

RELATOS SOBRE LA EXPERIENCIA DE MALTRATO VIVIDO EN LA
INFANCIA Y LA FORMA COMO SE SOBRELLEVA EN LA VIDA FAMILIAR
ADULTA EN CINCO MUJERES DEL BAJO CAUCA ANTIOQUEÑO

LEYMI ROSA OVIEDO SALCEDO



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CAUCASIA – ANTIOQUIA

2.016

RELATOS SOBRE LA EXPERIENCIA DE MALTRATO VIVIDO EN LA
INFANCIA Y LA FORMA COMO SE SOBRELLEVA EN LA VIDA FAMILIAR
ADULTA EN CINCO MUJERES DEL BAJO CAUCA ANTIOQUEÑO

LEYMI ROSA OVIEDO SALCEDO

Trabajo de grado para optar el título de Psicóloga

Asesor

DAGOBERTO BARRERA V.

Psicólogo

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CAUCASIA – ANTIOQUIA

2016

Resumen.

El presente trabajo da cuenta de la forma como sobrellevan en la actualidad su vida familiar mujeres que han padecido de maltrato en su infancia. Es un estudio cualitativo, el cual se realizó a través de entrevistas con cinco mujeres del Bajo Cauca antioqueño, de bajos recursos económicos, casadas y con hijos en la actualidad. Se encuentran algunos aspectos, tales como la justificación de éste, como necesario para su educación, también el rechazo hacia el mismo como una forma de criar a los hijos. Se destaca la existencia de factores resilientes que ayudan a afrontar lo padecido en su momento. .

Palabras clave: familia, niñez, maltrato infantil y resiliencia.

Resumen.....	III
1. INTRODUCCIÓN.	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	8
2.1. Antecedentes investigativos.	10
2.1.1. El apego en los primeros años de vida y su regulación.....	10
2.1.2. Representación social y familiar que se tiene del maltrato infantil.	12
2.1.3. Factores de riesgo y gravedad a corto y largo plazo del maltrato infantil.	13
2.1.4. Psicopatologías en la edad adulta como consecuencias del maltrato vivido en la infancia.....	14
2.1.5. Cómo educar a los niños y sensibilizar a la familia, sociedad y profesionales respecto del maltrato infantil.	16
2.1.6. La resiliencia como un recurso de supervivencia al maltrato severo vivido en la infancia.....	17
2.2. Justificación.....	19
2.3. Objetivos	21
2.3.1. Objetivo general:.....	21
2.3.2. Objetivos específicos	21
3. MARCO TEÓRICO.....	21
3.1. Psicología dinámica	21
3.1.2 Psicología del sí mismo (Self): según la definición Winnicottiana.	22
3.1.2. Definición: el Self para Winnicott	22
3.1.3. El verdadero Self.....	24

3.1.4. El falso Self.....	25
3.1.5. Nacimiento y desarrollo del Self.....	27
3.2 El nacimiento del Self: Las necesidades del ego, la experiencia de ilusión, las necesidades instintivas: papel de la madre devota según Paineira (1997).	27
3.2.1 El nacimiento del Self: Aproximación general.	27
3.2.2. Las necesidades del ego.	29
3.3.3. La experiencia de ilusión.	31
3.3.4. Necesidades instintivas.	32
3.3.5. La madre devota.....	33
3.4. Primeros inicios de las relaciones del niño/a con su objeto primario.	33
3.4.1. La naturaleza intrínseca de las relaciones	34
3.4.2. Definición de las relaciones interpersonales	35
3.4.3. El desarrollo afectivo e intelectual del niño.	36
3.4.4. Desarrollo cognitivo.....	36
3.5. Adaptación.	38
3.5.1. Proceso adaptativo.	38
3.6. Maltrato al infante humano.	39
3.6.1. Definición de maltrato infantil.	40
3.6.2. Consecuencias emocionales del maltrato.....	44
3.6.3. Indicadores de conducta de los niños y niñas maltratados.....	44
4. DISEÑO METODOLÓGICO	45
4.1. Enfoque metodológico.	45

4.2. Técnicas de recolección de información	46
4.2.1. Muestreo:.....	46
4.2.2. Procedimiento seguido:.....	47
4.3. Técnicas de análisis de la información.....	47
4.4. Criterios éticos.	48
5. HALLAZGOS.....	50
5.1. Recuerdos y vivencias de la infancia con respecto al maltrato vivido.....	50
5.1.1 Recuerdos de infancia.	51
5.1.2. Costumbres en la familia.....	52
5.1.3. Factores de riesgo que propician el maltrato infantil	53
5.2. Definición y percepción frente al maltrato recibido y referente al maltratador.	56
5.2.1 Formas de maltrato por parte de sus padres, cuidadores, familiares u otros.....	56
5.2.2. Sentimientos que generaba ser maltratada.	59
5.2.3 Descripción y características del agresor.	60
5.2.4. Sentimiento de las participantes hacia la persona que las maltrataba. ...	61
5.3. Momentos y personas significativas durante el periodo de maltrato.	62
5.4. Consecuencias y formas de resistencia frente a los efectos del maltrato ocasionados en la infancia.	63
5.4.1 Consecuencias del maltrato vivido en la infancia.	64
5.4.2 Como lograron las participantes afrontar los sentimientos de maltrato..	66

5.4.3. Como ven las participantes su vida en la actualidad respecto a las experiencias de maltrato vividos en la infancia.	68
6. DISCUSION.	69
6.1. Conclusiones.	73
6.2. Recomendaciones.	73
7. Bibliografía	74
8.1. Anexo 1.	81
8.2. Anexo 2.	82

1. INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo de grado aborda dos temas importantes en la vida de algunas mujeres: el maltrato del que fueron víctimas en la infancia y la reproducción y afrontamiento del mismo en la vida adulta.

Si bien, al preguntarle a alguien de su vida en la infancia encontramos que cada persona tiene su propia historia que contar, unos hablarán de una infancia alegre y con momentos de dolor y otros en el sentido contrario recordarán una infancia triste con pequeños momentos de sosiego. Cada quien dará un significado a esas vivencias, a las personas con las que se compartía y a los sentimientos que se experimentaba.

Para analizar la problemática se entrevistó a varias mujeres de bajo nivel económico, de edades comprendidas desde los 38 a los 42 años de edad, casadas, con hijos, que vivieron experiencias de maltrato severo durante sus primeros años de vida, se indagó acerca de su núcleo familiar, como se relacionaban los miembros de la familia, las costumbres que tenía la familia de cada una de ellas, los sentimientos y percepción a los eventos de maltrato y a la persona maltratadora, se indagó sobre la vida de cada una en la actualidad y la forma en que cada participante logró afrontar las experiencias de maltrato.

Los resultados del ejercicio mostraron que cada una de las participantes sufrió maltrato severo en la infancia, algunas lo sufrieron en todas sus formas y otras en una particular dejando secuelas a corto y largo plazo las cuales repercuten en su vida adulta.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La violencia intrafamiliar es un fenómeno social que ha sido legitimado por décadas. A pesar de su extensión y gravedad, no se le ha dado la importancia que merece, en gran parte porque hasta hace muy poco el espacio de lo familiar había sido reconocido como un espacio que pertenece a la intimidad, y los comportamientos violentos se llegan a legitimar

como herramientas útiles para educar, mantener el control, o como mecanismo válido para resolver los conflictos. La violencia dentro de la familia, ha sido considerada como funcional porque refuerza los roles de poder y relaciones jerárquicas y de fuerza que se dan en la misma, así como en algunos casos se legitiman patrones de crianza violentos, como parte del proceso educativo de niños y niñas.

Sin embargo "violencia intrafamiliar" hace referencia a una situación de poder y alude a todas las formas de abuso que se dan en las relaciones entre los miembros de la familia. Para hablar de violencia familiar, esta relación de abuso debe ser crónica, permanente o periódica (Corsi, 1990).

En general, la violencia es ejercida sobre los miembros más débiles de la familia (niños, mujeres y ancianos) y es el adulto masculino quien más frecuentemente utiliza las distintas formas de abuso. Un grupo familiar cuyo modo de resolución de conflictos es violento, será un modelo para los hijos testigos de esa violencia, que repetirán las mismas conductas cuando formen sus propias parejas, constituyéndose esa situación en un factor de riesgo, además de ser un daño en sí mismo para los miembros más débiles de la familia, esto es maltrato infantil.

Martínez Roig y de Paúl Ochotorena (1993), definen el maltrato infantil como:

Las lesiones físicas o psicológicas no accidentales ocasionadas por los responsables del desarrollo, que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión y que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional considerado como normal para el niño (p. 23)

También Díaz Huerta, Casado Flores, García García, Ruiz Díaz y Gómez (2005), ven el maltrato infantil como diversos tipos de situaciones, diferentes en su detección, etiología, tratamiento y prevención. Todas ellas, no obstante, tienen varias características comunes:

Constituyen la manifestación y resultado de un conjunto de problemas que afectan al bienestar psicológico de los padres/tutores, y a su entorno presente y pasado, afectan negativamente a la salud física y/o psíquica del niño(a) y comprometen su adecuado desarrollo, sus efectos negativos aumentan en intensidad a medida que la situación se cronifica o es más severa (Ávila Jiménez, 2016)

2.1. Antecedentes investigativos.

Las investigaciones revisadas permiten establecer la relación entre el fenómeno del maltrato infantil en todas sus formas y la incidencia que tienen sus víctimas a reproducirlo, es así como se organizó la información en seis categorías: (1) el apego en los primeros años de vida y su regulación, (2) representación social y familiar que se tiene del maltrato, (3). Factores de riesgo y gravedad a corto y largo plazo del maltrato infantil, (4) Psicopatologías en la edad adulta como consecuencias del maltrato vivido en la infancia, (5) Cómo educar a los niños y sensibilizar a la familia, sociedad y profesionales respecto del maltrato infantil y (6) La resiliencia como un recurso de supervivencia al maltrato severo vivido en la infancia.

2.1.1. El apego en los primeros años de vida y su regulación.

La teoría del apego ha demostrado ser un sólido y productivo marco de investigación a medida que numerosos estudios comprobaban o enriquecían sus postulados centrales, comenzó a cobrar relevancia para una gran variedad de áreas relacionadas con el desarrollo humano. En algunos estudios realizados por Mesa (2009) se encontró una correspondencia en las formas de organización del apego entre las madres y los bebés, es decir: que la huella del maltrato en la madre y su experiencia en la edad temprana puede ocasionar un

componente de apego resistente ambivalente en el bebé como una forma de transmisión transgeneracional.

Maida et al., (2005) observó la relación entre experiencias de abuso sexual infantil a través de las generaciones, es decir que existe la probabilidad de un componente predisponente de abuso sexual a un hijo de madre que haya sido abusada en su infancia. Fresno Rodríguez, Spencer Contreras y Retama Castro (2012), exponen que el maltrato infantil afecta los procesos defensivos, los sistemas de memoria y la calidad de las representaciones y estrategias del apego, es decir que un niño que haya sido vulnerado en diversas esferas de su desarrollo psicosocial tiene la probabilidad que desarrolle un apego inseguro de tal manera que afecte a sus próximas generaciones. No obstante se propone investigar sobre problemas que enfrentan los niños y niñas vulnerados con trastorno de apego inseguro habitualmente de tipo desorganizado e intervenir dicha problemática basada en evidencias de trabajo de Gómez Muzzi, Muñoz y Satelices (2008).

La importancia de los vínculos sanos en los primeros años de vida y la situación en que se encuentra un niño que ha sufrido o sufre la privación de la relación con su madre se señala como (Ainsworth M, 1961): *“La carencia afectiva o las alteraciones por carencia relacional se refieren a aquellas situaciones en que la maduración de la personalidad del niño se interfiere por la falta grave de estimulación afectiva”* (p. 3).

El niño vive con su madre o un sustituto materno pero no tiene posibilidad de interacción adecuada con ella, no recibe los cuidados adecuados por lo cual él no puede desarrollar, una autoestima, un sentimiento de valía personal. Cuando el niño se convierta en adulto tendrá una capacidad parental limitada porque no habrá interiorizado una imagen parental o una referencia de padre o madre válida.

2.1.2. Representación social y familiar que se tiene del maltrato infantil.

Un aspecto de preocupación es la aceptación que existe del castigo físico, personas que reconocen ser maltratados físicamente por parte de sus padres, pero lo justifican y en muchas ocasiones lo aceptan, ya que, consideran que lo hacen por su bien, para educarlos y sobre todo porque sienten que lo merecen. Este punto nos muestra que el círculo vicioso de la violencia se repite de generación en generación y muchos niños que hoy son maltratados, aprenden que la mejor forma de educar a los hijos es por medio de golpes.

