tiene consecuencias negativas, sin embargo, puede convertirse en explotación laboral cuando las condiciones del trabajo exceden los límites físicos del niño, interfieren en sus actividades cotidianas y en sus necesidades escolares (Villanueva y Clemente, 2002).

De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el trabajo infantil se presenta en tres categorías: niños económicamente activos, niños que trabajan y niños que realizan trabajos peligrosos (Fundación Intervida, 2008).

Los niños económicamente activos son aquellos que realizan actividades económicas productivas ya sean con remuneración o no, por pocas o largas horas, de

manera ocasional o regular, legal o ilegal. Excluyen las actividades que el niño hace en la escuela y en el hogar, además de no considerar a los niños mayores de doce años que trabajan solo unas cuantas horas y realizan trabajos ligeros que están permitidos, así como a los niños mayores de quince años que trabajan en actividades que son consideradas seguras.

El trabajo infantil es permitido solo cuando el niño lleve a cabo una serie de actividades que sean adecuadas para su edad, no interfieran con sus actividades escolares, no dañe su salud ni desarrollo y cumplan con las condiciones acordadas en las leyes de cada país, con el fin de obtener una experiencia positiva en la vida del niño; sin embargo si el lugar de trabajo pone en peligro su salud, seguridad o moralidad, este trabajo no podrá ser realizado por un niño de edad inferior a los dieciocho años.

Las actividades peligrosas que realizan los niños son aquellas que debido a sus características pueden perjudicar su seguridad, desarrollo moral y salud; las cuales no son aceptadas ni permitidas bajo ningún término por la organización.

Dentro las peores formas de trabajo a las que se puede dedicar un niño Save the Children (2008) describe los siguientes tipos y los considera como maneras de esclavitud:

- Trata infantil: se presenta cuando el menor es aislado de su hogar a través de un secuestro, venta o el alquiler realizado por los padres del menor o personas ajenas a su familia. Los niños son usados para realizar actividades ilegales y trabajos de alto riesgo; suelen ser golpeados y están en constante peligro de contraer enfermedades de transmisión sexual.
- Explotación sexual con fines comerciales: Los niños son obligados por otros adultos a ejercer la prostitución o involucrarse en la industria pornográfica; son forzados a participar en películas sexualmente explícitas, mantener relaciones sexuales o posar en fotografías con posturas sexualmente humillantes. Los menores sufren de violaciones, palizas, torturas, están bajo el total control de sus abusadores y rara vez reciben ganancias por su trabajo.

- Trabajo infantil forzoso por endeudamiento: se produce cuando un menor o su familia tienen deudas con el jefe del lugar donde laboran, obligando al menor a trabajar hasta devolver el dinero, situación que puede durar años, aunque la deuda sea pequeña; estos niños viven en la extrema pobreza, a menudo en las tierras del propio prestamista, y no tienen ningún tipo de control sobre sus vidas. Estos menores son analfabetos y rara vez entienden cuánto deben y cuánto tiempo tardarán en pagar la deuda.
- Trabajo forzoso en la mina: debido a la pobreza extrema algunos menores se ven expuestos a realizar trabajos bajo la tierra; los niños tienen que introducirse en zonas muy estrechas construidas con las manos. Sus jornadas de trabajo pueden durar hasta 24 horas, en las que están expuestos a respirar humos tóxicos mientras cavan o transportan cargas pesadas; no utilizan ningún tipo de protección y en algunas ocasiones son drogados para evitar que tengan miedo.
- Trabajo forzoso en la agricultura: los menores que trabajan en grandes granjas comerciales o cultivando en las granjas familiares, suelen hacerlo de manera temporal o permanente, inician a temprana edad, carecen de protección adecuada, se enfrentan a abusos, lesiones y explotación severa; además de que están expuestos a pesticidas, maquinaria pesada, machetes y hachas.
- Niños soldados: con frecuencia los niños son reclutados cuando su país se encuentra en guerra, esto debido a que son considerados fáciles de controlar, manipular y con habilidades para aprender rápido. Son usados para matar, colocar minas y realizar labores de espionaje. Las niñas soldado son más propensas a sufrir de abusos sexuales o son concedidas como esposas a los soldados adultos. Los niños y niñas soldado viven en la calle, son asesinados, capturados como prisioneros o torturados, además de que ser obligados a ser testigos o a participar en asesinatos de sus propios vecinos y familiares.
- Matrimonio infantil forzoso: afecta tanto a niños o como a niñas, sin embargo, las niñas son consideradas las principales afectadas ya que son intimidadas, secuestradas, violadas o asesinadas; al casarse son obligadas a convertirse en esclavas y permanecer en el interior del hogar, se les niega la educación o la posibilidad de trabajar fuera de casa. El matrimonio forzoso suele ser ocultado al

público y en algunos casos los padres son quien consienten el matrimonio por dinero.

- Esclavitud doméstica: aunque los niños pueden llegar a estar involucrados, son las niñas las principales afectadas, ya que frecuentemente son ellas quien realizan las labores domésticas de su hogar o de casas ajenas; debido a la pobreza en la que viven algunas familias creen que al mandar a sus hijas a trabajar como empleadas domésticas recibirán la atención, protección y educación que no les pueden dar; sin embargo el trato que reciben no siempre es bueno ya que la mayoría son obligadas a trabajar de forma excesiva, en aislamiento y bajo el total control de sus agresores.

La Organización Internacional del Trabajo menciona que el trabajo infantil priva a los menores de vivir su niñez, daña su desarrollo físico y psicológico, en especial el trabajo que es mental, física, social o moralmente peligroso y dañino, además de que interfiere con su educación ya sea porque no pueden asistir a la escuela, tienen que abandonarla o deben combinar su asistencia con largas jornadas laborales (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2014).

Los niños que trabajan están expuestos a terribles condiciones que amenazan contra su salud, la mayoría están obligados a soportar largas jornadas laborales, en total aislamiento y con muy poca o nada de paga; estos niños sufren formas extremas de maltrato por parte de sus patrones o familiares, incluyendo palizas, hambre, abusos verbales y amenazas; cabe mencionar que la paga que reciben suele ser utilizada por terceros y no por ellos (Save the Children, 2008).

Así mismo la Organización Internacional del Trabajo (2013) señala que la pobreza y la ausencia de educación gratuita, obligatoria y de calidad son los principales factores de riesgo del trabajo infantil. De acuerdo a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2014) para lograr la prevención y erradicación de este fenómeno se requiere de la intervención de factores de orden económico, social, cultural y jurídico-normativo, de la colaboración del gobierno, los sectores de la sociedad relacionados con la educación, la salud y el bienestar de los niños, además de la participación de los padres de familia y las organizaciones de la sociedad civil.

2.1.6 Síndrome de Münchhausen

El Síndrome de Münchhausen se define como aquel en el que los pacientes elaboran historias clínicas con falsos síntomas y absurdas evidencias sobre enfermedades, con el objetivo de ser sometidos a múltiples investigaciones médicas, operaciones y tratamientos innecesarios, que pueden llegar a poner en peligro su vida (Espinosa, Figueiras, Mendilahaxón y Espinosa, 2000).

Una de las modalidades de este cuadro patológico es el Síndrome de Münchhausen por poder, en el cual los padres o tutores utilizan diversos medios para provocar enfermedades ficticias en sus hijos, esto lo realizan a través de la falsificación de datos clínicos e inducción de signos y síntomas para provocar que sus hijos sean sometidos a diversos chequeos y evaluaciones médicas que suelen terminar en hospitalizaciones, graves secuelas e incluso la muerte (Espinosa, Figueiras, Mendilahaxón y Espinosa, 2000; Gomes, Germano, Kegler y Medeiros, 2014).

Este tipo de madres se caracterizan por relatar historias falsas sobre los padecimientos del niño, demuestran confianza en los médicos y buscan obtener su atención en todo momento, poseen experiencia o conocimientos sobre aspectos médicos y aprueban la realización de todo tipo de análisis, también muestran frialdad ante el sufrimiento del niño y se muestran poco preocupadas cuando se les da a conocer antecedentes de muertes infantiles por causas inexplicables (Cujíño, Dávila, Villareal y Chaskel, 2012; Gomes, Germano, Kegler y Medeiros, 2014).

Los niños que son víctimas de este síndrome suelen ser menores de dos años de edad o encontrarse en nivel preescolar, presentan frecuente ansiedad, comportamiento hiperactivo y una sensación de debilidad; acostumbran a colaborar con sus padres en la creación de sus síntomas para obtener aceptación ya que aprendieron a buscar afecto de sus madres a través del síndrome, relacionando el amor de su madre con el inicio de su enfermedad, lo que provoca que utilicen la enfermedad como un medio de comunicación y cooperen con el engaño (Rodríguez, Gómez y Mesa, 2003; Gomes, Germano, Kegler y Medeiros, 2014).

Las enfermedades suelen ser inexplicables, raras y de larga duración, los signos y síntomas solo se manifiestan cuando la madre está presente y no en su ausencia (Espinosa, Figueiras, Mendilahaxón y Espinosa, 2000). Las enfermedades pueden ser descritas en cualquiera de los sistemas que conforman el cuerpo (respiratorio, digestivo, nervioso, etc.), los síntomas más frecuentes son el sangrado, las convulsiones, apnea, diarrea, vómito y fiebre (Cujíño, Dávila, Villareal y Chaskel, 2012). Dentro de las enfermedades que llegan a argumentar con mayor frecuencia están los de tipo digestivo, abdominal, hemorragias, daño neurológico, intoxicaciones, pérdida de conocimiento (Rodríguez, Gómez y Mesa, 2003; Gomes, Germano, Kegler y Medeiros, 2014).

Un ejemplo de la manera en que las madres pueden llegar a inducir signos y síntomas de las enfermedades en sus hijos se presenta cuando los hacen ingerir pequeñas cantidades de algún tipo de sustancia tóxicas, aumentando la dosis gradualmente hasta que son llevados al hospital por envenenamiento (Gomes, Germano, Kegler y Medeiros, 2014); también pueden crear hemorragias añadiendo sangre del niño en su orina, heces o vomito; o pueden llegar a frotar la cara o genitales del menor con sangre de sí mismas o pintura (Rodríguez, Gómez y Mesa, 2003).

El Síndrome de Münchausen por poder tiene consecuencias a nivel físico, emocional, psicológico y social; a nivel físico el niño puede llegar a ser expuesto a constantes intervenciones quirúrgicas en las que tiene el riesgo de sufrir diversos problemas médicos; es común que pueda llegar a perder la vida debido a sofocaciones, heridas inducidas, desangramiento, envenenamiento crónico, inducción de diarrea e inyección de excrementos; cabe mencionar que durante este proceso el niño sufre de aterradoras experiencias ya que la mayor parte del tiempo se encuentra en hospitales (Rodríguez, Gómez y Mesa, 2003).

Este síndrome es considerado como un tipo de maltrato infantil de alto riesgo, difícil de diagnosticar y que a menudo pasa desapercibido durante semanas, meses o años (De la Cerda, Goñi y Gómez, 2006). Su diagnóstico requiere de la evaluación tanto del niño como del cuidador por parte de un grupo multidisciplinario. En el niño se deben indagar los signos y síntomas físicos y psicológicos sin sentido, las repetidas visitas a un hospital o médico y la ineficacia de los tratamientos a los que ha sido sometido. En su

historia se deben explorar los eventos reales y los fabricados, la enfermedad o muerte de los hermanos, en cuanto a la historia personal, familiar y social que la madre proporcione se debe corroborar con otros miembros de la familia, médico de la madre e incluso a los laboratorios donde se realizaron los estudios para posibles seguimientos (Rodríguez, Gómez y Mesa, 2003; De la Cerda, Goñi y Gómez, 2006; Gomes, Germano, Kegler y Medeiros, 2014).

En la madre es importante explorar las asociaciones que hay entre su presencia y los eventos de la enfermedad, monitorear a través de un video la relación que tiene con el niño, revisar constantemente sus posesiones para encontrar venenos u objetos que puedan dañar al menor, además de ser posible excluirla durante el mayor tiempo posible con el objetivo de observar si los síntomas desaparecen o mejora la salud del niño (Rodríguez, Gómez y Mesa, 2003; Gomes, Germano, Kegler y Medeiros, 2014). Por otra parte si la madre es confrontada o piensa que puede ser descubierta por el personal médico, es frecuente que solicite que el niño sea dado de alta o trasladado a otra institución argumentando que el niño no ha tenido una mejoría en su salud (Espinosa, Figueiras, Mendilahaxón y Espinosa, 2000).

2.2 Maltrato Pasivo

Las formas pasivas del maltrato son las situaciones en las que las necesidades físicas y cognitivas del niño no son cubiertas, ya sea de forma temporal o permanente, por los padres o encargado del menor (González et al. 2012), una de sus principales clasificaciones es la negligencia.

2.1 Negligencia

La negligencia consiste en el fracaso de los padres o cuidadores para atender y satisfacer las necesidades básicas tanto físicas, cognitivas y emocionales del niño de manera temporal o permanentemente (Arrubarrena y De Paul, 1994; Azaola, 2003); es el más difícil de identificar ya que es del que menos se habla, provocando mayores repercusiones en la salud física y emocional del menor (Secretaría de salud, 2006). Los resultados específicos de la negligencia dependen de la duración, del momento en que

ocurre y de su naturaleza, así como de las medidas correctivas que se adopten; sin embargo, aun con una intervención suelen quedar secuelas tanto físicas como emocionales (Azaola, 2003).

En la literatura existen diversos tipos de negligencia siendo los más representativos la negligencia física, emocional y el abandono. En la negligencia física el desarrollo del niño se ve alterado y a menos que se intervenga para remediarlo, las deficiencias se acumulan y siguen influyendo negativamente; de esta manera puede llegar a provocar una cadena de problemas, en la que el crecimiento sano y el desarrollo se ven seriamente comprometidos. Los problemas son más graves si ocurren cuando el cerebro es aún inmaduro y debe desarrollarse más rápidamente, si se presenta en etapas tempranas puede ocasionar daños severos, crónicos e irreversibles (Azaola, 2003).

En el caso de la negligencia emocional si ocurre de manera consistente en niños menores de tres años, éstos pueden experimentar dificultad para establecer vínculos cercanos y estables durante toda su vida. Los menores que provienen de ambientes negligentes muestran menos afecto a sus madres y pueden llegar a ser hiperactivos, agresivos o presentar problemas de disciplina (Azaola, 2003).

De acuerdo a la UNICEF (2010) el abandono se presenta cuando hay una ruptura con las figuras de apego, principalmente con la madre; refiere que hay dos tipos de abandono el explícito y el implícito. El abandono explícito se presenta cuando los padres rechazan hacerse cargo de los cuidados de sus hijos, pretendiendo que otras personas se hagan responsables. En cuanto al abandono implícito se puede tener distintas modalidades, un ejemplo de este es cuando se deja a los hijos en alguna institución de manera voluntaria o forzosamente provocando que al paso del tiempo se vaya presentando el abandono; otro caso es cuando los padres contratan a personas para que se hagan cargo de sus hijos debido a su trabajo o vida social impide que se encarguen de ellos, de esta manera solo logran satisfacer las necesidades económicas de sus hijos.

Durante la valoración de la negligencia los profesionales deben ser cuidadosos, evitar hacer juicios apresurados y tratar de identificar los factores de protección y de riesgo del menor, como de la familia. Loredó et al. (2011) refieren que durante la valoración de la negligencia se deben considerar los siguientes aspectos:

- Salud física y mental de los cuidadores
- Salud física y mental del niño
- Consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas o fármacos)
- Organización de la familia
- Situación económica, laboral y nivel educativo y cultural del o los cuidadores
- Características de la vivienda y barrio de residencia de la familia
- Relaciones con la familia extensa, de la pareja y entre hermanos
- Situaciones estresantes para la familia
- Antecedente de maltrato en los padres
- Hábitos de crianza, atención y cuidados al menor
- Relaciones sociales del menor y del o los cuidadores.

Es fundamental indagar la incapacidad que tiene el cuidador para proporcionar al niño las condiciones sanitarias, educativas, de desarrollo psicológico, nutrimentales, de alojamiento y protección frente a cualquier peligro, además de evaluar la actitud pasiva y permisiva que tienen para que otras personas realicen acciones violentas a los infantes bajo su custodia; así como la sobreprotección y la ausencia del fomento de normas conductuales en sus hijos (Loredó et al., 2011). En la siguiente tabla aparecen algunos indicadores de la negligencia:

Tipos de indicadores	Comportamiento del padre o cuidador	Consecuencias e indicadores en el niño
	<ul style="list-style-type: none"> • Abandona al menor en la intemperie, en alguna puerta, basurero sin tener la intención aparente de regresar por él. • Expulsa al niño de su casa 	<ul style="list-style-type: none"> • Retraso en el desarrollo físico • Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (heridas sin curar o infectadas) • Signos o cicatrices de accidentes domésticos frecuentes

Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene condiciones insalubres en el hogar • Fracaso para supervisar o proteger al niño de daños físicos o abuso sexual • Ausencia de los cuidados médicos rutinarios • Descuido en la alimentación, higiene y ropa 	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio e incapacidad para concentrarse • Vestimenta insuficiente o inapropiada • Falta de higiene • Ingestión de sustancias tóxicas • Desnutrición • Hambre permanente • Fatiga, apatía o somnolencia constante
Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de respuestas ante las expresiones emocionales del niño • Ausencia de seguridad y afecto • Falta de apoyo emocional • Rechazo constante 	<ul style="list-style-type: none"> • Apatía • Baja autoestima • Relaciones de dependencia o desconfianza • Tristeza y ansiedad persistente • Sentimientos de Soledad en el hogar
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Poca o nula interacción física • Permitir que el menor sea testigo de violencia • Permitir el consumo de drogas y alcohol • Indiferencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Ideación e intentos de suicidio • Solicita o roba comida, objetos y/o dinero • Comportamientos destructivos con ellos mismos, otros niños o animales • Comportamientos delictivos • Se mantiene largos periodos de tiempo solo en el hogar o en la calle • Manifiestan trabajo excesivo o asumen roles del adulto como el cuidado de la casa o de los hermanos
Educativos	<ul style="list-style-type: none"> • El adulto puede llegar a tolerar la ausencia a clases o impedir la asistencia del niño a la escuela • No inscribir a la escuela al niño • No estar atento a las necesidades educativas del menor 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencias frecuentes • Abandono de la escuela • Se duerme durante las clases • Incumplimiento de los horarios escolares • Dificultades de aprendizaje

Tabla (5). Tipos de Negligencia (Secretaría de salud, 2006; Herrera, 1999; González, 2001; Azaola, 2003; UNICEF, 2010; Loredó et al. 2011).

Es importante mencionar que la negligencia no solo incluye la negación deliberada y maliciosa de desatender las necesidades del menor (Loredo et al. 2011), también puede suceder debido a la falta de información apropiada sobre la crianza y el caos en la vida de los cuidadores del niño (Azaola, 2003), quienes en realidad no son conscientes del daño que está ocasionando (Loredo et al., 2011).

En este tipo de maltrato infantil es importante detectar e identificar la presencia de algunos factores que puedan provocar o inducir a la negligencia; sin embargo hay que tener cierto cuidado con algunos indicadores como la pobreza ya que puede llegar a ser considerada como un factor desencadenante debido a que puede influir en la capacidad de los padres para satisfacer las necesidades físicas de sus hijos, sin embargo por sí misma no es una razón suficiente para ser considerada como negligencia, ya que las condiciones del menor pueden mejorar a partir de la presencia de programas que provean la ayuda que requieren; cabe mencionar que el dinero tampoco es seguridad de que no se presente la negligencia ya que aun en familias que disfrutan una situación financiera desahogada puede existir el riesgo de este tipo de maltrato; por otro lado la incapacidad de la sociedad para proveer un nivel mínimo adecuado de sobrevivencia a los niños si ha sido considerado como un tipo de maltrato o negligencia social (Azaola, 2003; Organización Mundial de la Salud, 2009b).

Capítulo 3 Maltrato Materno: Factores de Riesgo y de Protección

3.1 Factores de Riesgo del Maltrato Infantil

Establecidas las tipologías del maltrato, es importante mencionar algunos factores de riesgo que pueden influir en el maltrato infantil.

La UNICEF (2010) considera que los factores de riesgo son todas las condiciones individuales, familiares y sociales que propician o desencadenan situaciones de maltrato, por lo cual tienen un importante valor predictivo; suelen presentarse con interrelaciones complejas y no de manera aislada y ocasional; solo son válidos cuando provienen de la observación directa, manifestaciones realizadas por el niño o por personas allegadas a la familia. Los factores de riesgo son distintos en cada caso y aunque pueden indicar la posibilidad, por si mismos no confirman el maltrato infantil, sin embargo, una combinación de factores e indicadores pueden tener como consecuencia un comportamiento abusivo por parte de los padres o responsables del menor, cuando estos se detectan es posible realizar acciones de prevención y terapéuticas (González, 1996).

Los factores de riesgo del maltrato infantil se pueden llegar a manifestar en las condiciones del embarazo o las características individuales del niño, lo cual no implica que el menor sea responsable del maltrato que padece, pero sí que la figura parental tiene mayor responsabilidad en su cuidado. El adulto puede presentar factores de riesgo cuando no es consciente de lo que significa el desarrollo de un niño, provocando que tenga expectativas irreales y no comprenda sus necesidades o comportamientos, de esta manera puede llegar a interpretar el mal comportamiento del niño como una actitud intencional y no como una etapa de su desarrollo. Por otra parte, la familia puede ser un factor de riesgo dependiendo de su estructura, ambiente en donde se encuentre, accesibilidad a actividades delictivas o inaccesibilidad a centros de apoyo; además de estar en una sociedad donde las normas y políticas naturalizan la violencia (Organización Mundial de la Salud, 2009b).

En la tabla (6) aparecen algunos factores de riesgo que pueden llegar a manifestarse y provocar el maltrato infantil, sin embargo es importante mencionar que la presencia de los factores de riesgos son indicadores para la detección o prevención del

maltrato infantil, pero no son razón absoluta para decir que los padres están incapacitados para cuidar a sus hijos, ya que existen familias que aunque presentan varios factores de riesgo proporcionan un buen trato a sus hijos (Salmerón, Pérez, Andreu, y Calvo, 2007).

Factores de Riesgo	Indicadores	
En el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazos no deseados • Embarazo resultado de una violación • Embarazo extraconyugal o fruto de una relación inestable o esporádica • Antecedentes de intención de interrupción el embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones en el parto • Nacimiento prematuro • Hospitalización prolongada • Depresión postparto • Embarazos de alto riesgo biológico • Concepción en un momento de crisis personal, familiar o de orden social • Dificultades para establecer vínculos con el recién nacido
En el niño	<ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad física • Enfermedad mental • Enfermedades crónicas • Malformaciones • Retrasos en el desarrollo • Lloro persistentemente, lo que dificulta poder callarlo 	<ul style="list-style-type: none"> • Rasgos de personalidad o temperamento que constituye un problema para el progenitor • Fracaso escolar • Problemas de conducta • Escasas habilidades interpersonales
En los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para establecer vínculos afectivos • Antecedentes personales de maltrato infantil • Privación psicoafectiva en la infancia • Falta de conocimientos o expectativas poco realistas sobre el desarrollo infantil de sus hijos • Baja tolerancia a la frustración • Baja autoestima y fuerte dependencia emocional de otras personas 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en actividades delictivas • Padece problemas de salud física, mental, emocional o cognitivo • Falta de supervisión en las actividades del menor • Escasa tolerancia al estrés y frustración • Problemas de ludopatía, drogopendencia o alcoholismo • Pocas habilidades para resolver conflictos (niegan el problema, se aíslan o reaccionan agresivamente) • Bajo nivel intelectual

		<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente conocimiento de métodos alternativos de disciplina
En la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Poca cohesión • Roles y funciones de sus miembros mal definidos o delimitados • Familias monoparentales • Elevado número de hijos • Padres adolescentes o jóvenes emocionalmente inmaduros y dependientes • Antecedentes de conducta de violencia (violencia en la pareja) • Problemas físicos • Procesos psiquiátricos • Aislamiento social • Falta de una red de apoyo • Inestabilidad domiciliaria • Desconocimiento acerca de las necesidades del niño 	<ul style="list-style-type: none"> • Discriminación contra la familia • Aceptación cultural de la violencia • Problemas de desencuentro y ruptura familiar • Desempleo o pobreza • Búsqueda del éxito que aísla a alguno de los padres del núcleo familiar • Estructura sociocultural que desvaloriza lo afectivo y estimula valores materiales e individuales • Tolerancia al castigo con dolor como método educativo (padres que aplican castigo físico sin considerar el daño que le proporcional al niño) • Hacinamiento • Existencia de padrastro o madrastra y su convivencia cotidiana • Poca o nula comunicación con el menor
En la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Tolerancia a la violencia • Desigualdad de género • Carencia de servicios de apoyo a las familias y las instituciones • Fácil acceso a drogas 	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitat en condiciones inadecuadas para el desarrollo del menor (falta de higiene, contaminación ambiental) • Habitar en áreas de bajo nivel socioeconómico
En la sociedad	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas sociales, económicas, sanitarias y educativas deficientes • Normas sociales y culturales que promuevan roles de género rígidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Normas sociales y culturales que promuevan la violencia • Medios de comunicación que naturalizan la violencia

Tabla (6). Factores de riesgo del maltrato infantil (González, 1996; Herrera, 1999; Loredó, Trejo y Bustos, 1999; González, 2001; Azaola, 2003; Moreno, 2004; Salmerón, Pérez, Andreu, y Calvo, 2007; Organización Mundial de la Salud, 2009b; UNICEF, 2010; Organización Mundial de la Salud, 2014).

3.2 Factores de Protección del Maltrato Infantil

Para la UNICEF (2010) hablar de factores de riesgo implica forzosamente mencionar factores de protección, esto debido a que cuando existe la presencia de maltrato infantil o la sospecha de factores de riesgo, depende de la adecuada observación y detección de los factores de protección para que sea posible un mejor pronóstico y evolución de la situación a la que está expuesto el menor. Para esta organización los factores de protección son todos los aspectos del entorno o competencias personales que pueden influir de manera positiva en la vida de los niños que ayudan a afrontar las circunstancias desfavorables en mejores condiciones; la posibilidad de activar factores de protección depende de que el niño se encuentre en un entorno protector que le permita construir defensas que disminuyan el dolor de la situación.

En la siguiente tabla se pueden observar algunos de los factores de protección con los que puede contar un niño:

Factores de protección	Indicadores
En los niños	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad de resiliencia• Buena capacidad intelectual• Poseer habilidades o talentos especiales• Poseer habilidades interpersonales• Relación positiva con uno de los progenitores
Padres	<ul style="list-style-type: none">• Calidad de los vínculos de cuidados y del apego en los primeros años de vida• Parentalidad que estimula la autoestima y la confianza en el niño• Técnicas disciplinarias positivas sin castigo físico• Aceptación de la responsabilidad parental• Habilidades de enfrentamiento de problemas• Ser empáticos
Familia	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad de la familia para reconocer la existencia de algún problema e identificar como le afecta a los hijos• Actitud de confianza hacia los profesionales que pueden brindar ayuda• Alejamiento de círculos de delincuencia o de abuso de sustancias• Seguridad económica

	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de sucesos estresantes • Intervenciones teraputicas
Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de redes de contención • Cohesión social • Entorno sin violencia
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgación de los derechos de los niños • Atención interdisciplinaria adecuada coherente y centrada en el niño • Definiciones claras de las funciones y responsabilidades • Sistemas de coordinación interinstitucional operativos y ágiles • Programas de seguimiento y evaluación • Formación teoría, técnica y ética de los profesionales • Presencia de un marco normativo claro • Definición, divulgación y ejecución de políticas públicas responsables comprometidas con el cuidado y garantía de los derechos de la infancia • Recursos profesionales suficientes y competentes para los diferentes niveles de atención a la infancia

Tabla (). Factores de protección del maltrato infantil (Salmerón, Pérez, Andreu, y Calvo, 2007; Organización Mundial de la Salud, 2009b; UNICEF, 2010)

Para concluir es importante mencionar que las vivencias que tienen los niños en situaciones de violencia y abuso de acuerdo a Patró y Limiñana (2005) constituyen un factor de vital importancia para su posterior desarrollo y adaptación; es decir los niños aprenden a definirse a sí mismos, a entender el mundo y como relacionarse con él a partir de lo que observan en su entorno más próximo. Las relaciones familiares, especialmente los estilos de crianza y la relación entre los padres, influyen sobre la capacidad del niño para la autorregularización de sus conductas, emociones y el significado que atribuirán a las relaciones interpersonales. De igual manera los autores mencionan que los niños que han experimentado alguna forma de rechazo parental o maltrato aprenden a anticipar y a evitar las conductas de rechazo, así como a interiorizar una serie de creencias y valores negativos sobre las relaciones con los otros, especialmente en las relaciones familiares, situación que puede llegar a influir para que en la vida adulta ejerzan maltrato, como se podrá ver en el siguiente tema.

3.4 Características de las Madres que Maltratan a sus Hijos

En América Latina la mayoría de los casos de maltrato infantil tienen como responsable a la madre de los niños (Navarro, 2008); para Bedoya y Giraldo (2010) esto se debe a que generalmente es la madre quien tiene mayor permanencia y responsabilidad en la crianza y educación de los hijos. A partir de esta afirmación se han tratado de distinguir una serie de rasgos de personalidad que caractericen a este grupo de mujeres, sin embargo, de acuerdo a Guadarrama (2012) no se puede tener un perfil preciso de una madre maltratadora ya que para que se ejerza violencia por parte de las madres hacia sus hijos, se deben sumar diversos factores de riesgo que provienen de la madre, del niño y/o del ambiente en el que se desenvuelven, los cuales son diferentes en cada caso.

Es importante definir una madre maltratadora, Santamaría (1993) la define como aquella que no cumple con la función de satisfacer las necesidades del niño y que utiliza prácticas de crianza aberrantes. Para ser una madre maltratadora se requiere de exponer a los hijos a privaciones que no sean accidentales (Birrel y Birrel citados en Guerrero, 2010). A partir de este concepto todas las madres tienen potencial y riesgo de maltratar a sus hijos en algún momento de sus vidas.

Poder distinguir las características que presentan las madres maltratadoras tiene como finalidad la detección de una serie de factores que pueden servir como indicadores de riesgo para que ocurra el maltrato en sus hijos.

La presencia de historias de vida con padres estrictos, comenzar la maternidad a edad temprana, intentar educar a un niño con comportamiento difícil, tener un ambiente familiar disfuncional caracterizado por rangos elevados de violencia, presentan bajo control de impulsos, de frustración, poca capacidad para afrontar y resolver los problemas, tener dificultades para manejar situaciones estresantes, poseer conflictos emocionales, baja autoestima, carencia de redes sociales y escasa capacidad de empatía, son indicadores que caracterizan a las madres maltratadoras (Olvera, 2004; Navarro, 2008; Silva, 2011).