Sanín Jiménez y Mesa Duque (2009) a través de entrevistas hechas a personas maltratadas definen el maltrato en categorías dependiendo la magnitud del suceso o la gravedad de la lesión causada, pero los investigadores basan sus hallazgos en la realidad psíquica que usaron los entrevistados para responder a los cuestionamientos.

Por otro lado, Vega Rodríguez y Moro Gutiérrez (2013) analizan la representación social de los malos tratos infantiles desde una perspectiva psicosocial y entendiendo el maltrato desde el modelo del bienestar del menor. En la investigación se pone de manifiesto que la representación social del maltrato intrafamiliar está condicionada por los estereotipos de género, puesto que hombres y mujeres tienen una percepción distinta del maltrato, también la edad determina la representación de la gravedad del maltrato. Por consiguiente, coexisten distintas representaciones sociales sobre lo que se considera maltrato y las causas que lo originan en función del contexto y de las experiencias personales.

Sánchez Vallejo (2008) señala que es una gran problemática que la sociedad y la familia vean el maltrato doméstico como algo normal y natural ya que, si no se toman medidas, la problemática se volverá invisible y sobre todo si son las mismas víctimas los que creen que el maltrato causado por sus padres o cuidadores, es un acto permisivo y regulador de la educación y desarrollo de la personalidad y la integridad de quien lo recibe.

2.1.3. Factores de riesgo y gravedad a corto y largo plazo del maltrato infantil.

En cuanto al concepto de daño significativo real y potencial es central tanto en la definición de qué es desprotección infantil como en la valoración de su gravedad Aguilar Cárceles (2011) revisa la temática del abuso sexual en la infancia, supone la necesidad de hacer una valoración en los factores de riesgo como en las secuelas indeseables causadas. Por su parte, Arruabarrena (2011) ve el maltrato infantil en todas sus formas como una problemática dañina de desprotección infantil y a la vez, dice que es difícil identificarla, evaluarla y abordarla.

Moreno Manso (2004), habla sobre la incidencia del maltrato infantil y su investigación se definió a través de la situación en que debe implicar a un menor en situación de riesgo y/o desamparo; la situación debe suponer una violación, real o potencial, del derecho del menor a recibir cuidado y atención que aseguren su normal desarrollo; y por último, es necesario que inicialmente haya indicios razonables para pensar que la situación de riesgo está originada por los actos u omisiones de los padres/tutores u otras personas responsables del bienestar del niño.

Sidebotham y Golding (2002), buscan determinar los factores de riesgo de maltrato infantil en el entorno socioeconómico confirmando la importancia de los factores sociales de los motivos del maltrato viendo la privación social (la seguridad financiera, la situación de la vivienda y los beneficios materiales; además, la situación laboral de los padres y la estabilidad y riqueza de sus redes sociales) como determinante importante del maltrato infantil.

Echeburúa y Corral (2006) exponen que existen secuelas a corto y largo plazo del abuso sexual así como del impacto inmediato de la victimización de las repercusiones a largo plazo en la salud mental, las consecuencias de la victimización a corto plazo son, en general, devastadoras para el funcionamiento psicológico de la víctima, sobre todo cuando el agresor

es un miembro de la misma familia y cuando se ha producido una violación, de este modo, cuanto más crónico e intenso es el abuso, mayor es el desarrollo de un sentimiento de indefensión y de vulnerabilidad.

Otra forma de maltrato infantil es el fenómeno del trabajo infantil, Alarcón (2012) indica que las causas del maltrato infantil son muy diversas y comprenden tanto factores estructurales como culturales, por ejemplo, en contextos de extrema pobreza las familias ven el trabajo infantil como parte de la vida cotidiana y una forma de capacitar a sus hijos no sólo en términos de alguna habilidad o conocimiento, sino para enseñarles lo que es la vida.

Sandoval Ávila (2007) expone que las razones que explican por qué los niños y niñas trabajan en lugar de estudiar son muy diversas y comprenden tanto los factores estructurales como culturales, desde las vinculadas con la situación socioeconómica de los hogares como la pobreza pasando por la permanencia de costumbres y normas culturales que no ven la educación de los niños y niñas como un derecho o una inversión. Por otro lado, Herrera Santi (1997) y Gomes (2015) hacen análisis en los indicadores del funcionamiento familiar y la importancia de este para un estado adecuado de la salud de la familia y sus miembros ya que si los padres o cuidadores son maltratadores, los resultados son disfunción familiar y malestar psicológico.

2.1.4. Psicopatologías en la edad adulta como consecuencias del maltrato vivido en la infancia.

No deja de ser significativa la influencia de situaciones de estrés adicionales, como consecuencia de la revelación del maltrato y abuso vivido en la infancia, sobre la estabilidad emocional de la víctima.

Las experiencias de maltrato en la infancia se han asociado con el desarrollo de psicopatología en la edad adulta. Sin embargo, en el caso particular de la depresión mayor, el interés se ha concentrado en la relación existente con la historia de abuso sexual

De acuerdo con estudios epidemiológicos recientes, 31% de los hombres y 21% de las mujeres afirman haber recibido maltrato físico en la infancia, y en cerca de la Mitad de los casos se trató de abuso físico grave (Ibarra Alcantar, Ortiz Guzman, Alvarado Cruz, Graciano Morales, & Jimenez Genchi, 2010). Los investigadores afirman que La experiencia de eventos adversos en la infancia parece asociarse con el curso y pronóstico del trastorno distímico, otro estado depresivo, que, a diferencia de la depresión mayor, se caracteriza por una menor gravedad sintomática pero con una mayor duración. Si bien tiene una prevalencia menor que la depresión mayor, el trastorno distímico puede producir igual o mayor limitación funcional del individuo. Además, la historia de maltrato físico se asocia significativamente con la presencia de depresión sólo en las mujeres. No obstante, Vitriol G, Vásquez, Iturra L y Muñoz R (2007), investigan psicopatologías como consecuencias del abuso sexual durante la infancia en mujeres que buscan con frecuencia ser atendidas medicamente por síntomas de depresión, y antecedente de abuso sexual infantil. Se analizan los elementos que se han asociado retrospectivamente con las consecuencias psicopatológicas del abuso sexual infantil, particularmente el estrés postraumático (PTSD), disfunción sexual, revictimización y transmisión transgeneracional.

También se realizó una investigación con el fin de determinar los efectos a largo plazo del maltrato infantil tomando como muestra 300 mujeres seleccionadas al azar según un muestreo estratificado. La entrevista midió la historia de maltrato, los niveles de violencia hacia la pareja, los niveles de depresión y ansiedad, los problemas de salud, el consumo de alcohol y el estilo disciplinario violento con sus propios hijos.

En el modelo sometido a prueba, la transmisión intergeneracional de la violencia, se comprobó de manera directa mediante la historia de abuso, y de modo indirecto por medio de la violencia hacia la mujer. Además, Gaxiola Romero y Frías Armenta (2005) argumentan que los problemas de salud afectaron directamente al estilo disciplinario

violento. Por otra parte, la depresión y la ansiedad tuvieron efectos en el estilo disciplinario violento, afectando primeramente a los problemas de salud. Finalmente, el consumo de alcohol no presentó efectos directos ni indirectos sobre el estilo disciplinario violento.

2.1.5. Cómo educar a los niños y sensibilizar a la familia, sociedad y profesionales respecto del maltrato infantil.

Conscientes del apremio de proteger a niñas, niños y adolescentes, es imperante contar con datos confiables, derivados de la población en general, de la homologación de criterios en cuanto a la definición y clasificación del maltrato infantil, y de la veracidad en la información sobre su magnitud se podrán implementar políticas públicas viables que atiendan el problema.

Echeburúa E (2006) hace alusión al abuso sexual infantil como un problema grave que pone en contacto a psicólogos y jueces en diversos contextos y situaciones, expone la importancia de dar credibilidad al testimonio del menor ya que el abuso sexual de menores es un fenómeno frecuente. Explica que no es fácil determinar la incidencia real de este problema en la población porque ocurre habitualmente en un entorno privado -la familia- y los menores pueden sentirse impotentes para revelar el abuso.

También se puede observar encuestas de maltrato infantil y factores asociados cuyo objetivo fue dar definición, clasificación del maltrato infantil y su gravedad como una forma de protección (Villatorio Velasquez, Nieves Quiroz, Gutierrez Lopez, Diaz Santos, & Amador Buenabad, 2006)

Ordoñez Fernández y Gonzales Sánchez (2012), proponen que es necesario estudios de calidad que faciliten el diseño y la implementación de programas de intervención precoz (protocolos de evaluación De riesgo) con el objetivo de sensibilizar y educar a la sociedad en general sobre el impacto del maltrato infantil y la violencia de género.

2.1.6. La resiliencia como un recurso de supervivencia al maltrato severo vivido en la infancia.

Aunque no existe una única definición que permita comprender la dimensión total del término resiliencia, es posible señalar que, en general, se usa de dos formas. Por una parte, la resiliencia sería una capacidad global de la persona para mantener un funcionamiento efectivo frente a las adversidades del entorno o para recuperarlo en esas condiciones. Por otra parte, la resiliencia describiría una buena adaptación en las tareas del desarrollo de una persona, como resultado de la interacción entre el sujeto y la adversidad del medio o un entorno de riesgo constante (Cowen & Wyman, 1998).

Resultados de investigación realizado por Aracena, et al (2000), muestran las variables que diferencian a adultos con historia de violencia en la infancia que maltratan a sus hijos en el presente y aquellos que teniendo la misma historia, no maltratan a sus hijos en la actualidad (resilientes al maltrato físico severo).

Se observan dos investigaciones cuyo objetivo es conocer la frecuencia de recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y el potencial de maltrato, atribución de causalidad y emociones experimentadas de los sujetos maltratados se concluye que las víctimas de maltrato físico, en relación con las de abuso sexual, presentan un mayor potencial de maltrato. Las víctimas de maltrato físico recuerdan haber experimentado mayor rabia y tristeza y menor culpa y vergüenza frente a dichas situaciones traumáticas que las víctimas de abuso sexual (Paúl, Pérez, Paz, Alday, & Mocoroa, 2002).

Los resultados de la investigación apoyan la hipótesis de que la historia de maltrato constituye un factor de riesgo importante en relación con el potencial para convertirse en maltratador físico en la vida adulta. Sin embargo, se observa que los sujetos víctimas de abuso sexual no severo presentan un potencial de maltrato que no se diferencia de los sujetos no maltratados y que los sujetos víctimas de abuso sexual presentan un potencial de maltrato

significativamente inferior al que presentan los maltratadores físicos. Estos datos sugieren que los sujetos víctimas de abuso sexual, a pesar de que pudieran tener un mayor riesgo de sufrir, entre otras consecuencias, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, o sintomatología no presentarían un mayor potencial para convertirse en maltratadores físicos.

Amar Amar, Kotliarenko y Abello Llanos (2003) exponen que los niños víctimas de la violencia intrafamiliar activa y/o pasiva que desarrollan una personalidad resiliente presentan características y factores que los protegen de la adversidad permitiéndoles así un desarrollo psicosocial positivo.

Castillo D y Haz Montalvo (2003) hacen una investigación cuyo objetivo es diferenciar claramente a los sujetos resilientes al maltrato físico en la infancia, selecciona simultáneamente cuatro grupos conformados por el hecho de ser o no ser maltratadores y por tener o no tener historia, de maltrato físico en la infancia. Como resultado de un análisis secundario se logra identificar correctamente, en base a dos funciones discriminantes al 77% de los sujetos. El grupo *resiliente* es clasificado correctamente en el 80,5% y es un grupo que a pesar de haber experimentado maltrato físico y psicológico en la infancia, se mantuvo más tiempo en el hogar de origen, en la actualidad no está enfermo o con problema de adicción, cuenta con la presencia de su pareja y su hijo no tiene defectos, problemas médicos o de aprendizaje. En síntesis, es un grupo que presenta menos factores estresores.

En cuanto a la mujer maltratada, Pereda (2011) en los resultados de sus investigaciones, concluye que no todas las personas que son maltratadas en su infancia sea cual sea su forma de maltrato, son propensas a desarrollar un trastorno posterior, expone que:

Hay un componente individual en la reacción de cada sujeto ante un mismo suceso, por lo que no depende en exclusiva de la naturaleza de éste la existencia de efectos traumatizantes.

Las personas cuentan con recursos que les permiten soportar el hecho o la dificultad, o rehacerse tras el mismo, lo que abre un vasto campo al estudio de cuáles pueden ser esos factores de protección y si se pueden potenciar.

Después de analizar los antecedentes del problema formulado, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿La percepción y sentimientos de los recuerdos y vivencias de experiencias tempranas de maltrato en mujeres, las puede ayudar a ser resilientes o a repetir las conductas de maltrato?