Pérez, Ampudia, Jiménez y Sánchez (2005) reportan que las madres maltratadoras se caracterizan por mostrar mayor enojo, acumular mayor resentimiento,

frustración y hostilidad, además de presentar una gran inestabilidad e inconsistencia en su conducta, con tendencia a mostrarse altamente agresivas. Los autores refieren que estas madres pueden presentar hostilidad oral agresiva al criticar o intimidar, la cual puede convertirse en una agresión física; o de manera contraria la reacción de pasividad puede ser una manifestación contra sentimientos personales intensos de ira y hostilidad.

Cacheux (2008) señala que las madres maltratadoras ante la menor provocación tienen dificultades para controlar su agresividad y hostilidad, presentan mayor tendencia a la impulsividad, a la expresión de cólera y a la excitabilidad, así como una mayor desorganización y lenguaje incoherente. De acuerdo a Pérez (2007), el lenguaje de estas madres es ambiguo ya que por un lado señalan la falta o falla y por el otro lo perdonan, lo que provoca que su conducta sea extraña ya que a veces suelen ser cariñosas y, en otras ocasiones distantes y frías cuando se dirigen a sus hijos. Así mismo, refiere que presentan características de personalidad asociadas con la depresión, histeria, conducta psicopática e importantes elementos asociados a la conducta paranoide; así como características de personalidad esquizoide e introversión social; pueden tornarse irritables, presentar conducta de acting out y después tener sentimientos de culpa y remordimiento.

Las madres que maltratan a sus hijos son personas que pueden presentar inmadurez, dependencia, necesidad de afecto, sensación de incompetencia, aislamiento, desconfianza, dificultad matrimonial, tristeza e infelicidad (Casado, citado en Navarro, 2008); así mismo son nerviosas, vulnerables, tensas, frustradas, escrupulosas, inseguras, indecisas, irritables, gruñonas, impacientes y temperamentales (Navarro, 2008).

En relación a las agresiones de las madres maltratadoras Hernández (2008) manifiesta que estas pueden ser consecuencia de su descontrol o debido a la excesiva presión ambiental en la que se encuentran. Guerrero (2010) señala que las madres maltratadoras no cuentan con recursos psicológicos ni intelectuales suficientes para enfrentarse a las adversidades del ambiente, por lo que tienen un pensamiento mágico que provoca que se refugien en la fantasía. Velázquez (2010) menciona que esto lo realizan como un recurso de defensa, ya que no han tenido un adecuado contacto con

la realidad, por lo que interpretan erróneamente los estímulos del ambiente, reacomodando el mundo externo de acuerdo a sus necesidades internas, de esta manera disminuyen sus niveles de ansiedad y temor. Por otra parte, el autor menciona que también pueden presentar un pensamiento concreto limitado con lo abstracto lo que provoca que tengan restricciones para plantearse soluciones viables ante las problemáticas, por lo que recurren a la violencia como una forma hacer frente a situaciones adversas.

Velázquez (2010) describe que las madres maltratadoras han establecido vínculos disfuncionales por lo que no reconocen sus propias fallas y tienen una limitada capacidad de autocrítica y capacidad de insight para el reconocimiento de problemas; sin embargo, esto no es un indicador de daño orgánico y son capaces de darse cuenta de sus actos impulsivos u omisivos, además del daño que están realizando en sus hijos. De igual manera carecen de habilidades sociales al mostrar una simpatía y afecto inapropiado por los demás, son irónicas e hipercríticas, tienen un desajuste social para el establecimiento y manejo de relaciones interpersonales, manifiestan sentimientos de inadecuación, tienden a la introversión y al aislamiento, por lo que limitan sus redes de apoyo. Cabe mencionar que proyectan baja autoestima, poca confianza en sí mismas y tienen tendencias a la autodevaluación y autodescalificación, se sienten insuficientes, se muestran opositoras, negativas y rebeldes ante el seguimiento de lineamientos establecidos convencionalmente.

Así mismo Guadarrama (2012) encontró que estas mujeres tienen actitudes de egocentrismo, egoísmo y voracidad, ya que quieren controlar todo lo que sucede a su alrededor y a las personas con las que se relacionan. De igual forma no son capaces de dar y recibir muestras de afecto hacia sus hijos, padres, pareja y trabajo; cabe mencionar que muestran sentimientos de miedo, soledad, venganza e incapacidad de disfrutar lo que sucede en su vida diaria.

Para Aranda, Ocho y Lezama (2013), la función materna es inseparable de los procesos psíquicos de la infancia. Las madres maltratadoras provienen de hogares en donde fueron víctimas de maltrato durante la infancia o vivieron rechazo por parte de alguno de los progenitores (Hernández, 2008); tienen una imagen de sus figuras

parentales en la que no los perciben como proveedores de afecto y protección, más bien los perciben como rígidos, autoritarios e inflexibles; como consecuencia han desarrollado desde su niñez sentimientos de minusvalía e inseguridad que persiste en la adultez, al igual que la relación disfuncional que mantienen con sus padres; lo que provoca que la imagen que establecieron de sus padres durante la infancia la reproduzcan en sus hijos (Velázquez, 2010).

De igual manera Pérez (2007) menciona que la expresión de ira por parte de la madre maltratadora podría estar relacionada con experiencias difíciles de maltrato que vivieron en su infancia; es decir la ira es un elemento de la personalidad que podría ser resultado del aprendizaje en su historia de maltrato, sin embargo, en determinado momento podría volverse patológico en la magnitud de su expresión. También refiere que es posible que el rechazo y la hostilidad experimentados por algunos padres maltratadores durante su infancia, o la ausencia de cuidados adecuados, sean factores en la actualidad del déficit en la valoración de sí mismos y de los hijos.

Velázquez (2010) señala que el vínculo materno-infantil que caracteriza a las madres maltratadoras está integrado por actos donde golpean, abandonan y adjudican la responsabilidad de su maternidad a terceras personas. Describe que el discurso de estas madres tiende a la negación y a minimizar los episodios de violencia; así mismo reflejan rasgos filicidas ya que exponen a sus hijos a situaciones riesgo y muestran desinterés hacia las necesidades de afecto y protección del menor; además de que los perciben como un obstáculo para su progreso y limitaciones económicas.

De acuerdo a Olvera (2004) no todos los hijos de una familia son maltratados por parte de la madre agresiva, en ocasiones es solo uno al que maltrata, ya que encuentra en él una identificación. Por otra parte, cuando aparece un impulso agresivo en la madre violenta no es capaz de escuchar a su hijo, lo que refleja la imposibilidad para entrar en el mundo subjetivo del menor, provocando que se dañe la comunicación entre ellos; los actos de estas madres están movilizados por su propio estado emocional, por sus aspiraciones poco realistas y sus frustraciones psíquicas, aunque en su discurso justifica todo con el bienestar de sus hijos (Bedoya y Giraldo, 2011).

Las madres que maltratan físicamente tienen fallas en los mecanismos inhibitorios de la expresión del impulso; por lo que se expresan a través del golpe o de insulto como respuesta motora inmediata (Green, citado en Pérez, 2007); estas madres presentan altos niveles de ansiedad, y son más sensibles a la separación de sus hijos (Téllez, citado en Pérez, 2007).

De acuerdo a Hernández (2008) estas madres establecen poco contacto visual con sus hijos y en algunos casos las agresiones que dirigen hacia ellos son debido a que no fueron niños deseados, ni queridos, por lo que son rechazados y despreciados. Sin embargo, también pueden llegar comportarse de manera contraria ya que pueden ser sobreprotectoras e impedir que el hijo se desarrolle emocionalmente, que crezca y sea independiente (Marcus, Ammermann, Klein y Schmidt, citados en Pérez, 2007).

Kempe (citado en Cacheux, 2008) menciona que la madre que maltrata no puede interpretar las necesidades del niño y no es capaz de ajustar sus propias acciones a las demandas del menor (Marcovich citado en Chavarría, 2008); esto es debido a que tiene rasgos de personalidad narcisista que provocan que sean incapaz de entender a sus hijos (Wiehe citado en Chavarría, 2008). De igual manera Bayolek (citado en Silva, 2011) describe que la madre que maltrata busca al niño para la satisfacción de sus propias necesidades emocionales, es decir espera que el niño sea una fuente de confort, cuidado y se responsabilice de la felicidad de la madre.

Las madres abusivas tienen atribuciones internas estables sobre la conducta negativa de sus hijos y atribuciones externas inestables acerca de sus conductas positivas. Consideran el castigo físico como un método positivo dentro de la crianza y perciben la conducta de los niños como intencionales, dirigidas a molestarles y a enfadarles (Navarro, 2008). Cabe mencionar que tienen expectativas muy altas e irreales de sus hijos (Rosenberg y Repucci, citados en Chavarría, 2008), lo que provoca que les pidan más de lo que pueden dar, en cualquier actividad, donde ellas necesitan que sus hijos destaquen (Woolfolk, Novalany, Gara, Allen y Pollino citados en Pérez, 2007); de esta manera esperan más de la potencialidad de sus hijos, ya sea para estudiar, competir físicamente, trabajar y aportar económicamente en la casa; esto trae como consecuencia

que tengan una percepción negativa del niño cuando estos no cumplen con sus expectativas físicas y/o emocionales (Muller y Diamond, citados en Pérez, 2007).

De acuerdo a Pérez, (2007) estas madres frenan la actividad que el niño quiere realizar cuando no están de acuerdo, lo realizan sin dialogar, proporcionan una retroalimentación negativa, aplican castigos súbitamente y no esperan que los hijos reflexionen. En cuanto a las madres negligentes debido a que no tienen energía para reaccionar bruscamente sólo permiten que los accidentes pasen y se muestran indiferentes, además de que retrasan la ayuda médica al niño.

Vite y López (2004) mencionan que las madres maltratadoras carecen de habilidades para imponer sus órdenes, por lo que suelen dar muchas instrucciones cuando quieren que sus hijos las obedezcan, sin embargo, no logran dicha obediencia; así mismo presentan actitudes autoritarias en un intento de mantener el control, debido a que internamente se encuentran desorganizadas (Velázquez, 2010). Estas madres se caracterizan por tener una conducta maternal inapropiada la cual se refleja en la conducta del niño, además de que el maltrato que ejercen carece de relación con el comportamiento del niño (Vite y López, 2004).

Aranda, Ocho y Lezama (2013) reportan que las madres maltratadoras presentan problemas de depresión, por lo que pueden estar continuamente tristes, de mal humor sin causa aparente, pasivas e infelices; con inmadurez emocional y con dudas sobre decisiones de la vida cotidiana. Cuando presentan una depresión mayor suelen tornarse negligentes y presentar fallas en el cuidado de las necesidades básicas de sus hijos (Downs y Miller, citados en Aranda, Ocho y Lezama, 2013).

Por lo que se refiere a las madres que consumen bebidas alcohólicas o drogas estas son propensas a ejercer maltrato, ya que tienden a alterarse y afectar negativamente el desarrollo de sus habilidades como madres (Navarro, 2008).

De igual manera Hernández (2008) describe que las madres esquizofrenizantes también son madres maltratadoras, ya que el acto de esquizofrenizar es un acto de maltrato que a largo plazo desencadena enfermedad en los hijos. A partir de un análisis crítico que realiza sobre Mahler, Bateson, Winnicott y Freud la autora menciona que

estas madres podrían desencadenar la esquizofrenia en sus hijos ante un inadecuado manejo de la separación e individuación, un patrón de comunicación confusa y un vínculo ineficaz. Así mismo refiere que estas madres no tienen un principio de realidad estructurado lo cual no ayuda en la integración yoica de sus hijos.

Por último Pérez (2007) refiere que los rasgos de personalidad pueden marcar pautas de comportamiento, pero no son las únicas determinantes ya que existen factores de riesgo psicosocioculturales que en combinación hacen que el maltrato se potencialice, tales como la historia de maltrato de las madre, abuso sexual, aislamiento social, desempleo y pobreza, ser madre adolescente, minusvalía del niño, no desear ser madre, que la tarea del maternaje no sea del interés de la madre, que la sociedad pueda considerar como algo antinatural el que la mujer no tenga el deseo de tener hijos.

Cabe señalar que otro de los factores que está relacionado con el maltrato es cuando las madres son solteras, aunque no necesariamente determina un mayor riesgo de ser maltratadoras, la falta de pareja y apoyo si pueden influir al generar en determinados momentos desesperación, recurriendo al maltrato infantil como una alternativa de obtener control en la casa (Connelly, Straus y Murray, citados en Pérez, 2007).

Igualmente Romo, Anguiano, Pulido y Camacho (2008) refieren que también el número de hijos en una familia puede afectar, ya que entre mayor número de hijos menores son las oportunidades que tienen los padres de interactuar con ellos, conforme el tamaño de la familia aumenta cambian las actitudes y la conducta de los padres; de esta manera los padres con muchos hijos tienden a ser menos afectuosos y pasan menos tiempo con cada niño, lo que provoca que la responsabilidad de los niños pueda recaer en los hermanos mayores; otro de los factores que influye es cuando la carga de trabajo de los padres en el hogar se incrementa, provocando que dispongan de menos tiempo para tratar a cada hijo.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación de Pérez (2007) refiere que otro de los factores involucrados es la escolaridad de las madres, ya que el maltrato se puede ejercer en diferentes grados de escolaridad, es decir el maltrato puede ser

ejercido tanto por una madre analfabeta como aquella que tiene un grado de doctor; en general el autor menciona que el maltrato emocional se asocia más a niveles de escolaridad superior, en cambio el maltrato físico con un nivel de escolaridad bajo.

Para concluir es importante mencionar que la rutina de las labores en el hogar junto con la falta de un salario (Azar citado en Pérez, Ampudia, Jiménez y Sánchez, 2005) o un gran número de horas de trabajo aumentan el estrés y puede estar relacionado con el riesgo de maltrato infantil (Schellenbach, Monroe y Merluzzi citados en Pérez, Ampudia, Jiménez y Sánchez, 2005).

Capítulo 4 Vínculos Afectivos

El término vínculo deriva del latín *vinculum*, de *vincere*, y significa unión o atadura de una persona o cosa con otra (Pérez y Vega, 2016). Es decir, un vínculo es una relación particular con un objeto con el cual resulta una conducta más o menos fija, formando una pauta de conducta que tiende a repetirse automáticamente en la relación interna y externa con el objeto (Pichon Rivière citado en Bedoya y Giraldo, 2010).

Puget (1995) define el vínculo como la representación de una distancia entre dos o más sujetos, donde ciertos mecanismos intervienen teniendo que ver con la relación entre ambos polos y una dependencia necesaria a partir de la cual es imposible definir uno sin el otro; es decir, el uno define a un sujeto en relación con un otro. En palabras del autor “No se puede ser padre-madre sin un hijo, no se puede ser hermano sin un otro, etc. La interrelación define lo que circula entre ambos o varios sujetos”.

De acuerdo a Puget (citado en Pérez y Vega (2016):

“El proceso de vinculación temprana es definido por determinados mecanismos biológicos, afectos, relaciones, comportamientos y representaciones mentales. Es el resultado de un proceso de interacciones privilegiadas satisfactorias, placenteras, rítmicas, simétricas, específicas y cambiantes, así como de los procesos afectivos, del pensamiento, de la intencionalidad, el reconocimiento de sí mismo y el descubrimiento de la permanencia de la otra persona”

De igual manera Pérez y Vega (2016) mencionan que en términos emocionales los vínculos comienzan cuando hay una relación entre dos o más personas, a partir de dicha relación se produce una vinculación a través de los afectos; es mediante la interacción real de los individuos que se aprende a formar vínculos y se origina un espacio afectivo en un contexto de comunicación y desarrollo específico. De acuerdo a los autores cuando se generan los vínculos siempre existe alguien que mira al otro, que lo escucha, aprende de él, comparte y responde, tal es el caso de la madre como principal cuidadora de vida.

En los infantes la forma de constituir, vivir y representar el vínculo interno influye en la manera de vivir y significar sus relaciones (Pichon Riviére citado en Bedoya y Giraldo, 2010). La vinculación temprana se forma a partir de la interacción recíproca del bebé y las personas significativas de su ambiente (madre, padre o abuelos) (Pérez y Vega, 2016). Es principalmente con la madre con quien se genera un vínculo importante y constitutivo en el niño (Pérez y Vega, 2016), el cual cumple una función biológica de promover la protección y la supervivencia. Dentro de las características que constituyen el vínculo esta la disponibilidad y sensibilidad de la madre, así como el sistema de conductas que desarrollara el bebé para conseguir que su madre esté cerca de él (Olza, 2008).

Mesa, Estrada, Bahamón y Perea (2009) señalan que la relación madre y bebé es fundamental para el desarrollo físico, psíquico y emocional del infante. Durante este periodo el vínculo afectivo que se construye y las particularidades del apego que se desarrollan están mediados por modelos afectivo-cognitivos propios y patrones típicos de interacción con los otros; los patrones aprendidos por el niño a través de la madre permiten el establecimiento de modelos mentales de relación que influyen de manera importante en su personalidad y comportamiento social posterior. De esta manera una relación armoniosa con la madre facilita el desarrollo de una personalidad sana; mientras que una relación inadecuada influye en el proceso generando emociones de frustración, vacío y desesperanza en el niño (Fonagy, Steele, Moran, Steele, y Higgitt, citado en Pérez y Vega, 2016).

Pérez y Vega (2016) refieren que los vínculos son la base de las buenas relaciones familiares, los cuales influyen junto con otros factores (socioculturales) la disminución y erradicación del maltrato infantil. Cuando se genera maltrato el vínculo afectivo entre la madre/hijo están alterados y se desestructura el universo interno del menor.

Para Mesa, Estrada, Bahamón y Perea (2009) dependiendo de la historia de la madre con sus figuras, del apego y de la interpretación que ha hecho de estas interacciones, es como se forman modelos mentales. Los significados, creencias y estrategias de control emocional, asociados a dichos modelos, inciden en la accesibilidad

emocional y el rol parental que las madres actúan con sus hijos. A lo largo de este capítulo se hablará sobre este proceso, así como del apego y su clasificación, además de la relación con el maltrato infantil.

4.1 Apego

La teoría del apego fue propuesta por el psiquiatra y psicoanalista John Bowlby en 1969, quien a partir de estudios psicoanalíticos y del comportamiento de las especies integra lo biológico con lo psicológico para comprender el desarrollo emocional del niño (Gómez, Muñoz y Santelices, 2008; Gómez, Loredo, Cerezo, Jones y Perea, 2005).

La importancia central de la teoría establece que existe una motivación intrínseca en los seres humanos para generar lazos emocionales prolongados y consistentes, desde el nacimiento hasta la muerte; donde la función principal consiste en obtener cuidado, protección y estimulación en su desarrollo evolutivo por parte de una persona con más posibilidades de sobrevivencia (Bowlby 1986).

Dentro de la teoría es importante destacar tres conceptos fundamentales para su comprensión, que son el comportamiento de apego, la conducta de apego y el apego como vínculo afectivo.

Para Bowlby (1986) el comportamiento de apego es toda forma de conducta que consiste en que un individuo consiga o mantenga la proximidad con otra persona que es considerada como más fuerte y/o más sabia. De esta manera destaca las siguientes características para el mantenimiento de la proximidad que se presenta en la teoría de apego:

- a) Especificidad: El comportamiento de apego está dirigido hacia determinados individuos, por lo general con un claro orden de preferencias.
- b) Duración: un apego persiste habitualmente en gran parte del ciclo vital. Durante la adolescencia los apegos primitivos pueden atenuarse y ser suplementados o sustituidos por otros, los apegos primitivos no son abandonados fácilmente y, por lo general, persisten.

- c) Intervención de emociones: muchas de las más intensas emociones surgen durante la formación, mantenimiento, ruptura y la renovación de las relaciones de apego. El mantenimiento imperturbable de un vínculo es experimentado como una fuente de seguridad y la renovación de un vínculo, como una fuente de júbilo.
- d) Ontogenia: en gran parte de los lactantes humanos, el comportamiento de apego a una figura preferida se desarrolla durante los primeros nueve meses de vida. Cuanta más interacción social tenga un lactante con determinada persona, tanto más probable es que se apegue a ella. Por esta razón es, principalmente a través de los cuidados que imparte la madre, como un niño adquiere su principal figura de apego. Este comportamiento de apego permanece rápidamente activable hasta cerca del final del tercer año de vida; si el desarrollo es sano, se va haciendo poco a poco menos activable.
- e) Aprendizaje: aprender a distinguir lo familiar, de lo extraño, constituye un proceso clave en el desarrollo del apego; se puede desarrollar apego a pesar de repetidos castigos impartidos por la figura elegida.
- f) Organización: el comportamiento de apego inicial se establece a base de respuestas organizadas. A partir del final del primer año se va conformando a base de sistemas comportamentales cada vez más complejos, incorporan modelos representativos del medio ambiente y de sí mismos. Estos sistemas se activan por determinadas condiciones y se extinguen por otras. Entre las condiciones activantes se encuentran la extrañeza frente al medio, el hambre, la fatiga y cualquier acontecimiento que asuste. Las condiciones que ponen fin al comportamiento incluyen percepciones visuales o acústicas de la figura materna y, en especial, una interacción feliz con la misma. Cuando se ha activado intensamente el comportamiento de apego, la terminación puede requerir tocar o aferrarse a la figura materna y/o ser mecido por ella. En cambio, cuando la figura materna está presente o si cuando se ausenta, se sabe bien a donde va, el niño cesa de mostrar comportamiento de apego y en lugar de ello explora el medio ambiente.
- g) Función biológica: el comportamiento de apego tiene lugar en las crías de casi todas las especies de mamíferos y en cierto número de ellos continúa durante la

vida adulta. Aunque existen muchas diferencias de detalle entre las especies, la regla general es el mantenimiento de proximidad, por parte de un animal inmaduro, a un adulto preferido, casi siempre la madre, lo cual indica que tal comportamiento posee un valor para la supervivencia.

Por otra parte, la conducta de apego se presenta cuando una persona se aproxima a otro individuo diferenciado y preferido, con disposición a buscar la compañía o proximidad, dicha relación persiste en el tiempo y no depende de la situación ambiental del momento, haciendo especial énfasis en las representaciones internas que se tienen respecto a una figura que provee seguridad (Mesa, Estrada, Bahamón y Perea, 2009).

La activación de conductas de apego depende de la evaluación por parte del infante de un conjunto de señales que dan como resultado la experiencia subjetiva de seguridad o inseguridad. La experiencia de seguridad es el objetivo del sistema de apego, que es un regulador de la experiencia emocional (Sroufe, citado en Fonagy, 1999b). Es decir, la conducta de apego con el cuidador principal se acompaña de emociones y sentimientos más fuertes, que se tramiten a través de las expresiones faciales, tonos de voz, cambios fisiológicos del ritmo respiratorio y cardíaco; de movimientos posturales y de acciones como reír, llorar, etc. El apego es la consecuencia de la interacción constante entre el niño y su madre, que se da a través del repertorio conductual del menor que va desde acciones como la succión, prensión, llanto y orientación de la mirada; estas acciones tienen el objetivo de estimular al cuidador para que responda con su proximidad, atención y cariño (Gómez, Loredo, Cerezo, Jones y Perea, 2005).

En otras palabras, en la experiencia de apego, el niño está usando sus capacidades sensoriales y motoras en desarrollo, especialmente el olfato, el gusto y el tacto para interactuar con su ambiente familiar. En este avance de maduración, las expresiones faciales de la madre se convierten en el estímulo más potente en el ambiente social del niño. Su interés por la cara de la mamá y principalmente por sus ojos, lo lleva a buscarla en el espacio y sumergirse en períodos de contemplación mutua e intensa. De esta manera, se establece una sincronía afectiva y las primeras expresiones de juego social son moldeadas por una secuencia en la que el niño guía y la madre sigue o viceversa. Este intercambio de señales visuales, auditivas y táctiles se caracteriza por oscilaciones

cíclicas entre estados de atención y desatención en este juego psicoafectivo. Esto requiere sincronización entre las actividades de la madre y el hijo. Esta situación ayuda a desarrollar la coordinación interna de los ritmos biológicos. En este proceso no sólo es importante el momento del encuentro, sino el de separación y reencuentro, que deben estar coordinados. De esta manera, el niño aprende a tolerar la ausencia temporal del cuidador principal y lo disfruta. Así, existirán momentos en que cada quien puede estar solo pero simbólicamente en compañía mutua, autorregulándose (Gómez, Loredó, Cerezo, Jones y Perea, 2005).

Como ya se mencionó para Bowlby (citado en Amar y Berdugo, 2006) la conducta de apego tiende a dirigirse fundamentalmente hacia una figura en particular, la cual debe proveer al menor de afecto cuando está cansado, hambriento, enfermo, se siente alarmado o cuando no sabe con certeza donde se encuentra. Generalmente la figura de apego central es la madre; sin embargo, puede haber la presencia de otras figuras subsidiarias, tales como los hermanos, el padre o la abuela, entre otros.

Howes, Hamilton & Althusen (citados en Amar y Berdugo, 2006) determinaron tres criterios que permiten identificar relaciones de apego con múltiples cuidadores: en el primero el cuidador puede reconocerse por que ofrece al niño cuidado físico y emocional. En segundo lugar, el cuidador está presente a lo largo de la infancia del niño de manera continua o consistente; y en por último, el cuidador hace una inversión emocional en pro del bienestar del niño. A partir de estos criterios la relación entre otros cuidadores y el niño permite afirmar con certeza que se trata de un vínculo de apego y no de otro tipo de relación que el niño puede llegar a establecer con quienes le rodean.

En cuanto al apego como vínculo Bowlby (citado en Mesa, Estrada, Bahamón y Perea, 2009) señala que se presenta al buscar la proximidad o el contacto, activada y modulada en la interacción con otras personas significativas a lo largo del tiempo y que subyace a las conductas que se manifiestan y son corregidas en función de la retroalimentación, y que se adapta de acuerdo con las condiciones ambientales. De esta manera la teoría del apego, postula que existe una necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos; donde las conductas de apego del infante humano (búsqueda de la proximidad, sonrisa, colgarse) son correspondidas con las conductas de

apego del adulto (tocar, sostener, calmar), y estas respuestas refuerzan la conducta de apego del niño hacia ese adulto en particular (Fonagy, 1999b).

Bowlby defiende tres postulados básicos de la teoría del apego, en el primero de ellos refiere que cuando un individuo está seguro de contar con la presencia o apoyo de la figura de apego siempre que la necesite, será mucho menos propenso a experimentar miedos intensos o crónicos en comparación a otra persona que no cuenta con tal grado de confianza. En su segundo postulado infiere que la confianza se va adquiriendo gradualmente con los años de inmadurez y tiende a subsistir por el resto de la vida. En el tercero menciona que las diferentes expectativas referentes a la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego forjados por diferentes individuos durante sus años inmaduros constituyen un reflejo relativamente fiel de sus experiencias reales (Chamorro, 2012).

La teoría del apego ha sido utilizada para explicar los múltiples trastornos emocionales y alteraciones de la personalidad, que ocasionan la separación involuntaria y la pérdida de seres queridos (Bowlby, 1986).

4.2 Tipos de Apego

Mary Ainsworth retoma la teoría del apego y realiza un estudio de tipo longitudinal, en el cual exploró la calidad de las relaciones madre-bebé en Uganda, lo cual le permitió reconocer más de 12 patrones de comportamientos de apego en el infante. A partir de dicho estudio estableció tres categorías de apego: seguro, inseguro- evitativo e inseguro- ambivalente (Mesa, Estrada, Bahamón y Perea, 2009).

De acuerdo a Mesa, Estrada, Bahamón y Perea (2009) la organización sistemática de dichas observaciones permitió a Ainsworth, Blehar, Waters y Wall crear la “Situación Extraña” método que permite determinar el tipo de apego del infante durante el primer año de vida y evidenciar comportamientos que den cuenta de los cuatro sistemas de conducta relacionados con el apego: sistema de conducta de apego, de exploración, de miedo a los extraños y afilitativo.

Posteriormente, Main y Weston detectaron que algunos niños no podían ser clasificados en los patrones de apego identificados por Ainsworth; autores como Egeland y Sroufe reportaron que la mayoría de los niños abusados o que habían sido tratados con negligencia tenían estrategias de apego inseguras y desorganizadas; dichos resultados sirvieron como base para que Main y Solomon desarrollaran y validaran un nuevo patrón de apego, al que llamaron desorganizado/desorientado (citado en Mesa, Estrada, Bahamón y Perea, 2009).

A continuación, se mencionan estos cuatro patrones de apego y se describen algunas de sus características, así como la manera en que se manifiestan durante la “situación extraña”.

4.2.1 Apego Seguro

El apego seguro se presenta cuando el niño confía en la sensibilidad y disponibilidad de sus padres, así como en la disponibilidad de otras figuras familiares para la atención de sus necesidades básicas y de protección, principalmente ante una situación adversa o atemorizante (Gómez, Loredó, Cerezo, Jones y Perea, 2005). Son niños autónomos que confían en sí mismos y en su entorno, estableciendo relaciones saludables con él (Mesa, Estrada, Bahamón y Perea, 2009).

Durante la situación extraña estos niños exploran rápidamente el lugar en presencia de su cuidador primario, se manifiestan ansiosos ante la presencia de un extraño y lo evitan, son perturbados por las breves ausencias de su cuidador, así mismo buscan rápidamente contacto con el cuidador cuando éste retorna para ser reasegurados por éste. En los momentos de separación, pueden angustiarse y disminuir de manera considerable la exploración, disminuyen la conducta de ansiedad y tras encontrar el contacto físico, el interés por explorar o acercarse a jugar se reanuda (Fonagy, 1999b; Mesa, Estrada, Bahamón y Perea, 2009)

Este tipo de apego se puede identificar ya que cuando el niño empieza a gatear o caminar suele separarse de su cuidador, para explorar su mundo; cuando se siente inseguro o tiene temor, regresa ante la figura de protección y afecto. Ante esta situación

la respuesta del cuidador primario es atender las demandas del menor de una manera constante y afectiva, provocando que el menor incremente así su autoconfianza (Gómez, Loredo, Cerezo, Jones y Perea, 2005).

Fonagy (1999b) refiere que las conductas de los infantes seguros están basadas en experiencias de interacciones bien coordinadas y sensibles, en las que el cuidador es raramente sobrestimulante y es capaz de reestabilizar las respuestas emocionales desorganizantes del niño; de esta manera los niños suelen permanecer relativamente organizados ante situaciones de estrés, mientras que sus emociones negativas son vividas como menos amenazantes, con sentido y pueden ser transmitidas claramente.

Para Gómez, Loredo, Cerezo, Jones y Perea (2005) la existencia de un apego seguro demuestra que hubo una forma de parentalidad cálida, en la que se desarrolló una base segura para la exploración y para su adaptación progresiva al medio ambiente y entorno social. Cabe mencionar que al establecer un apego sano se producen sentimientos de familiaridad, pertenencia y reconocimiento en los niños, los cuales podrán disponer de una representación interna de sus figuras de apego como disponibles, pero separadas de sí mismo, pudiendo evocarlas en cualquier circunstancia como fuente de fortaleza psíquica, y evitando de esta manera la prevalencia de la violencia (Bedoya y Giraldo, 2010).