2.2. Justificación.

El maltrato infantil constituye un problema de salud pública en Colombia, debido a sus consecuencias en el desarrollo, tanto físico como psicosocial de los niños. La situación de maltrato comprende una asincronía con los padres que hace el vínculo afectivo superficial e inseguro, conduciendo al niño a malas relaciones con los iguales y con los adultos, mal funcionamiento académico y trastornos de conducta. Éste es un círculo vicioso que parece lleva al fracaso escolar y profesional, al abuso de posteriores generaciones y trastornos de conducta en la edad adulta (Ávila Jiménez, 2016).

Un informe realizado por el diario colombiano El Tiempo (2016) reveló que en Colombia durante el año 2015 se presentó un promedio de 205 reportes diarios por agresiones en el interior de la familia, siendo las niñas y las mujeres las mayores víctimas de estos ataques (62.565), que –según datos de Medicina Legal– fueron golpeadas, en su gran mayoría, con elementos contundentes (35.719) y en otros casos, víctimas de agresiones con mecanismos múltiples (9.933). Entre tanto, en Colombia, de acuerdo con el último informe de Medicina Legal, se advirtió que la intolerancia es el mayor factor por el que hay violencia dentro de los hogares, y también se destacan razones como el alcohol, la drogadicción, los

celos, la infidelidad y los problemas económicos (Ávila Jiménez, 2016).

Por otro lado, El ICBF, hasta diciembre de 2015, acumuló 21.666 procesos de protección por maltrato infantil, que en su mayoría sucedieron dentro del hogar.

Según datos del ICBF, por estas situaciones en el 2015 entraron 7.732 niños a protección, y en el 2014 fueron 6.982, lo que representó un incremento del 9 por ciento (Ávila Jiménez, 2016).

De hecho, de acuerdo con cifras de la DIJIN de la Policía Nacional, el 2015 fue el año en el que más situaciones de violencia intrafamiliar se presentaron en la última década; y respecto al 2014 hubo un aumento del 36 por ciento en estas acciones, lo que significa que se pasó de 48.427 a 74.972 reportes (Ávila Jiménez, 2016)

Entre las regiones que más procesos tienen abiertos por estas situaciones se encuentran Antioquia (1.337), Valle (2.216) y Nariño (1.712), donde se comprobaron casos en los que los menores son víctimas de violencia física y psicológica y de negligencia, que es cuando los padres no satisfacen las necesidades de los niños en su alimentación e higiene, entre otros aspectos.

La violencia intrafamiliar no ocurre de un día para otro, sino que hay un historial de maltrato, pero cabe resaltar que no todas las personas con historia de maltrato severo en la infancia reproducen tal historia, esto nos lleva a indagar sobre si la percepción y sentimientos que tienen las personas a los acontecimientos de maltrato vividos en su infancia por parte de sus cuidadores inciden a reproducirlos posteriormente en la edad adulta.

Al aproximarse a los problemas de conceptualización del maltrato en la presente investigación, es necesario considerar la existencia de distintas definiciones y tipos de maltrato en la infancia. Por otra parte, los modelos de maltrato entregan una interpretación comprensiva acerca de los sujetos que maltratan a sus hijos, como asimismo el modelo de

resiliencia permite tener una eventual explicación de porqué algunos adultos no maltratan a sus hijos a pesar de haber vivenciado maltrato en la infancia.

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general:

Describir la experiencia de maltrato vivido en la infancia por parte de cinco mujeres del Bajo Cauca antioqueño y su relación con la vida familiar actual.

2.3.2. Objetivos específicos

- Explorar los relatos que hacen sobre el maltrato infantil padecido en la infancia realizan las participantes del estudio.
- Identificar los momentos claves en la vida de las participantes que aportaron para resignificar su experiencia.
- Describir la forma como afrontan su experiencia en la actualidad, desde el punto de vista de sus relaciones familiares.

3. MARCO TEÓRICO.

El presente trabajo de investigación será abordado desde las teorías de la psicología dinámica y se trabajaran conceptos como familia, niñez, maltrato infantil y resiliencia.

3.1. Psicología dinámica

La psicología dinámica estudia la dinámica de los vínculos primordiales, cómo se constituyeron los objetos internos, y cómo interactúan en los vínculos del día a día; también evalúa cómo funciona ese mundo interno, cómo se modifica a raíz de esos vínculos (Diaz Gomez, 1963).

De acuerdo a sus antecedentes puede entenderse la psicología dinámica como un derivado de la psicología general que toma sus constructos teóricos de las contribuciones del psicoanálisis Freudiano. Se sustenta en tres pilares teóricos: las relaciones objétales, la psicología del sí mismo y la psicología del Yo. Además, afirma que la estructuración de la personalidad y la psique se dan por interacción del sí mismo con los objetos primarios de amor (Diaz Gomez, 1963).

La psicología dinámica se ha dedicado a estudiar cómo se da la estructuración del psiquismo, prestando especial atención a los aspectos que influyen en que esta estructuración sea normal o patológica, además de tener en cuenta cómo las influencias patológicas afectan el desarrollo de la personalidad (Diaz Gomez, 1963).

Ahora, es preciso definir uno de los temas principales de la investigación que constituye un pilar fuerte en la vida psíquica y formación de personalidad de los sujetos, que se inicia desde el nacimiento y se va desarrollando a partir de las introyecciones que hace el niño o niña de su medio y de sus principales cuidadores. Por ello, es importante conocer acerca del Self, de su definición, su formación y sus características.

3.1.2 Psicología del sí mismo (Self): según la definición Winnicottiana.

Self – falso Self. En D. W. Winnicott, distinción establecida por él concerniente al desarrollo del niño. Para Winnicott el yo del lactante se encamina hacia un estado en el que las exigencias instintivas experimentan como parte del Self y no del entorno (Chemana, 2004).

3.1.2. Definición: el Self para Winnicott

El Self no es el Yo, es la persona, que tiene una totalidad basada en el funcionamiento del proceso de maduración. Al mismo tiempo, el Self tiene partes; de hecho está constituido por dichas partes, que se aglutinan siguiendo una dirección interior-exterior mientras tiene

lugar el proceso de maduración, ayudado como debe estarlo (de modo máximo al comienzo) por el medio ambiente humano, que sostiene, maneja y ejerce una función facilitadora y vital (Golse, 1987).

El Self se encuentra naturalmente situado en el cuerpo, pero en ciertas circunstancias puede dissociarse del cuerpo en los ojos o la expresión facial de la madre así como en el espejo que puede representar el rostro de la madre. Finalmente el Self logra establecer una relación significativa entre el niño y la suma de las identificaciones que (después de una suficiente incorporación e introyección de las representaciones mentales) se organizan conformando una realidad psíquica interna vital (Golse, 1987).

El Self y la vida del Self es lo único que da sentido a la acción o al vivir desde el punto de vista del individuo que ha crecido y continúa creciendo desde la fase de dependencia y la capacidad de identificarse con objetos maduros de amor sin perder la identidad individual (Golse, 1987).

Según Golse (1987), al cabo de un desarrollo temprano exitoso se puede dar por sentado que:

1. El bebé es un sujeto, con un yo básicamente integrado, capaz de transformar en experiencias vividas los acontecimientos derivados de un interjuego con el medio, que al principio no reconocía como separado del Self.
2. Está personalizado. Vive dentro de un cuerpo que es él mismo y, como ser encarnado, se vincula con el mundo que no es él mismo.
3. Ha podido reconocer la alteridad del objeto.

Winnicott establece un paralelismo entre Self verdadero y Self falso: retoma con esto la distinción Freudiana donde expone que parte central del yo gobernada por las pulsiones o por lo que Freud llama sexualidad pre genital y genital, y por otro lado una parte dirigida

hacia el exterior, que establece relaciones con el mundo (Chemana, Diccionario de psicoanálisis, 2004).

3.1.3. El verdadero Self

En la fase más precoz del desarrollo, el verdadero Self consiste en la posición teórica de donde procede el gesto espontáneo y la idea personal. El gesto espontáneo representa al ser verdadero en acción. Sólo el Self verdadero es capaz de crear y de ser sentido como real. La existencia de un Self falso, por el contrario produce una sensación de irrealidad o un sentimiento de futilidad (Golse, 1987).

El ser verdadero emana de la vida de que están dotados los tejidos del cuerpo y de la acción de las funciones corporales incluyendo la del corazón y la respiración. Se halla estrechamente ligado a la idea de un proceso primario y al principio en esencia no es reactivo a los estímulos externos sino que es primario. Su papel al comienzo se reduce a juntar los detalles de la experiencia de estar vivo (Golse, 1987)

El origen del verdadero Self, nace del gesto espontáneo, y de la experiencia que el sujeto (que allí nace) tiene de ese gesto espontáneo, Así el verdadero Self tendrá dos raíces: el acto a través del cual se pone como protagonista de ese gesto espontáneo, y la vivencia que tiene de ese gesto espontáneo, que podrá transformar en experiencia vivida (al amparo de la omnipotencia del ego) (Golse, 1987).

Luego, ese verdadero Self incipiente se irá enriqueciendo a través de la elaboración imaginaria de las experiencias corporales, y de fantasías vinculadas a esas primeras experiencias, y necesitará más adelante de las respuestas especulares de la madre, que confirmen, al confirmar y reconocer el gesto espontáneo, la realidad del verdadero Self, el derecho a existir como entidad propia. Acto y experiencia se aúnan para dar nacimiento al verdadero Self, que es lo mismo que decir nacimiento a la persona (Golse, 1987).

3.1.4. El falso Self.

El fracaso precoz y excesivo del medio en su rol de sostén del ser naciente del niño, merced a la estrecha identificación con éste, produce un corte de través de la continuidad existencial y una interrupción del desarrollo espontáneo (Golse, 1987).

El fracaso es vivido como ataque, y se produce la súbita imposición del no-yo, como no-yo hostil, frente al cual el sujeto debe reaccionar (antes de estar preparado para hacerlo sin deformarse). El desarrollo será a partir de allí, primordialmente, reacción o respuesta a esos ataques. Inclusive la agresión, que en el desarrollo normal debe ser, al comienzo, movimiento espontáneo y por ende vivido por el bebé como propio, será también reactiva y falsa. El bebé, enfrentado a los hechos sin poder captar su sentido (sólo puede inmovilizarlos catalogándolos), tiene dos caminos abiertos: a) la aniquilación, o b) la introyección del rol materno, del medio cuidador comenzando un falso desarrollo y con él un camino sin retorno (Golse, 1987).

El falso desarrollo produce un estado de cosas que podríamos resumir diciendo: que se forma un falso Self y, a través de él, el bebé se transforma en la madre de sí mismo, ocultando y protegiendo en su interior al verdadero Self embrionario y disociado (Golse, 1987)

Debemos subrayar que el desarrollo es falso por tres razones:

1. Porque es reactivo y no espontáneo
2. Porque se hace a partir del polo materno de la unidad madre-bebé, a partir de la cáscara y no del núcleo
3. Porque impide el desarrollo del verdadero Self y da lugar a una escisión de la personalidad, que constituye una grieta interior que rompe inclusive la unidad psicósomática.

Este falso Self cumple una función: proteger y ocultar al verdadero. Hay, nos dice Winnicott, diversos grados de organización del falso Self o, mejor dicho, hay equivalentes

del falso Self en los diferentes tipos de organización. Así menciona que la graduación va desde la actitud cortés y adaptada de la persona normal que no anda con el corazón en la mano, hasta la existencia vacía del esquizofrénico en el cual el falso Self ha hecho desaparecer al verdadero, ahogando su existencia (Golse, 1987).

El Self por ser social es manifestado en los sujetos en sus áreas de mayor contacto interpersonal y de exigencia ante los otros, entendida esta exigencia como un aporte a la construcción en los conocimientos personales pero que se debe rendir a nivel grupal e individual. Ya que, los sujetos en sus inicios del desarrollo necesitan del contacto de los otros para definirse como sujetos en el mundo y formar su identidad. Una de las áreas sociales en donde el Self se ve reflejado es en el ámbito escolar, a partir de sus relaciones entre iguales y en la capacidad que este tenga para rendir académicamente dentro del contexto educativo, puesto que la escuela es el lugar de socialización por excelencia donde los sujetos adquieren conocimientos y muestran las conductas aprendidas en sus hogares (Golse, 1987).

El falso Self está representado por toda la organización que se construye sobre las bases de una actitud social cortés; de buenos modales y cierta contención. El Self verdadero es espontáneo y los acontecimientos del mundo se han acordado a esa espontaneidad a causa de la adaptación producida por la madre suficientemente buena. Por otro lado, el sí mismo es entendido como Conjunto de los sentimientos y de las pulsiones de la personalidad entera a diferencia del yo, que se refiere a la estructura de la personalidad (Chemana, 2004).

Para tener una perspectiva más amplia de lo que son las representaciones del Self de los sujetos es necesario saber acerca del nacimiento y formación de éste, puesto que, esto permite tener una visión global de los participantes en el surgimiento, desarrollo y posterior evolución del Self en las personas, además de mostrar el proceso a grandes rasgos de cómo se daría en la vida psíquica el desenvolvimiento y socialización de éste (Chemana, 2004)

Estos dos conceptos fundamentales de Winnicott reflejan una realidad clínica observable a lo largo de un proceso analítico bien conducido, y están vinculados, aunque su alcance sea mayor, a la idea de Freud de un yo central en contacto con las pulsiones y un yo periférico en contacto con el mundo externo, y a las ideas de los psicoanalistas americanos acerca de un yo vivencial y un yo defensivo. (También Winnicott relaciona el verdadero Self con el área libre de conflictos de Hartmann) (Golse, 1987).

3.1.5. Nacimiento y desarrollo del Self

Es importante conocer cómo nace y se desarrolla el Self en los sujetos, puesto que, este saber dará una idea general de cómo la vida psíquica afecta las decisiones y conductas de los menores en cuanto a las relaciones familiares, personales e interpersonales, además del rendimiento académico cuando dichos menores se encuentran escolarizados (Chemana, 2004).

Asimismo, apreciar el desarrollo del Self permite tener una visión real y a futuro de las consecuencias que el maltrato infantil puede ocasionar en los niños y niñas que se encuentran a merced de sus cuidadores y que aún necesitan estrictamente de ellos para crecer, desarrollarse y sobrevivir (Chemana, 2004).

3.2 El nacimiento del Self: Las necesidades del ego, la experiencia de ilusión, las necesidades instintivas: papel de la madre devota según Paineira (1997).

3.2.1 El nacimiento del Self: Aproximación general.

El verdadero Self no surge como consecuencia del conflicto, debe surgir antes de reaccionar ante los ataques sin deformarse. Si el desarrollo de los primeros momentos de vida son exitosos darán como resultado, el nacimiento del ser psicológico que la madre otorga a su hijo siendo (y no haciendo), la integración (partiendo de un estado de no

integración no ansiógeno si la madre neutraliza la angustia), la personalización (que nos lleva a habitar un cuerpo y a vivir desde y en ese cuerpo que somos) y la relación con la realidad, que irá desde el no reconocimiento de la misma a la conciencia de la alteridad del objeto maternante, y que llevará de la relación de objeto al uso de este (Panceira, 1997).

Para Winnicott, ninguna de estas cosas puede darse por sentadas, pues son el fruto de un desarrollo, trabajoso y altamente complejo; las disposiciones deben actualizarse, lo que sucede siempre y cuando haya un medio especializado (la madre) que procura un sostén adecuado (holding), y que debe funcionar como facilitador del desarrollo (Panceira, 1997).

Para entender el nacimiento del Self debe comprenderse que desde el comienzo, se va a centrar su óptica en una realidad compleja que desde el punto de vista psicológico es una unidad para sus dos protagonistas, el bebé y la madre (“de hecho el bebé se alimenta de un pecho que en él mismo, y la madre alimenta a un bebé que es ella misma”). La madre conserva una ligera parte de sí misma en contacto con la realidad externa, lo que a Winnicott le ha llevado a considerar su estado como enfermedad esquizoide normal (Panceira, 1997)

Desde el nacimiento, se puede observar una compleja interacción, un complejísimo intercambio observable y registrable entre madre y bebé, movimientos espontáneos de búsqueda y exploración, el llamado por extensión diálogo de miradas, los ritmos de ambos protagonistas, etc., pero paradójicamente la adecuada interacción observada hace posible la ilusión de ambos de que son una unidad (Panceira, 1997).

Según Panceira (1997) sintetizando los puntos de vista se podría decir:

1. Que al comienzo del desarrollo normal se parte de una unidad primitiva que debe ser estudiada como tal.
2. Esta unidad primitiva está garantizada por un mecanismo psíquico, que Winnicott llama identificación primaria, conforme con la cual, desde el punto de vista vivencial, madre y bebé

son una unidad. Lo que ulteriormente constituirá la raíz de la empatía y de la comunicación existencial profunda.

3. Al comienzo, el bebé exigirá de la madre una adaptación del cien por ciento a sus necesidades primarias las cuales son de dos órdenes:

1. Necesidades del ego: que son prioritarias. Su satisfacción será la base del nacimiento del verdadero Self y de su desarrollo ulterior; se vinculan con la idea de facilitación o posibilitación del desarrollo espontáneo que debe darse desde adentro hacia afuera, posibilitándose en despliegue de aquello que el bebé trae como potencialidades.

2. Necesidades instintivas: paroxísticas. Que a su vez son de dos órdenes: libidinales y agresivas, no ligadas a ningún instinto de muerte, sino al erotismo muscular y a algo que denomina movilidad primaria.

4. Frente a estos diferentes órdenes de necesidades, Winnicott señala que al comienzo hay dos objetos:

1. La madre medio ambiente: que proporciona todos los cuidados necesarios, conexión empática, holding, handling, etc.

2. El objeto de la pulsión: que al comienzo no es asociado al primero.

3.2.2. Las necesidades del ego.

Son satisfechas por un sujeto específico, la madre medio ambiente que proporciona conexión psicológica perfecta, sostén, manipuleo adecuado, y merced a esa conexión psicológica perfecta es capaz de proporcionar al bebé el gesto adecuado, que el bebé necesita en el lugar y en el momento en que lo necesita. El detalle de crianza adecuado, en el momento oportuno (Panceira, 1997).

Además, efectúa la importantísima tarea que denominamos presentación del objeto (del objeto de la pulsión cuando ésta se activa), si lo hace adecuadamente, sustentará una experiencia especial de ilusión. El bebé crea el objeto (si éste se deja hallar en el lugar y en el momento oportuno), a partir de su necesidad; este objeto se adecua a su manejo omnipotente, satisface y luego es aniquilado cuando se lo deja (Panceira, 1997).

El éxito temprano de la madre promedio, devota, etc., se lo proporciona no su erudición, sino dos factores complementarios.

1. La preocupación maternal primaria: constituye un estado especial de replegamiento de la madre, que se desconecta del medio y se centra en su bebé, ya en los últimos meses del embarazo, constituyendo ese estado una enfermedad esquizoide normal de la cual la madre se va recuperando gradualmente, a medida que el bebé necesita que comience a fallar, proporcionando una adaptación más laxa, que permita la expansión del hijo (Panceira, 1997).

2. La capacidad innata del bebé: para relacionarse con objetos subjetivos, cuando la función de apoyo del ego materno es operativa (Panceira, 1997).

La madre, así, mediante la actualización del elemento femenino que está en ella, siendo, le permite al niño ser su vez. Le transmite el ser psicológico, como antes le transmitió el ser biológico (Panceira, 1997).

El sostén (holding) que proporciona permite la integración a partir de un estado informe, no integrado. La eficacia del apoyo materno neutraliza además la ansiedad inconcebible que se haría realidad ante un fallo materno, intenso, y precoz (Panceira, 1997).

El manipuleo (handling) hará posible la experiencia de ser uno con el propio cuerpo (personalización). Los cuidados pacientes, regulares, permiten así que el desarrollo se inicie sin que se comprometa la unidad psicosomática (se enriquece con autonomía) (Panceira, 1997).

3.3.3. La experiencia de ilusión.

La madre adecuadamente conectada con su hijo hace posible la experiencia de ilusión, mediante la adecuada presentación del objeto; esta experiencia tiene dos facetas pues, si bien parte de una necesidad instintiva (el montante de energía de la pulsión debe descargarse), proporciona una experiencia mucho más importante si la conexión identificatoria es perfecta, ya que, permite que el bebé ejercite por vez primera su creatividad primaria, creando al objeto subjetivo a partir de la necesidad; de él se alimenta y luego lo aniquila simplemente por dejar de necesitarlo (Panceira, 1997).

Puede decirse que las relaciones del Ello fortifican al Yo cuando se producen en el marco de una relación del Yo. La relación del Yo tiene una culminación (nos dice Winnicott en la capacidad de estar a solas) en el orgasmo del Yo, que tiene su mejor expresión en las experiencias de éxtasis, máxima culminación de una relación del Yo, totalmente diferente del orgasmo con fuertes connotaciones corporales que acompaña a la culminación de la experiencia instintiva paroxística (Panceira, 1997).

El orgasmo del Yo es el clímax de la relación del Yo. Y se opone al orgasmo físico de excitación local. La relación interpersonal, la amistad, la comunicación, no son concebibles fuera de las relaciones del Yo, y la capacidad para acceder a la inquietud, o a la preocupación por otras personas también (Masud, 1989). Es la base de la forma de vínculo que Buber (1982) llama relación Yo-Tu, y podríamos agregar con Winnicott que detrás de la madre medio ambiente está la persona. Y detrás del objeto de la pulsión están los objetos (Panceira, 1997).

El bebé ejerce su creatividad primaria, si el medio se lo permite; si la adaptación de la madre es óptima, creará de su necesidad al objeto subjetivo; éste no será vivido como un alter, es creado por el bebé y forma parte de él, sobre él se ejerce una omnipotencia

incondicionada mágica, sin mediación de actos, directa y no limitada por la realidad externa, que aún no tiene para el bebé vigencia (Panceira, 1997).

Por tanto, desde la perspectiva del hijo, la cosa está clara; desde la perspectiva de la madre, podemos decir que ésta logra sustentar la experiencia de ilusión y la omnipotencia primaria del hijo, captando su necesidad y adaptándose a ella. Dejando que el bebé cree al objeto, porque gracias a la madre lo halla donde y en el momento en que lo creó. La descripción de Winnicott es muy precisa:

El bebé desarrolla una vaga expectación que tiene su origen en una necesidad no formulada. La madre adaptativa presenta un objeto de manipulación que satisface la necesidad del bebé, de esta manera el bebé empieza a necesitar justamente lo que la madre le presenta (Panceira, 1997).

El bebé desarrolla una confianza básica en su capacidad de crear, de poner el mundo, la madre da al bebé un breve período en que la omnipotencia es cuestión de experiencia. Así el bebé va integrándose, personalizándose y va relacionándose con el mundo externo (al cual al comienzo no reconoce como externo a él) siendo a la vez cada vez más él mismo (Panceira, 1997).

3.3.4. Necesidades instintivas.

Las necesidades instintivas son aquellas que promueven en el niño necesidades y experiencias paroxísticas, que traducen la introducción de un estado de tensión que al alcanzar un punto de saturación exige la descarga a través de una actividad específica con un objeto adecuado.

Primero: hay un niño que tiene una necesidad exacerbada paroxísticamente. La tensión alcanza un umbral y exige una descarga a través del ataque del objeto (que el sujeto

Cree entonces crear) presa de un amor primitivo, cruel por naturaleza, pero sin el propósito de serlo (Panceira, 1997).

Segundo: hay una madre que tiene el deseo de ser atacada vorazmente por su hijo. Que además está conectada con él a través de un vínculo de identificación primaria, de manera que capta las necesidades del niño sin la mediación de signo alguno, y que posee un objeto-pecho adecuado a la necesidad que el niño experimenta. Estas experiencias instintivas son vividas al principio como ajenas al yo, y luego como proporcionadas por un objeto que el niño crea y es parte de sí (Panceira, 1997).

3.3.5. La madre devota.

Constituye el otro polo de la unidad. Bajo la denominación de devoción materna, preocupación maternal primaria, etc., Winnicott señala la especial adaptabilidad de la madre a las necesidades del bebé merced al estado particular que alcanza en los últimos meses del embarazo. Este estado, al que califica como replegamiento o enfermedad esquizoide normal, consiste en un gradual desapego de los estímulos y problemas del mundo externo, y una gradual centración en el hijo (Panceira, 1997).

3.4. Primeros inicios de las relaciones del niño/a con su objeto primario.

El niño inicialmente depende completamente de su madre o principal cuidador para satisfacer sus necesidades básicas, y para ello, la madre debe establecer con su hijo al comienzo un vínculo de identificación primaria o de identidad, lo que implica un ajuste total a las necesidades cambiantes del hijo; éste debe imponer al medio, en un primer paso sus pautas. Este hecho inicial con la madre va tejiendo en el infante un modelo de relación con

los otros que posteriormente se va a ver reflejado en sus relaciones interpersonales. Por tanto, es básico proporcionarle al niño un adecuado sostén (holding) que le haga posible captar a la madre cómo, cuándo y de qué manera debe proporcionarlo (Panceira, 1997).