4.2.2 Apego Ambivalente

En el apego ambivalente el niño no confía que su cuidador responda a sus necesidades básicas (alimentación, afecto, protección, etc.) por lo que su patrón de conducta suele ser de llanto constante, irritabilidad, temor permanente, intranquilidad o en dado caso puede mostrarse con pasividad notable cuando se encuentra acompañado de su cuidador principal o secundario (Gómez, Loredo, Cerezo, Jones y Perea, 2005). Se asocia con un comportamiento parental ambivalente, inconsistente e impredecible, lo que provoca que el infante muestre reacciones de excesivo malestar, tratando de despertar desesperadamente la atención del cuidador (Mesa, Estrada, Bahamón y Perea, 2009).

En la situación extraña estos niños muestran limitada exploración y juego aun cuando la madre pueda encontrarse presente. Ante la separación de la madre tienden a ser altamente perturbados por lo que presentan conductas de angustia extrema frente a la partida, así como dificultad para reponerse mostrando agitación, tensión y/o llanto incontrolable. Al regreso del cuidador los niños se muestran enfadados, irritables, con resistencia al contacto e incluso llegan a pegar y a esconderse de ella, la ansiedad del infante y la rabia parecen impedir que obtengan alivio con la proximidad del cuidador, por lo que no logran calmarse con facilidad, ni retoman la exploración con los juguetes de la habitación, fracasan los intentos de calmarlo o reasegurarlo, aunque logran reponerse a la separación, (Fonagy, 1999b; Amar y Berdugo, 2006: Mesa, Estrada, Bahamón y Perea, 2009).

Dicho de otra manera, los niños con apego Ambivalente sobre regulan su expresión de malestar en un intento de despertar la respuesta esperada por parte del cuidador, tienen un bajo umbral para las condiciones amenazantes, y se convierte en alguien preocupado por tener contacto con el cuidador, pero está frustrado incluso cuando este contacto se halla disponible (Sroufe, citado en Fonagy, 1999b).

4.2.3 Apego Evitativo

El apego evitativo se caracteriza por la indiferencia del niño ante cualquier cuidador (Gómez, Loredó, Cerezo, Jones y Perea, 2005); en este tipo de apego la madre no es percibida como una fuente de apoyo, protección o cuidado (Mesa, Estrada, Bahamón y Perea, 2009). De acuerdo a Mikulincer (citado en Amar y Berdugo, 2006) esto se da cuando el cuidador deja de atender constantemente las señales de necesidad de protección del niño, provocando que el niño no desarrolle sentimientos de desconfianza, se sienta inseguro hacia los demás y espere ser desplazado acorde a sus experiencias pasadas de abandono.

Para Fonagy (1999b) los niños con apego evitativo han tenido experiencias en las cuales su activación emocional no fue reestabilizada por el cuidador o fueron sobre estimulados por conductas parentales intrusivas; por lo tanto, sobre regulan su afecto y evitan situaciones que pudieran ser perturbadoras.

Durante la situación extraña los niños con apego evitativo se caracterizan porque no muestran enfado ni ansiedad cuando la madre se va de la sala, así mismo presentan una disminución del llanto y de la irritabilidad, así como una aparente autosuficiencia, lo que dificulta precisar su conflicto con el cuidador. No se resisten al contacto físico con su madre, pero se acercan sin ninguna prisa a saludarla y no les provoca ninguna reacción especial de alegría. Los niños con este patrón de apego parecen menos ansiosos por la separación y pueden preferir más al extraño que al cuidador (Amar y Berdugo, 2006).

4.2.4 Apego Desorganizado

Main & Salomón (citados en Fonagy 1999b) describieron un cuarto tipo de apego al que denominaron desorganizado esto debido al conjunto de conductas que no coincidían con los demás patrones de apego y se caracterizaba por un aparentemente comportamiento sin fin o dirección, dando la impresión de desorganización y desorientación.

El apego desorganizado ocurre cuando la madre o el cuidador les transmiten a sus hijos el miedo sin resolver que tienen de su propia historia de apego, esto provoca que se conviertan en una fuente de miedo para el niño y al mismo tiempo representen una figura de protección, como consecuencia esto genera en el niño una contradicción que lo hace dudar en recurrir o no a su madre para buscar tranquilidad y contención (Chamorro, 2012; Mesa, Estrada, Bahamón y Perea, 2009).

El apego desorganizado de acuerdo a Gómez, Loredó, Cerezo, Jones y Perea (2005) se identifica debido a que el niño tiene una conducta de demanda intensa de proximidad y de evitación e indiferencia ante el cuidador. Este miedo sin solución que el menor experimenta tiene como consecuencia que este no pueda acercarse al cuidador ya que puede provocarle más estrés, ni alejarse debido a que le implicaría que lo dejaran de proteger.

Durante la situación extraña estos niños muestran dos o más tendencias conductuales que compiten por expresarse; es decir este patrón de apego se caracteriza por un despliegue secuencial de patrones conductuales contradictorios, tales como una conducta de apego muy fuerte seguida repentinamente por la evitación, la congelación

o conductas absortas, conductas contradictorias simultáneas de evitación y contacto, angustia o rabia, movimientos y expresiones indirectos, mal encauzados, incompletos e interrumpidos (Mesa, Estrada, Bahamón y Perea, 2009). Los niños de este grupo exhiben conductas aparentemente no dirigidas hacia un fin, y dan la impresión de desorganización y desorientación cuando se reencuentran con la madre. La mayoría de estos niños no suelen mirar a su madre cuando les coge en brazos y mantienen una expresión facial atónita, algunos lloran después de haberse calmado y se muestran fríos y distantes (Amar y Berdugo, 2006). Es de esta forma que se activan una serie de procesos contradictorios en los que el menor presenta irritabilidad excesiva, evita el contacto físico y visual mediante una actitud deprimida, muestra miedo a través de sus expresiones faciales, puede llegar a vagar como si estuviera perdido por la sala, se ponen las manos en la boca, se caen, arquean los hombros en respuesta al retorno de los padres, pueden llegar a dar vueltas en círculos mientras que se acercan a sus figuras paternas, manifiestan conductas de trance o disociativas, de esta manera es como pueden llegar a manifestar conductas bizarras o movimientos estereotipados, indirectos, asimétricos, sonidos bizarros, tics, entre otros, así como conductas de congelamiento (Lecannelier, Ascanio, Flores y Hoffmann, 2011; Gómez, Loredó, Cerezo, Jones y Perea 2005).

En cuanto a las madres de estos niños suelen dar indicaciones contradictorias, tales como invitar verbalmente al infante a acercarse y luego distanciarse físicamente, así mismo manifiestan frente al menor conductas de miedo o conductas intrusivas negativas verbales o físicas, como alejarlos de su cuerpo cuando los cargan, entre otras (Mesa, Estrada, Bahamón y Perea, 2009).

Así mismo estos padres pueden presentar conductas atemorizantes y atemorizadas que dejan al niño en un estado paradójico; dentro de las conductas atemorizantes están asustar al niño, tomarlo de un modo muy brusco, abuso físico, sexual, intrusividad extrema, entre otras; mientras que las conductas atemorizadas pueden incluir entrar en estados de trance frente al niño, buscar cariño y cuidado en el infante, sentir temor hacia él (como si el niño fuera la fuente de peligro), entre otras (Lecannelier, Ascanio, Flores y Hoffmann, 2011)). De acuerdo a Hesse & Main (citado en Lecannelier, Ascanio, Flores y

Hoffmann, 2011) los padres que establecen un apego desorganizado pueden presentar un grupo de conductas amenazantes, atemorizadas, asociadas, tímida, romántica y desorganizada.

Por otra parte Main & Hesse (citado en Lecannelier, Ascanio, Flores y Hoffmann, 2011) identificaron mediante la AAI (Adult Attachment Interview) que es una entrevista semiestructurada donde se le pide a la persona que hable sobre las emociones que tiene de sus figuras de apego, describa eventos específicos de su historia, detalle eventos traumáticos (abuso o muerte) y que conceptualice las consecuencias de dichos eventos en su vida; que los padres que tienen un estado mental con pérdidas o traumas sin resolver en su historia temprana de apego predecían un apego desorganizado en sus hijos. Los autores señalan que durante la evaluación mientras discuten eventos potencialmente traumáticos de sus vidas los padres muestran signos de desorientación y desorganización a través de lapsos en el monitoreo del discurso como perder el sentido de la entrevista y de la coherencia del discurso a través de silencios largos, o incapacidad de terminar una frase, así como lapsus en el monitoreo del pensamiento como referirse hacia una persona como si estuviera viva cuando en realidad está muerta. Dichos lapsus indican que la persona sigue atemorizada y sus memorias traumáticas irresueltas lo sobrepasan, lo que afecta la coherencia del discurso y el pensamiento. Esto provoca que se activen conductas de cuidado atemorizado y/o atemorizante inexplicable y contradictorio hacia el niño, especialmente en momentos de estrés.

Fonagy (1999b) refiere que los niños con apego desorganizado suelen estar asociados con historias de severa desatención, de abuso físico o sexual. Como ya se mencionó para los niños víctimas de abuso la proximidad mental con el maltratador es insoportablemente dolorosa, sin embargo, al mismo tiempo existe una necesidad de cercanía física, como consecuencia es una constante contradicción de búsqueda de proximidad tanto a nivel mental o como a nivel físico (Escobar, Santelices y Peláez, 2013).

Sin embargo, Chamorro (2012) señala que el apego desorganizado no es una patología en sí misma, lo describe como un proceso que dificulta la organización de la experiencia psicofisiológica, emocional, cognitiva y relacional, predisponiendo a la

persona a experimentar mayores dificultades para regular las situaciones estresantes propias de la vida, dejando al niño en estado de vulnerabilidad para manejar el estrés en futuras situaciones.

4.3 Modelos Internos Operantes

Los Modelos Internos Operantes son aquellas representaciones, mapas cognitivos, esquemas o guiones que un individuo tiene de sí mismo y de su entorno. Los modelos pueden ser constructos muy elementales hasta entidades muy complejas, abarcan cualquier cosa que pueda ser objeto de conocimiento o representación psíquica; posibilitan la organización de la experiencia subjetiva y cognitiva, así como la conducta adaptativa. Una de sus funciones es la de filtrar información de uno mismo y del mundo exterior resaltándola o seleccionándola con diferentes propósitos (Marrone, citado en Rozenel, 2006)

Bowlby (citado en Pinedo y Santelices, 2006) explica que los Modelos Internos Operantes (M.I.O.) son por una parte como una representación del sí mismo y por otra como una representación del sí mismo interactuando con una figura de apego en un contexto o entorno con carga emocional. Para el autor el concepto no debe estar construido en términos de mapas de una realidad objetiva carente de sentimientos, pero si en metas, valoraciones motivacionales y emocionales los cuales son parte integral de la representación, en donde el modo en que interpretamos y evaluamos cada situación afecta cómo nos sentimos (Rozenel, 2006).

En palabras de Besoain y Santelices (2009) estos modelos influyen directamente en el modo en que un ser humano se siente con respecto a cada progenitor y con respecto a sí mismo, así como al modo en que espera ser tratado y como tratará a los demás durante su niñez y posteriormente cuando es adulto. Son una autopercepción que sirve para interpretar las acciones e intenciones de los demás y para dirigir la conducta, estableciendo modelos mentales de relación que influyen de manera importante en la personalidad y en comportamiento social (Chamorro, 2012).

Los M.I.O. permiten predecir e interpretar el comportamiento de la figura de apego y de los otros, pueden guiar los pensamientos, emociones y conductas del sí mismo

generando estrategias apropiadas para regular los comportamientos de apego (Fresno y Spencer, 2011).

Para Main, Kaplan & Cassidy (citado en Rozenel, 2006) los Modelos Internos Operantes (en la psicología dinámica también son conocidos como IWM) son un conjunto de reglas conscientes e inconscientes que organizan la información relevante del apego y permiten el acceso limitado a dicha información. Estos modelos están compuestos por esquemas que organizan la memoria en términos de los intentos del niño para ganar confort y seguridad, asociado al resultado típico de estos intentos. Para estos autores, los patrones de apego seguro e inseguro representan tipos particulares de relación, modelos que dirigen no sólo sentimientos y conductas sino también procesos cognitivos, de atención y memoria, en tanto éstos se relacionen de manera directa o indirecta con el apego.

Aunque estos modelos llegan a presentar una alta estabilidad durante la vida de la persona, pueden sufrir modificaciones durante el curso del desarrollo, debido a nuevas experiencias positivas o negativas, frustrantes o gratificadoras, así como a nuevas relaciones con otras figuras importantes y significativas de apego, más allá de los propios cuidadores (Pinedo y Santelices, 2006). Estos modelos también cambian cuando se vive algún proceso de redefinición, como lo es la experiencia psicoterapéutica, la cual proporciona las condiciones en las que un paciente pueda explorar sus modelos representativos y de sus figuras de apego con el fin de volver a evaluarlos y reestructurarlos para una nueva comprensión (Bowlby, citado en Pinedo y Santelices, 2006). En el caso de las representaciones de los niños víctimas de maltrato Fresno y Spencer (2011) señalan que los modelos internos operantes pueden ser modificados y dirigidos para la formación de un apego seguro a través del proceso psicoterapéutico.

4.4 Función Reflexiva

La capacidad de mentalización esta intrínsecamente relacionada al desarrollo del sí mismo y a su organización interna, está elaborada y constituida en las relaciones con los demás. Es un proceso en el cual la mente mediatiza nuestra experiencia del mundo, donde se incluye un componente auto-reflexivo, permitiendo llegar a una percepción compleja del mundo interno, y a su vez un componente interpersonal en el que se

presenta de manera permanente un intercambio entre el vínculo de los demás. Así mismo, la mentalización se relaciona con el desarrollo de la capacidad de un sujeto para alcanzar experiencias más profundas en la relación con los demás, y consigo mismo, esto permite llenar de sentido emocional a las experiencias y creencias vividas, pero a la vez manejar su intensidad; de esta manera se produce una conexión exitosa entre lo interno y lo externo (Fonagy citado en Schejtman, Vernengo, Duhalde, Huerin, y Leonardelli, 2017).

La capacidad de mentalizar de acuerdo a Schejtman, Vernengo, Duhalde, Huerin, y Leonardelli (2017) fue llevada al terreno de lo observable a través del constructo: funcionamiento reflexivo (FR), con la intención de incluirla en programas de investigación, principalmente aquellos vinculados con FR en el adulto y su relación con el apego.

El Funcionamiento Reflexivo se define como la capacidad de percibir y comprenderse a sí mismo, así como a los demás, en términos de estados mentales, tales como: sentimientos, pensamientos, creencias, deseos, intenciones (Escobar, Santelices y Peláez, 2013; Schejtman, Vernengo, Duhalde, Huerin, y Leonardelli, 2017). El término hace referencia a la aptitud para comprender que a las conductas o comportamientos de las personas subyacen intenciones y emociones que son inobservables, cambiantes y dinámicas (Schejtman, Vernengo, Duhalde, Huerin, y Leonardelli, 2017)

El concepto es utilizado para comprender la organización del self y la regulación afectiva (Fonagy citado en Schejtman, Vernengo, Duhalde, Huerin, y Leonardelli, 2017), ya que requiere de un proceso metacognitivo y afectivo que implica la capacidad de contener, regular, así como de dar sentido a las experiencias, emociones y sentimientos (Escobar, Santelices y Peláez, 2013).

Schejtman, Vernengo, Duhalde, Huerin, y Leonardelli (2017) mencionan que en la FR los estados internos deben tener un significado en función de comunicar e interpretar a otros. Tanto el pensamiento como el lenguaje son pilares del funcionamiento reflexivo, ya que es a través de ellos como se relacionará el modo de organizar y significar las experiencias vividas. Es de esta manera que el funcionamiento reflexivo consiste en la

capacidad de integrar e interpretar los hechos del pasado principalmente los de la infancia, que se pueden evaluar cuando la persona es capaz de expresar un relato coherente que permita incluir los procesos mentales vinculados a las conductas propias y de las figuras parentales, así como ponderar los efectos de dichas experiencias sobre el desarrollo de la persona y su modo de vivir las experiencias actuales (Schejtman, Vernengo, Duhalde, Huerin, y Leonardelli, 2017). Como consecuencia el uso de evaluaciones de la función reflexiva tiene un valor predictivo que no recae del todo en la cualidad de las experiencias pasadas de la madre, sino en la organización total de las estructuras mentales que subyacen de las relaciones con el apego (Fonagy citado en Besoain y Santelices, 2009)

En el caso del niño para que pueda desarrollar una organización mentalizante del self se requiere que pueda explorar el estado mental del cuidador y que este sea sensible para capacitar al niño para encontrar una imagen de sí mismo motivada por creencias, sentimientos e intenciones (Fonagy, 1999b). Por lo cual se requiere que los padres puedan acceder de forma flexible y coherente a sus emociones, así como a las memorias relevantes de sus propias experiencias tempranas de apego, para proveer una base segura a sus propios hijos (Besoain y Santelices, 2009).

Schejtman, Vernengo, Duhalde, Huerin, y Leonardelli (2017) señalan que las diferencias individuales en el Funcionamiento Reflexivo como capacidad para reconocer los estados mentales y emocionales, se correlacionan fuertemente con el tipo de apego de la persona, de manera que las personas con apego inseguro y/o desorganizado presentan niveles de Funcionamiento Reflexivo muy bajos, mientras que aquellas personas que obtienen puntajes altos tienen una mayor probabilidad de tener niños con apego seguro.

De igual manera, a partir de un estudio longitudinal con 92 niños Fonagy (1999b) describe que es a través de la mediación del apego seguro que se facilita la comprensión general que los niños tienen de las mentes; por tal razón un niño consigue conocer la mente del cuidador de acuerdo a cómo el cuidador intenta comprender y contener el estado mental del niño. Para el autor el apego seguro provee una base psicosocial para adquirir la comprensión de la mente, lo que provoca que el niño se siente tranquilo y

seguro al hacer atribuciones de estados mentales para dar cuenta de la conducta de su cuidador; en cambio, el niño con apego evitativo se escapa del estado mental del otro; mientras que el niño con apego resistente se centra en su propio estado mental de malestar con exclusión de intercambios intersubjetivos estrechos. En cuanto a los niños con apego desorganizado se convierten en hipervigilantes de la conducta del cuidador; estos niños son sensibles y predicen los estados intencionales; por lo tanto, pueden estar más preparados para construir una explicación en términos mentales de la conducta del cuidador, sin embargo aunque la capacidad de mentalizar puede ser evidente no tiene el objetivo central de organizar el self, como se presenta en los niños con apego seguro.

Investigaciones como las de Slade y colaboradores (citado en Besoain y Santelices, 2009) examinaron la relación entre función reflexiva materna, el apego adulto y el apego infantil, a través de una serie de pruebas realizadas en una muestra de 40 madres. En la primera evaluación administraron la Entrevista de Apego Adulto esto después de las 32 semanas de gestación de las madres; posteriormente a los 10 meses del nacimiento de los bebés, se les aplicó la Entrevista de Desarrollo Parental y finalmente a los 14 meses evaluaron a los bebés de dichas madres con la Situación Extraña. Los resultados mostraron que las madres con apego de tipo autónomo tenían una función reflexiva significativamente más alta que las madres con apego de tipo evitativo, preocupado y no resuelto, y que tanto las madres con apego de tipo evitativo como preocupado, tenían una función reflexiva más alta que las con apego de tipo irresuelto. Encontraron también poderosas relaciones entre la función reflexiva materna a los 10 meses del bebé, y la seguridad en el apego del bebé a los 14 meses. Específicamente, las madres de niños seguros tuvieron niveles significativamente más altos de función reflexiva que las madres de niños resistentes o desorganizados. Las madres de niños evitativos no tuvieron niveles de función reflexiva significativamente distintos que las madres de niños seguros. Los resultados de Slade indicaron que la capacidad reflexiva de la madre está relacionada no sólo a su estado mental en relación a su propio apego, sino también al apego de su hijo. Las categorías de la AAI ofrecen una manera de describir dimensiones de alta y baja función reflexiva, estando la seguridad asociada a una alta reflexividad, mientras que la evitación, preocupación y los estados no resueltos, están asociados a varios tipos de fallas en la mentalización. De

acuerdo a estos estudios las madres con mayor función reflexiva estarían mejor equipadas para manejar la vulnerabilidad emocional infantil, sin verse sobrepasadas por sus propios temores y hostilidad (Besoain y Santelices, 2009).

La función reflexiva en un adulto con apego seguro se manifiesta cuando este puede recordar el pasado con relativa facilidad y explorarlo a través de un diálogo cooperativo y reflexivo. Se siente bastante cómodo al describir episodios de su vida, cuando son negativos o penosos, puede reflexionar sobre ellos sin distorsiones defensivas, idealizaciones o descalificaciones. Mientras que el que posee un apego rechazante dan poca información sobre su historia personal o cuentan situaciones difíciles con poca emoción sin atribuirle importancia. Parecen minimizar el significado de las relaciones íntimas y hablan de éstas en términos intelectualizados. Idealizan las figuras de apego y les quitan valor a las experiencias negativas. En el discurso predominan datos sin importancia. En cuanto al que presenta un apego preocupado predomina un discurso de confusión, fragmentación en el relato, incoherencia y falta de objetividad al describir las relaciones con otros. La entrevista frecuentemente es prolongada, trabajosa y difícil de seguir. De manera frecuente omiten información esencial. A menudo estas personas parecen preocupadas intensamente con relaciones del pasado, con la autoestima o la apariencia física, con duelos no resueltos y conflictos del pasado vigentes. Finalmente, los adultos con apego desorganizado proporcionan una narrativa con grandes contradicciones y rupturas en la manera de razonar cuando se refieren al manejo de los duelos o a la descripción de episodios traumáticos. Al hablar de estas situaciones puede haber alteraciones en el curso del pensamiento, falta de recuerdo sobre lo que están diciendo, ser incoherentes y presentar cambios emocionales bruscos e inexplicables (Mesa, Estrada, Bahamón y Perea, 2009; Pinedo y Santelices, 2006).

Fonagy (1999b) refiere que la función reflexiva nunca es alcanzada totalmente y en momentos de alta activación emocional es difícil que se construyan representaciones exactas del mundo mental del otro. Para el autor el sello distintivo de una actitud intencional es el reconocimiento por parte del niño de que la conducta puede estar basada en una creencia errónea.

De igual manera, Schejtman, Vernengo, Duhalde, Huerin, y Leonardelli (2017) describen que la capacidad reflexiva ayuda al niño a distinguir entre la apariencia y la realidad; en casos de maltrato o trauma, el funcionamiento reflexivo permite que el niño sobreviva psicológicamente. Para los autores una falla parcial en el logro de la integración en estado interno y externo se vincula a los estados neuróticos; y en los casos de fallas de integración más profundas y extendidas en el tiempo, los pacientes pueden sentir que, desde el punto de vista emocional, la realidad carece de sentido. En estos desórdenes graves de la personalidad, el self y las otras personas se relacionan entre sí como cosas, y esta vinculación en sí misma sucede en un nivel muy concreto. De esta forma, personas con déficit en la mentalización, tienden a presentar una incapacidad para expresar en palabras y en símbolos las experiencias emocionales que hacen al sí mismo. El proceso de mentalización involucra entonces diversos aspectos del funcionamiento del “yo”, se considera además que la capacidad reflexiva o mentalización influye sobre la cualidad de la realidad psíquica experimentada por una persona, y da cuenta de la riqueza y de la diversidad de la experiencia interna.

A partir de lo anterior se considera que la capacidad de entender los estados mentales que yace por detrás de la conducta de los padres puede ser particularmente importante cuando el niño es expuesto a experiencias desfavorables, en extremo, de abuso o trauma. De esta manera un ambiente familiar de maltrato acaba con la capacidad de mentalizar del infante, ya que el reconocimiento del estado mental del otro puede ser peligroso para el self en desarrollo. El infante que reconoce el odio o violencia de sus progenitores, se ve forzado a verse a sí como carente de valor o como no digno de ser querido; esto provoca que el significado de los estados intencionales sea negado o distorsionado. Los padres abusadores a menudo exigen creencias o sentimientos opuestos a su conducta, lo que trae como consecuencia que el niño no pueda modificar las representaciones de sus estados mentales, por lo que se vuelven rígidas e inapropiadas. El aislamiento psicológico del maltrato activa al sistema de apego, provocando que el infante paradójicamente se sienta impulsado a acercarse físicamente al abusador, lo que provoca probablemente que su habilidad para adaptarse, modificar o evitar la conducta del abusador se vea reducida aún más por una limitada capacidad de mentalización (Fonagy, 1999a).

Fonagy (1999a) señala que algunos individuos con trastornos de personalidad son aquellas víctimas de maltrato infantil que lo afrontaron rechazando captar los pensamientos de sus figuras de apego, evitando así pensar sobre los deseos de sus cuidadores de hacerles daño. Por lo que al continuar alterando defensivamente su capacidad para representar estados mentales propios y de los otros les lleva a operar con impresiones esquemáticas e imprecisas sobre los pensamientos y los sentimientos, volviéndolos inmensamente vulnerables a las relaciones íntimas.

Para Fonagy (1999a) el tratamiento psicoterapéutico busca la reactivación de la mentalización, mediante una relación de apego con el paciente para crear un contexto interpersonal donde la comprensión de los estados mentales se convierta en un foco para recrear una situación donde se reconoce al self como intencional y real para el terapeuta, y que este reconocimiento sea claramente percibido por el paciente.

Metodología

Objetivo de la investigación

Identificar el estilo de vínculo afectivo (apego) que establecieron en su infancia un grupo de madres maltratadoras que asisten a tratamiento en una institución gubernamental, así como el estilo de maltrato que ejercen en sus hijos.

Tipo de Investigación

Se realizó una investigación de tipo cualitativo con alcance descriptivo, el cual permite utilizar técnicas como la revisión de documentos, la evaluación de experiencias personales y el registro de algunos aspectos de historias de vida relacionado al maltrato; además de especificar las propiedades, características y perfiles de personas que se someten a un análisis (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico homogéneo, lo cual sugiere que la muestra seleccionada comparte rasgos similares (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Muestra

La muestra se integró por 50 madres maltratadoras que asistían de manera voluntaria o por indicación legal a un grupo psicoterapéutico dentro de una institución gubernamental.

Criterios de Selección

La inclusión para conformar la muestra se realizó con cualquiera de los siguientes cuatro rubros:

1. Madres maltratadoras que asistían de manera voluntaria a tratamiento psicoterapéutico para mejorar los vínculos afectivos con sus hijos (as).
2. Madres que asistían a tratamiento psicoterapéutico dentro de la institución para cumplir con una sentencia dictaminada por un juez debido al maltrato que ejercían en sus hijos.

3. Madres que asistían a tratamiento psicoterapéutico dentro de la institución para cumplir con una sentencia dictaminada por un juez debido a que ejercían violencia en otros adultos, pero que reconocían maltratar a sus hijos.
4. Madres maltratadoras que ya no vivían con sus hijos pero que reconocían haberlos maltratado.

Exclusión

- Madres que no generaban violencia hacia sus hijos.

Lugar de Aplicación

La evaluación para diagnóstico se realizó en una institución gubernamental, la cual tiene como uno de sus objetivos apoyar a las madres que ejercen maltrato en sus hijos.

Instrumentos

- Entrevista Semiestructurada

Mediante este instrumento se indagaron aspectos relacionados al maltrato en el grupo de madres maltratadoras, los cuales pudieron haber ocurrido durante su infancia en relación a sus padres o como consecuencia de sucesos traumáticos, así como las separaciones con sus hijos.

- Carta de consentimiento informado

Elaborada de manera específica para esta investigación, se realizó para pedir la autorización de las madres maltratadoras para ser grabadas durante la aplicación de los instrumentos e informar sobre el anonimato de su participación.

- Cuestionario de datos sociodemográficos

Adaptación realizada a partir del “Cuestionario de datos sociodemográficos y detección de maltrato por parte de la madre” (Pérez, 2007). En el cual se analizan variables sociodemográficas como la edad, estado civil, escolaridad, ocupación y número de hijos, y algunos aspectos del maltrato ejercido por las madres en sus hijos (Anexo I).

- Formato Guía para conocer la historia del maltrato sufrido por las madres y del maltrato que ejercen sobre sus hijos

El formato original pertenece a Pérez (2007), el cual está integrado por 6 apartados que indagan el maltrato que sufrieron las madres en su infancia, adolescencia y adultez; y el maltrato que ejercieron en sus hijos durante el embarazo, infancia y adolescencia. En esta investigación solamente se aplicaron los reactivos del formato que hacen referencia al maltrato que ejercieron las madres durante el embarazo e infancia de sus hijos (Anexo III).

- Grabadora de voz

Mediante el uso de la grabadora de voz se resguardo la información para realizar la transcripción de los resultados.

Procedimiento

- Se requirió el permiso de las autoridades correspondientes de la institución gubernamental para la obtención de la muestra y aplicación de los instrumentos.
- Es importante mencionar que en la institución las madres que asistían solicitaban ayuda debido a que maltrataban a sus hijos, esto lo hacían de manera voluntaria o por una sentencia dictaminada por un juez; las que llegaban de manera voluntaria pedían tratamiento psicoterapéutico para mejorar los vínculos afectivos con sus hijos (as); mientras que las madres que asistían con una sentencia eran enviadas por un juez para ser integradas a un grupo psicoterapéutico para recibir tratamiento, a cambio de su libertad condicional.
- Cuando llegaban a la institución ambos grupos de madres, eran programadas para una valoración psicológica, la cual era realizada por uno de los psicólogos a cargo; las madres que asistían con una sentencia debido al maltrato que ejercían en sus hijos después de haber sido valoradas psicológicamente eran integradas en un grupo psicoterapéutico de mujeres en el cual todas cumplían con una sentencia ya fuera por maltratar a sus hijos, otros niños o por ejercer violencia hacia otros adultos. Las que asistían de manera voluntaria después de haber sido

valoradas psicológicamente, eran integradas a uno de los grupos de padres y madres, donde recibían terapia grupal.

- Se invitó a las madres maltratadoras voluntarias y sentenciadas a participar dentro de la investigación de manera individual o grupal. La invitación individual se realizaba antes de la valoración psicológica siempre y cuando el motivo por el cual solicitaban atención era debido al maltrato que ejercían en sus hijos, y después de la valoración psicológica, en caso de que el psicólogo a cargo detectaba que la usuaria maltrataba a sus hijos, aunque no fuera el motivo por el cual solicitaba la atención. La invitación grupal se llevaba a cabo, dentro de los grupos psicoterapéuticos de padres y madres, así como el grupo de mujeres sentenciadas, sin interferir en sus procesos, solicitando la autorización de los psicólogos a cargo para realizar la invitación.
- Las madres que aceptaban participar en la investigación eran citadas dentro de la institución en un horario ajeno a su tratamiento psicoterapéutico, por lo que se les pedía su nombre y número telefónico para confirmar su asistencia.
- En la fecha acordada se les informaba que la entrevista sería totalmente ajena a su tratamiento y expediente dentro de la institución, además de que su participación se mantendría en anonimato; si la participante aceptaba continuar con la entrevista se le pedía que leyera y firmara la “Carta de consentimiento informado”, de esta manera se daba inicio con la grabación y la aplicación de los instrumentos.
- El “Cuestionario de datos sociodemográficos” era el primero aplicarse, posteriormente se realizaba la Entrevista Semiestructurada y finalmente se preguntaban los reactivos del “Formato Guía para conocer la historia del maltrato sufrido por las madres y del maltrato que ejercen sobre sus hijos”.
- Al concluir la obtención de los datos se apagaba la grabación y se daba cierre a la entrevista agradeciendo la participación dentro la investigación.

Análisis de datos

Posterior a la aplicación de instrumentos y de haber obtenido la muestra total se inició con la transcripción de las entrevistas, las cuales fueron organizadas a través de una serie de tablas elaboradas para clasificar la información de acuerdo a los objetivos específicos de la investigación (Anexo III), posteriormente se llevó a cabo la discusión y se comparó los resultados obtenidos con la literatura existente.

Resultados

Los resultados obtenidos se describen en cuatro apartados, en el primero de ellos aparecen los datos sociodemográficos de la muestra; en el segundo se menciona el maltrato que realizan en sus hijos; posteriormente se encuentran las características de los tipos de apego que manifestaban tener con sus figuras de apego; finalmente se mencionan las pautas de conducta que relataron las madres maltratadoras durante su infancia ante situaciones de estrés y/o maltrato.

Datos Sociodemográficos

Edad

Se encontró que el 32% de las madres tienen alrededor de 31 y 35 años, siendo la mayor parte de la población, seguidas del 20% de madres que tienen de entre 36 a 40 años.

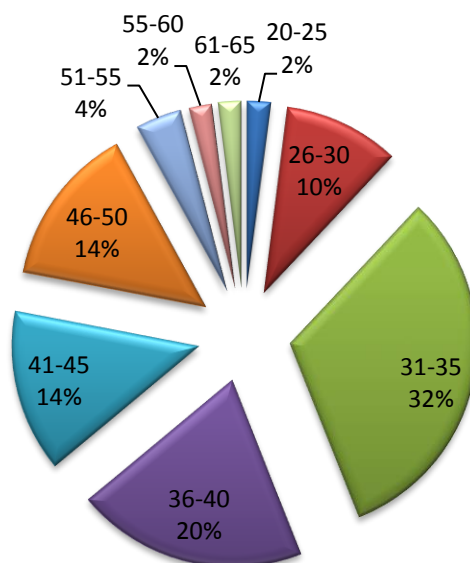


Figura (1). Porcentaje de la muestra por rango de edad.

Es importante señalar que el rango de edad del grupo abarca a mujeres de 51 a 65 años debido a que se les realizó la entrevista a madres que tenían hijos adultos a los cuales recordaban haber maltratado durante su infancia.

Escolaridad

El nivel escolar predominante fue el de secundaria con al 22% de la muestra total, seguido con el 18% que tenía un nivel de primaria concluida, mientras que las escolaridades con menor presencia corresponden al nivel de Licenciatura y Maestría con el 2%; cabe mencionar que el otro 2% no contaba con ningún tipo de estudios (figura (2)).

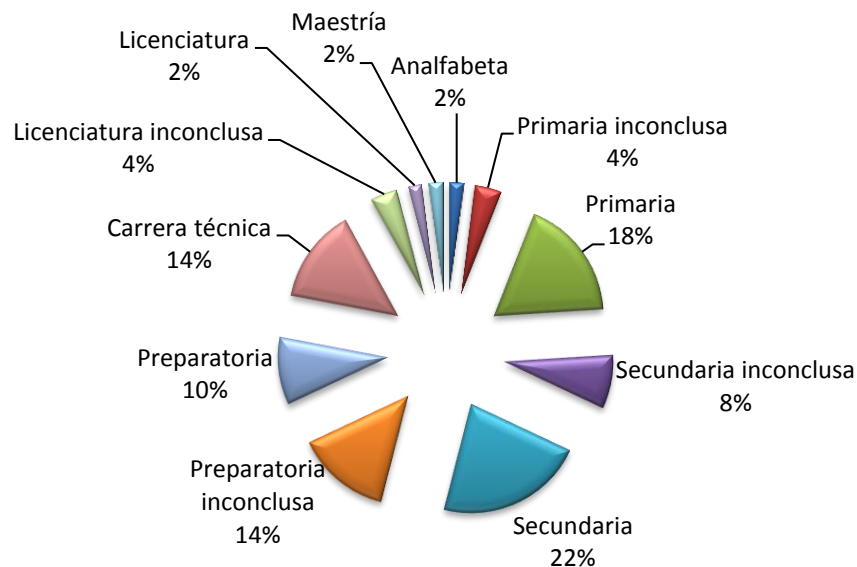


Figura (2). Porcentaje de madres por escolaridad.

Ocupación

El 48% de las madres trabajan como empleadas, esta opción incluye a las madres que laboran en lugares como restaurantes, cadenas comerciales, tiendas, veterinarios; además de las que trabajan en oficios como asesorías en programas de nutrición, empleadas del gobierno, cajeras, oficinistas, encargadas de intendencia, trabajadoras domésticas, trabajadoras sociales y oficiales en puericultura. Por otra parte, es importante señalar que solo el 2% de las madres se dedica a estudiar (figura (3)).

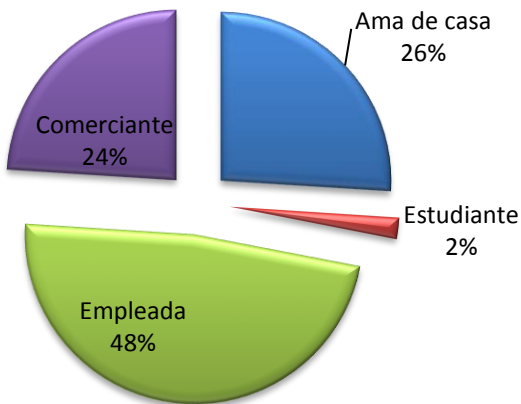


Figura (3). Porcentaje de madres por ocupación.

Estado Civil

De las 50 madres entrevistadas se encontró que el 32% están solteras, el 28% han contraído matrimonio, el 22% se encuentran en unión libre y el 18% están separadas (figura (4)).

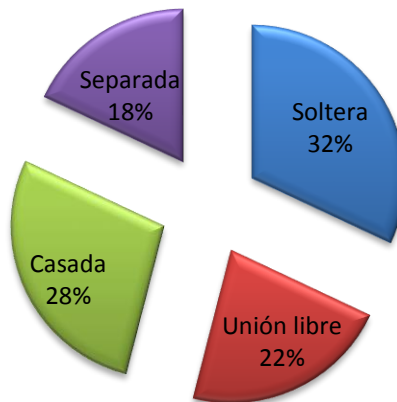


Figura (4). Porcentaje de madres por estado civil.

Número de Hijos

El número de hijos que tiene la muestra está dentro de un rango de 1 a 6 hijos, de los cuales predominan las madres que tienen 2 hijos con un 37%, seguidas con el 35% de las madres que tienen 3 hijos, mientras que la minoría solo tienen 5 hijos los cuales corresponden al 2% de la muestra total (figura (5)).

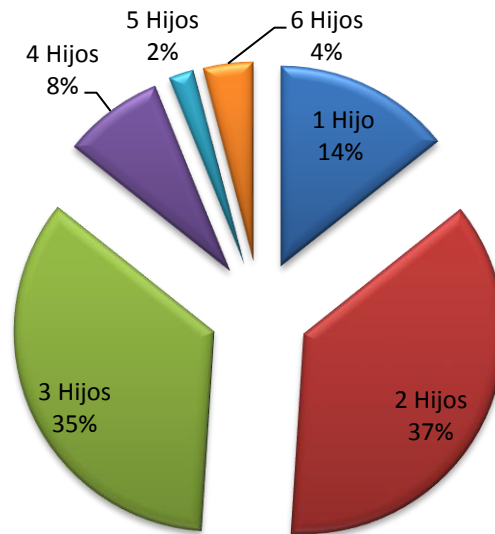


Figura (5). Porcentaje madres por el número de hijos que tienen.

Maltrato que Ejercen las Madres maltratadoras en sus Hijos

El tipo de maltrato que aparece a continuación es aquel que reconocen haber realizado sobre sus hijos las madres de la muestra; en general solo se describen dos tipos de maltrato el físico y el psicológico, posteriormente aparecen los motivos por los cuales maltratan a sus hijos.

Maltrato Físico

Se observó que el maltrato físico que ejerce la muestra de madres maltratadoras en sus hijos se caracteriza por la presencia de cachetadas, manazos, nalgadas, patadas, sacudidas, empujones, jalones de orejas o de cabello; además de que en algunas ocasiones los inmovilizan sujetándolos de las muñecas o del cabello para no dejarlos salir, así como aventarles cualquier objeto que tengan cerca o que guardan específicamente para agredirlos como una barita o un cinturón; también refieren que los

golpean hasta que se cansan o hasta que logran sangrarlos; como consecuencia mencionan que les dejaban marcas físicas en el cuerpo.

Maltrato físico que realizan en sus hijos	Experiencia referida por las madres maltratadoras
Cachetadas	"Una vez cuando estuvo chiquita tendría como 3 o 4 años que no se quería tomar la medicina y me acuerdo que me desesperé y le di una cachetada, le saqué sangre de su boquita a mi niña... llore y me sentí arrepentida y le pedí perdón a mi niña, pero como ella estaba chiquita hasta la fecha no se acuerda"
Manazos	"Yo no les doy más de dos manazos, generalmente es uno nunca dos, doy el primero por reacción"
Nalgadas	"Les gritaba y cuando deberás así que me alteraba yo mucho... una nalgada a cada quien..."
Patadas	"De repente siento coraje y les doy el manazo o la patada o el jalón de greñas"
Quemarlos	"Lo lleve a la estufa y le jale la mano, pero jamás, o sea fue la intención de quemarlo o sea fue así como para asustarlo y que me dijera que ya no lo iba a volver hacer"
Sacudidas o empujones	"Le pegaba... a veces la empujaba o le daba jalones de cabello"
Jalón de cabello y orejas	"No quería comer se estaba haciendo la chistosita...y se le cayó el plato, se le cayó todo y entonces me enoje y la jale del cabello y le dije que levantara todo"
Levantarlos del cabello	"Pegándole feo... jalándole los cabellos, levantándola de los cabellos mismos, pegándole con el cinturón, pero en las pompis"
Sujetarlos de las muñecas o cabello	"Cuando llego a sujetarla de las muñecas para evitar que se vaya o que se salga"
Aventarles cualquier objeto que tengan a la mano como el celular o libros	"Le avente la última vez el celular en el cuerpo en las piernas, pero le cayó en la cabeza"
Golpes directos con objetos como cables, zapatos, tablas, cinturón, mata mosca, palos,	"Con lo que encontrara, con una tabla, con cinturón, no sé, ya era el grado de lastimarlos, ya no era ya nada más el pegarles para corregirlos, no, si no era al grado ya de lastimarlos, al grado de que no me importaban las consecuencias"

cucharas, chancas, cuadernos, mangueras, botes	
---	--

Tabla (1). Maltrato físico que ejerce y caracteriza a la muestra de madres maltratadoras.

En la siguiente grafica se pueden analizar los tipos de maltrato físico que las madres maltratadoras mencionaron haber realizado en sus hijos, las respuestas fueron organizadas en frecuencias ya que cada madre refiere más de un tipo de maltrato físico; en cuanto a la gráfica es importante resaltar que el maltrato que predomina es aquel en el que se golpea a los hijos con la mano ya que el 80% de las madres mencionaron haberlo utilizado.

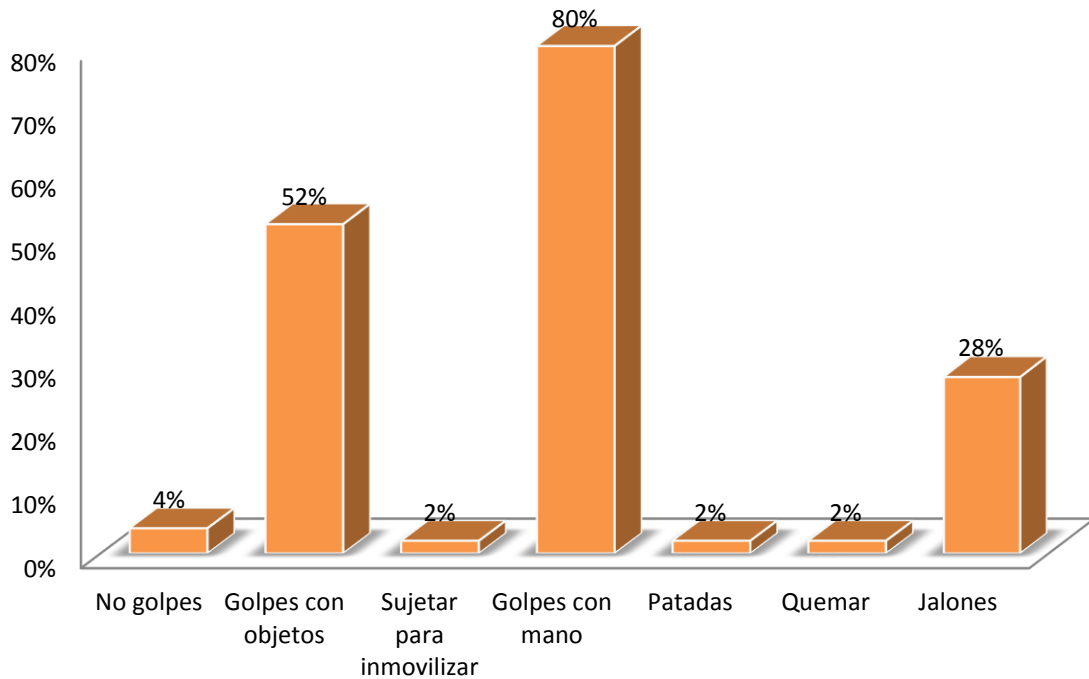


Figura (6). Frecuencias del maltrato físico referido por las madres maltratadoras de la muestra.

Maltrato Psicológico

El maltrato psicológico que se identificó que realiza la población se caracteriza por insultos, gritos y amenazas, con los cuales les dicen a sus hijos que los mandaran lejos o con algún familiar, además de que les harían daño físicamente o los abandonarían.

El rechazo que ejercen se presenta cuando sus hijos se acercan buscando afecto y aumenta cuando ellas están enojadas, por lo que su reacción ante estas situaciones es de empujones, insultos o hasta decirles que prefieren no haberlos traído al mundo y que se arrepienten por haberlo hecho.

El chantaje emocional que mencionan se manifiesta cuando colocan la responsabilidad de sus malestares físicos a sus hijos por lo que les dicen que si las desobedecen ellas enfermarían por su culpa.

En el ámbito escolar les piden buenas calificaciones a cambio de algo que ellos quieren aunque refieren que no siempre cumplen con lo que prometieron darles. Se identificó que las madres desvalorizan a sus hijos por medio de insultos u ofensas; los ignoran, aíslan y comparan; cabe mencionar que en algunas ocasiones hacen la finta de que los van a golpear con la intención de asustarlos o los dejan solos para que crean que van a ser abandonados.

Otro tipo de maltrato psicológico que describen es aquel en que se imponen como autoridad sometiendo a sus hijos con sus decisiones o involucrándolos en sus problemas de pareja. En la tabla (2) se puede observar el tipo de maltrato psicológico que las madres ejercen en sus hijos.

Maltrato psicológico que ejercen en sus hijos	Experiencia referida por las madres maltratadoras
Insultos	“Le digo es que eres muy pendejo, muy menso... ya cuando me enojo eres burro”
Gritos	“De repente grito yo creo que hasta demás y las he visto espantadas, como que se espantan cuando yo grito...sigo gritando y ya las veo así

	como espantadas y como que más le aviento para que se espanten bien y no lo vuelvan hacer”
Amenazas	“-¡Les dije que estuvieran listos si mañana me vuelven hacer lo mismo, o un día de estos que yo les diga o les dé una orden de que se arreglen o de que se apuren y no me hacen caso me los voy a sonar!-“
Aterrorizar	“Le digo como mi mamá me decía, -un día me voy a ir y ya no vas a saber nada de mi haber que vas hacer, a ver si la demás gente te va a tratar como yo te trato”
Rechazo	“Antes si le decía que no lo quería que era un bastardo, que maldita la hora que él nació”
	“A pesar de que me ve enojada y lo rechazo... se acerca y me quiere besar y yo lo rechazo y se aferra... hasta lograr lo que él quiere”
Chantaje	“Le dije que si ella buscaba que me pasara algo a través de hacerme enojar, que ella sería responsable si me pasaba algo. Alguna vez empecé a tener como un hormigueo en la cara como si me fuera a dar algo y yo le dije que si algo me pasaba iba a ser su culpa”
Desvalorización	“El hecho de que – voy a creer que no sirves para esto, voy a creer que teniendo tan buenas calificaciones aquí no sirvas para nada-”
Omisiones	“Siempre ha sido un niño que se ha ido solo, entonces lo deje y lo deje, pero en cuanto él me hacía enojar o “x” cosa como él hacía todo le decía – ¡hay como eres tonto! -”
Ignorarlos	“Me habla ella y no le hago caso y eso le duele más a ella”
Aislamiento	“Antes eran encierros que no tenía que ver la tele”
Asustarlos	“Siempre trate como de espantarla nada más, o sea yo siempre he agarrado el cinturón y volteaba como que le golpeaba, pero trataba de golpear algo que no la golpeará a ella, pero en una ocasión, este me enoje mucho y este entonces ella se movió y si le pegue a ella y o sea le deje el cinturón marcado”
Comparaciones	“El decir -es que tu porque eres así... con tu hermana pude y porque contigo no, mi hija la de 13 años ella dice - es que tengo que superar a mi hermana- le digo -no, se tu misma, tu eres inteligente igual que tu hermana nada más que eres muy floja hija-”

Imposición de autoridad	“Aunque yo sabía que no estaba bien lo que yo les estaba pidiendo, ellas tenían que hacer las cosas como yo decía”
	“Le decía yo muchas groserías y si no lo quería yo le decía – mi hija si no quieres, no te gusta la puerta está muy abierta yo no tengo porque aguantarte todo esto-”
Involucrarlos en sus problemas de pareja	“Cuando no llegaba el papá que quedaba de pasar por ellos... era de -ya ven y así es como le interesas y aquí te deja-”

Tabla (2). Maltrato Psicológico que ejerce y caracteriza a la población.

Es importante mencionar que a pesar de que el maltrato físico y psicológico se describió de manera individual se manifestaban de manera conjunta, y solo en algunos casos el maltrato físico podía llegar a ser evitado ya que algunas de las madres refieren que con tal de no golpear a sus hijos les gritaban.

Motivos del Maltrato

Durante la entrevista las madres maltratadoras mencionaron algunos de los motivos por los cuales llegaban a maltratar a sus hijos dentro de los cuales refieren que los problemas con sus parejas (esposos, novios, concubinos) les afectaban y llegaban a desahogarse o desquitarse con a sus hijos. De igual manera señalan que los problemas en el área laboral, así como sus ingresos económicos eran factores que influían en el maltrato, ya que el estrés laboral o la falta de ingresos provocaban que ejercieran violencia. Así mismo asocian que sus propias historias de maltrato tienen relación con la manera en que ellas agreden a sus hijos; al igual que algunas de sus características personales como el estrés, la falta de control de impulsos o la falta de información para saber cómo educarlos; o por el simple hecho de querer hacerles daño. Reconocen que la poca convivencia con sus hijos influye y que en algunos momentos los maltratan con el objetivo de dañarlos. Así mismo llegan a ejercer maltrato porque sus hijos presentan enfermedades que ellas desconocen (problemas psiquiátricos). Algunos otros problemas como las adicciones en las madres o en sus hijos son motivos del maltrato.

Por otra parte, dentro de los motivos que se mencionan resaltan las características de los hijos como problemas en la escuela (conducta, bajas calificaciones), que se peleen entre hermanos, no saber cómo hablar de la sexualidad con sus hijos, su higiene personal, desobediencia, berrinches, que roben, de igual manera señalan que sus hijos las agreden físicamente, las ignoran, les responden o sienten que se burlan de ellas.

Todos estos factores, así como las expectativas que las madres depositan en sus hijos y que ellos no cumplen son aspectos que las madres asocian y manifiestan como detonantes del maltrato, tal y como se puede observar en la siguiente tabla:

Motivos por los cuales maltratan a sus hijos	Experiencia referida por las madres maltratadoras
Problemas con la pareja o esposo	"Luego no lo dejo ver las películas que quiere, no obedece, luego yo le doy nalgadas, porque yo grito mucho o sea yo soy una persona que grita muchísimo, muchísimo, pero a raíz de todo lo que he pasado desde que mi esposo está en la cárcel"
Bajas calificaciones o rendimiento escolar	"Generalmente es porque no hizo alguna tarea o hizo algo que no debía como salirse o romper algo, cosas así"
Problemas económicos	"En momentos en que no había dinero en la casa, que no había para darles de comer, de que tenía ya un problema económico que me estresaba hasta que gritaba"
Estrés por Jornadas laborales	" Porque creo es mucha presión trabajar de noche"
Desobediencia	"Cuando de repente por ejemplo la pequeña este le digo que no brinque en la cama y brinca, le digo –no brinques porque te vas a caer y si te caes te voy a pegar por mensa- y brinca y se cae entonces es cuando me desespera, la paro y le he dado una nalgada"
Falta de control de impulsos	"Sentía que no me detenía, nada más me daban ganas de pegarles hasta cansarme"
Causarles daño	"Ya era el grado de lastimarlos, ya no era ya nada más el pegarles para corregirlos, no, si no era al grado ya de lastimarlos, al grado de que no me importaban las consecuencias"

Limites inexistentes	“Los dejes libres sin ponerles límites, ni reglas, ni normas, más bien pues no en esas palabras, pero les dije casi, casi hagan lo que quieran, y es un desastre mi casa y la relación que llevo con ellos, porque no fui firme con ellos, porque no los he sabido guiar”
Baja tolerancia	“Cuando mi paciencia ya no da para más ni mi tolerancia y han sido semanas y semanas de pedir algo o de exigirles algo, sobre todo en la escuela”
Que las ignoren	“Que se queda callado, que le estoy hablando y no me contesta”
Que les respondan	“Me dice –hay no me grites- pero ya me responde también gritándome. Ahorita cuando yo le digo – A. esto- - ¡hay si ahorita voy!- - A. el otro- - ¡que sí, que ya te escuche!- o sea ya está tomando mí misma actitud, ya no me dice no me grites, ya me responde gritando, ya me responde de mala manera, ya me dice –hay te estoy preguntando que como hago esto y ahí nada más estás tú de tonta- - a ver cállate o te volteo una pinche cachetada ahorita, a mí no me estés diciendo así, es tu tarea y si no entiendes es por qué no estas, te estoy escuchando como estás leyendo y no lees bien, pon atención en lo que estás leyendo-”
Que sienten que se burlan de ellas	“Que no llorara, que le pegábamos y no llorara me causaba una especie de como que se estaba burlando”
Para educarlos	“Yo pensaba que darle un golpe a mi hija no era malo que era normal, que era porque la estaba educando y corregirla a mi manera”
Que sienten que sus hijos las provocan	“El niño es de las personas que te hace enojar el empieza a decir tonterías y todo eso, a modo de que tú te enojas y a fuerzas le pegues”
Que les hagan berrinches	“Los berrinches que me hacía en la calle, o sea que delante de las personas... empezaba hacer su berrinche se tiraba, me pateaba y pues yo ya empezaba a enojarme y ya llegaba a la casa y le pegaba”
Que sus hijos las agredan	“Últimamente ella es la que me pega, incluso me hizo un moretón...cuando me pego, si me volteé y le di un cachetadon y le dije –a mí no me estés pegando estúpida-”
Que peleen entre hermanos	“Que se peleen entre ellos, les grito”
Debido al maltrato que vivieron en su infancia	“El no querer repetir los errores de mi mamá que ahora los estoy haciendo, por ejemplo, siempre estar acelerada, el no tener un tiempo

	de calidad con mis hijos, el no escuchar a mi hija que me demanda a veces”
El aseo personal de sus hijos	“Que sea bien flojo y que le tengo que estar diciendo – ya apúrate, vete a bañar- y que luego lo hace bien lento, de que le tengo que decir como haga sus cosas”
La sexualidad de sus hijos	“Ahorita el hecho de que estamos viviendo su sexualidad, me molestaba”
Que les mientan	“Que quiera hacer su voluntad o sea que, como me dice la maestra - es que yo lo vi que el tiro la basura- y él me dice – no maestra yo no fui, fue ella- o sea si yo lo estoy viendo es porque le estoy diciendo - L. A. tú fuiste- - no maestra yo no fui, fue ella- o sea eso a mí también me molesta de que si lo ve o sea porque te niega las cosas”
Cuando sus hijos no realizan los quehaceres domésticos	“Que no hace su tarea, que no atiende a su perra, que no levanta su plato...es la quinta vez que te digo que levantes tu cama, es la quinta vez que te digo que levantes tu ropa, es la octava vez que levantes tu plato, están ahí desde ayer eh y ella se enoja”
Que sus hijos les roben dinero	“Era así de esas veces que ya te queda poco dinero, fin de quincena y de repente yo tenía 200 pesos y un poco de cambio...y ya cuando veo ya no está el billete y nadie supo del billete...nunca mi imagine que mi hija lo fuera a tomar... y ya después ella al salir de la escuela empezó a comprar cosas... al último me dijo -a no es que agarre el dinero de tu bolsa-, entonces me dio mucho, mucho enojo, muchísimo...grite mucho... le di dos manazos muy fuertes”
Cuando sus hijos no cumplen con sus expectativas	“Porque yo quería que ya hablara, que caminara rápido, yo veía que era más lento que otros niños”
Que sus hijos tengan conductas similares a las de ellas	“Que sea igual que yo floja, que si yo le digo párate has tu cama, no lo haga y ella me lo ha dicho ¿Cómo quieres que lo haga si tú tampoco lo haces?... me enojo y empiezo a gritarle”
Falta de convivencia	“Pues es que siempre he estado separada de él porque desde que yo estaba embarazada pues he trabajado, entonces cuando él estaba bebé pues lo cuidaba mi suegra, entonces yo ya nada más llegaba de trabajar y ella ya le había dado de comer ya lo había bañado ya todo, entonces namas yo llegaba y lo veía un rato, y ahorita pues se va a la escuela y en las tardes este a veces lo cuida mi esposo o su abuelita”

Estrés	“A lo mejor yo decía – tengo que ser mamá, tengo que ser papá, llego y encuentro el tiradero y en lugar de que yo llegue a descansar, tengo que llegar a recoger su tiradero de ustedes, tengo hambre y en lugar de que llegemos a comer a estar bien, llego a discutir con ustedes- o sea yo siento que era por el estrés, por la preocupación de que yo estaba sola, de que yo tenía que sacar a los tres niños adelante...yo sentía que a lo mejor no podía”
Hijos no deseados	“Al principio como que no sentía cariño ni amor, porque no la quería sentir como mi hija, porque no quería tenerla”
Desahogo	“Tanta humillación a mi hijo de – hijo de tu chingada madre, hijo de la verga- no se hubo un momento que salía tanta que tanto era el enojo que yo me sorprendía, pero yo sentía que así me calmaba”
Problemas psiquiátricos en sus hijos	“Él estaba chiquito como unos 6 años-7, es que no quería obedecer... pues no me di cuenta que no hablaba, hasta me dijeron – te disté cuenta que tus hijos no hablan- y después les dije no, no... no tengo porque pegarles a mis hijos... y ya lo diagnosticaron... que es hiperactivo, algo así le dieron sus pastillas”
Adicciones de sus hijos	“Como que agarraba el dinero, como se iba a cada rato a la calle, como era bien grosero... una vez cuando yo le pegue... fue porque llegue y encontré en su mano oliendo a thinner...agarre el cinturón”
Problemas de adicciones	“Por mi adicción si los he descuidado un poco, había veces que yo me salía... y pus los dejaba”

Tabla (3). Causas por las cuales maltratan a sus hijos.

Reacción de las Madres maltratadoras ante la Separación Real de sus Hijos

Durante la entrevista se indagó como se sentían las madres al separarse de sus hijos en situaciones reales o imaginarias, esto último en caso de que manifestaran no haberse separado de sus hijos. A partir de los datos de las madres que reconocieron haber tenido una separación real con sus hijos, se realizó la tabla (4) en la cual se puede observar las reacciones que manifestaron haber tenido ante la separación.

Las madres maltratadoras refieren que se tuvieron que separar de sus hijos debido a situaciones como el ir a la cárcel a causa del maltrato que ejercían en sus hijos, por sufrir incapacidad después del parto, al dejarlos en una casa hogar ya que no tenían la

posibilidad de cuidarlos o al darlos en adopción, en algunos casos mencionan que fueron sus familiares (padre biológico de los niños o los abuelos) quienes les quitaron a sus hijos; otro factor que provocó la separación fueron las enfermedades que los llevaban a ser hospitalizados tanto como de las madres maltratadoras como de sus hijos; también las largas jornadas laborales tenían como consecuencia que convivieran poco con sus hijos, en algunos casos refieren que debido a los problemas que tenían con los familiares con los que convivían decidían irse y dejar a sus hijos.