También, es ineludible que la madre o cuidador le suministre al niño un handling (manipuleo), es decir los contactos físicos, las caricias, los cuidados corporales, el nivel de estimulación auditiva y visual adecuados que le proporcionen una adaptabilidad a ella de las necesidades primarias del bebé. Para que, así el bebé pueda tener una presentación del objeto que en primera instancia es el objeto de la pulsión (el pecho), pero que luego es la realidad misma que el niño debe ir dándole un sentido (Panceira, 1997).

Así se inician las primeras relaciones en un sujeto con objetos externos a él y se van tejiendo los modos o formas de vinculación con los demás; que se van produciendo por la actualización y el despliegue de las potencialidades que el sujeto trae, y del registro que de las experiencias tenga y del ejercicio de su imaginación creadora para otorgarle sentido a estas experiencias; así, esas potencialidades del individuo se van actualizando y, al interactuar con los objetos la vida biológica se va haciendo psicológica y los acontecimientos, experiencias personales e historia (Panceira, 1997).

3.4.1. La naturaleza intrínseca de las relaciones

La primera estrategia general para abocarse a la cuestión de los orígenes y las motivaciones de la comunicación personal podría definirse con la respuesta <<porque así estamos hechos>>. Según este razonamiento, la gente está hecha de tal manera que los individuos se atraen de manera poderosa e inevitable y buscan intensa y constantemente las relaciones con los demás (Mitchel, 1993).

Es decir, el ser humano además de establecer una relación activa con la gente en general y de reaccionar ante las personas, a etapas infantiles aprende a distinguir quienes tienen más significado en su vida: a distinguir a los allegados entre sí, y a distinguirlos de los

extraños y esto lo lleva a reconocer otro en el mundo exterior. Lo cual, los lleva a constituir desde etapas tempranas del desarrollo las relaciones con otro o las llamadas relaciones interpersonales (Mitchel, 1993).

3.4.2. Definición de las relaciones interpersonales.

Las relaciones interpersonales son una necesidad para los individuos; hay una serie de factores que influyen en las relaciones interpersonales las más importantes son la personalidad, las funciones cognitivas, el deseo y el estado afectivo. Pero además de esto, se habla de estilos de relación porque se ha constatado que hay diferencias en el estilo de relacionarse de las personas debido a que los sujetos adquieren introyecciones distintas en cada una de sus familias (Mitchel, 1993).

Por otro lado, en el exterior se va acumulando una gran cantidad de información que se va transmitiendo de generación en generación y que un individuo aislado nunca podría captarlo ni transmitirlo. Más allá de que el vivir en grupos sea una ventaja evolutiva, el hombre como individuo necesita desde el principio de las relaciones interpersonales. La mayoría de las alegrías y de las penas de los humanos provienen de sus relaciones interpersonales. Aún desde un punto de vista negativo, en que las relaciones no sean más que fuente de malestar y sufrimiento, la necesidad de relacionarse se ha demostrado como una de las necesidades básicas del hombre y las relaciones una vía importante de recolectar el bienestar. Por lo tanto, vivir en grupo y relacionarse con los semejantes no es sólo ventajoso, sino que es necesario (Mitchel, 1993).

Es de resaltar que las relaciones son una necesidad. Por eso es necesario que se desarrolle el autoconocimiento, es fundamental que detecten las necesidades y deseos. Las relaciones determinan la personalidad, pero muchas características de ella son aprendidas, aprendidas en las relaciones que se han mantenido, por lo tanto es posible el cambio, pero el

mismo siempre se dará en el seno de otras relaciones. En las relaciones influye la personalidad, las funciones cognitivas y la vida afectiva (Mitchel, 1993)

3.4.3. El desarrollo afectivo e intelectual del niño.

La exposición de las diferentes teorías de desarrollo cognitivo y afectivo conserva inevitablemente vínculos con el saber, se realizará una aproximación que nos permite –al menos así se lo espera- sentir que siempre se trata de un saber vivo, evolutivo, sujeto a la reflexión, la innovación y el replanteamiento.

Actualmente son tan numerosos los trabajos que se ocupan del desarrollo del niño que a veces resulta difícil de conocer en qué línea metodológica o en que perspectiva conceptual se sitúan, si no se tienen en consideración la mayor parte de la experiencia precedente.

Por ello se ha realizado una presentación que pretende ser didáctica, de los trabajos clásicos, que permitan al lector una aprehensión de conjunto de las aportaciones referidas a los procesos de desarrollo del niño en cada uno de los autores abordados, intentando situar a medio camino entre el resumen demasiado parcial o rápido y la exposición detallada que, de hecho, remite al conjunto de la obra del autor considerado. (Golse, 1987).

3.4.4. Desarrollo cognitivo.

Para Piaget, la inteligencia solo es un caso particular de adaptación biológica: si la vida es adaptación a las condiciones del medio cambiante, la inteligencia humana es una de las formas de adaptación que toma la vida en su evolución definiendo el concepto de adaptación como estado de equilibrio. (Golse, 1987).

Piaget reconoce cuatro factores generales, responsables del desarrollo mental: la maduración nerviosa, el ejercicio y la experiencia adquirida en la acción efectuada sobre los

objetos, las interacciones y las transmisiones sociales y, finalmente, el equilibrio, que para Piaget es el más importante de los factores de desarrollo. (Golse, 1987).

Inteligencia sensoria motora (del nacimiento a los 2 años): Es una inteligencia sin pensamiento o sin representación, sin lenguaje, sin concepto. Es una inteligencia que se determina en presencia del objeto, de las personas, de las situaciones, y cuyo instrumento es la percepción. Es esencialmente practica (por ejemplo, alcanzar objetos alejados y escondidos) (Golse, 1987).

La inteligencia simbólica o preoperatoria (2 a 6-7 años). Para Piaget el pensamiento representativo comienza, en oposición a la actividad sensorio motora, a partir del momento en que, en el sistema de significaciones que constituyen toda inteligencia, el significante se diferencia del significado. Cuando la inteligencia se convierte en representativa, cada objeto se representa, es decir, se evoca en imagen (Golse, 1987).

El periodo de preparación y de organización de las operaciones concretas (2 a 11-12 años): Desde el final del periodo sensorio-motor puede observarse como se esboza la ubicación de la inteligencia representativa: el paso entre estos dos periodos se efectuara por medio de transformaciones lentas y sucesivas, ya que el niño debe reconstruir el objeto, el espacio, la causalidad y el tiempo no ya en el plano practico sino en el plano de la representación (Golse, 1987).

El periodo de las operaciones formales (11-12 a 16 años): Este periodo se estudia en la obra de la lógica del niño a la lógica del adolescente. La adolescencia es la edad de los grandes ideales y de los proyectos para el futuro. Pero esta expansión afectiva y social tiene como condición previa, entre otras, una transformación del pensamiento. Hacia los 11-12 años, el niño consigue liberarse de lo concreto, pensar lo posible y razonar de forma abstracta sin necesidad de apoyarse en manipulaciones (Golse, 1987).

3.5. Adaptación.

El punto de partida para el término de adaptación es la biología, una relación recíproca entre el organismo y el medio ambiente. La adaptación que en biología connota la idea de auto conservación, se refiere a que el hombre debe adaptarse al medio ambiente como a sí mismo.

Hartmann plantea que un hombre está bien adaptado si su productividad, su habilidad para disfrutar de la vida y su equilibrio mental no se encuentran trastornados (Hartmann, 1939).

Por otra parte Hartmann considera que la adaptación debe valorarse desde la perspectiva del funcionamiento interno y externo del individuo a quien ese examina. Lo que cuenta para medir el grado de adaptación es la función sintética e integradora del yo (Hartmann, 1987).

3.5.1. Proceso adaptativo.

El niño nace con ciertas dotaciones innatas que le permiten un grado de supervivencia en el mundo durante sus primeros años de vida, el cual le permite adaptarse a ese ambiente al cual fue provisto.

Él bebe no es un paquete de impulsos, sino un ser inanimado de impulsos y esbozos de funciones con los cuales hay que controlarlos y canalizarlos para conseguir la adaptación (Hartmann, 1987)

Durante el curso de su desarrollo estas capacidades innatas deben interactuar con otros tres elementos a saber la influencia de los impulsos instintivos, los condicionamientos de la realidad externa y la imagen corporal (Hartmann, 1987).

Esa adaptabilidad innata según Hartmann debe seguir su proceso de desarrollo a fin de transformarse en adaptación tal como se conoce en el adulto. En una diferenciación del yo y el ello, esta diferenciación es la que ajusta y adapta al individuo al medio (Hartmann, 1987).

Para hablar de adaptación se mira al ser humano desde su relación con el medio y la manera como este sobrevive a las exigencias que esté mismo le impone, la capacidad que el sujeto tiene para adecuarse a ciertos cambios que se puedan generar en su vida relacional y social (Hartmann, 1987).

3.6. Maltrato al infante humano.

Un hecho innegable de la actualidad es el aumento irrefrenable del maltrato contra los niños y niñas. Diversas formas de prevenir y combatir este flagelo se proponen explicaciones de toda índole, se plantean opiniones disparejas sobre lo que sucede, se escucha y, entre tanto, el mal se agudiza. Hay maneras prácticas de salir al paso al maltrato de los niños y niñas, las cuales se implementan desde la oficialidad sin mayores resultados.

Una de ellas es la separación espacial y sentimental, mediante dispositivos institucionales de internamiento, que pretende garantizar una medida de protección; sin embargo, en aquellos, el niño no está excepto de ser maltratado nuevamente o de maltratar a otros.

Los dispositivos anotados son necesarios en los casos en que los niños, niñas y adolescentes se encuentran efectivamente en riesgo pero resultan insuficientes, porque los estándares de calidad, trasladados al campo técnico y comercial al de lo humano, sin ninguna consideración por la diferencia de registro, han introducido un preocupante deterioro de los procesos de atención psicosocial y de atención en salud (Gallo, 2008).

3.6.1. Definición de maltrato infantil.

Definir los malos tratos a la infancia parece sencillo; sin embargo resulta complejo. Existe un consenso referente a los grandes síndromes del niño maltratado y situaciones de alarma social, pero otras circunstancias no se presentan evidentes. Los propios profesionales tienen sus criterios, lo que se traduce en la existencia de múltiples definiciones (Casado, Diaz, & Martinez, 1997)

El concepto del maltrato infantil inicialmente se hizo en referencia al maltrato físico con un predominio de criterios médicos-clínicos y a la explotación laboral y trabajo de los niños (revolución industrial, siglo XVIII) para ir evolucionado hacia la situación actual en que las definiciones se basan en las necesidades y derechos de los niños (Casado, Diaz, & Martinez, 1997).

Para definir el maltrato debemos unificar los distintos modelos de trabajo-Intervención y los distintos aspectos clínicos, psicosociales y judiciales que condicionan la utilización de diferentes criterios en la conceptualización del maltrato infantil.

Entre los diversos factores que influyen en la dificultad de definir los malos tratos a la infancia según la Asamblea General de la ONU (Goyenechea, 2005) estarían los siguientes:

1. Concepto de infancia y sus derechos.
2. Valor que la sociedad da a la infancia.
3. Diferencias en valores culturales y sociales.
4. Diversidad de actuaciones maltratantes.
5. Percepción de la víctima del hecho abusivo.
6. Grado de intencionalidad del agresor.
7. Disciplina y ámbito profesional que considere la definición.
8. Utilización posterior de la definición para acción: legal, social, toma de decisiones.
9. Estado de evolución y desarrollo del niño.

10. Frecuencia con que se producen los hechos.

Pero, la convención de los derechos de los niños, aprobada por la asamblea general de la ONU, el 20 de noviembre de 1989 (Legendre, 2006) en su artículo 19 se refiere al maltrato infantil como:

“toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos, explotación mientras que el niño se encuentra bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de una persona que lo tenga a cargo” (artículo 19).

En tanto, la UNICEF define como víctimas de maltrato y abandono a aquellos niños, niñas y adolescentes de hasta 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales (Legendre, 2006).

Dentro del grupo familiar se distinguen los siguientes tipos de maltrato:

Maltrato físico: “toda agresión que puede o no tener como resultado una lesión física, producto de un castigo único o repetido, con magnitudes y características variables” (Legendre, 2006).

Pero también según la UNICEF (Legendre, 2006) se encuentra definiciones como esta que lo presenta así:

“maltrato físico a cualquier lesión física infringida al menor, aunque el padre o el adulto a cargo no tenga la intención de lastimar al niño; también se interpreta como maltrato a la aparición de cualquier lesión física que se produzca por castigo inapropiado para la edad del niño”.

Maltrato emocional: es definido como el hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas, descréditos, ridiculizaciones, así como la indiferencia y el rechazo explícito o implícito hacia el niño, niña o adolescente.