Reacción ante la separación real de sus hijos	Experiencia referida por las madres maltratadoras
Impotencia	“Te sientes impotente, porque si me separe de la niña, no fue algo programado, me separe de ella no la veía...te sientes con esa ausencia, como con un dolor, frustrada”
Desesperación	“Desesperada buscando a mi hijo, hasta quería ir a la delegación para que me ayudaran a buscar a mi hijo”
Ganas de Llorar	“La vez que me la escondieron 5 minutos me puse a llorar”
Dolor	“Pues a la mejor peor de cómo me sentí cuando me llevaron a la cárcel ese día les digo – no se preocupen vamos a estar bien-, nunca me había separado yo de mis hijos, ellos sufrieron mucho ahora que estuve allá dentro, mis primas...no los trataron bien, les hicieron muchas cosas, les robaron, me robaron dinero...me dolió muchísimo, muchísimo, yo allá dentro todas las noches y día, todo momento yo pensaba en mis hijos ¿dónde estarán mis hijos? ¿con quién estarán mis hijos? ¿Qué va a pasar? Entonces yo me sentía muy mal, entonces que estuvieran más chiquitos creo que me hubiera vuelto loca”
Angustia	“Mucha angustia... cuando yo me fui de incapacidad larga de maternidad después del puerperio me sentía con mucha angustia yo no la quería dejar yo me la quería llevar pegada, era una desesperación era una intranquilidad”
Frustración	“Triste... ahorita que no están me siento triste, frustrada de no verlos, me hacen falta...preocupada... enojada... insegura de... no poder hacer las cosas”
Coraje	“Mi mamá me lo quito...yo me quería llevar a mi hijo... mi mamá me pegó me dijo que no que yo no sacaba de ahí al niño...y me corrió... ya después paso, mi hijo ya caminaba, lo fui a robar... lo eche en un taxi...lo que dije – él es mío y tiene que estar conmigo- pues mi mamá iba saliendo que para el pinche taxi...que me baja del taxi de las greñas que me lleva a la delegación... me demando y me quitaron al niño porque yo no tenía pus donde meterlo...me sentí bien mal... le agarre coraje”
Arrepentimiento	“Yo tuve otra hija, yo la tuve que dar en adopción porque yo no tenía que ofrecerle a mi hija, me sentía impotente... y tome la opción de dar a mi hija en adopción y es un dolor que no sana, que lo tengo, que me duele mucho, que me arrepiento de haberlo hecho”

Tristeza	“La bebé todavía no la tengo... (Tiempo de separación) 9 meses... por lo mismo de lo que me demandaron me la quitaron... muy triste... pues no estar con ella no darle el calor de una madre y pues hasta la fecha todavía me siento muy triste porque no está conmigo y siempre la recuerdo a ella... lo tome así como que... pues a lo mejor... nada más íbamos a estar ahí y me la iban a regresar, nunca pensé que me la iban a quitar definitivamente”
Preocupación	“Muy triste, preocupada... de entrada no me gusta que se separen de mí, me preocupa mucho, de bebés pues desde que entraron a la guardería las dos son niñas de guardería de meses, este en la tarde pues las dejaba yo al cuidado de otra señora, fueron varios años... o sea de bebés no me preocupaba, o sea como las dejaba yo al cuidado de alguien no me preocupaba esa separación porque sabía que las iba a ver al rato”
Odio	“La más grande...desde que tenía 5 meses tuvo una operación y se fue si no del hogar se fue al hospital y ya de ahí ya no regreso, se la llevaron los abuelos me la quitaron y este siempre estuvo con ellos...trate de convivir mucho porque como trabajaba yo con los suegros precisamente para no estar lejos de ella... me sentía muy mal... con mucho coraje, odio ¿no?, odio contra los suegros... y a veces contra mi pareja”
Extrañaban a sus hijos	“Me siento todavía muy mal porque... a pesar de que no lo veía o sea no convivía con él mucho tiempo siempre lo veía lo llevaba todos los días a la escuela...o sea la convivencia no era de mucho tiempo pero si era diaria, entonces si extraño a mi hijo”
Sentían que morían	“Por situaciones de enfermedad...sentía morirme... tratar de estar más con ellos... de estar pegada ahí en el hospital”
Se sentían malas madres	“Cuando mi mamá me corría...o sea cuando tuve a C. ella me corrió y dure yo como dos años fuera...le decía yo que me dejara llevar a mis hijas... y ella me dijo que no... me sentí mal, me sentía que no valía la pena como madre”
Sentían que les falta algo	“Me separo mucho de O. y siento que eso le afecto a él porque se siente suplantado... porque cuando tengo el embarazo de F. empiezo a sentirme muy mal dejo a mi hijo prematuro...antes de que él naciera yo ya estaba alejada de O. y de A. de los dos... y pues para mí era otro dolor...siento que me falta algo, me siento con un dolor”
Se sentían mal	“La niña tenía 2 años por los problemas que tenía en mi casa me salí y la deje... ya regrese no se quizás al año, menos del año, o sea no aguante mucho tiempo por lo mismo que deje a mi niña chica... me sentí muy mal porque deje a mi hija, nada más por eso... horrible, porque yo lloraba y no se me puede olvidar una vez que yo la fui a ver y la niña apenas empezaba a hablar y me decía – mamita no te vayas y mamita no me dejes- y que yo me tuve que ir y la deje llorando”

Tabla (4). Reacciones ante la separación real de sus hijos.

Expectativas de las Madres maltratadoras en la Crianza de sus Hijos

Las madres maltratadoras que conforman la muestra refieren que tienen un alto nivel de expectativas hacia sus hijos; esperando de esta forma que sus hijos realicen carreras y actividades que les gusten, que los haga sentir completos y llenos de conocimientos. En cuanto a la personalidad de sus hijos esperan que sean buenas personas, autosuficientes, responsables, trabajadores, nobles, respetuosos, con valores, que sean luchadores sociales, seguros, amorosos, que busquen sus metas, que sepan expresar sus emociones, que se quieran a ellos mismos, que sepan defenderse, que sean fuertes, que se puedan valer por ellos mismo, que sean soñadores, luchadores, tolerantes, que sepan poner límites, que no reciban violencia, que no se dejen llevar por las demás personas, que sean honrados, honestos, que no sean intrigosos ni se conformen, que no sean dependientes y que sepan diferenciar entre lo bueno y lo malo de la vida. En el área familiar esperan que siempre pongan en primer lugar a la familia, que halla respeto, cariño y confianza en la relación madre-hijo y que sus hijos no vivan por el maltrato que ellos pasaron. En cuanto a los aspectos que ellas les han transmitido esperan que no repitan su carácter, que sean mejores que ellas, que no cometan los errores que ellas cometieron y que disfruten de la vida.

¿Qué esperan que aprendan sus hijos al ser criados por ellas?		
Sean responsables	Puedan poner limites	Se esfuercen
Les guste la escuela	Tengan principios	Sean expresar sus emociones
Hagan una carrera	Sean seguros	Sean tolerantes
Hagan lo que realmente les guste	No cometan los errores que ellas cometieron	Se respeten, respeten a los demás y a la familia
Tengan valores	No se dejen llevar por los demás	Sean amorosos
Tengan respeto hacia a ellos mismos	Luchen y se ganen lo que quieren	Sean autosuficientes o independientes

No sean conformistas	Sean exitosos	Sean fuertes
Sigan sus sueños	Sean felices	Sean mejor que ellas
No roben	Sepan defenderse	

Tabla (5). Expectativas de las madres maltratadoras sobre la crianza de sus hijos.

Apego de las Madres maltratadoras durante su Infancia

De acuerdo a las historias de vida que describieron las madres maltratadoras y las teorías de mentalización (Modelos internos operantes y función reflexiva) se identificó que durante su infancia con sus figuras de apego el 42% tenía un tipo de apego evitativo, el 36% se tenía un apego ambivalente y 22% un apego de tipo seguro, tal y como se puede observar en la figura (7)

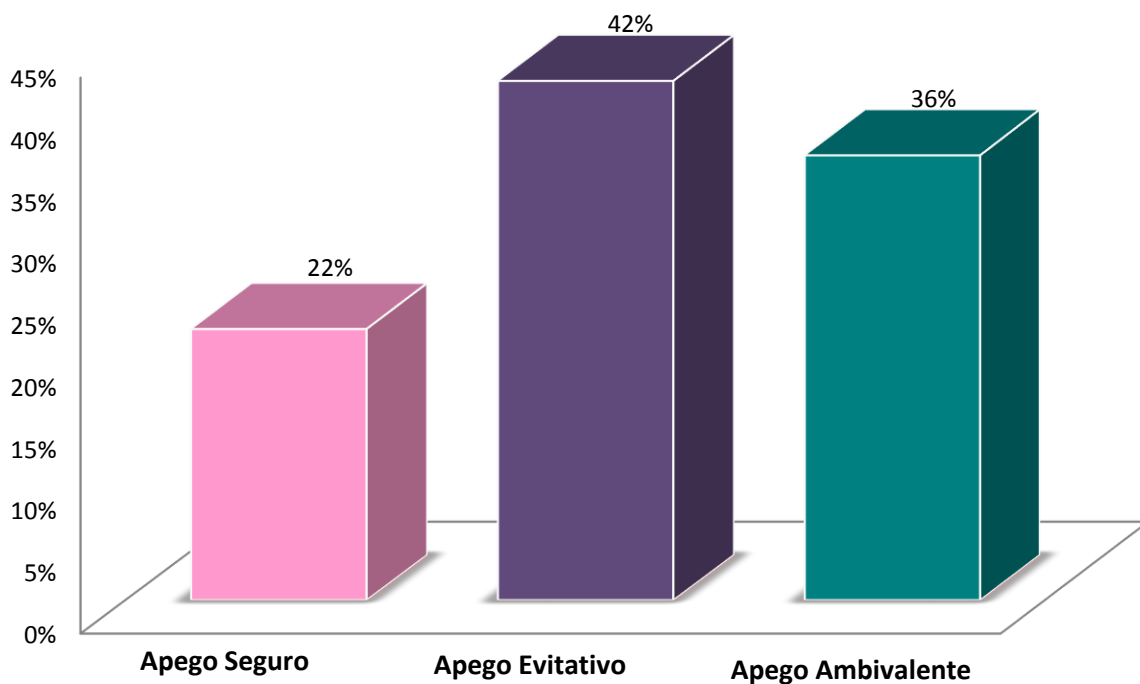


Figura (7). Estilos de apego identificados en las madres maltratadoras.

Apego Seguro

Las madres maltratadoras de la muestra en las que se identificó un apego seguro con sus figuras de apego durante su infancia, describieron una relación en la que se sentían comprendidas y recibían afecto, aunque en algunas ocasiones sus figuras de apego tenían dificultades para expresarlo con palabras lo manifestaban con sus acciones. Así mismo, narran haberse sentido protegidas y con la confianza de poder acercarse a sus madres. Recuerdan que sus necesidades básicas eran cubiertas, desde alimentación, vestimenta, higiene, escuela y salud, esto a pesar de que sus madres tenían el tiempo limitado debido a sus trabajos, el tener que cuidar a muchos hijos y/o pareja.

Por otra parte, sé observo que sus figuras eran personas que las disciplinaban y que en algunas ocasiones llegaban a regañarlas o a maltratarlas física y/o psicológicamente, debido a que no sabían cómo hacerlo o habían aprendido culturalmente que el maltrato era una forma de disciplina. De igual manera manifiestan que en algunas ocasiones no sabían cómo ponerles límites y perdían el control, o se llegaban a mostrar ausentes o permisivas, sin establecer límites claros y saludables. En la tabla (6) aparecen las características identificadas de la relación de las madres maltratadoras con sus figuras de apego, así como la experiencia referida por las madres de la muestra.

Apego Seguro	
Características del apego	Experiencia referida por las madres maltratadoras
Amor	“Cariñosa porque si nos apapachaba... porque me abrazaba, me apapachaba y hasta el momento yo tengo sus abrazos”
Protección	“Trataba ella de que a pesar de sus quehaceres pues trataba de convivir con nosotros de acercarse a nosotros de ver que nos dolía, este de decirnos este, esto es malo o no salgan porque les puede pasar algo o si íbamos ahí muy cerquitas salíamos al patio no se vayan a pegar con esto no se vayan a pegar con lo otro”
Confianza y Comunicación	“Pues yo lo que me pasaba a mí se lo comunicaba a mi mamá, si yo estaba triste por algo igual se lo comunicaba... si me pasaba algo por decir íntimamente le decía yo a mi mamá... -fíjese mamá que me duele aquí me duela acá- o sea siempre con mi mamá”

Comprensión	“Si te llegabas a sacar un 6 o un 7 normalmente a todo mundo lo regañan – como te atreves-, mi mamá decía -bueno pues si ya sacaste un 6 tu trabajo te a deber costado, me imagino que para llegar a ese 6 te costó trabajo, así que espero que para la siguiente vez sea un 7 o un 8- aunque te regañaba lo hacía con amor”
Regaños	“Nos regañaba cuando nos portábamos mal, cuando hacíamos cosas que a lo mejor para ella no eran lo correcto y era cuando nos regañaba...pues por lo regular casi siempre nos regañaba cuando nos estábamos peleando, o sea que nos pelábamos con mis hermanos, se pelaban ellos o me peleaba yo con ellos, por eso nos regañaba”
Disciplina	“Una mamá disciplinaria... era la que ponía se puede decir las reglas en la casa papá se iba todo el día...disciplinaria porque nos ponía hacer tareas y ella se ponía hacer tareas con nosotros yo eso lo tengo muy presente en mi mamá”
Dificultades para demostrar afecto	“Nunca tuvimos así un abrazo... pero si platicaba a su manera y nos hacía sentir que nos quería, platicaba con nosotros”
Convivencia	“Nos acostábamos junto a ella y empezaba apapacharnos o abrazar o ponerse a jugar con nosotros en el poco ratito que ella llegaba a tener”
Carencia de tiempo	“Tampoco ella tenía así mucho tiempo como para dedicarse a sacarnos o a convivir... a lo mejor por el quehacer y mantenerle las cosas limpias a mi papá, porque mi papá era muy exigente”
Maltrato psicológico	“No hubo... golpes, así como ahora veo, a lo mejor una nalgada o un jalón de orejas, pero así, entonces a mí no se me hace tan así, o sea como que no fue diario ni nada, así como yo creo, ya se desesperaba cuando de repente... nos gritaba”
Maltrato físico	“Cuando se enojaba... luego agarraba y de repente como que...yo creo que ya no veía la manera de cómo controlarnos que agarraba una chancla y nos pegaba, o sea, pero a todos no nada más a uno”
Satisfacción de necesidades básicas	“Se preocupaba por nuestra alimentación, por llevarnos al doctor, por llevarnos a la escuela, porque nuestra ropa estuviera limpia o sea... hubo una ocasión que a lo mejor ella no pudo lavar porque se acaba de aliviar, acababa de tener a mi hermano más pequeño, pero ella mandaba a lavar la ropa”
Permisividad	“Sentía que me entendía mucho...yo le decía –oye esto- - sí, haz lo que quieras, lo que tu creas que está bien hazlo- nunca me impuso nada ¿no?, hasta cuando me quise juntar con este hombre que era mayor que yo dijo – sí, si tú lo quieres que le vamos hacer-”
Carencia de limites	“Siempre fui rebelde con ella muy rebelde no le hacía caso, entonces este hasta cierto punto siento que yo me sentía más que ella porque yo organizaba ahí en la casa, decía mi mamá – estoy embarazada- - a pues vamos a comprar los pañales y vamos hacer- siempre estaba ahí dirigiendo la orquesta y pues me hacía caso mi mamá a mí y yo le ayudaba ¿no? con los hermanitos...llego... a parir en la casa y yo ayudaba a recibir al niño... tenía yo 8 años y así o sea yo fui como muy, como si fuera la mamá, también me sentía como la mamá... iban creciendo le ayudaba a cuidarlos, trabajaba, estaba chiquita y trabajaba

	pero era por mí no me obligaba mi mamá sino porque yo siempre quería tener dinero”
--	--

Tabla (6). Características del apego seguro en las madres maltratadoras con sus figuras maternas durante su infancia.

Apego Evitativo

Del total de las madres maltratadoras se identificó que 42% presentaban un apego evitativo, lo cual es significativo debido a que es la mayor parte de la muestra quienes presentan este estilo de apego.

El apego evitativo que describen las madres en la relación con sus figuras de apego durante su infancia se caracteriza por la presencia de maltrato físico, desde cachetas, golpes con objetos hasta estrangulaciones con lazos, entre otros. La relación se daba a partir de maltrato psicológico el cual se manifestaba a través de insultos por medio de groserías y descalificaciones, de esta manera recuerdan a sus figuras de apego dirigiéndose a ellas de manera despectiva.

Las madres maltratadoras describen que sus madres estaban ausentes, aun estando en casa las recuerdan inaccesibles, ocupadas trabajando, haciendo limpieza, peleando con la pareja o no estando en casa, algunas refieren que sus madres se iban y las dejaban en casa o con algún familiar durante largos periodos, de igual manera cambiaban constantemente de escuela lo que provocaba que no tuvieran un hogar estable.

Sus necesidades básicas no eran satisfechas, describen que ellas tenían que hacerse cargo de si mismas desde muy temprana edad, ya sea cubriendo sus necesidades de alimentación, salud, escuela o teniendo que trabajar para cubrir sus gastos. En algunos casos tenían que hacerse cargo de sus hermanos menores, o sus hermanos mayores eran los responsables de ellas.

Mencionan ausencia de afecto, no recibían cariño o alguna demostración de amor por parte de sus madres. Cuando intentaban acercarse a sus figuras de apego sentían rechazo, indiferencia, miedo a su reacción, la comunicación con ellas era poco o casi

nula, no tenían la confianza de poder acercarse y hablar con sus madres, cuando lo lograban realizar se sentían amenazadas, poco valiosas. Describen a madres estrictas y rígidas en la forma en que debían comportarse, otras hablan sobre madres negligentes.

Las madres recuerdan haber sido abusadas sexualmente y tener miedo de contarle a sus figuras de apego ya que al ser descubiertas eran maltratadas, no les creían o no hacían nada por detenerlo, por lo que el abuso se prolongaba.

En la siguiente tabla aparece la experiencia de las madres describieron un estilo de apego evitativo con sus figuras de apego:

Apego Evitativo	
Características del apego	Experiencia referida por las madres maltratadoras
Maltrato físico	“Era puro maltrato, puro insulto puro golpe, me dejaba el cuerpo marcado, me quemaba las manos, me hinchaba la boca, luego así me dejaba días sin comer porque me portaba mal y yo me iba con mi abuelita”
Amenazas	“Yo me orinaba hasta los 6 años, hasta que creo un día mi mamá un día me dijo – si te sigue orinando te voy a poner un letrero atrás en tu falda que diga denme una patada porque soy bien puerca y me orino en la cama- supongo que todo eso es por el trauma que viví”
Miedo	“Mi mamá siempre era muy regañona... como ella siempre trabajo... yo me acuerdo que andaba jugando en la calle y llegaba mi mamá y le teníamos mí... –¡ahí viene mi mamá! - y nos echábamos a correr y yo todavía no lavaba los trastes... y chin ya nada más veía que llegaba mi mamá ya me metía corriendo y si me cachaba que estaba en la calle – hay pinche chamaca- ya pues ya me pegaba y ya llorando lavando los trastes”
Rechazo	“Veía que había muchas preferencias por mis demás hermanos y a mí era como un resentimiento hacia mi tremendo y me daba mucha tristeza”
Indiferencia	“Ella nunca estuvo con nosotros ni en los momentos difíciles, ni en los buenos, ni en los malos, entonces yo y mi hermana sufrimos de abuso sexual por parte de mi papá, lo cual, pues le dijimos a mi mamá, y mi mamá como que no nos creyó”
Inestabilidad	“De niñas siempre nada más nos la vivimos yo y mi hermana, yo me acuerdo que cuando una tía nos metía a la escuela, nos metía a otra y luego iba mi papá y nos sacaba y nos llevaba a su casa, y nunca tuvimos un año así completo”
Ausencia física	“Mi mamá venía a vernos de vez en cuando nos traía cosas, se volvía a ir, nada más nos decía que nos quería mucho que ella estaba con nosotros, pero en realidad no”

Ausencia emocional	“Nunca nos dio el amor de una madre... porque nunca nos abrazó, nunca nos dio ni un beso ni nada... toda mi vida siempre este nunca nos abrazó, nunca nos besó”
No proveía necesidades	“Luego nos decía mi mamá ya en su momento de enojo porque éramos muchos – no pues que los voy a ir a dejar allá con su papá-...si dejó a la mitad con mi papá... ella se quedó con mi hermana mayor y yo, y los más pequeños los mando con mi papá... ya después mi mamá reclamo mis hermanos o sea que si se los dio mi papá... ya después mi mamá se tuvo que hacer cargo de todos nosotros, entonces mi mamá yo digo que por eso ya estaba fastidiada, ya nada más llegaba de trabajar y ya no sabía nada, a nosotros nos dejaba con mi abuelita, se volvió mi mamá muy irresponsable al aspecto de que ya le valíamos nosotros”
Ausencia de comunicación	“Mi mamá ella me regañaba y ella misma se enojaba y me dejaba de hablar... desde que yo me acuerdo siempre nos hemos dejado de hablar y duramos mucho, tanto ella como yo”
Estricta	“Yo me acuerdo que mi mamá era como muy estricta, este como que siempre me decía que yo tenía que ser el ejemplo para los niños, que tenía que tener buenas calificaciones, tenía como demasiada presión, este, no recuerdo muchas salidas a pasear o esas cosas, más bien recuerdo siempre mucha tensión”
Conveniencia	“Si yo quería algo – haber entonces si te ayudo -... si yo quería salir me decía pues si sales, pero a cambio me ayudas a esto o si sales, pero te vas a llevar a tus hermanos”
Inaccesible	“Como que todo el tiempo estaba como... enojada, era difícil poder acercarme y decirle mamá hoy quiero que te sientes conmigo ¿no?”
Negligencia	“El abuso de la pareja de mi mamá...entre los 7 y 9 años fue... abuso sexual... primero como que mi noción tenía que era algo como digamos malo y ya después como que me di cuenta que no era normal, tenía mucho enojo...(duro) como 2 años... (reacción de la madre) me acuerdo que cuando lo vio primero grito mucho y se puso, así como muy histérica y ya después nos llevó algunas terapias individuales y otras terapias familiares, y finalmente se separó muchos años después”
Desconfianza	“Con mi mamá no tenía mucha confianza... porque yo cuando tenía 3 años era violentada sexualmente por una prima que era mayor que yo como 14 años ella tenía... yo un día le dije a mi mamá que ella me tocaba, me metía la mano en mi cuerpo, que me besaba la boca y mi mamá me dijo que era una mentirosa entonces pues no volví a tener confianza en ella, para decirle algo, porque sabía que lo que le dijera no me iba a creer, entonces eso se dio 3 años más o menos hasta que ya cuando yo tenía 6 años le dije a mi hermana la mayor...me dijo -es que esto no está bien cuídate no dejes que te haga esto o pégale o hazle algo-...yo le daba la vuelta para no seguir siendo abusada de esa manera... me sentía como culpable por que no sabía que había hecho para merecerme ese trato de ella”
Ofensas	“Era muy tajante o era como, te decía tonta, me decía estúpida, que no podía hacer las cosas, si te veía llorar te decía que eras este chillona, burla”

Sometimiento	“Ella no tenía confianza en mí...porque nunca me permitieron opinar porque tenía yo que someterme a lo que ellos decían que hiciera, ambos tanto como papá como mamá, mi mamá eh pues ponía las reglas y no tenía yo derecho a opinar si me parecía o no, tenía que someterme a lo que ella decía”
Trabajo infantil	“Nosotras trabajamos desde chiquitas... nunca estuvimos con mis papás siempre trabajamos desde los 8 años empezamos a trabajar todos”

Tabla (7). Características del apego evitativo reconocido en las madres maltratadoras con sus figuras maternas duran te su infancia.

Apego Ambivalente

Con tan solo el 6% de diferencia con el estilo de apego evitativo; se encontró que el 36% de las madres de la muestra presentaban un apego ambivalente, el cual de acuerdo a los recuerdos que manifestaron haber tenido de sus historias de vida con sus figuras de apego se caracterizaba por la presencia de madres que las maltrataban físicamente, pero que satisfacían sus necesidades básicas como alimentación, salud y educación.

Refieren que a pesar de que sus madres estaban ausentes por el trabajo, cuando regresaban a casa las presionaban para que la limpieza y sus necesidades estuvieran cubiertas, aunque no cubrían las necesidades afectivas ya que tenían dificultades para expresar su afecto. En algunas ocasiones se mostraban accesibles mientras que en otras eran autoritarias, chantajistas e imponían sus reglas, esperando siempre la obediencia incondicional de sus hijas.

Las madres maltratadoras mencionan que buscaban el reconocimiento de sus madres, que en algunas ocasiones se sentían menos con respecto a sus otros hermanos, o se portaban mal con tal de llamar la atención de sus figuras de apego. Las figuras de apego de la muestra se mostraban negligentes al permitir el abuso sexual hacia sus hijas, esto al no detenerlo, o no creerles a sus hijas cuando estas intentaban decírselo. En la Tabla (8) aparecen las características de la relación que tenía las madres de la muestra con sus figuras de apego, así como la experiencia de algunas de las madres.

Apego Ambivalente	
Características del apego	Experiencia referida por las madres maltratadoras
Maltrato físico	“Una vez recuerdo que rompí los platos pues me pego y tampoco me pegaba feo, pero si hubo golpes”
Satisfacción de necesidades básicas	“Se preocupaba porque comiéramos, porque estuviéramos bien, por un techo o porque ya no le quedaba de otra (risa), pero o sea alejada... en cuestión de que si le preocupaba nuestros estudios pero como ella no sabía leer... o sea ella si nos decía que le echáramos ganas ... yo creo que eso fue lo que a mí me hizo falta, que ella se acercara a nosotros de otra forma y aparte más como mujer... o sea ella nunca nos dijo por ejemplo lo de la menstruación... o sea nada en ese aspecto, alejada”
Ausencia física	“Casi no la veíamos como ella se iba a trabajar pues nos dejaba solos, pero si o sea si nos regañaba si no hacíamos el quehacer, pues si llegaba del trabajo y órale se ponía, así como que – y ¿por qué no lavaste tu ropa? y ¿por qué no hiciste la tarea?, ¿Por qué? ¿Por qué el otro? - y así”
Maltrato emocional	“Recuerdo que de comer nunca nos faltó, recuerdo que nos cocía la ropa, nos la pegaba... no le gustaba que anduviéramos rotos, si nos veía rota la prenda nos decía o -a ver qué haces con esa prenda o te la rompo- y si no veía un hoyito... nos decía -ya les he dicho que no quiero que anden con la ropa rota- y nos metía al baño y nos la abría toda la prenda, o sea como castigo de que anduviéramos rotas de la ropa”
Dificultades para expresar afecto	“Ella siempre se preocupaba por nosotros, nunca nos dejaba ir a la escuela sin comer, o sea que trataba de darnos lo mejor y que cuando llegaba en la noche nos acostábamos las tres y nos cantaba, nos decía que nos quería mucho, que le echáramos ganas a la escuela”
Búsqueda de reconocimiento	“Como que yo siempre me alejaba... o sea yo siempre con mi mamá... me gustaba llamar la atención con ella y a lo mejor por eso también como que le contestaba mucho, entonces... yo siempre me sentía como que ella pues si como que me echaba mucho la culpa a mí porque yo era la mayor y a mi hermana siempre a penas y lloraba y – ¡hay! ¿Qué le pasa?, ¿qué esto? - y a mí no”
Negligencia	“Luego mi papá quería abusar de nosotros...tanto como abusar, penetración no, pero si hubo manoseo... siento que no me afecto mucho porque de hecho algunas veces mi mamá estaba presente y de hecho mi papá le decía ven mira... pues como que yo veía que estaba mi mamá no era malo”
Autoritaria	“Siempre yo tenía que respetar a mi mamá, o sea en todo momento, para mí era respetar”
Obediencia	“Cuando me decía lo que tenías que hacer con el niño...para mí era obedecer por ejemplo cuando me levantaba temprano al molino, o sea ya no me tenía que decir, yo obedecía porque tenía yo que hacer.
Miedo	Miedo cuando no me apuraba yo, o sea cuando no hacíamos lo que nos decía pues si tenía miedo, de que decía va a llegar y nos va a golpear”

Disciplina	“Se iba a trabajar... por ella pues estudiamos y siempre el de que ella nos decía -no se roben nada mejor pídanlo, pues váyanse desde ahorita enseñándose a trabajar y estudiar, porque ya que yo me muera, yo quiero que sean alguien yo no quiero que digan que mis hijos son rateros-“
Accesibilidad	“En que ella nos decía- sí, si puedes, tienes que echarle ganas-, nos daba confianza de poder hacer las cosas, confianza en que nosotros, a veces cuando fuimos creciendo pues ya como los 11 o 12 años ella nos decía – no me vean como una madre, véanme como su mejor amiga, si les pasa algo cuéntenmelo, si necesitan algo cuéntenmelo-... ella te daba esa seguridad de que podías confiar en ella en lo que fuera, a lo mejor hasta en una travesura”
Sometimiento e Impotencia	“Había un trato cordial...cuando yo le decía que no me peinara de trenzas porque no me gustaba pues ella lo único que hacía era reírse y decía – no, tienes que ir peinada ¿no?- y si yo llegaba al kínder y me desataba las trenzas y ya llegaba a la casa y lo que decía era – que bárbara eres- o sea era un trato cordial porque no me pegaba, vamos o sea a eso me refiero”
Chantaj	Cada vez que iba con ella al mercado me decía que me podría comprar la paleta o un dulce -si te portas bien, sabes que te quiero mucho y cada vez que tú me demuestres que te portas bien te voy a demostrar todo lo que yo siento por ti amor, cariño-
Incertidumbre	“Cuando estaba contenta, cuando estaba de buenas, pues yo sentía bonito que ella ya no me decía cosas feas y me abrazaba”
Ausencia emocional	“Ella siempre estuvo muy preocupada por nosotros este siempre cubrió todas mis necesidades...sin embargo yo la veía siempre como que preocupada por lo que lo que estaba pensando, sintiendo y esto es a partir de que muere mi papá ¿no? es cuando tengo recuerdo, de antes no lo recuerdo, menciono que es este sin contacto pero o sea si era mmm, era este pues básicamente lo que necesitáramos de comida de alimento, de algo así... pues como que ella estaba en lo suyo pero nos dejaba ser, pero también estaba al pendiente ¿no?”

Tabla (8). Características del apego ambivalente observado en las madres maltratadoras con sus figuras maternas durante su infancia.

Situaciones de Estrés y/o Maltrato durante la Infancia de las Madres maltratadoras

Durante la aplicación de instrumentos realizada a las madres maltratadoras se indagaron situaciones en sus historias de vida ante las cuales se sintieron rechazadas, ignoradas, amenazadas, preocupadas o asustadas, y/o alteradas durante su infancia; de esta manera se agruparon sus respuestas a manera que describieran como se sentían.

Situaciones en las que se Sintieron Rechazadas

Las madres maltratadoras describen que durante su infancia se sintieron rechazadas por parte de sus padres al recibir maltrato, al sentir que preferían a alguno de sus hermanos antes que a ellas o al escuchar comentarios donde les decían que hubieran preferido no tenerlas o haber tenido un hijo en lugar de una hija. Así mismo sentían ese rechazo por sus figuras paternas al no recibir muestras de afecto, sino todo lo contrario se sentían desaprobadas todo el tiempo, no convivían con ellos y tenían que asumir responsabilidades que les correspondían a sus padres, como el cuidar a sus hermanos o tener que hacerse cargo de si mismas aun siendo niñas.

Por otra parte, también refieren haber sentido rechazo por sus hermanos, familiares políticos u otras personas ajenas a su familia, en la tabla (9), aparecen las experiencias de las madres de la muestra con respecto al rechazo que recuerdan haber vivido durante su infancia.

Situaciones en las que se sintieron rechazadas	Experiencia referida por las madres maltratadoras
Cuando sentían que sus padres preferían a alguno de sus hermanos en lugar de ellas	“A lo mejor de mi papá, porque a veces cuando yo quería uno abrazar pus nos decía que nos quitáramos o que no lo estuviéramos molestando, o porque simplemente porque había una hermana que siempre, así como que le ponía la atención y pues a nosotros así como que no”
Cuando sus madres se arrepentían por haberlas traído al mundo	“El hecho de escuchar que tu mamá dice -es que yo no quería que nacieras, es que yo hice tantas cosas para que no nacieras- yo creo que es el más grande de los rechazos”
Que su familia política las tratara mal	“Me sentía mal porque decía bueno tanto tiempo me aceptaron ahorita que ya no está mi papá porque lo hacen, o sea no entendía por qué estando mi papá era de la familia, ya no estando mi papá ya no eres de la familia ya no eres aceptada”
Cuando sus padres las maltrataban	“Por mi papá porque nos pegaba, nos corría, nos ofendía”

<p>Cuando sus madres las maltrataban</p>	<p>“Pues nada más hacia mi mamá... sentía mucho dolor y yo lloraba y lloraba, porque aparte de que ella me pegaba... me dejaba bien, o sea marcado y ahí lloraba y lloraba y ella o sea no se remordía, o sea como que ella me dejaba ahí tirada llorando una hora, hora y media y ella dejaba que yo hiciera... berrinche y ella no me decía ya o perdóname o la regué, pues yo sentía ese rechazo hacia ella”</p>
<p>Cundo tenían que hacerse cargo de las tareas domésticas y de sus padres</p>	<p>“De mi papá porque en vez de que estuviéramos con ellos, estuviéramos bien, era de – se tienen que parar temprano, tienen que llevarme de comer a las 2 al trabajo, tienen que hacer su quehacer, tienen que ir diario a la escuela- teníamos que lavar diario el uniforme y aunque nos lo lleváramos mojado, diario teníamos que lavar el uniforme”</p>
<p>Cuando sus madres no les daban afecto</p>	<p>“Recuerdo que varias veces quería así abrazar a mi mamá y ella así como que espérate... como que quería así el apapacho no recuerdo porque y mi mamá así como que espérame tantito ahorita... como que no me quería mi mamá... primero me quede pasmada por que dije - ¿por qué no quiere abrazarme?... ¿por qué no está aceptando el abrazo que yo le doy? -”</p>
<p>Que sus madres desaprobaran todo el tiempo lo que ellas hacían</p>	<p>“Sí, de manera constante por mi mamá ella todo lo que yo hacía estaba mal o fuera de tiempo o inadecuado, cosas así... desde que me acuerdo... o sea por ejemplo si me ponía los zapatos –sí, pero lleva tenis-, si lograba amarrarme las agujetas era – esos tenis están sucios te vas a poner otros-, cualquier cosa yo siempre buscaba que ella me aceptara y ella encontraba la manera de desaprobarme”</p>
<p>Que sus hermanos se burlaran de ellas</p>	<p>“Por mis hermanos... porque decían que todos somos blancos, pero yo soy la güera de la casa y yo soy la que se parece más a mi papá, entonces siempre me decían que la hija del lechero o que la menonita, o sea boberías de chamacos al fin de cuentas... iba de chillona con mi mamá... los regañaba... me iba a burlar de ellos porque los terminaban regañando”</p>
<p>Que sus padres querían haber tenido hijos en lugar de hijas</p>	<p>“Por parte de mi papá, tenía como 5 o 6 años más o menos... me acuerdo que las pocas veces que él llegaba a estar... me decía - puras viejas, yo quería hombres- tons así como que él no asimilaba que éramos mujeres... no recuerdo si yo le había pedido que me cargara o algo así, pero me decía - no es que eres vieja, puras viejas sabe tener tú madre”</p>

Cuando sus padres no tenían tiempo para atender a todos sus hijos	“(Madre) no sé si la situación que ella vivía ¿no? o tanto hijo y tener que andar trabajando, o sea nunca fue de un apapacha, nunca fue de un beso al contrario yo me le acercaba y me decía quítate, quítate de aquí”
Que sus padrastros no les dieran el mismo afecto que les daban a sus propias hijas	“Por mi padrastro siempre él hacía muchas diferencias ¿no? - hay veinte hijita- y hasta lloraba con sus hijas, yo me quedaba, así como ya que ¿no?, eso no me importa me cae gordo el viejo y... yo tengo a mi mamá y mi mamá es la que me quiere a mí... me daba coraje y luego le pegaba a su hija... tenía como 6 años más a menos”
Cuando sus compañeros de escuela se burlaban de ellas	“Creo que de niña siempre me sentí rechazada a lo mejor porque yo era gordita... en la escuela muchas veces se burlaban de ti y todo eso, y yo me acuerdo que mi peor defecto fue que me decían gorda... lloraba... yo decía - ¿Por qué?, ¿por qué me rechazan? o ¿por qué estoy fea? - o sea yo decía -yo estoy fea, yo estoy gorda, nadie me quiere, ¿por qué me tratan así? -”

Tabla (9). Situaciones en las que se sintieron rechazadas durante su infancia.

A partir de las respuestas de las madres maltratadoras se identificó que el 40% se sintieron rechazadas por sus madres, mientras que el 16% no recuerda haberse sentido rechazadas durante su infancia, siendo importante resaltar que fue con sus padres con quienes la mayor parte de la muestra sintió rechazo, tal y como se puede observar en la gráfica (8).

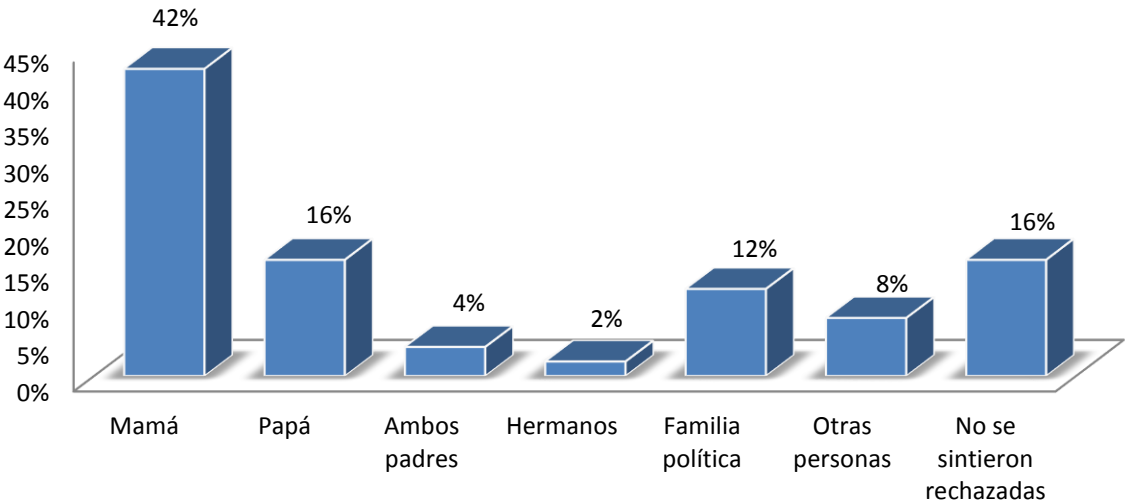


Figura (8). Personas por las cuales se sintieron rechazadas durante su infancia.

Situaciones en las que se Sintieron Ignoradas

Con base a los recuerdos de las madres maltratadoras se identificó que se sentían ignoradas cuando sus madres no las apoyaban en sus actividades escolares, no las escuchaban cuando se acercaban a hablar con ellas, cuando las dejaban olvidadas en casas de otras personas y cuando no las hacían sentir protegidas.

En cuanto a la relación con ambos padres se sentían ignoradas cuando no recibían apoyo económico, no convivían con ellas, imponían sus decisiones y cuando no reconocidas sus logros académicos (Tabla (10)).

Situaciones en las que se sintieron ignoradas	Experiencia referida por las madres maltratadoras
Cuando sus hermanos les aplicaban la "ley del hielo"	"Por mis hermanos, luego me aplicaban la ley del hielo... porque luego ellos hacían sus planes, sus travesuras y luego yo iba de chismosa con mi mamá a decirle... entonces si me decían - esfúmate de aquí-"
Que sus madres no las apoyaran en sus actividades escolares	"En la escuela, luego yo quería que mi mamá fuera, por ejemplo, cuando hice mi examen para la prepa yo quería que mi mamá me acompañara y tuve que ir yo sola o cuando había juntas en la escuela mi mamá no iba"
Cuando sus madres no las protegían	"Cuando mi mamá se dio cuenta que su pareja abusaba de nosotros y que no hizo nada digamos... tenía como mucho rencor o sea como enojo"
Cuando las olvidaban en algún sitio (escuela, casa de familiar)	"(madre) si muchas veces, empezando cuando me dejaron en el kínder... 5 años... como si no existiera como si no valiera... (Reacción) llorando, me sentía como un fantasma"
Que sus familiares políticos no las tomaran en cuenta	"Si, este se dio una la situación por el hecho de que cuando vivíamos con mi abuelita, bueno con ella llegaba una tía de Estados Unidos y lógico que la atención en ese momento era para mí tía, entonces pues tendríamos como 13 o 12 años un poquito más, y llegaba mi tía y pus toda la atención era para mí tía... en ese momento... yo me sentía ignorada"
Que sus papás no convivieran con ellas	"Igual namas por parte de él (padre)... ni cuenta me daba porque... no me acuerdo que él haya estado con nosotros nunca"

Que sus padres no las apoyaran económicamente	“Por parte de mi papá siempre, siempre nos ignoraba o sea le pedíamos algo para comer por allá en la escuela o no nos escuchaba o nos decía no tengo y este pues si nunca nos escuchaba siempre nos daba ora sí que nos daba la vuelta con las cosas”
Cuando sus padres imponían sus decisiones	“Más que nada cuando yo pedía algo para mí, y yo muchas veces quería una escuela en especial o un lugar en especial y pues siempre me decían que no que porque yo no iba a poder, entonces yo les decía que si podía hacer las cosas pero nunca tomaban en cuenta mi decisión, si no que tenía que hacer lo que ellos decidieran... más que nada por mi mamá porque era la que le decíamos las cosas y ya ella se las decía a mi papá, pero mi mamá era la que decidía si sí o si no se hacía”
Que sus padres no reconocían sus logros académicos	“Si... pues yo sacaba buenas calificaciones y como que en el momento no le daban importancia (padres), como que si está bien”
Cuando sus madres las dejaban solas	“Yo pienso que en ese momento lo que menos les importaba a ellos éramos nosotros ¿no?, porque todos nosotros crecimos muy solos... todas mis hermanas sabemos hacer de comer porque mi mamá se iba días enteros también con mi madrina a buscar a las personas que le regresaran a mí a papá ¿no?... muchos años hasta que yo me cansé... y yo le dije –sabes que es la última vez que yo te doy dinero para esa situación, mi papá nunca va a regresar- y ella me dice –hay no, si va a regresar-”
Que sus madres no las escuchaban	“Sentí que ella me ignoraba cuando yo quería contarle algo ella me decía, -así aja, ahorita me cuentas porque tengo que esto-... siempre lloraba... yo le decía, -pero ¿Por qué? te estoy hablando y no me escuchas – y mi mamá– no tengo tiempo, estoy cansada o me duele la cabeza, estoy de malas- y este me ponía siempre a llorar... o sea siempre me decía - y para que vas a llorar y por todo llorar- ... nunca vi nada bueno de ella hacia mí”
Cuando no se llevaban bien con sus maestros	“En la escuela, pero con mis padres no... de los maestros... porque... no hago una vida muy social, entonces este es lo que le caía mal a los maestros... yo los maldecía a mis maestros”

Tabla (10). Situaciones en las que se sintieron ignoradas.

Como se puede observar en la siguiente grafica el 40% de las madres maltratadoras recuerdan haberse sentido ignoradas por su madre, mientras que el 30% refieren que no se sintieron ignoradas durante su infancia.

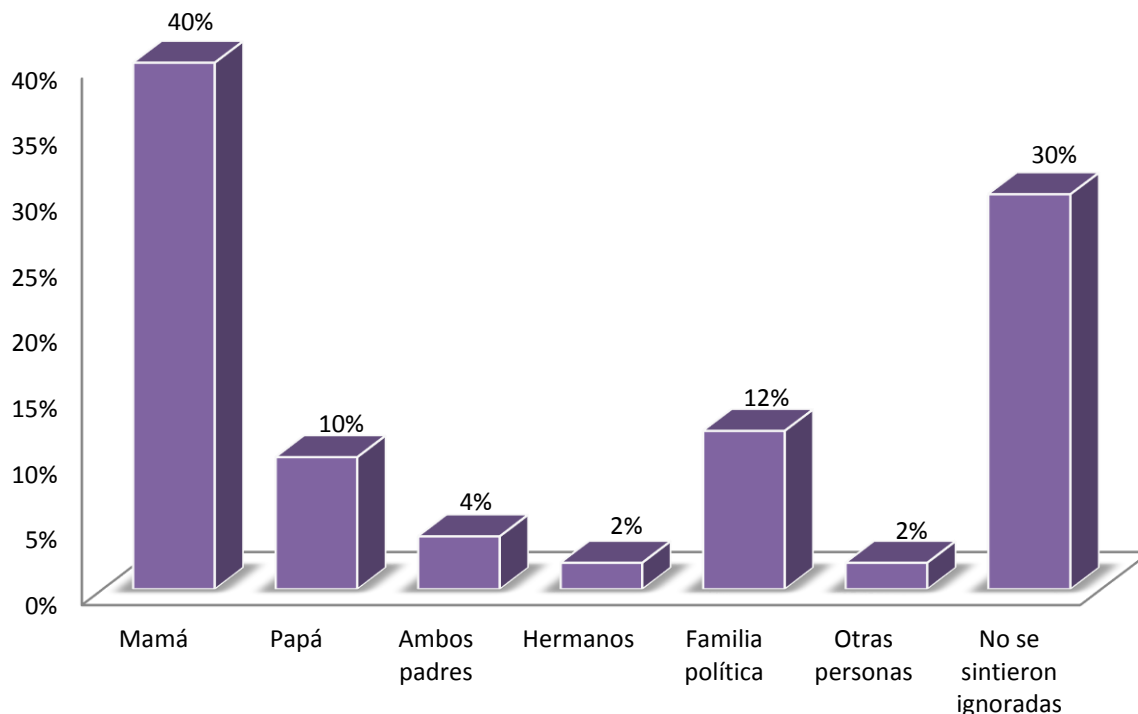


Figura (9). Personas por las cuales se sintieron ignoradas durante su infancia.

Situaciones en las que se Sintieron Amenazadas

Se encontró que las madres maltratadoras se sentían amenazadas cuando eran abusadas sexualmente ya fuera por sus papás, algún familiar o personas ajenas; de igual manera se sentían amenazadas cuando eran maltratadas por ambos o alguno de los padres ya sea física o psicológicamente, en este último les decían que las abandonarían o les retirarían el apoyo económico, de igual manera refieren que al querer educarlas sus padres las hacían sentir amenazadas al ser castigadas o expuestas.

Así mismo, describen que sus padres les prohibían hablar sobre la violencia que vivían en casa y si lo hacían las amenazaban con maltratarlas. En la tabla (11) aparecen estas situaciones y la experiencia de las madres maltratadoras durante su infancia.

Situaciones en las que se sintieron amenazadas	Experiencia referida por las madres maltratadoras
<p>Cuando sus padres abusaban sexualmente de ellas</p>	<p>“Mi papá abuso de nosotros sexualmente, si nos penetro, yo me acuerdo que una vez... mi hermana... me había dicho –no te quedes sola con mi papá-, pero nunca me dijo porque... entonces en la noche mi papá ya no tenía alcohol y quería que yo saliera a conseguir una botellita de alcohol y le dije –yo no sé a dónde- y me dijo -tú vas hacer lo que yo quiero- y me empezó a pegar y esa vez abuso de mí. Cuando yo llegué con mi tía yo le dije a mi mamá tenía como 7 años, y mi mamá me dijo – es que tú no tienes que decir nada porque tu papá te puede hasta matar- y le dije a mis tías y se le fueron encima a mi mamá; y mi mamá les dijo que -si demandamos a M. las puede hasta matar, mejor déjenlo así-”</p>
<p>Cuando sus madres les decían que les iban a pegar</p>	<p>“Mi mamá constantemente era amenazada de que comiera o me iba a pegar o que hiciera la tarea o me iba a pegar”</p>
<p>Cuando les decían que las abandonarían</p>	<p>“Ella siempre me decía que me iba a mandar a un internado para que ahí estuviera encerrada y ya me aplicara y me portara bien porque, para que no anduviera en la calle”</p>
<p>Cuando sus padres les decían que les quitarían el apoyo económico</p>	<p>“Con mi papá... cuando yo le dije que yo no quería estudiar medicina entonces me dijo que si no estudiaba medicina que no contara con él... ahí ya yo tuve miedo y entonces yo le dije –ok, yo voy a estudiar lo que tú me dices, porque te voy a obedecer, porque mi obligación es obedecerte, porque yo de que voy a vivir... en ese momento si me sentí como perdida”</p>
<p>Cuando sus madres querían educarlas</p>	<p>“Mi mamá cuando yo me orinaba me dijo una vez -si te sigues orinando te voy a poner un letrero en la falda... que diga ¡soy una cochina, me orino en la cama, así que dame una patada! -”</p>
<p>Cuando sus padres querían que tuvieran un adecuado aprovechamiento escolar</p>	<p>“Mi mamá nos amenazaba o nos espantaba –si no se portan bien y no le echan ganas en la escuela los voy a ir a dejar con su papá... nos daba miedo o igual nos preocupábamos... yo creo que el que nos dijera los voy a ir a dejar a un internado era cualquier cosa ¿no? Pero el que nos dijera que nos iba a ir a dejar con nuestro papá si nos daba miedo”</p>
<p>Cuando sus padres les pedían que no hablaran</p>	<p>“No podíamos decir lo que pasaba ahí ni nada, no podíamos decir este que mi papá estuviera este pegándole a mi mamá nada,</p>

sobre lo que pasaba en el hogar	porque mi mamá nos decía –no le vayan a decir a sus tías- ... pues que si hablábamos nos iba a pegar”
---------------------------------	---

Tabla (11). Situaciones en las que se sintieron amenazadas.

En la siguiente grafica se puede observar que el 40% de las madres maltratadoras mencionó haberse sentido amenazada durante su infancia por su madre, lo cual es importante señalar porque es la mayor parte de la muestra; 36% quienes refirieron no haber vivido una experiencia en la cual se sintieron amenazadas, mientras que 14% recuerda que las amenazas provenían de su figura paterna, en cuanto al 10% restante manifestó que las amenazas fueron realizadas por ambos padres.

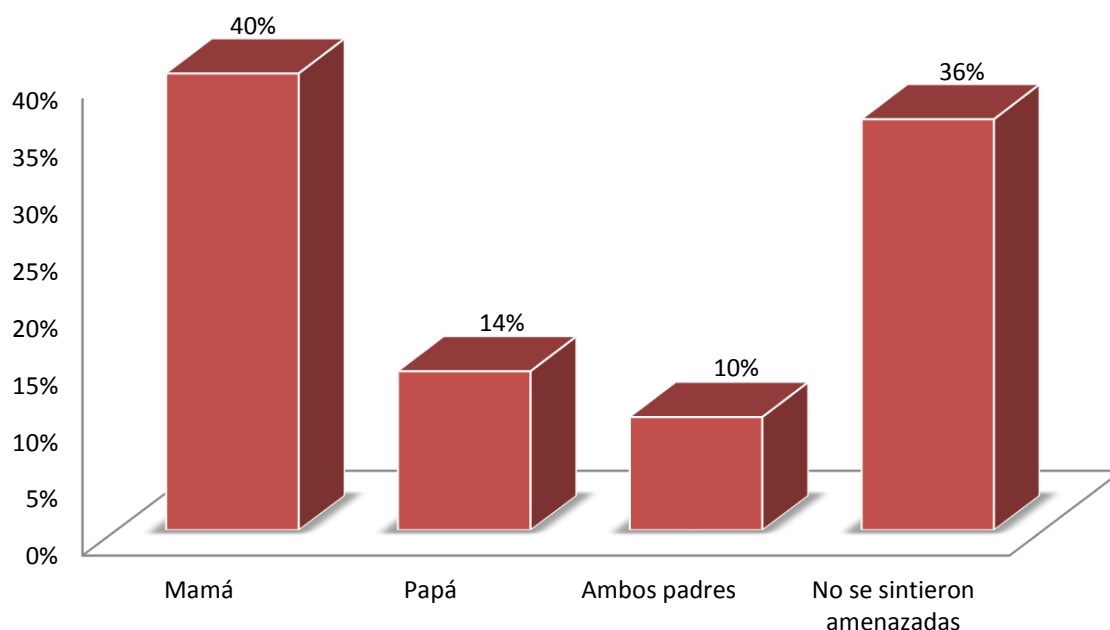


Figura (10). Personas por las cuales se sintieron amenazadas durante su infancia.

Situaciones en las que se Sintieron Preocupadas o Asustadas

En las historias de vida de las madres maltratadoras se observó que se sentían preocupadas o asustadas ante situaciones en las que sus padres las maltrataban ya sea psicológica, física o negligentemente, esto último al ser abandonadas u olvidadas en la calle. Así mismo refieren que al vivir violencia intrafamiliar se sentían preocupadas o

asustadas debido a que presenciaban las peleas de sus padres. Por otra parte, también lo sentían debido el abuso sexual que recibían y/o estaban expuestas.

En la tabla (12) aparecen las experiencias de las madres ante dichas situaciones.

Situaciones en las que se sintieron preocupadas o asustadas	Experiencia referida por las madres maltratadoras
Cuando sus papás las maltrataran	“Asustada nada más cuando nos pegaba mi papá o cuando llegaba borracho... era cada ocho días... nos escondíamos”
Que las abandonaran	“Si a la mejor cuando... recuerdo esa clínica no sé si una o dos veces, pero recuerdo los juegos y recuerdo que ahí me sentía yo como que abandonada es lo único que yo recuerdo de abandono... era en lo que mi mamá estaba en consulta, pero a veces yo sentía que... iba a tardar no se todo el día y se le iba a olvidar que me había dejado no sé qué imaginaria yo.”
Que sus padres no regresaran a casa o les pasara algún accidente	“Pues preocupada cuando salía mi mamá y... nos decía este - voy a tal lado y no me tardo- era lo que nos daba preocupación que si se tardará... de que le pasará algo a mi mamá que ya no fuera a regresar o sea cosas que pasan en la calle o así... al menos yo me preocupaba... me daba miedo y yo me ponía a rezar... (Cuando regresaban) yo lo abrazaba... nos abrazaban que ya habían regresado que ya no nos preocupáramos por ellos”
Cuando escuchaban que sus padres se peleaban	“Cuando hablaban de separación, cuando veía yo que mi papá le quería pegar a mi mamá, cuando escuchaba que le aventaba las cosas, si me espantaba me daba miedo que mi papá llegara, incluso a mi mamá le daba miedo, su forma de demostrarlo era como que – coman hijas y este antes de que llegue su padre y váyanse y acuéstense- y ella trataba de que nosotros comiéramos rápido y ya nos fuéramos a la cama para que no nos asustara mi papá”
Por problemas económicos	“Siempre andaba guardando dinero, por ahí lo andaba metiendo, abajo de las piedras, o sea siempre, ya cuando mi mamá decía – hay hija que crees es que ya no tengo para el molino- ya yo sacaba, o sea para mí eso era preocupante, que mi mamá no tuviera”

<p>Cuando cuidaban a sus hermanos y estos sufrían accidentes</p>	<p>“Muchas veces cuando estaba digamos a cargo de mis hermanos... porque a veces sucedían accidentes... una de las veces más fuerte fue cuando mi hermano se abrió la cabeza... fui con un vecino a que me auxiliara”</p>
<p>No querían hacer enojar a sus madres</p>	<p>“Cuando se murió mi papá... trataba de no hacer ruido de no llevarle la contra, de hacer lo más rápido lo que ella (madre) quería, tratar de que no se enojara”</p>
<p>Cuando abusaban sexualmente de ellas</p>	<p>“Si cuando me violaron porque la persona que abusó sexualmente de mí, me amenazo que iba a matar a mi mamá y a mi hermano”</p>
<p>Por la incertidumbre de su situación</p>	<p>“Asustada porque no sabía que iba a pasar con nosotros, yo me acuerdo que una vez mi papá nos pegó y mi hermana nos sacó de la casa y todavía éramos niñas, yo me acuerdo que ese día nos fuimos a quedar como a tres casas y a tres calles de donde vivíamos y ahí en la banqueta, nos quedamos y mi hermana me tapo y ahí estábamos y si hacia frio, y mi hermana nada más me abrazo y me dijo –no pasa nada hermana, no pasa nada yo te cuido - esa vez ya en la mañana nos fuimos a la casa de mi tía, con ella siempre aprendimos a trabajar a estar bien arregladitas”</p>
<p>Que no supieran hacer las tareas escolares</p>	<p>“Asustada si por que en la escuela me pasaban al pizarrón y no sabía hacer las cosas... tenía como mucho miedo”</p>
<p>Que se tuvieran que hacer responsables de sus madres cuando estaban enfermas o lastimadas físicamente</p>	<p>“Preocupada pues si un poco porque este nos quedábamos solas, este mi mamá en una ocasión estaba embarazada... mi mamá empieza a sangrar y pues nosotros ni cómo movernos... corrimos fuimos a buscar a un vecino y gracias a Dios ese vecino salió y nos dijo -no pues no se preocupen vámonos-... nos fuimos mi hermana mayor y yo, mi hermana mayor tenía que 10 años y yo tenía como 8 años, este el señor nos llevó al hospital... nos decíamos una a la otra -¿qué le va a pasar a mi mamá?, si mi papá no está y si mi papá se entera nos va a regañar- o sea a lo mejor esa fue una preocupación muy grande para nosotros y una responsabilidad muy grande porque pues haber dejado a las niñas e irnos con mi mamá este eh la responsabilidad que teníamos nosotros en ese momento era muy grande para nosotras dos”</p>
<p>Que sus padres las fueran a regañar</p>	<p>“Asustada más bien, siempre fue asustada de... la reacción que fueran a tomar mis papás porque si contestaba mal te pegaban,</p>

	si te reías mucho te pegaban si hacías mucho ruido te pegaban, entonces más bien fue siempre susto”
Que sus madres metieran gente extraña a sus casas	“Si porque mi mamá le daba caridad a mucha gente en la casa, entonces no conocíamos... ya después nos hacíamos a la idea... a mí no me gustaba”
Cuando sufrían algún accidente	“Una vez que me subí a un carrito de esos que se le ponen monedas, me caí y me abrí... la vagina... y yo me asusté porque ví sangre y tenía como 6 años... mi mamá se espantó mucho... ya me llevaron al infantil pediátrico”

Tabla (12). Situaciones en las que se sintieron preocupadas o asustadas.

Situaciones en la que se Sintieron Alteradas

Las situaciones que se observaron que alteraban a las madres maltratadoras durante su infancia eran aquellas donde sufrían de maltrato físico, psicológico, sexual y negligencia por parte de sus padres, algún familiar o personas ajenas. Así mismo, se alteraban cuando debían hacerse cargo de cuidar a sus hermanos, por problemas en la escuela, cuando no las dejaban hacer lo que ellas querían y les dijeran como debían comportarse, así como la muerte de algún familiar.

Situaciones por las que se alteraban	Experiencia referida por las madres maltratadoras
Enfermedad de los padres	“Cuando mi mamá se enfermaba o cuando había bajado de calificaciones”
Problemas escolares	“Me angustiaba, por ejemplo, aunque sabía que no me iban a regañar, ir mal en la escuela o no llevar una tarea”
Que las molestaran	“Que los niños me jalaban o me molestaran”
Que sus padres las regañaran	“Cuando hacía yo algo mal que me regañaba mi mamá y me daba sentimiento, me daba coraje que me regañaran”
Que sus padres les digieran que hacer	“Mi mamá este también eran discusiones ¿no? más que nada y me regañaba y me decía... como debía de comportarme o que debía de hacer y también que ella estaba haciendo lo que tenía y lo que hacía

	pues lo hacía por nosotros, siempre estaba pendiente este; también ya después si recuerdo igual groserías y golpes”
La violencia por parte de las parejas de sus madres	“Los problemas no fueron mucho con mi mamá, eran con su pareja, el que él dejara una coca de 2 litros ahí y el no podértela tomar... o el estarlos aguantando hasta altas horas de la noche que él estuviera tomando con sus amigos... si es un coraje, así como que, o el morder la almohada, es como te podías desquitar”
Por abuso sexual	“Cuando mi hermano me hacía de cosas ¿no? y me daba coraje... me tocaba... me daba miedo... ya cuando yo fui joven ya yo lo rechacé porque quería seguir igual y yo ya no quería”
Cuando sus padres las golpeaban	“Mi mamá me bañaba con agua fría que para que se me quitara el berrinche... dejaba de llorar me bajaba el berrinche, pero seguía yo enojada... hasta tengo un nudo en la garganta al hablar de eso, este yo si recuerdo que una vez si le dije a mi mamá –es que primero me pega, me bañas, me pegas y luego ya me abrazas y me dices que me quieres-... me terminaba durmiendo”
Problemas económicos	“Yo lloraba porque veía que mi mamá no le alcanzaba el dinero, por la culpa de mi papá que se había ido”
Muerte de algún familiar	“Cuando murió mi papá”
Peleas o discusiones con los hermanos	“Que peleara con mi hermana por algo por un juguete, por cualquier cosa, eso me daba coraje mucha frustración porque sabía yo que siempre se iba a salir con la suya ella, no había otra opción eso me hacía enojar, pero no me podía desquitar”
Que sus padres les gritaran	“Cuando me gritaba mi mamá...un poco enojada porque si... no hice lo que me dijo... se enojaba –que haces pinche chamaca- que no sé qué, pendeja, burra, no en esas palabras, pero cosas así”
Peleas con los primos	“Me peleaba con mis primos y si les llegaba a pegar, porque nos ofendían y nos decían de cosas”
Preferencias de los padres por sus hermanas o hermanos y no por ellas.	“La relación de mi hermana la mayor con mi papá... mi papá siempre hizo mucha diferencia entre mi hermana la mayor y nosotros las demás, ¿Por qué? porque a lo mejor era la mayor, siempre para ella eran los mejores juguetes, las mejores cosas...a mí eso me molestaba”

Que se burlaran de ellas	“Cuando por ejemplo se burlaban de mí que porque era muy callada, que salía muy poco”
Que no se hiciera lo que ellas querían	“Cuando no hacían lo que yo quería, lo que yo les decía –quiero ir acá- o –cómprenme esto, cómprenme lo otro- o sea a mí me daba mucho coraje... y yo me ponía a llorar, me encerraba en mi cuarto”
Que otras personas agredan a sus familiares	“Una vez cuando ofendieron a mi abuelita...fui a buscar a la chava le rompí su vidrio y yo si se lo dije –con mi mamá no te metas, será lo que será, pero a ella me la respetas, con ella si no- y si la agarre de las greñas y la saque y le dije que le fuera pedir disculpas a mi abuelita... quería como matarla, no sé, pues toco algo que yo quería mucho”
Cuando el papá quería hacerles daño	“Cuando mi papá agarró la pistola y nos iba a matar a mis hermanos, a mi madre y a mí... yo me le fui a mordidas a mi papá y agarró el cuchillo y se lo quería enterrar y le dije que a mi mamá no la matara, porque era mi mamá y que me matara a mí, pero a mi mamá no”
Porque sus padres no les ponían atención	“Nunca nos ponían atención y lo que nos pasaba nos lo guardábamos nosotros”
El desprecio de algún familiar	“Le agarre mucho coraje a la familia de mi mamá... por cómo nos trataron... mi abuelo nos mal veía mucho... había mucha comparación”
Debido a que eran las encargadas de cuidar a sus hermanos	“Cuando mi mamá me dejaba a mis hermanos los más grandes, los más chicos... pues hacían algo y como que les pegaba... me enojaba con ellos, o sea como que me daba coraje porque si mi mamá llegaba y me decía algo yo los culpaba, que por su culpa y les pegaba”
Que sus padres no creían en lo que ellas les decían	“Mi mamá ... no me creía nada, ella decía – no es que ella es bien chantajista, ella no, ella es bien grosera, ella no le duele nada- o sea ella estaba siempre como encima de mí”

Tabla (13). Situaciones en las que se sintieron alteradas durante su infancia.