Pero además se puede encontrar que Se caracteriza por ridiculización, insultos, regaños o menosprecio. Se presenta por presenciar actos de violencia física o verbal hacia otros miembros de la familia, permitir o tolerar el uso de drogas o el abuso del alcohol. Se entiende que tales acciones producen daño emocional en el niño y afectan su dignidad, su bienestar e incluso su salud. Los actos de privación de la libertad, como encerrar, atar, amenazar, o intimidar permanentemente al niño, alteran su salud psíquica.

Abandono y negligencia: se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo y las condiciones (Ponton, Franco, & Ramirez, 2006). Para ello. Existe negligencia cuando los responsables de cubrir las necesidades básicas de los niños no lo hacen (Ponton, Franco, & Ramirez, 2006).

Además, es la falla intencional de los padres o tutores en satisfacer las necesidades básicas del niño en cuanto alimento o abrigo, o en actuar debidamente para salvaguardar la salud, la seguridad, la educación y el bienestar del niño. Pueden definirse dos tipos de abandono o negligencia (Ponton, Franco, & Ramirez, 2006):

- Abandono físico: rehuir o dilatar la atención de problemas de salud, echar de casa a un menor de edad, no realizar la denuncia o no procurar el regreso a casa del menor que huyó; dejar al niño o niña solo en casa a cargo de otros menores (Ponton, Franco, & Ramirez, 2006).

Negligencia o abandono educacional: no inscribir al menor en el nivel de educación obligatorio, no hacer lo necesario para proveer la atención a las necesidades de educación. El descuido puede ser intencional, como cuando se deja sólo a un niño o niña durante horas porque ambos padres trabajan fuera del hogar. Este último ejemplo, como tantos otros que generan la pobreza, el abandono o el descuido, es más un resultado de naturaleza social que de maltrato dentro de la familia (Ponton, Franco, & Ramirez, 2006).

Abuso sexual: se define como la exposición de un menor a experiencias sexuales inapropiadas para su desarrollo físico y emocional por parte de un adulto con el objetivo de satisfacer sus necesidades sexuales (Baita & Moreno, 2015).

Las siguientes son algunas formas de abuso sexual:

la primera se refiere al tocamiento o vejación, la cual se presenta cuando un niño o niña es tocado, acariciado, besado o involucrado en cualquier tipo de actividad sexual sin que ocurra necesariamente la penetración, y este acto es llevado a cabo generalmente por un adulto (Baita & Moreno, 2015).

En segundo, lugar existe abuso por penetración, en este caso el agresor penetra en el cuerpo del menor, ya sea por vía vaginal, anal u oral y puede utilizar los dedos, el pene en erección o cualquier otro objeto (Baita & Moreno, 2015).

La forma del abusador acercarse a la víctima en la mayoría de las situaciones es pasiva y sin violencia, a diferencia de la agresión, utiliza la seducción, los regalos o se aprovecha del rol y la autoridad que ejerce sobre el niño, aunque no se descarta que en algunos casos el agresor utiliza las amenazas. Después de haber sido perpetrado esta clase de abuso se puede carecer de pruebas tangibles si se deja pasar el tiempo y no se realiza un examen forense que dé cuenta del hecho, y por lo tanto al transcurrir el tiempo las huellas del abuso pueden desaparecer (Baita & Moreno, 2015).

En tercer lugar, se encuentra la violación o el asalto sexual, que se refiere a las relaciones sexuales sin consentimiento de la víctima, en este caso el agresor utiliza la fuerza, es decir, que emplean la violencia física o psicológica para lograr su objetivo. El exalto sexual en este caso se centra en la agresión y no en el placer sexual de quien lo ejecuta (Baita & Moreno, 2015).

Esta clase de abuso tiende a perpetuarse la mayoría de las veces en las niñas, aunque no se descartan que en algunos casos las víctimas sean niños (Baita & Moreno, 2015)

Además de los tipos anteriores existe el abuso sexual incestuoso, el cual se presenta en el área intrafamiliar, entre miembros de la misma familia, puede ser entre padre e hija, hermanos, o entre padrastro e hijos o hermanastros et (Baita & Moreno, 2015).

La clase de abusos de tipo incestuoso generalmente tiende a callarse y ocultarse, ya que estas experiencias se prohíben mencionar y hablar de ellas, en otras palabras son un tabú y además las víctimas experimentan grandes temores a denunciar el hecho, ya que creen que pueden causar la desintegración de la familia o pueden perder el apoyo económico que los sustenta (Baita & Moreno, 2015).

3.6.2. Consecuencias emocionales del maltrato.

Las consecuencias del maltrato infantil se hacen visibles a mediano y largo plazo en el desarrollo psicosocial y físico de las personas. Es probable que detrás de problemas de aprendizaje, de comportamiento y agresividad se escondan situaciones de maltrato físico, abuso y/o abandono. Los daños emocionales causados a temprana edad pueden significar “marcas imborrables” para toda la vida. Un niño maltratado podría llegar a ser un adulto maltratador y violento, con lo cual reproduce la violencia física o psicológica hacia sus parejas o en sus propios hijos (Baita & Moreno, 2015).

3.6.3. Indicadores de conducta de los niños y niñas maltratados.

El comportamiento de los niños maltratados ofrece indicios que delatan su situación. Estos indicios no son específicos, porque la conducta puede atribuirse a diversos factores. Los comportamientos que se enumeran hacen sospechar una situación de maltrato:

- Ausencias repetidas a clase.
- Disminución del desempeño académico y dificultades de concentración.
- Depresión.
- Ideación o intento suicida.

- Presencia de conductas auto y/o hetero agresivas.
- Sumisión excesiva y actitud evasiva o defensiva frente a los adultos
- Necesidad de expresiones afectuosas por parte de los adultos, especialmente cuando se trata de niños pequeños.

Ahora bien, tanto el conocimiento científico como la práctica profesional confirman que crecer en un entorno de abusos y malos tratos es un importante factor de riesgo para el desarrollo de múltiples consecuencias adversas (Arruabarrena, 2011), Por factor de riesgo se entiende la exposición a determinadas circunstancias que se asocian a un incremento de la probabilidad de obtener unos resultados negativos o indeseables, que pueden comprometer la salud, el bienestar y, en resumen, el adecuado desarrollo de la persona.

Estudios han mostrado (Echeburúa & De Corra, 2006); que aproximadamente un tercio de las víctimas de abuso sexual en la infancia se muestran resilientes, no desarrollando sintomatología psicopatológica ante este estrés y consiguiendo superar favorablemente esta experiencia ya que muestran un grado de adaptabilidad y resiliencia a las circunstancias.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Enfoque metodológico.

El presente trabajo fue realizado bajo el enfoque cualitativo de investigación, el cual busca la comprensión de los fenómenos, desde la perspectiva de los actores involucrados, es decir, tomando en cuenta la particularidad de cada sujeto. Este involucra la recolección y análisis de datos utilizando técnicas que no pretenden asociar las mediciones con números, tales como observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, evaluación de experiencias personales, inspección de historias de vida. Se conducen básicamente en ambientes naturales, donde los participantes se comportan como lo hacen en su vida cotidiana (Hernandez Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

4.2. Técnicas de recolección de información

Para obtener la información se hizo uso de entrevistas semiestructuradas. La entrevista en la investigación cualitativa se asemeja más a una conversación entre el entrevistador y el entrevistado, donde se busca que, por medio de la comunicación de los dos lados, se llegue a una construcción de significados con respecto al fenómeno a estudiar; y para esto la entrevista es flexible (Hernández-Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014). La entrevista es la técnica más empleada en las distintas áreas del conocimiento ya que en un sentido general, se entiende como una interacción entre dos personas, planificada y que obedece a un objetivo, en la que el entrevistado da su opinión sobre un asunto y, el entrevistador, recoge e interpreta esa visión particular.

4.2.1. Muestreo:

En este ejercicio investigativo participaron 5 mujeres de la región La muestra se realizó a través de la técnica de la bola de nieve (Galeano Marín, 2003), a partir de esta, el contacto con una participante se propició el encuentro con otras que cumplían con los criterios requeridos para tal fin.

	Estrato socio-económico	Estado civil	Edad	Número de hijos
Participante 1	1	casada	40	2
Participante 2	1	casada	38	1
Participante 3	1	casada	40	2
Participante 4	1	viuda	42	5
Participante 5	1	casada	40	5

4.2.2. Procedimiento seguido:

Inicialmente se realizó el contacto con las participantes a través de un portero que permitió el acercamiento a dos mujeres de la región, a través del encuentro con ellas se pudo acceder a otra participante del estudio.

Posteriormente se contactó a través de esta última, por vía telefónica a dos participantes más, todas aceptaron colaborar con la investigación realizando cada una de ellas un encuentro para la entrevista que fue llevada a cabo en los lugares de residencia correspondientes.

Para mayor veracidad y estabilidad de los datos obtenidos, se procedió a grabar cada una de las entrevistas de principio a fin.

4.3. Técnicas de análisis de la información.

Se realizó un análisis inicial de la información por medio de categorías a través de matrices en el programa MS Excel, partiendo de las transcripciones de las grabaciones de las entrevistas realizadas se seleccionaron las unidades de información significativas, se codificaron y posteriormente se establecieron las categorías relevantes para la investigación correlacionándolas con información teórica para lograr una descripción de las categorías.

La categorización tiene la capacidad de reunir grupos de conceptos o subcategorías ya que en el momento en el que el investigador empieza a agrupar los conceptos, también inicia el proceso de establecer posibles relaciones entre conceptos sobre el mismo fenómeno. Es decir, que las categorías son conceptos derivados de las unidades de sentido que representan fenómenos los cuales son ideas analíticas pertinentes que emergen de los datos (Gibbs, 2007)

Se utilizó el método de la comparación constante, buscando integrar y relacionar la información encontrada con los referentes teóricos. Según el método de Galeano Marín (2003): *“El investigador simultáneamente codifica y analiza datos, a través de la comparación continua de sus incidentes específicos para desarrollar conceptos; esos conceptos los refina, identifica sus propiedades, explora sus interrelaciones y los integra en una teoría coherente”* (p. 17). De este modo se establecieron generalidades a partir de lo aportado por las participantes del estudio.

4.4. Criterios éticos.

Aunque la ética está presente en todos los dominios de la vida, es de especial cuidado a la hora de realizar una investigación que involucre seres humanos. Galeano Marín (2004) menciona varias consideraciones que se deben tener en cuenta en la investigación cualitativa y que son pertinentes en este trabajo:

- En la investigación lo que se busca es la generación de conocimiento, pero este propósito no se puede anteponer al bienestar de los participantes.
- La honestidad (por parte del investigador) es un asunto clave que les permite a los participantes tener claridad acerca de la investigación y que su participación sí sea un acto libre y voluntario.
- La relación investigador-participantes pone en juego una intersubjetividad que influye en la investigación pero que no debe interferir al punto de distorsionar información.
- El investigador debe reconocer el alcance que puede lograr con la investigación y no pretender realizar cosas para las que no esté capacitado y que podrían generar más daño que beneficios.
- Hay elementos clave en toda investigación, como son el uso del consentimiento informado, la aclaración de confidencialidad y anonimato, la devolución de la

información obtenida, y el reconocimiento de la necesidad de hacer algún cambio de estrategias cuando esto se vea necesario.

Para este trabajo también se tienen en cuenta varias consideraciones éticas que aparecen en la ley 1090, que es la que rige para el ejercicio de la psicología en Colombia, y que están relacionadas con las anteriores:

- Artículo 2: Numeral 6, relacionado con el bienestar que se debe preservar de los individuos con los cuales trabaje, así como de mantener “suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación”; y el numeral 9, que habla del propósito de la investigación con participantes humanos y es la contribución al desarrollo de la psicología y del bienestar humano.
- En el capítulo VII se especifica las consideraciones éticas a tener en cuenta en una investigación, siendo muy importante en este caso el énfasis en el respeto hacia los participantes y la preservación de su dignidad; así como del uso que se haga de los hallazgos obtenidos durante la investigación.

Con base en lo anterior, se contó con el permiso y la autorización de las participantes, dándole respectiva información del objetivo de su participación en la investigación, lo cual sería a través de una entrevista a cada una de las participantes que duraría de 45 minutos a una hora. Por lo cual se hizo necesario firmar un consentimiento informado que constituye un medio para certificar que las personas participantes lo hacen voluntariamente y con el conocimiento necesario y suficiente para asumir con responsabilidad las implicaciones de la misma.

Los requisitos específicos del consentimiento informado incluyen la provisión de información sobre la finalidad, los riesgos, los beneficios y las alternativas derivadas de la participación en la investigación y la verificación de la debida comprensión del sujeto de esta información y de su propia situación, en aras de garantizar la toma de una decisión libre, no forzada sobre si participar o no. El consentimiento informado se justifica por la necesidad del respeto a la Intimidad de las personas y garantizando su derecho a una información oportuna y veraz (Cañete, Ghilhem, & Brito, 2012).