Pautas de Conducta de las Madres maltratadoras en el Periodo de la Infancia ante Situaciones de Estrés y/o Maltrato

Se encontró que ante situaciones de estrés y/o maltrato las madres maltratadoras presentaban conductas negativas, tales como reprimir sus emociones, encerrarse en

alguna habitación de sus casas, aventando cosas, lastimándose físicamente, dejando de hablar o por el contrario gritando. De igual manera se observó que también manifestaban reacciones positivas como hacer ejercicio. En la siguiente tabla aparecen las pautas de conducta que las madres referían tener antes las situaciones de estrés y/o maltrato, así como su experiencia.

Pautas de conducta ante situaciones maltrato	Experiencia referida por las madres maltratadoras
Llorar	"Cuando golpeaban a mi mamá, cuando golpeaban a mis hermanos, pues mal o sea si como de no poder hacer, o sea nada, lloraba, me iba; siempre he sido muy chillona, o sea desde entonces lloro mucho... y recuerdo, y pues lloro de todo, pues nada más era llorar, no podía yo hacer nada"
Encerrarse (baño, cuarto)	"Por lo regular me encerraba en el baño y de ahí ya no me sacaban hasta que ya se me bajaba o me quedaba dormida"
Esconderse	"Ya agarrábamos como juego, el decir -ya viene mi papá- y entre risas y lo que quieras, corremos a escondernos, nos daba miedo cuando nos llegaba a encontrar, pero mientras la librábamos ya como una especie de adrenalina a correr"
Hacer berrinches	"Era muy berrinchuda me iba a mi cuarto lloraba, para que me consolaran les decía que me compraran algo"
Pelear	"Peleaba yo mucho... con los vecinos, eh con mis primos... con ganas de pegarle a quien fuera."
Robar	"Lloraba o me iba a jugar al campo con los niños...hacia cosas que no tenía yo que hacer, me metía a robar verdura a los campos"
Aventar cosas	"Yo creo que lo mucho que se me permitió cuando mi mamá lo notaba, así por decir hacer un berrinché, el estar lavando los trates y aventarlos"
Morder una almohada	"Regularmente los problemas no fueron mucho con mi mamá, eran con su pareja, el que él dejara una coca de 2 litros ahí y el no podértela tomar... o el estarlos aguantando hasta altas horas de la noche que él estuviera tomando con sus amigos..."

	si es un coraje, así como que, o el morder la almohada, es como te podías desquitar”
Dejar de hablar o gritar	“Yo mi enojo lo manifiesto dejando de hablar, siempre he sido así”
Romper cosas	“Dibujaba o rompía... o escribía algo generalmente eran rayones, era... como iluminar, pero con fuerza y después rompía las hojas”
Hacer deportes	“Pues a mí me dio mucho por hacer deportes...o me ponía a correr o me salía a correr o a caminar”
Jalarse el cabello	“Me jalaba el cabello... cuando no me salía bien la tarea... mi papá casi no estaba, mi mamá me decía que estaba loca y me pegaba... me sentía angustiada, desesperada, enojada, eran muchos sentimientos”
Reprimir sus emociones	“Generalmente guardar silencio, si me quejaba me regañaban por lo que había hecho entonces no decía nada”
Sentir: Coraje, tristeza, enojo, odio, impotencia, culpa, angustia, miedo, desesperación o sentirse decepcionadas	“Especialmente no sé así bien porque fue pero y mi mamá... yo estaba sentada en el sillón y creo que estaba chillando y le estaba diciendo que -¿Por qué no me dejaba?- Y agarro la chamarra y me pegó... y me dio mucho, mucho coraje de no poder hacer nada, de no poderle decir que -¿por qué me pegaba?- o -¿por qué era así?”

Tabla (15). Pautas de conducta de las madres maltratadoras ante situaciones de estrés y/o maltrato durante su infancia.

Pautas de Conducta de los Padres de las Madres maltratadoras ante Situaciones en las que sus Hijas se Encontraban en Riesgo Físico durante su Infancia

A partir de la aplicación de los instrumentos se observó la reacción que tenían los padres de las madres maltratadoras cuando estas se encontraban en riesgo físico, tales reacciones iban desde atender las necesidades físicas cuando se lastimaban ya sea curándolas o llevándolas al servicio médico, o por el contrario no las atendían o tardaban en realizarlo. Así mismo, al ver que se lastimaban las regañaban o las maltrataban físicamente. En la siguiente tabla aparecen estos tipos de pautas que ejercen sus padres, así como la experiencia de las madres de la muestra.

Pautas de Conducta de los padres	Ejemplo referido por las madres maltratadoras
Curar a su hija	"Mi mamá nos calmaba, hasta la fecha decía -no pasa nada vamos a revisarte que te paso- si era necesario ir al médico íbamos sino ella nos curaba"
Tardaban en darles la atención medica que necesitaban	"Cuando me fracture el dedo mi papá se dio cuenta hasta como 4 días después, porque yo nada más decía que me dolía y me dolía, pero no le tomaban importancia hasta que no me acuerdo quien me reviso y fue cuando se dieron que tenía el dedo colgando...no me acuerdo como llegue al hospital, pero me llevaron al hospital y me operaron a los 3 días"
Las regañaban	"Generalmente guardar silencio, si me quejaba me regañaban por lo que había hecho entonces no decía nada"
Les pegaban y curaban	"Primero pues me dio mis cocos y luego ya me llevo con mi mamá y mi mamá fue la que me, también me regañó, pero me curo"
Se enojaban	"Se enojaba (madre) un día se me cayó el cortinero y me abrí la oreja y que se enoja y me dice – tu tuviste la culpa, tu tuviste la culpa porque no debiste haber jalado la cortina- ... me dio tristeza de que no este, no me viera que me estaba saliendo un montón de sangre de la oreja...solita me pare fui y me lave y ya"
No hacían nada	"Cuando me caía pues siempre, este siempre nada mas era un raspón... yo me curaba yo misma y nunca les... importo a mis papás... le daba lo mismo"
Se preocupaban por sus hijas	"Una vez que andaba columpiándome ahí en el patio, este me caí me raspe la rodilla con un clavo y bueno me llevaron al doctor y me curaron... mi mamá con preocupación, o sea espantada, que me había pasado"

Tabla (16). Pautas de conducta de los padres cuando sus hijas se lastimaban físicamente durante su infancia.

Discusión

Con base en los resultados obtenidos del grupo de madres maltratadoras y los objetivos planteados de la investigación, se puede observar un grupo de madres donde el 32% tienen entre 31 a 35 años, el 22% estudió la secundaria, el 48% trabajan como empleadas, el 32% son solteras y el 37% tienen 2 hijos.

De las cuales, el 22% manifiesto tener un nivel de estudios de secundaria, Pérez (2007) señala que uno de los factores involucrados en el maltrato infantil es la escolaridad de las madres, donde el maltrato emocional se asocia a niveles de escolaridad superior, mientras que el maltrato físico está relacionado con un nivel de escolaridad bajo.

El 48% de la muestra de madres manifestó trabajar como empleadas, Azar (citado en Pérez, Ampudia, Jiménez y Sánchez, 2005) refiere que la rutina de las labores en el hogar junto con la falta de un salario o un gran número de horas de trabajo aumentan el estrés, lo cual de acuerdo a Schellenbach, Monroe y Merluzzi (citados en Pérez, Ampudia, Jiménez y Sánchez, 2005) puede estar relacionado con el riesgo de maltrato infantil.

Mientras que el 32% de las madres de la muestra señalaron ser solteras, dicha situación de acuerdo a Connelly, Straus y Murray (citados en Pérez, 2007) es otro de los factores que está relacionado con el maltrato, aunque no necesariamente determina un mayor riesgo de ser maltratadoras. Para los autores la falta de apoyo y pareja pueden influir al generar en determinados momentos desesperación, recurriendo al maltrato infantil como una alternativa para obtener control en la casa.

El 37% de las madres refirieron tener 2 hijos, Romo, Anguiano, Pulido y Camacho (2008) argumentan que el número de hijos en una familia puede afectar, ya que entre mayor número de hijos menores son las oportunidades que tienen los padres de interactuar con ellos, provocando que los padres con muchos hijos tiendan a ser menos afectuosos y pasar menos tiempo con cada niño, como consecuencia la responsabilidad de los niños pueda recaer en los hermanos mayores.

Por otra parte, en las historias de vida del grupo de madres maltratadoras se observó que maltratan a sus hijos de manera activa, principalmente de manera física y psicológica. El maltrato físico que ejercen corresponde a lesiones externas predominando golpes con las manos o con objetos, los cuales se identificaron a partir de expresiones de las madres como: “No quería comer se estaba haciendo la chistosita...y se le cayó el plato, se le cayó todo y entonces me enoje y la jale del cabello y le dije que levantara todo”, “Con lo que encontrara, con una tabla, con cinturón, no sé, ya era el grado de lastimarlos, ya no era ya nada más el pegarles para corregirlos, no, si no era al grado ya de lastimarlos, al grado de que no me importaban las consecuencias”, entre otras. Green (citado en Pérez, 2007) indica que las madres que maltratan físicamente tienen fallas en los mecanismos inhibitorios de la expresión del impulso; por lo que se expresan a través de los golpes o de los insultos como respuesta motora inmediata.

A partir de las características de maltrato psicológico que describen Villanueva y Clemente (2002), las madres maltratadoras de la muestra se caracterizan por maltratar a sus hijos a partir de rechazo, aislamiento, aterrorizar e ignorar, esto lo expresan a través de argumentos como: “Antes si le decía que no lo quería que era un bastardo, que maldita la hora que él nació”, “Me habla ella y no le hago caso y eso le duele más a ella”, “El hecho de que – voy a creer que no sirves para esto, voy a creer que teniendo tan buenas calificaciones aquí no sirvas para nada-”, “De repente grito yo creo que hasta demás y las he visto espantadas, como que se espantan cuando yo grito...sigo gritando y ya las veo así como espantadas y como que más le aviento para que se espanten bien y no lo vuelvan hacer”, entre otras. Dichos argumentos se pueden contrastar con lo mencionado por Pérez, Ampudia, Jiménez y Sánchez (2005) quienes describen que las madres maltratadoras se caracterizan por mostrar mayor enojo, acumular resentimiento, frustración y hostilidad, presentan una gran inestabilidad e inconsistencia en su conducta, con tendencia a mostrarse altamente agresivas. De acuerdo a los autores pueden presentar hostilidad oral agresiva al criticar o intimidar, provocando la aparición del maltrato físico o de manera contraria la reacción de pasividad puede ser una manifestación contra sentimientos personales intensos de ira y hostilidad.

De igual manera las madres de la muestra manifestaron que esperan que sus hijos sean responsables, seguros, tolerantes, tengan valores, puedan poner límites, sean exitoso, fuertes, entre otras características, para Rosenberg y Repucci, (citados en Chavarría, 2008) las madres maltratadoras tienen expectativas muy altas e irreales de sus hijos, de acuerdo a Woolfolk, Novalany, Gara, Allen y Pollino (citados en Pérez, 2007) son demandantes y les piden a sus hijos más de lo que puedan dar en cualquier actividad donde ellas necesitan que destaquen, Muller y Diamond (citados en Pérez, 2007) afirman que en dicha situación las madres tienden a tener una percepción negativa de sus hijos cuando estos no cumplen con sus expectativas físicas y/o emocionales

Las madres maltratadoras refirieron que los motivos por los cuales maltratan a sus hijos son debido a los problemas que tienen con su pareja, por rendimiento escolar, problemas económicos, desobediencia, falta de control de impulsos, no saber cómo educarlos, entre otros, manifestaron: “Luego no lo dejo ver las películas que quiere, no obedece, luego yo le doy nalgadas, porque yo grito mucho o sea yo soy una persona que grita muchísimo, muchísimo, pero a raíz de todo lo que he pasado desde que mi esposo está en la cárcel”, “A lo mejor yo decía – tengo que ser mamá, tengo que ser papá, luego y encuentro el tiradero y en lugar de que yo llegue a descansar, tengo que llegar a recoger su tiradero de ustedes, tengo hambre y en lugar de que llegemos a comer a estar bien, luego a discutir con ustedes- o sea yo siento que era por el estrés, por la preocupación de que yo estaba sola, de que yo tenía que sacar a los tres niños adelante...yo sentía que a lo mejor no podía”. Pérez (2007) describe que los rasgos de personalidad de las madres y los factores de riesgo psicosocioculturales son elementos que pueden hacer que el maltrato se potencialice.

Aunado a lo anterior, otro aspecto a resaltar de los resultados del grupo de madres maltratadoras son los estilos de apego que establecieron durante su infancia con sus figuras afectivas, siendo el apego evitativo el que más sobresalió, seguido del ambivalente y el apego seguro. En los resultados de apego evitativo del grupo de madres maltratadoras se hicieron evidentes los siguientes tipos de maltrato: amenazas, miedo, rechazo, indiferencia y negligencia, entre otros, a través expresiones como: “Era puro maltrato, puro insulto puro golpe, me dejaba el cuerpo marcado, me quemaba las manos,

me hinchaba la boca, luego así me dejaba días sin comer porque me portaba mal y yo me iba con mi abuelita”, “Ella nunca estuvo con nosotros ni en los momentos difíciles, ni en los buenos, ni en los malos, entonces yo y mi hermana sufrimos de abuso sexual por parte de mi papá, lo cual, pues le dijimos a mi mamá, y mi mamá como que no nos creyó”, “Era muy tajante o era como, te decía tonta, me decía estúpida, que no podía hacer las cosas, si te veía llorar te decía que eras este chillona, burla”, entre otras. En la literatura el apego evitativo se presenta cuando la madre no es percibida como proveedora de apoyo, protección o cuidado (Mesa, Estrada, Bahamón y Perea, 2009; Mikulincer citado en Amar y Berdugo, 2006), lo cual coincide con las historias de vida del 42% de las madres que se encontró que tenían este tipo de apego, en las cuales se puede observar que tuvieron una infancia donde sufrieron de maltrato físico, emocional y negligente; con madres que no proveían las necesidades de sus hijas, por el contrario se mostraban ausentes, violentas, inaccesibles o indiferentes.

Mientras que las madres maltratadoras identificadas con apego ambivalente durante su infancia, señalaron estar en una relación con sus figuras afectivas donde se manifestaban conductas como: maltrato físico y emocional, satisfacción de necesidades básicas, dificultades para expresar afecto, obediencia, accesibilidad, sometimiento, incertidumbre, entre otras, esto a través de declaraciones como: “Casi no la veíamos como ella se iba a trabajar pues nos dejaba solos, pero si o sea si nos regañaba si no hacíamos el quehacer, pues si llegaba del trabajo y órale se ponía, así como que – y ¿por qué no lavaste tu ropa? y ¿por qué no hiciste la tarea?, ¿Por qué? ¿Por qué el otro? - y así”, “Recuerdo que de comer nunca nos faltó, recuerdo que nos cocía la ropa, nos la pegaba... no le gustaba que anduviéramos rotos, si nos veía rota la prenda nos decía o -a ver qué haces con esa prenda o te la rompo- y si no veía un hoyito... nos decía -ya les he dicho que no quiero que anden con la ropa rota- y nos metía al baño y nos la abría toda la prenda, o sea como castigo de que anduviéramos rotas de la ropa”, “Cuando estaba contenta, cuando estaba de buenas, pues yo sentía bonito que ella ya no me decía cosas feas y me abrazaba”, entre otras. El apego ambivalente está asociado con un comportamiento parental inconsistente e impredecible, provocando que el infante muestre reacciones de excesivo malestar, tratando de despertar desesperadamente la atención del cuidador (Mesa, Estrada, Bahamón y Perea, 2009), no confía que su

cuidador responda a sus necesidades básicas (alimentación, afecto, protección, etc.) por lo que su patrón de conducta suele ser de llanto constante, irritabilidad, temor permanente, intranquilidad o en dado caso puede mostrarse con pasividad notable cuando se encuentra acompañado de su cuidador principal o secundario (Gómez, Loredó, Cerezo, Jones y Perea, 2005). De acuerdo a la literatura ya mencionada y las experiencias de vida descritas por el 36% de las madres de la muestra, se logró observar un estilo de apego ambivalente en el cual, a pesar de que se cubrían algunas necesidades básicas, existía la incertidumbre de no saber cómo reaccionarían sus figuras de apego.

Las madres maltratadoras identificadas con apego seguro se caracterizaban por tener un vínculo con sus madres durante su infancia con presencia de amor, protección, maltrato físico y psicológico, comunicación, límites, satisfacción de necesidades básicas, entre otros, los cuales fueron identificados a partir de la experiencia de las madres quienes referían: “Trataba ella de que a pesar de sus quehaceres pues trataba de convivir con nosotros de acercarse a nosotros de ver que nos dolía, este de decirnos este, esto es malo o no salgan porque les puede pasar algo o si íbamos ahí muy cerquitas salíamos al patio no se vayan a pegar con esto no se vayan a pegar con lo otro”, “Una mamá disciplinaria... era la que ponía se puede decir las reglas en la casa papá se iba todo el día...disciplinaria porque nos ponía hacer tareas y ella se ponía hacer tareas con nosotros yo eso lo tengo muy presente en mi mamá”, “Cuando se enojaba... luego agarraba y de repente como que...yo creo que ya no veía la manera de cómo controlarnos que agarraba una chancla y nos pegaba, o sea, pero a todos no nada más a uno”. El apego seguro se presenta cuando el niño confía en la sensibilidad y disponibilidad de sus padres ante situaciones adversas o atemorizantes (Gómez, Loredó, Cerezo, Jones y Perea, 2005). De acuerdo a Gómez, Loredó, Cerezo, Jones y Perea (2005) un apego seguro demuestra que hubo una forma de parentalidad cálida, en la que se desarrolló una base segura para la exploración y para la adaptación progresiva al medio ambiente y entorno social. El apego seguro que presentaban el 22% de las madres de la muestra se caracterizó por tener una niñez donde sus figuras de apego cubrían sus necesidades de afecto, salud y protección, con momentos de carencia como falta de tiempo, dificultades para expresar emociones y situaciones de maltrato. Como podemos

observar existe la presencia de maltrato en dicho estilo de apego, de acuerdo Azaola (2003) se puede presentar debido a que culturalmente son aceptados y permitidos como una manera para disciplinar a los hijos. Las madres maltratadoras que se identificaron con un estilo de apego seguro fueron aquellas que argumentaban haber vivido una infancia segura con sus padres, de esta manera se puede suponer que no procesaban el maltrato como distanciamiento ni rechazo, por el contrario, eran vividas como una forma de disciplina, dicha situación podría estar relacionado con la presencia de resiliencia.

Por otra parte se observó que ante situaciones de estrés y/o maltrato durante su infancia el 42% de las madres maltratadoras se sintieron rechazadas por parte de sus madres a través de expresiones como: “Recuerdo que varias veces quería así abrazar a mi mamá y ella así como que espérate... como que quería así el apapacho no recuerdo porque y mi mamá así como que espérame tantito ahorita... como que no me quería mi mamá... primero me quede pasmada por que dije - ¿por qué no quiere abrazarme?... ¿por qué no está aceptando el abrazo que yo le doy? -”; mientras que el 40% se sintió ignoradas por sus madres a través de maltratos como: “Cuando mi mamá se dio cuenta que su pareja abusaba de nosotros y que no hizo nada digamos... tenía como mucho rencor o sea como enojo”; de igual manera el 40% se sintió amenazadas por sus madres ante situaciones como: “Mi mamá cuando yo me orinaba me dijo una vez -si te sigues orinando te voy a poner un letrero en la falda... que diga ¡soy una cochina, me orino en la cama, así que dame una patada! -”. Lo anterior coincide con la teoría de Fonagy (1999a) a partir de la cual se relaciona que el ambiente familiar al que fueron expuestas durante su infancia las madres maltratadoras afectó su capacidad de mentalizar, ya que durante su niñez sintieron que el reconocimiento del estado mental del otro era peligroso para el desarrollo de su self. El autor refiere que el infante que reconoce el odio o violencia de sus progenitores, se ve forzado a verse a sí mismo como carente de valor o como no digno de ser querido, no pueden modificar las representaciones de sus estados mentales, por lo que se vuelven rígidas e inapropiadas, así mismo el maltrato que el niño experimenta paradójicamente hace que se sienta impulsado a acercarse físicamente al abusador, provocando que se vea reducida su capacidad de mentalización.

De igual manera las madres de la muestra manifestaron haberse sentido preocupadas, asustadas y/o alteradas ante situaciones de maltrato por parte de sus padres, debido a problemas económicos, por salud, dificultades escolares, violencia intrafamiliar, entre otros, esto a partir de recuerdos como: “Los problemas no fueron mucho con mi mamá, eran con su pareja, el que él dejara una coca de 2 litros ahí y el no podértela tomar... o el estarlos aguantando hasta altas horas de la noche que él estuviera tomando con sus amigos... si es un coraje así como que, o el morder la almohada, es como te podías desquitar”, “Mi mamá me bañaba con agua fría que para que se me quitara el berrinche... dejaba de llorar me bajaba el berrinche, pero seguía yo enojada... hasta tengo un nudo en la garganta al hablar de eso, este yo si recuerdo que una vez si le dije a mi mamá –es que primero me pega, me bañas, me pegas y luego ya me abrazas y me dices que me quieres-... me terminaba durmiendo”, entre otros. Dichas experiencias se puede contrastar de acuerdo a la teoría de los modelos internos operantes, en la cual Bolwby (citado en Pinedo y Santelices, 2006) refiere que durante la infancia dichos modelos son una representación del sí mismo y una representación del sí mismo interactuando con una figura de apego en un contexto o entorno con carga emocional, en donde el modo en que se interpreta y evalúa cada situación afecta en la manera en nos sentimos, así como a la forma en que esperamos ser tratado y como trataremos a los demás durante la niñez y posteriormente cuando se es adulto; es decir, estos modelos influyen directamente en el modo en que un ser humano se siente con respecto a cada progenitor y con respecto a sí mismo (Rozenel, 2006; Besoain y Santelices, 2009; Chamorro, 2012). A partir de las historias de vida de las madres maltratadoras ante situación de estrés y/o maltrato podemos observar infancias donde las figuras de apego, principalmente las madres no proveían de protección, por el contrario, eran generadoras de angustia, miedo e inseguridad, rodeando la infancia de la muestra de un ambiente inestable y hostil, donde era difícil satisfacer sus necesidades básicas sin recibir algún tipo de maltrato.

Las madres maltratadoras recuerdan que ante situaciones en las que se encontraban en riesgo sus padres manifestaban conductas como curarlas, regañarlas, tardar en darles atención, o no tomarlas en cuenta, las madres del grupo manifiestan dicha experiencia a través de expresiones como: “Cuando me fracture el dedo mi papá

se dio cuenta hasta como 4 días después, porque yo nada más decía que me dolía y me dolía, pero no le tomaban importancia hasta que no me acuerdo quien me reviso y fue cuando se dieron que tenía el dedo colgando...no me acuerdo como llegue al hospital, pero me llevaron al hospital y me operaron a los 3 días”, “Cuando me caía pues siempre, este siempre nada mas era un raspón... yo me curaba yo misma y nunca les... importo a mis papás... le daba lo mismo”, “Una vez que andaba columpiándome ahí en el patio, este me caí me raspe la rodilla con un clavo y bueno me llevaron al doctor y me curaron... mi mamá con preocupación, o sea espantada, que me había pasado”, entre otros. Schejtman, Vernengo, Duhalde, Huerin, y Leonardelli, (2017) refieren que el funcionamiento reflexivo está correlacionado con el tipo de apego de las personas, para los autores una persona con apego evitativo se caracteriza por dar poca información sobre su historia personal o contar situaciones difíciles con poca emoción sin atribuirle importancia, parecen minimizar el significado de las relaciones íntimas y hablan de éstas en términos intelectualizados, idealizan las figuras de apego, les quitan valor a las experiencias negativas y en el discurso predominan datos sin importancia. Dicha investigación es importante debido a que la mayoría de las madres maltratadoras se identificaron con un estilo de apego evitativo, coincidiendo con las características descritas por los autores.

Por otra parte, ante situaciones de estrés y/o maltrato las madres maltratadoras manifestaron que durante su infancia tenían pautas de conducta como llorar, encerrarse, aventar cosas, dejar de hablar o gritar, reprimir sus emociones, entre otras, esto ante expresiones como: “Por lo regular me encerraba en el baño y de ahí ya no me sacaban hasta que ya se me bajaba o me quedaba dormida”, “Ya agarrábamos como juego, el decir -ya viene mi papá- y entre risas y lo que quieras, corremos a escondernos, nos daba miedo cuando nos llegaba a encontrar, pero mientras la librábamos ya como una especie de adrenalina a correr”, “Regularmente los problemas no fueron mucho con mi mamá, eran con su pareja, el que él dejara una coca de 2 litros ahí y el no podértela tomar... o el estarlos aguantando hasta altas horas de la noche que él estuviera tomando con sus amigos... si es un coraje, así como que, o el morder la almohada, es como te podías desquitar” y demás. Para Schejtman, Vernengo, Duhalde, Huerin, y Leonardelli (2017) la capacidad reflexiva ayuda al niño a distinguir entre la apariencia y la realidad;

en casos de maltrato o trauma, el funcionamiento reflexivo permite que el niño sobreviva psicológicamente.

Finalmente, para Fonagy (1999a) el tratamiento psicoterapéutico busca la reactivación de la mentalización, mediante una relación de apego con el paciente para crear un contexto interpersonal donde la comprensión de los estados mentales se convierta en un foco para recrear una situación donde se reconoce al self como intencional y real para el terapeuta y que este reconocimiento sea claramente percibido por el paciente. Lo cual traería un cambio en la relación que establecen este grupo de madres con sus hijos.

Conclusión

Las madres que conformaron la muestra de la investigación reconocieron maltratar a sus hijos, son considerablemente jóvenes al tener entre 31 a 35 años, están sometidas a jornadas laborales abrumadoras, se caracterizan por tener baja tolerancia a la frustración, bajo control de impulsos y dificultades para vincularse afectivamente. El maltrato que ejercen en sus hijos correspondió predominantemente de tipo físico.

Aun cuando resulta difícil afirmar que las madres maltratadoras presentan la intención de maltratar a sus hijos por sus estilos de vinculación afectiva, que están marcados con hostilidad, podría evidenciarse un deseo de daño, con poco o nula conciencia de las consecuencias de dicho comportamiento, esto se puede observar ante expresiones como: “me acuerdo que me desesperé y le di una cachetada, le saque sangre de su boquita a mi niña”, “Le aventé la última vez el celular en el cuerpo en las piernas, pero le cayó en la cabeza”, “ya era el grado de lastimarlos, ya no era ya nada más el pegarles para corregirlos, no, sino era al grado ya de lastimarlos, al grado de que no me importaban las consecuencias”, entre otros.

El maltrato psicológico que realizan es una manera de atacar la esencia e integridad de la personalidad de sus hijos, lo cual se puede observar a partir de frases como: “sí le decía que no lo quería que era un bastardo, que maldita la hora que él nació”, “Me habla ella y no le hago caso y eso le duele más a ella”, etc.

Las madres maltratadoras tienen expectativas irreales y elevadas de sus hijos, deseando que salgan a la vida y sean exitosos, sin embargo, al mismo tiempo entran en contradicción al maltratarlos severamente. Esto quedó en evidencia con frases que como: “Que sea igual que yo floja, que si yo le digo párate has tu cama, no lo haga y ella me lo ha dicho ¿Cómo quieres que lo haga si tú tampoco lo haces?... me enoja y empiezo a gritarle”, “Le digo -es que eres muy pendejo, muy menso-”, entre otras.

Por otra parte, la función reflexiva se utilizó como medio para conocer los estilos de apego de las madres maltratadoras, a partir de lo cual se identificó que el apego evitativo es el que representó a la mayor parte de la muestra y se caracterizó por la

presencia de amenazas, miedo, rechazo, indiferencia y negligencia, entre otros tipos de maltrato.

En la muestra de madres maltratadoras se manifestó la presencia del estilo de apego seguro, lo cual pudiera ser una contradicción, sin embargo, parecería que la hostilidad con el tiempo y la frecuencia se normaliza, esto al no ser cuestionada ni vivida como agresión, de tal forma que estas madres consideraron o evaluaron el maltrato como algo natural para disciplinarlas.

A partir de la teoría de los modelos internos operantes, se identificó que las madres maltratadoras de la muestra vivieron maltrato durante su infancia, donde su integridad física, emocional y psicológica se vio en riesgo, sintiendo que el reconocimiento del estado mental de sus figuras de apego era peligroso para su desarrollo del self, por lo que se vivían como carentes de afecto o no dignas de ser queridas, propiciando dificultades para distinguir entre apariencia y realidad, repitiendo el ciclo de la violencia.

El entorno donde crecieron las madres maltratadoras tuvo una carga emocional hostil, donde sus necesidades básicas no eran totalmente cubiertas y no proporcionaban herramientas positivas que las enseñaran a afrontar los problemas de la vida cotidiana, por el contrario, aprendían a interpretar los problemas como juegos, a lastimarse física y/o emocionalmente, así como evadir las situaciones, esto se puede observar en frases como: “Mi mamá me bañaba con agua fría que para que se me quitara el berrinche... dejaba de llorar me bajaba el berrinche, pero seguía yo enojada... hasta tengo un nudo en la garganta al hablar de eso –es que primero me pega, me bañas, me pegas y luego ya me abrazas y me dices que me quieres-... me terminaba durmiendo”, entre otras. Finalmente, las frases no duelen físicamente, pero si maltratan el alma.

Las historias de vida de las madres maltratadoras marcan su tristeza, enojo, odio, ira y muchas emociones encontradas. Estas madres repiten su historia con sus hijos, muchas veces sin tener conciencia de su forma de ser, de actuar y de vincularse, su mentalidad ha quedado marcada con la normalización de la violencia aun cuando consideren que cuando maltratan están educando a sus hijos o hijas. Creen tener conocimiento sobre sus hijos y cómo educarlos, sin embargo “Crear tener la razón, no

significa tener la solución”, esto es importante dilucidar para establecer mejores habilidades en la crianza positiva con sus hijos y tener una mejor calidad de vida familiar.

Limitaciones

La investigación realizada está integrada por una muestra de 50 madres, esto no permite la extrapolación a la población.

Considero conveniente realizar entrevistas de mayor profundidad, para que los resultados puedan ser amplios y enriquecedores.

Existe la posibilidad de que ante la aplicación de los instrumentos las respuestas de las madres maltratadoras se vieran afectadas por omisiones u olvido de algunos aspectos de su vida relacionados con el maltrato materno.

La muestra estaba integrada por mujeres generadoras de violencia que a pesar de que reconocían maltratar a sus hijos, algunas asistían a la institución por violencia hacia otros adultos, siendo lo ideal que todas hubieran asistido por maltrato infantil.

Algunas de las madres de la muestra ya no vivían con sus hijos porque estaban casados, ya eran mujeres de edad avanzada o debido al proceso legal al que se enfrentaban no les permitían convivir con ellos, lo cual pudo haber influido en las respuestas que daban sobre el maltrato que recordaban generar en sus hijos.

Finalmente, es conveniente que para futuras investigaciones se tome en cuenta el maltrato de negligencia para ampliar el conocimiento sobre los vínculos afectivos.

Referencias

- Aguilar, A., Soria, C., Hernández, A. y Loredo, A. (2005). *Morbilidad neonatal por drogadicción de la mujer embarazada*. *Acta Pediátrica de México*, 26(5):244-249.
- Almenares, M., Louro, I. y Ortiz, M. (1999). *Comportamiento de la violencia intrafamiliar*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(3):285-292.
- Alonso, G. y García, O. (2012). *Consideraciones acerca de la conceptualización del maltrato infantil*. Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl2_2012/pdf/T10.pdf
- Alonso, J. y Castellanos, J. (2006). *Por un enfoque integral de la violencia familiar*. *Intervención Psicosocial*, 15(3): 253-274.
- Amar, J. y Berdugo, M. (2006). *Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar*. *Psicología desde el Caribe*, 18: 1-22.
- Antequera, R. (2006). *Evaluación psicológica del maltrato en la infancia*. *Cuadernos de medicina forense*, 12 (43-44): 129-148.
- Aranda, B., Ocho, F. y Lezama, E. (2013). *Función materna, subjetividad y maltrato infantil*. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/41871/38006>
- Arredondo, V., Knaak, M., Lira, G., Silva, A. y Zamora, I. (1998). *Maltrato infantil*. Recuperado de: http://paicabi.cl/web/wp-content/uploads/2013/02/maltrato_infantil_ong_paicabi.pdf
- Arrubarrena, M. y De Paul, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Azaola, E., (2003). *Violencia intrafamiliar y maltrato infantil*. México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

- Barcelata, B. y Álvarez, I. (2005). *Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil*. Acta Colombiana de Psicología, 13:35-45.
- Bedoya, M. y Giraldo, M. (2010). *Condiciones de favorabilidad al maternaje y violencia materna*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 8(2):947-959.
- (2011). *Vivir la violencia materna. La voz de los niños y las niñas*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2 (9): 607 - 617.
- Besoain, C. y Santelices, M. (2009). *Transmisión intergeneracional del apego y función reflexiva materna: una revisión*. Terapia Psicológica, 27 (1):113-118.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida*. España: Ediciones Morata.
- Bringiotti, M. (1999). *Maltrato infantil*. Buenos Aires: Niño y Dávila Editores.
- Caballero, C. (2011). *Funciones cognitivas en menores víctimas de maltrato*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cacheux, J. (2008). *Mecanismos de defensa en madres que se auto perciben como maltratadoras: un estudio exploratorio*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Carrasco, M. y González, M. (2006). *Aspectos conceptuales de la agresión; definición y modelos explicativos*. Acción psicológica, 4 (2):7-38.
- Casado, J., Díaz, J. y Martínez, C. (1997). *Niños maltratados*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Castellano, R. y Castellano, R. (2012). *Agresión y violencia en América Latina. Perspectiva para su estudio: los otros son la amenaza*. Espacio Abierto, 21(4): 677-700.

- Chamorro, L. (2012). *El apego. Su importancia para el pediatra*. *Pediatría (Asunción)*, 39(3): 199-206.
- Chavarría, M. (2008). *Envidia, celos y rivalidad en un grupo psicoterapéutico de madres maltratadoras*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cujiño, N., Dávila, A., Villareal, M. y Chaskel, R. (2012). *Síndrome de Münchausen por poder*. *Revista latinoamericana de psiquiatría*, 11(2):60-65.
- De Bonis, (1998). *Evolución histórica social del fenómeno maltrato (infantil) implicancias médico-legales actuales en nuestro país*. Recuperado de: http://sistemadif.jalisco.gob.mx/cepavi/Material_didactico/Maltrato%20infantil/historia%20de%20maltrato%20infantil.pdf
- Del bosque, J. (2003). *Historia de la agresión a los niños*. *Gaceta médica de México*, 139 (4): 368-370.
- De la Cerda, F., Goñi, T. y Gómez, I. (2006). *Síndrome de Munchausen por poderes*. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43-44): 47-55.
- Díaz, A. (2006). *Niños huérfanos y expósitos. Un reflejo de la sociedad novohispana del siglo XVIII*. Recuperado de: <http://alejandra-diaz-barriga.com/Ni%C3%B1os%20hu%C3%A9rfanos%20y%20exp%C3%B3sitos.pdf>
- (2012a). *El sacrificio de infantes como medio de regeneración del ciclo anual entre los mexicas*. *Estudios Mesoamericanos*, (13), 23-32.
- (2012b). *La representación social de la infancia mexicana a principios del siglo XVI*. Recuperado de: <http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/miradas/mirada003.pdf>
- (2013). *Ritos de paso de la niñez nahua durante la veintena de Izcalli*. *Estudios de cultura náhuatl*. (46): 199-221.

- Escobar, M., Santelices, M. y Peláez, G. (2013). Psicoterapia basada en la Mentalización como tratamiento para Trastornos de Personalidad Borderline: Revisión teórica de los postulados de Fonagy. *SUMMA Psicológica UST*, 10(1): 155-160.
- Espina, A. (2005). *Apego y violencia familiar*. Recuperado de: <http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/26-apego%20y%20violencia%20familiar.pdf>
- Espinosa, A., Figueiras, B., Mendilahaxón J. y Espinosa, A. (2000). *Síndrome de Mnchausen. Un reto para el clínico*. *Revista Cubana de Medicina*, 39(4): 229-237.
- Espinosa, F., Fernández, M., García, F. e Irigoyen, A. (2009). *El estado del arte de la violencia familiar en México*. *Archivos en Medicina Familiar*, 11(4):171-188.
- Fajardo, F. y Olivas, M. (2010). *Abuso fetal por consumo materno de drogas durante el embarazo*. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 27(1):9-15.
- Fonagy, P. (1999a). *Apegos patológicos y acción terapéutica*. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=104&>
- Fonagy, P. (1999b). *Persistencia transgeneracional del apego: una nueva teoría*. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=86&a=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>
- Fresno, A. y Spencer, R. (2011). *Efecto del Maltrato Físico en la Calidad de las Representaciones de Apego Infantil en Chile: Resultados Preliminares*. *Terapia psicológica*, 29(2): 191-196.
- Fundación Intervida (2008). *Vidas explotadas. La explotación laboral infantil*. Recuperado de: <http://www.fmyv.es/ci/es/Infancia/elyt/4.pdf>
- Galán, A. (2010). *El apego: más allá de un concepto inspirador*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30 (4):581-595.

- Galicia, I., Martínez, B., Ordoñez, D. y Rosales, H. (2013). *Relación entre maltrato fetal, violencia y sintomatología depresiva durante el embarazo de mujeres adolescentes y adultas: Un estudio piloto*. *Psicología y Salud*, 23(1): 83-95.
- Gomes, T., Germano, M., Kegler, P. y Medeiros, M. (2014). *Síndrome de Muchausen by proxy: definición, contextualización y factores involucrados*. *Revista psicológica*, 32 (1): 139-156.
- Gómez, E., Muñoz, M. y Santelices, M. (2008). *Efectividad de las intervenciones en apego con infancia vulnerada y en riesgo social: un desafío prioritario para Chile*. *Terapia psicológica*, 26(2): 241-251.
- Gómez, M. (2006). *Maltrato psicológico*. Cuadernos de Medicina Forense. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/08.pdf>
- Gómez, M., Loredó, A., Cerezo, V., Jones, H. y Perea, A. (2005). Apego: estrategia para la prevención primaria del maltrato infantil. *Acta Pediátrica de México*, 26(6): 325-330
- González, A., González, V., Reyes, A. y Torres, C. (2012). Cap. 18. Violencia doméstica y prácticas parentales. *En Psicología de la violencia* (pp. 46-58). México: Amamps.
- González, C. (1996). *Factores de riesgo del maltrato y abandono infantil desde una perspectiva multicausal*. Recuperado de: http://campus.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/0214-3402/article/viewFile/3417/3436
- González, F. y Estalayo, L. (2003). *Con el fuego no se juega. Reflexiones sobre coordinación y maltrato infantil*. *Bienestar y protección infantil*, 2(1):23-36.
- González, R. (2001). *La prevención del abuso físico contra los niños y niñas menores de cinco años de edad*. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00902001000300003&script=sci_arttext#7

- Guerrero, C. (2010). *Perfil de personalidad de mujeres generadoras de violencia*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Guadarrama, L. (2012). *Madres que ejercen maltrato hacia sus hijos: aspectos clínicos*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gutiérrez, G. y García, O. (2012). *Consideraciones acerca de la conceptualización del maltrato infantil*. Recuperado de: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=93566&id_seccion=3716&id_ejemplar=9162&id_revista=226
- Hernández, Fernández y Baptista (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª edición). México: Mc Graw Hill Education.
- Hernández, L. (2008). *La madre esquizofrenizante*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Herrera, E. (1999) *Indicadores para la detección de maltrato en niños*. Salud pública de México, 45 (5):420-425.
- Instituto Nacional de Antropología e Historia, (2008). *Niños en la independencia*. Recuperado de: <http://www.inah.gob.mx/boletin/8-investigaciones-y-estudios-historicos/764-ninos-en-la-independencia>
- Kassinove, H. y Chip, R. (2005). *El manejo de la agresividad. Manual de tratamiento completo para profesionales*. España: Desclée de Brouwer.
- Lecannelier, F. Ascanio, L. Flores, F. y Hoffmann, M. (2011). Apego y psicopatología: una revisión actualizada sobre los modelos etiológicos parentales del apego desorganizado. *Terapia biopsicologica*, 29(1):107-116.
- León, A., Loredó, A., Trejo, J., López, G. y García, C. (2007). *Maltrato fetal: expresión clínica del recién nacido de madres víctimas de violencia física durante el embarazo*. *Acta pediátrica de México*, 28(4): 131-135.

- Leyra, B. (2005). *El trabajo infantil en México: Reflexiones de una antropóloga*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/623/62304002.pdf>
- Loredo, A. (2008). *Maltrato infantil: consideraciones básicas para el diagnóstico de las formas más preponderantes*. *Acta Pediátrica de México*, 29 (5): 255-261
- Loredo, A., Báez, V., Perea, A., Trejo, J., Monroy, A., Venteño, A., ... y Martín, V. (2001). *Historia del maltrato infantil en México: revisión de la literatura pediátrica*. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 58(3):205-215.}
- Loredo, A., Trejo, J. y Bustos, V. (1999). *Maltrato al menor. Consideraciones clínicas sobre maltrato físico, agresión sexual y privación emocional*. *Gaceta Médica de México*. 135(6): 611-620.
- Loredo, A., Trejo, J., García, C., Portillo, A., Capistrán, A., Carballo, R., ... y Martín, V. (2010). *Maltrato infantil: Una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México. Comisión Nacional para el Estudio y la Atención Integral al Niño Maltratado. Primera parte*. *Salud Mental*, 33(3): 281-290.
- Loredo, A., Trejo, J., García, C., Portillo, A., López, G., Alcántar, M., ... y Ortiz, S. (2011). *Maltrato infantil: Una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México. Comisión Nacional para el Estudio y la Atención Integral al Niño Maltratado. Segunda parte*. *Salud Mental*, 33(3): 281-290.
- Martínez, C. y Santelices, M. (2005). *Evaluación del apego en el adulto: una revisión*. *Psyche*, 14 (1):181-191.
- Martínez, A. y de Paúl, J. (1993). *Maltrato y Abandono en la Infancia*. España: Editorial Martínez Roca.
- Melgoza, C. (2012). *El maltrato infantil como problemática social*. Tesina de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Mesa, A., Estrada, L., Bahamón, A. y Perea, D. (2009). Experiencias de maltrato infantil y transmisión intergeneracional de patrones de apego madre-infante. *Pensamiento Psicológico*, 6(13):127-151.
- Meyer, E. (2005). *Los niños del Porfiriato y la Revolución Mexicana*. Recuperado de: http://ru.ffyl.unam.mx:8080/bitstream/10391/3754/1/Meyer_Eugenia_Los_ninos_del_Porfiriaro_317-323.pdf
- Muntané, M. (2012). *La maté porque era mía. Psicobiología de la ira, de la violencia y la agresividad y de la sexualidad*. Díaz de Santos: España.
- Moreno, J. (2001). *Variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil comparativamente con otros tipos de maltrato infantil*. Tesis de Doctorado, Universidad de Extremadura.
- Moreno, S. (2013). Algunas consideraciones sobre el maltrato infantil en México. Recuperado de: [file:///C:/Users/Edwin/Downloads/Maltrato-Infantil-mexico-docto146%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Edwin/Downloads/Maltrato-Infantil-mexico-docto146%20(2).pdf)
- Moya, L. (2010). *Psicobiología de la violencia*. Madrid: Pirámide.
- Muñoz, M., Gámez, M., Jiménez, G. (2008). *Factores de riesgo y de protección para el maltrato infantil en niños mexicanos*. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(1): 165-174.
- Navarro, F. (2008). *Niveles de ansiedad y depresión en madres maltratadoras*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ochoa, F. (2012). *El maltrato: un fenómeno multidisciplinario*. *PACAL MEDLAB*, 4(2):10-18.
- Olvera, G. (2004). *Rasgos de personalidad en madres maltratadoras a través de cuatro escalas del MMPI-2*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

Olza, I. (2008). *De la teoría del vínculo a la neurobiología del apego*. Recuperado de: <http://www.iboneolza.com/articulos/NEUROBIOLOGIADELAPEGO2008.pdf>

Organización Internacional del Trabajo (2013). *Trabajo infantil y educación para todos*. Recuperado de: http://www.ilo.org/actrav/info/pubs/WCMS_305450/lang-es/index.htm

Organización Mundial de la Salud (2009a). *Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro*. Recuperado de: <http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/1/36731/boletin-desafios9-cepal-unicef.pdf>

----- (2009b). *Prevención del Maltrato infantil: qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Recuperado de: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243594361_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2014). *Maltrato infantil*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Pacheco, R., Fuentes, D., Villegas, J. Monreal, H. y Martínez, G. (2013). *Indicadores orofaciales de maltrato infantil: Breve revisión de la literatura*. *Revista de Ciencias Clínicas*, 14(2): 51-55.

Patró, R. y Limiñana, R. (2005). *Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de madres maltratadas*. *Anales de la Psicología*, 21(1):11-17.

Pérez, J. y Vega, E. (2016). *Madres e hij@s: cuando los vínculos afectivos derivan en maltrato*. México: Instituto de Atención Psicoterapéutica Para Mamás, A.C.

Pérez, M. (1999). *Violencia contra menores; un acercamiento al problema en México*. Recuperado de: <http://biblio.juridicas.unam.mx/revista/pdf/DerechoComparado/96/art/art7.pdf>

- Pérez, M., López, G. y León, A. (2008). *Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido*. Acta Pediátrica de México, 29(5):267-272.
- Pérez, J. (2007). *Perfil de rasgos de personalidad de madres maltratadoras*. Tesis de Doctorado. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Pérez, J., Ampudia, A., Jiménez, F. y Sánchez, G. (2005). *Evaluación de la personalidad agresiva y violenta de madres maltratadoras y mujeres delincuentes*. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 20:35-58.
- Pinedo, J. y Santelices, M. (2006). Apego adulto: los modelos operantes internos y la teoría de la mente. *Terapia psicológica*, 24(2):201-209.
- Planella, J. (1999). *Los malos tratos a la niñez: análisis histórico desde la antigüedad hasta nuestros días*. Recuperado de: http://femrecerca.cat/jordi_planella/files/historia_de_los_malos_tratos_a_la_ninez.pdf
- Puget, J. (1995). *Vínculo-relación objetal en su significado instrumental y epistemológico*. Psicoanálisis APdeBA, 18(2).
- Quezada, V. y Pía M. (2010). *Apego y psicopatología materna: relación con el estilo de apego del bebé al año de vida*. Revista Latinoamericana de Psicología, 42 (1): 53-61.
- Quiñones, M., Arias, Y., Delgado, E. y Tejera, A. (2011). *Violencia familiar desde un enfoque de género*. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/pdf/T27.pdf
- Ramos, R., Barriga, J. y Pérez, J. (2009). *Embarazo en adolescentes como factor de riesgo para maltrato fetal*. Ginecología y Obstetricia de México, 77(7):311:316.
- Rebollo, K. (2004). *Diseño de una campaña visual, para difundir información acerca del maltrato infantil*. Tesis de Licenciatura. Universidad de las Américas Puebla.

Red por los Derechos de la Infancia en México (2010). *La violencia contra niños, niñas y adolescentes en México*. Recuperado de: <http://www.derechosinfancia.org.mx/ensayoicm2010.pdf>

Red por los Derechos de la Infancia en México (2014). *La violencia contra niños, niñas y adolescentes en México*. Recuperado de: http://derechosinfancia.org.mx/documentos/ICM_Digital.pdf

Rodríguez, L., Gómez, M. y Mesa, A. (2003). *Estado del arte sobre el Síndrome de Münchhausen por poderes*. Recuperado de: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V2N207estado_del_arte.pdf

Romo, N., Anguiano, B., Pulido, R. y Camacho, G. (2008). *Rasgos de personalidad en niños con padres violentos*. Revista de investigación en Psicología, 11(1): 117-127.

Roque, M., Carrillo, M. y Castillo, A. (1990). *El síndrome del niño maltratado como fenómeno social*. México: Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza.

Rozenel, V. (2006). *Los Modelos Operativos Internos (IWM) dentro de la teoría del apego*. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000404&a=Los-Modelos-Operativos-Internos-IWM-dentro-de-la-teoria-del-apego>

Salmerón, J., Pérez, F., Andreu, A. y Calvo, A. (2007). *Atención al maltrato infantil desde el ámbito educativo: manual para el profesional*. Recuperado de: http://www.carm.es/ctra/cendoc/documentos/2007_maltratoeducacion.pdf

Sandoval, O. (1998). *Maltrato en el recién nacido*. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, 37(2):55-59.

Santana, R., Sánchez, R. y Herrera, E. (1998). *El maltrato infantil: un problema mundial*. Salud pública México, 40(1): 58-65.

- Santamaría, R. (1993) *Relaciones familiares e interpersonales y empatía en madres maltratadoras y no maltratadoras*. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Santiago, Z. (2014). *Los niños y jóvenes de la ciudad de México, 1920-1937 secuencia*. Revista de historia y ciencias sociales, (8): 191-215.
- Save the Children (2008). *Rompamos las cadenas de la esclavitud infantil*. Recuperado de:
http://www.apega.org/attachments/article/934/rompamos_cadenas_esclavitud_infantil.pdf
- Secretaria de Seguridad Pública (2010). *Maltrato y Abuso Infantil en México: Factor de Riesgo en la Comisión de Delitos*. Recuperado de:
<http://www.ssp.gob.mx/portalWebApp/ShowBinary?nodeId=/BEA%20Repository/1214170//archivo>
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2014). *Distintivo México sin trabajo infantil*. Recuperado de: http://www.stps.gob.mx/bp/micrositios/trab_inf/lineamientos.pdf
- Serrano, A. (2015). *Propuesta de un taller informativo sobre el maltrato infantil para padres jóvenes*. Tesina de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Silva, A. (2011). *Grupo terapéutico de madres maltratadoras: estilos de relaciones objétales*. Reporte de Especialidad en Psicología Clínica y Psicoterapia de grupo en instituciones. Universidad Nacional Autónoma de México.
- UNICEF (2010). *Por qué, cuándo y cómo intervenir. Guía conceptual sobre el maltrato a la infancia y adolescencia*. Buenos Aires: Ministerio de Educación.
- Vázquez, O. (2009). *Conocer el perfil epidemiológico del síndrome de maltrato infantil en el Hospital pediátrico Villa*. Tesis de Especialidad. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Velázquez, D. (2010). *Rasgos de personalidad como factores de riesgo para la manifestación de actitud filicida en madres maltratadoras*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Villanueva, L. y Clemente, A. (2002). *El menor ante la violencia*. España: Universidad Jaume I de Castellón.
- Vite, A. y López, F. (2004). *Patrones de interacción madre- hijo en niños maltratados: un estudio observacional*. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 30: 163-179
- Yárnoz, S., Arbiol, A., Plazaola, M. y Sainz, L. (2001). *Apego en adultos y percepción de los otros*. *Anales de la Psicología*. 17 (2): 159-170.
- Zucchi, A. Huerin, V. Duhalde, C. Raznoszczyk, C. (2006). *Aproximación al estudio del funcionamiento reflexivo materno*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v14/v14a52.pdf>

Anexo I Cuestionario de Datos Sociodemográficos

A continuación, se le harán una serie de preguntas sobre sus datos personales, la información que usted proporcione será estrictamente confidencial.

+Edad: +Escolaridad: +Ocupación: +Estado civil:

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

+ ¿Quiénes viven con usted?:

+ ¿Tiene hermanos? ¿Cuántos son? ¿Qué lugar ocupa?

Nombre (Del mayor al menor)	Edad	Sexo	Escolaridad	Nombre del papá

- ¿Cuántos hijos tiene? ¿A cuál o cuáles de sus hijos 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? (edad, escolaridad, profesión)
- ¿Cuánto tiempo lleva viviendo con su pareja?

Anexo II Formato Guía para Conocer la Historia del Maltrato Sufrido por las Madres y del Maltrato que Ejercen Sobre sus Hijos (Versión Reducida)

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 apoyo emocionalmente durante su 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 abandono cuando usted se embarazo?

Reactivos infancia del hijo (a)

7. ¿Siente culpa cuando castiga a su hijo (a)?
8. ¿Ha deseado la muerte de su hijo (a)?
9. ¿Paso por su cabeza como hacerlo?, si es así describalo.
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. ¿Cuándo maltrata a su hijo (a) es para corregirlo?
15. ¿Chantajea a sus hijos?
16. ¿Cómo controla a sus hijos?
17. Si sus hijos le piden que se controle, ¿lo puede hacer?
18. ¿En qué circunstancias golpea a su hijo (a)?
19. ¿Qué comportamiento y/ actitud de su hijo le resulta intolerante?
20. ¿Qué sentimientos cree que despierta en sus hijos cuando los maltrata?
21. Cuando está en cada, ¿qué le molesta de su hijo (a) y cómo reacciona ante ello?
22. ¿Se disculpa ante ellos después de haberlos maltratado?
23. ¿Usted provoca o ha provocado alguna situación para maltratar a su hijo (a)?
24. ¿Acostumbra insultar a sus hijos cuando trata de corregirlos?

Anexo III Ejemplo de la Transcripción de las Entrevistas
Maltrato que ejercen las madres maltratadoras en sus hijos

Madre	Maltrato físico	Maltrato psicológico	Maltrato sexual	Motivos del maltrato	Reacción ante la separación imaginaria o real de sus hijos	¿Qué espera que aprendan sus hijos al ser criados por ella?
1	+Jalones, zarandearlos +Pegarles con el cinturón +Voltearles la bofetada	+Cuando no llegaba el papá que quedaba de pasar por ellos... era de -ya ven y así es como le interesas y aquí te deja, ven como no es lo mismo- + Les dices una palabra altisonante...- ¡eres tonto!-, o -¿por qué no lo haces? o ¿qué no estás oyendo?-. +Gritos	+No	+Cuando mi paciencia ya no da para más ni mi tolerancia y han sido semanas y semanas de pedir algo o de exigirles algo, sobre todo en la escuela.	+Te sientes impotente, porque si me separe de la niña, no fue algo programado, me separó de ella no la veía...te sientes con esa ausencia, como con un dolor, frustrada	+Es que realmente esperas mucho de ellos +Que sean responsables que les guste la escuela +Esperas que hagan una carrera +Que hagan algo que a ellos les guste donde se sientan completos +Que ellos encuentren algo que realmente les guste, les llene y esto va a ser que sean buenas personas.
2	+Golpes +Manazos. +Llegue y si agarre y si les di sus cinturonzos, a ella se le marco.	+Regaños +-¡Les dije que estuvieran listos si mañana me vuelven hacer lo mismo, o un día de estos que yo les diga o les dé una orden de que se arreglen o de que se apuren y no me hacen caso me los voy a sonar! - +me da mucho coraje entonces si le levantó la voz. +Gritos	+No	+Me desespero si veo que la situación está difícil... que yo tengo que suplir sus necesidades. +Ella me desespera. + En ese momento sentí que perdí el control, a veces me sacan de mis casillas, pero a veces prefiero por ejemplo encerrarme en la recámara y esperar a que se me pase el coraje. +Pierdo el control y me enoja y a veces empiezo a decirles algo y mejor me quedo callada y me voy.	+No creo que hubiera podido salir adelante.	+Valores, respeto a ella misma como mujercita que es.

Tabla de Apego de las Madres maltratadoras durante su Infancia

Madre	Figura de apego	Relación	Estilo de apego
1	Madre	<p>+Hasta la fecha yo recuerdo a mi mamá abrazándonos y más que regañándonos, como explicándonos porque las cosas estaban bien o mal</p> <p>+ Si te llegabas a sacar un 6 o un 7 normalmente a todo mundo lo regañan – como te atreves-, mi mamá decía -bueno pues si ya sacaste un 6 tu trabajo te a deber costado, me imagino que para llegar a ese 6 te costó trabajo, así que espero que para la siguiente vez sea un 7 o un 8- aunque te regañaba lo hacía con amor</p> <p>+Cuando lloraba mi mamá nos calmaba</p> <p>+ella nos curaba</p> <p>+ Ella me pasaba a dejar a la escuela se llevaba a mi hermana bebé y una vecina me recogía de la escuela, me dejaba en la casa y mi mamá llegaba ahí con la bebé... yo tenía que hablarle a mi mamá que ya estaba en la escuela y a mí me tocaban las tareas de ir al mercado</p> <p>+Siempre la vi trabajando</p>	Seguro
2	Madre	<p>+Mi mamá era muy agresiva</p> <p>+ Cuando él (padre) no estaba mi mamá me llegaba a pegar o castigar.</p> <p>+Mi mamá se me hacía que era muy regañona, muy gritona.</p> <p>+Ahora lo veo y no la juzgo... tener 8 hijos no es tan fácil, pero el hecho de que mi papá se avocara más a mi como que yo pienso que eran como celos de madre ahí.</p> <p>+La que estaba encargada de que comiéramos, de que nosotros estudiáramos era mi mamá, era la que se estresaba al final del día para que nosotros saliéramos adelante.</p> <p>+nos enseñaron desde chicos que a las personas mayores se les respetaba, no por que fueran nuestros padres si no porque se les respetaba...no podíamos igualarnos a ellos.</p> <p>+Cuando yo hacía algo... por ejemplo tronar alguna materia, llegaba con miedo... yo sabía que me iba a pegar, mínimo a regañar.</p> <p>+yo escuche a mi mamá decir en muchas ocasiones que ella no quería que yo naciera, que ella se hizo muchas cosas.</p> <p>+Cuando venían los golpes, cuando venía el maltrato me frustraba, me daba mucho coraje y muchas veces deseaba el no haber nacido.</p> <p>+veía que había muchas preferencias por mis demás hermanos y a mí era como un resentimiento hacia mi tremendo y me daba mucha tristeza.</p> <p>+Yo me enfermaba mucho... diarrea, asma... creí que era enfermiza.</p>	Evitativo

Tabla Reacción de las Madres maltratadoras durante su Infancia ante Situaciones de Maltrato

Madre	Cuando se encontraba alterada	Cuando se lastimaba físicamente	Ocasión en la que se sintió rechazada	Cuando se sintió ignorada	Estaba asustada o preocupada	Cuando fue A amenazada
1	+Llorar +Cuando mi mamá se enfermaba o cuando había bajado de calificaciones +Me angustiaba, por ejemplo, aunque sabía que no me iban a regañar, ir mal en la escuela o no llevar una tarea.	+Llorar +O sea de no saber qué hacer, tal vez porque mi mamá siempre estaba. +Mi mamá nos calmaba, hasta la fecha decía no pasa nada vamos a revisarte que te paso, si era necesario ir al médico íbamos sino ella nos curaba.	+Cuando nació mi hermana, me voy de vacaciones y cuando regreso encuentro una bebé y yo, así como y esta niña que hace aquí.	+No	+Cuando mi papá tardaba más días de lo normal en regresar.... (él le dijo) -lo que me vaya a pasar me va a pasar estando aquí contigo o en la carretera-	+No
2	+Se alteraba por: la injusticia, ver que hubiera preferencias por un grupo. +por lo regular me encerraba en el baño y de ahí ya no me sacaban hasta que ya se me bajaba o me quedaba dormida.	+Llorar, por lo regular mi papá me ponía pomada o me vendaba.... cuando tenía algún problema que me lastimaba, si mi mamá si me veía.	+El hecho de escuchar que tu mamá dice -es que yo no quería que nacieras, es que yo hice tantas cosas para que no nacieras- yo creo que es el más grande de los rechazos.	+No	+No	+En una ocasión... jugando mi mamá me mordió.... muy fuerte yo pegué el grito y me dijo lárgate y me dio una nalgada... metí mis cosas en una bolsa... ya, me iba de la casa y recuerdo que mi mamá fue por mí y me termino de regresar.