A raíz de lo anterior, se han tomado las debidas precauciones para garantizar la protección de la identidad de las participantes en la investigación y de las personas cercanas a ella.

5. HALLAZGOS

Se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de la información, la que se presenta en cuatro categorías:

1. Recuerdos y vivencias de la infancia con respecto al maltrato.
2. Definición y percepción frente al maltrato recibido y referente al maltratador.
3. Momentos y personas significativas durante el periodo de maltrato.
4. Consecuencias y formas de resistencia frente a los efectos del maltrato ocasionados en la infancia.

5.1. Recuerdos y vivencias de la infancia con respecto al maltrato vivido.

Aquí se abordan los siguientes aspectos: recuerdos de infancia, costumbres en la familia y los factores que propiciaron el maltrato infantil.

5.1.1 Recuerdos de infancia.

Se denomina infancia al periodo de la vida de una persona comprendido desde el momento de la concepción hasta los 6 años de edad. La infancia es considerada el momento clave de la vida de cualquier ser humano ya que es allí donde se conforman los soportes afectivos, intelectuales de la persona, por lo que la estimulación temprana por parte de sus cuidadores, los juegos en todas sus formas y herramientas de aprendizajes permiten preparar al niño para la escuela y lo que será su vida futura (Mesa, Estrada, & Bahamon, 2009).

Un infante se caracteriza por su inocencia, fragilidad e incapacidad de autoprotección, y es por esta situación de debilidad que presenta los niños que no cuentan con las suficientes armas para defenderse del abuso de un adulto o de alguna situación que ponga en riesgo su integridad como persona.

Organizaciones como UNICEF, que cuenta con el respaldo de las Naciones Unidas trabajan con el fin de velar y hacer posible el cumplimiento de los derechos de los niños al estado, la sociedad y la familia al cual pertenecen los infantes además, si los niños son sujeto de derechos, no solo se debe velar por los derechos de los niños sino darles voz para que se expresen con relación a ellos, sus necesidades y su participación en la sociedad como miembros de ella; en caso que los derechos de los niños sean vulnerados, se convertiría en lo que se ha denominado maltrato infantil (Legendre, 2006).

Teniendo en cuenta que nuestros recuerdos comienzan en un periodo determinado y que es imposible recordar todos los eventos de la infancia, observamos que es recordada por algunas participantes como una etapa llena de momentos agradables, “*crecí junto a mis papas y hermanos, fue una infancia muy alegre, vivíamos en una finca* (participante 1)

Sin embargo, vemos otra participante describir su infancia como recuerdos traumatizantes de eventos de maltrato además por las circunstancias de la vida cotidiana: “*me*

violaron desde los cinco a los once años, esa historia me hace recordar mi infancia, antes de eso no me acuerdo de nada” (participante 3).

5.1.2. Costumbres en la familia.

Las costumbres que tiene una familia propician la vulneración o el cumplimiento de los derechos de sus miembros. Una costumbre o tradición contribuye a la construcción de la historia de rutinas, anécdotas y valores en la familia, a la vez que genera en sus miembros sentimientos de pertenencia e identidad hacia el grupo familiar o social (Herrera Santí, 1997).

Orábamos, hacíamos devocionales en la mañana nuevamente y en el transcurso del día era en el colegio de regreso a la casa almorzábamos y en la noche a dormir después de la devocional, a las siete de la noche ya teníamos que estar dormidos (participante 1)

Las familias sólidas y fuertes tienen tradiciones o costumbres, porque reconocen que ellas dan un sentido de continuidad, entendimiento y acercamiento que une a todos sus familiares. Las tradiciones le dan a cada miembro de la familia una razón para sentirse bien. En los niños pequeños esto es especialmente importante, porque los niños buscan un lugar que les permita pertenecer a la familia y a la sociedad (Herrera Santí, 1997):

a la edad de siete años...yo salía de la escuela y era a la casa a ayudarle a mi mamá con mis hermanitos, que a buscar la leche a la finca, a hacer los mandados... trabajábamos en un equipo y mi tarea era aportar a ese equipo (participante 5).

Sin embargo, también vemos familias disfuncionales con costumbres inadecuadas e inestables que afecta la integridad de cada uno de los que pertenecen a ellas.

“yo sé que era violada yo y algunas de mis hermanas, nos manoseaban y mi mamá nunca dijo nada, eso se convirtió en algo de la vida cotidiana”(participante 3), es decir que esta participante ve el evento de maltrato como una costumbre de su familia que era llevada

a cabo todos los días, en algunas ocasiones, el maltratado termina acostumbrándose al evento de maltrato que ya no se le hace raro ni extraño cuando se lo efectúan y en algunas ocasiones la víctima coopera con el agresor (Montero Gomes, 2001).

5.1.3. Factores de riesgo que propician el maltrato infantil

Por factor de riesgo se entiende la exposición a determinadas circunstancias que se asocian a un incremento de la probabilidad de obtener unos resultados negativos o indeseables, que pueden comprometer la salud, el bienestar y, en resumen, el adecuado desarrollo de la persona (Arruabarrena, 2011).

Mientras se analizaban las historias de vida contadas por las participantes, se han identificado varios factores de riesgo de maltrato infantil, aunque no están presentes en todos los contextos sociales y culturales de cada una de las participantes, dan una visión general que permite comprender las causas del maltrato infantil:

El machismo como parte de la vida cotidiana: “Nosotros nos levantamos en un hogar machista” (participante 1).

Se entiende el machismo como la superioridad del hombre en relación a la mujer, de esta manera sometiendo y discriminando en todos los ámbitos, catalogando de inferior al género femenino de tal manera que algunas mujeres terminan creyendo que deben obligatoriamente estar bajo el mandato de un hombre que les exige hacer todo lo que ellos quieran (Chemana, 2004).

Lo dicho anteriormente lo podemos observar en el concepto que tienen las madres de sí mismas como algo dignas de ultraje y del maltrato como forma de regulación de las conductas en el hogar esto hace que la brecha del maltrato sea aún más profunda posibilita que su marido las maltrate a ellas y a sus hijos como lo dice la siguiente participante: “mi papá le pegaba mucho a mi mamá, le dio muchos puños a mi mamá y ella decía que para

donde iba a coger con nueve hijos, ese era el papá de sus hijos y le tocaba aguantarse” (participante 2).

El analfabetismo y la falta de información sobre resolución de conflictos en el hogar y sobre los buenos tratos a la infancia: Una participante se expresa de la siguiente manera “pienso que mis padres no tenían educación ni nadie que les ayudara a solucionar la situación de otra manera sino a las golpes” (participante 5).

A pesar de las buenas intenciones de las madres y los padres, cuando éstos castigan físicamente o humillan a sus hijos e hijas, lo hacen movidos generalmente por sentimientos de ira y frustración, podría transformarse en una madre o padre violento si no encuentra formas de contener sus propias emociones de agresividad y si desconoce o invalida otras prácticas alternativas de crianza sin violencia (Vega Rodriguez & Moro Gutierrez, 2013):

Mi mamá cogió una correa de cuero y me dio cuarenta y seis correazos que la correa se partió, yo me privé, mi hermano fue el que me ayudó el me cogía y yo me privaba, cuarenta y seis correazos yo quede morada (participante 2).

La legitimización del maltrato por parte de los cuidadores o de quien tiene la autoridad en el hogar. Esto se da cuando los cuidadores o persona que lleva la autoridad, falla en otorgar a sus miembros la protección adecuada y cuando la seguridad de niñas y niños está en juego no hay quien los proteja ya que en numerosos casos el padre o la madre, que deberían proteger a sus hijos, permanecen en silencio cuando la violencia la ejerce su cónyuge u otro miembro de la familia (Sánchez Vallejo, 2008).

“mi padrastro abusaba de mi sexualmente, mi mamá lo sabía y ella no decía nada al contrario me obligaba a que le dijera papá” (participante 3).

La familia, que debería ser el lugar donde todos sus miembros estuvieran más protegidos, en ocasiones resulta ser el espacio que presenta más riesgos para la seguridad de los más vulnerables, especialmente de los menores de edad (Sánchez Vallejo, 2008).

La pobreza o bajo nivel económico: En la narración de las participantes podemos ver como la madre agradece las cosas materiales que su marido le daba permitiéndole que abuse sexualmente de su hija:

Mi mamá me dijo estas palabras: que si a mí no me daba pena que pusieran preso a mi padrastro porque abusaba de mí sabiendo que era la persona que me había dado la comida y me había criado hasta el tamaño que yo tenía (participante 3).

La pobreza hace que, sobre todo los niños, estén en peligro de padecer maltrato, problemas de desarrollo y conducta, a lo largo de toda su vida. La pobreza constituye también un factor de riesgo para el maltrato físico, aunque por sí sola no es circunstancia indispensable ni determinante (Peter Sidebotham & Golding, 2002).

Junto a la pobreza, existen otras circunstancias como la composición familiar, desajustes maritales, tensiones familiares, problemas de conducta dentro de la familia y el malestar psíquico general que deriva de la situación de indigencia social y económica que predisponen a la violencia infantil intrafamiliar y con ello, al maltrato infantil en cualquiera de sus formas dejando a los niños sin educación (Arruabarrena, 2011).

Mis padres estaban muy mal económicamente, a los cinco años me tocaba ayudarle a mi mamá y empecé a adquirir responsabilidad desde ese momento, tenía que ser responsable y hacerme la idea (participante 5).

El maltrato en la infancia de los padres como factor de riesgo a repetir las mismas conductas maltratantes con sus hijos: Maida, et al (2005) señala que la transmisión

generacional del maltrato o buenos tratos en la infancia, está dada por las abuelas y abuelos, quienes son inicialmente los que imponen las pautas y creencias acerca de la forma como deberían ser los roles del padre y la madre y de los hijos e hijas, y se relaciona con la percepción que se tiene de la infancia y la forma de corregir a un niño, tales pautas de crianzas son aceptables por los miembros de la familia de tal forma que las generaciones siguientes las repetían con sus hijos.

“mi mamá también nos pegaba y muy duro, yo se lo achaco a todo lo que ella vivió cuando era niña y lo que vivía con mi papá porque él también le pegaba” (participante 2).

5.2. Definición y percepción frente al maltrato recibido y referente al maltratador.

Esta categoría está dividida en cuatro subcategorías las cuales son: formas de maltrato por parte de sus padres, cuidadores, familiares u otros, sentimientos que generaba al ser maltratada, descripción y características del agresor y sentimiento de las participantes hacia la persona que las maltrataba.

5.2.1 Formas de maltrato por parte de sus padres, cuidadores, familiares u otros.

El maltrato infantil es la desatención y los abusos 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 (Casado, Diaz, & Martinez, 1997).

En esta parte nos damos cuenta, según lo expresado por las participantes, las formas de maltrato que eran implementadas por padres, cuidadores, familiares u otras personas como

formas de corrección a cualquier conducta que era considerada como reprobable. Los siguientes son formas de maltrato infantil.

Maltrato por abandono físico y negligencia: Son los actos de omisión del abandono físico los que suelen referirse al fracaso de los padres/cuidadores en la realización adecuada de sus deberes como responsables del menor (Ainsworth M, 1961). En esta parte las participantes relatan el abandono y negligencia por parte de sus cuidadores de la siguiente manera:

“yo igual quedé en la casa con mis hermanos y un día visitaba mi papá y otro día mi mamá y así, pero igual nosotros estábamos solos” (participante 5)

Aquí vemos reflejada en que el cuidador responsable del niño, de manera deliberada o por una extraordinaria falta de atención, permiten que el niño experimente un sufrimiento evitable y/o fracasa en proporcionarle uno o varios de los aspectos básicos y esenciales para el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emocionales (Arruabarrena, 2011).

Maltrato físico: Es cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo (Casado, Diaz, & Martinez, 1997), como se dijo anteriormente, las formas de maltrato eran una forma de corrección que se impartía para corregir una conducta reprobable: “mi mamá cogía y me levantaba a plan con un machete”(participante 4), este tipo de actos es visto por el agresor como una forma adecuada y viable de implementar castigo.

Mi mamá nos pegaba con cualquier cosa que tuviera en la mano, ella nos tiraba palos de leña, ella nos daba muy duro, una vez me tiró un palo que si no me agacho me hubiera facturado” (participante 1).

Encontramos castigos como arrodillar en granos de maíz a plena luz del sol, dar cachetadas, partir dientes, entre otras que fueron mencionadas por las participantes.

Abuso sexual: es considerado como cualquier clase de contacto sexual con un menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño, ya sea para realizar actos sexuales o como objeto de estimulación sexual, también se ve que en casos de abuso sexual incurrido a un menor, en ocasiones se da dentro del seno familiar (Martinez Roig & De Paul Ochotorena, 1993): *“cuando quedé sola un primo, que era un hombre mayor me agarró las manos, yo era una niña de siete años, abusó de mí, abusó de mí”*(participante 1).

Maltrato verbal y psicológico: Se definen como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar, (Arruabarrena, 2011): *“si yo me arreglaba mucho entonces mi papá me decía que yo era una puta, si me visitaban entonces era: vea dígale a la puta esa que se valla con el mariguanero ese”* (participante 5).

También Arruabarrena (2011) ve el maltrato psicológico y emocional indirectamente proporcionado a los niños cuando los padres incurren a peleas violentas delante de ellos: *“cada que mis papas peleaban se sacaban sangre, se correteaban, se tiraban piedras, mi mamá lo correteaba con un cuchillo, mi papá a ella con un machete y nosotros detrás de ellos corriendo”* (participante 5).

Trabajo infantil: Es aquella situación en la que los padres o cuidadores asignan al niño la realización continuada de trabajos ya sea dentro de la casa o fuera de ella, dichos trabajos exceden los límites de lo habitual en el contexto en el que se desarrolla el niño, una participante lo expresa de la siguiente forma (Sandobal Avila, 2007): *“cuando yo tenía seis años mis papas y yo nos íbamos a barequear, a minear, sacar oro, mi mamá llevaba a mis hermanos y nos íbamos a barequear a ganar plata porque la situación era difícil”* (participante 5)

El trabajo infantil es considerado maltrato por que estos trabajos que se asignan a un menor, deberían ser realizados por adultos ya que interfieren claramente en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño; y son asignadas al menor con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres, cuidadores o la estructura familiar ejemplo (Sandobal Avila, 2007): “yo a los seis años ya era la guisa [trabajadora] de mi mamá” (participante 3).

5.2.2. Sentimientos que generaba ser maltratada.

Gomes, et al (2015) enseña que los niños tienen sentimientos muy profundos que generalmente son fáciles de percibir: cuando un niño sonríe, seguro de que está feliz, cuando un niño llora o hace pataletas tirado en el piso, seguro que está enojado y asustado, pero algunos sentimientos como la decepción y la preocupación son difíciles de percibir ya que no siempre se ven claramente en su rostro, además, cuando un niño es maltratado encubre la situación por vergüenza y miedo y aún más cuando el maltrato es efectuado por la familia, es por esto que algunas personas en edad adulta rompen el silencio que traen desde que eran niños y hablan de lo que sentían cuando eran maltratados.

Las participantes compartieron en su discurso similares sentimientos que experimentaron durante y después de las experiencias de maltrato que sufrieron en la infancia entre ellos está sentimiento o sensación de suciedad, impotencia y deseos de venganza, sentimientos de desamparo, infelicidad, soledad, súplica, vergüenza y a tal punto, deseos de huir y de morir.

Lo anterior es coherente con lo que menciona López, (2002, citado por Sanín Jiménez y Mesa Duque, 2009):

Las causas que operan en el sujeto agresor para dañar al más íntimo, reitera que el maltrato, en tanto exceso del Otro materno o paterno, no es inocuo en el forjamiento de la

subjetividad ya que inscribe huellas en el sujeto que lo padece, huellas que son singulares, modelando de una manera particular su relación al deseo y al amor. Esta crueldad puede generar en el sujeto una sensación de desamparo, dolor de existir, profundizando la falta fundamental que signa el vínculo amoroso entre los seres humanos (p. 42).

Por otro lado, vemos que algunas participantes creen que el maltrato es algo natural, que así debe ser la vida y que no hay otra forma, tratan de encontrar un motivo que explique por qué fueron golpeadas, insultadas, humilladas y entonces aparecen frases como: “*yo me sentía culpable de que hubiesen abusado de mi porque no debí haber estado en ese lugar y no dije nada*” (participante 1), miramos otro ejemplo de una participante que no solo se siente culpable y justifica al agresor sino que además, se considera merecedora del maltrato: “*yo reconozco que yo me merecía todo lo que me pasaba, antes que mi papá no me dio tanto fute como el que yo merecía*” (participante 2).

Estos últimos ejemplos apoyan la teoría de Montero Gómez (2001) cuando dice:

La víctima comienza a someterse a las condiciones externas y a adaptarse de manera paradójica a la violencia de su agresor sumergida en una deuda sobre su propio bienestar con un sistema de referencias fracturado, consiente de una situación de inferioridad que la hace dependiente de su agresor y sin elementos fiables de juicio para abrigar esperanzas reales de cambio, luego buscará nuevos factores que puedan suministrar estabilidad y equilibrio (p. 19).

5.2.3 Descripción y características del agresor.

El agresor es un sujeto que tiene la tendencia hacia la hostilidad ya sea por factores psicológicos, sociales o culturales, tal persona desarrolla acciones que afecta a otros, a

continuación, veremos las características con que las participantes nombran a los agresores resaltando que según los relatos contados por las participantes, el agresor siempre es un cuidador o miembro de la misma familia (Sánchez Vallejo, 2008): “el que me violó, demoró mucho tiempo trabajando al lado de mi papá y el incluso después de mucho tiempo a una hermana mayor mi papá se lo encontró tocándola”.

El agresor es descrito como alguien que gana la confianza de las personas que están alrededor de la víctima o víctimas, la asecha muy de cerca para luego consumir el acto de maltrato, a diferencia del primero, el agresor también es alguien que gana la confianza de su víctima haciéndose ver como una persona buena a tal punto que las convence tal como lo leemos a continuación: “*él nunca me maltrató, la mala era mi mamá, el abusaba de mí, pero en si la que me maltrataba era ella porque si te digo que alguna vez el me pegó soy mentirosa*”(participante 4)

Se deja ver en los relatos que las personas que tienen a maltratar o abusar a un menor, también incurre en realizar otros actos delictivos, el agresor es descrito como alguien que es malo y tiene un mal temperamento, es una persona que tiene una fijación en particular, si es un hombre es descrito como machista, insensible al dolor ajeno (Aguilar Carceles, 2011) y finalmente, el agresor es descrito como una víctima, es decir que una persona agresiva lo es porque también fueron agresivos con él en algún momento su la vida.

5.2.4. Sentimiento de las participantes hacia la persona que las maltrataba.

En este apartado, se hablará de las representaciones simbólicas de afecto y actitudes negativas o positivas que asume la víctima, en este caso, que asumieron las participantes referentes al cuidador con reacción frente al maltrato.

Se observan sentimientos de rabia, odio, temor y miedo: “*en muchas ocasiones quisiera acabar con él*” (participante 3).

cuando las victimas expresan estos sentimientos por lo regular sabe que un padre o cuidador debe ser alguien que brinde afecto y protección, las participantes se sentían dignas

de recibir un buen trato de tal manera que al ser vulnerado, el sentimiento de odio, rabia y temor afloraban de tal manera que las víctimas se sentían vulnerables: *Yo lo veía como cuando una se ve una película de terror que él es el malo y que lo persigue a uno y yo cuando lo veía, yo entraba en pánico porque yo sentía que él iba a hacer eso otra vez*” (participante 1), *“yo no podía ni hablar porque mi mamá me humillaba”* (participante 4).

Ainsworth (1961) dice sobre el niño maltratado que:

El niño es víctima de una falta de amor, de incompreensión, de una falsa imagen materna; se siente solo, no entiende y aparece la angustia. Está particularmente sensible a todas las expresiones (incluso no verbales) de sentimientos hacia él; está sensible al clima más o menos seguro y a todo lo referente al plano afectivo. Según la naturaleza y las tendencias profundas del niño, son posibles dos actitudes: la desvalorización (nadie me quiere) o la culpabilización (es mi culpa, no me quieren porque soy malo) (p. 3).

Finalmente vemos un estado de ambivalencia en alguna de las participantes con respecto al maltratador quien les generaba maltrato en la infancia, la ambivalencia es definida como un estado anímico de la persona que en el que conviven emociones o sentimientos opuestos (Chemana, 2004), ejemplo: *“mi papá era un desconsiderado, él era mi enemigo, él ocasionó el caos en mi casa, pero a la vez yo no quería que se fuera, es decir era malo pero era mi papá y tenía que aceptarlo así”* (participante 5).

5.3. Momentos y personas significativas durante el periodo de maltrato.

“el colegio en ese tiempo se convirtió en mi refugio, como un escape de mi casa, yo cuando estaba en el colegio respiraba otro aire, era como una tabla de salvación con mis compañeras” (participante 5)...Hay un dicho callejero que cada vez las personas lo afirman diciendo que *“la felicidad se compone de pequeños momentos”*, pero pocos se toman la molestia de explicar que significa esto realmente, cuál es la profundidad que alcanza dicha

revelación filosófica y no cabe duda que las participantes de esta investigación saben de pequeños momentos de felicidad y de personas que llenaban esos momentos, sobre todo cuando en sus vidas o mejor dicho en el periodo de su infancia el maltrato las perturbaban.

Al narrar sus historias a su manera, las participantes narran esos momentos y esos personajes como salvavidas y alicientes en medio del maltrato que sufrían en ese período de sus vidas:

Yo jugaba mucho un juego que se llama la lleva, y cuando jugaba ese juego, se me olvidaba todo en el tiempo que corría y corría y corría porque era corriendo y escondiéndose y de tanto correr y agitarme se me pasaba (participante 3).

Esas personas significativas también se convierten en un referente de moral y ejemplo a seguir: *“mi tía era como el ejemplo para mí porque ella siempre estaba trabajando y yo quería ser lo mismo, salir adelante, mi tía me inspiraba mucho”* (participante 5), es como si se dijera que los momentos y las personas significativas en la vida de otras es el lazo en que se agarran para salir del túnel, pero en algunas ocasiones el mismo agresor se convierte en el soporte de su víctima, lo vemos en la expresión de una chica entrevistada al referirse al padrastro quien abusaba de ella continuamente con autorización de la madre: *“Cuando mi padrastro me dijo que quería vivir solo con migo y no con mi mamá, ese momento si fue bueno, yo sentí que mi vida había cambiado y que alguien me quería”* (participante 4).

5.4. Consecuencias y formas de resistencia frente a los efectos del maltrato ocasionados en la infancia.

No todas las víctimas del abuso y la negligencia de menores experimentarán cambios en su comportamiento, Sin embargo, los problemas de comportamiento parecen ser probables a la hora de hablar de consecuencias del el abuso y la negligencia de menores (Castillo & Haz Montalvo, 2003).

5.4.1 Consecuencias del maltrato vivido en la infancia.

Al escuchar cada historia narrada por las participantes, se puede evidenciar secuelas que quedaron como consecuencias del maltrato que cada una sufrió en la infancia, tales consecuencias fueron mencionadas por ellas mismas como:

Pesadillas: Sueño desagradable que produce angustia, ansiedad, miedo o terror. *“siempre habían momentos en que yo soñaba eso”* (participante 1).

Despierta el deseo sexual y promiscuidad: para la OMS la promiscuidad tiene lugar cuando una sujeto tiene varias parejas sexuales menos de seis meses (Legendre, 2006): *“eso le despierta a la mujer mucho deseo sexual, aunque uno no quiera reconocerlo pero eso le va despertando esa emoción antes de tiempo”* (participante 1), *“un día tenía un novio otro día otro”* (participante 2).

Disfunción sexual: La disfunción sexual es la inhibición recurrente y persistente del orgasmo, manifestada por su ausencia tras una fase de excitación normal (Chemana, 2004), *“la primera vez que yo estuve con el papá de mi hijo el mayor para mí fue frustrante quedé en embarazo y no supe lo que era un orgasmo”* (participante 1),

Desconfianza en el sexo opuesto: desconfianza en este sentido es sinónimo de tener miedo: *“estar al lado de hombres no me hace sentir bien, porque ni al lado de mi marido me siento segura* (participante 3)”.

Sobrepotección con las personas de su mismo sexo: se sobreprotege cuando pretendemos proteger a nuestro hijo u a otra persona de un peligro concreto, que por nuestra experiencia, sabemos que puede ocurrirle también: *“cuando yo tuve mi hija y ella empezó a crecer yo no quería ni que el papá se le acercara, ni que me la cargara”* (participante 3).

Aislamiento: aislarse es un mecanismo de defensa que consiste en aislar un pensamiento o comportamiento eliminando así sus conexiones con otros y en algunas ocasiones llegando incluso a sufrir el individuo una ruptura con su propia existencia, suele ser recuente en algunas personas demasiado sensibles que por temor a sufrir algún tipo de

desengaño emocional deciden retraerse, encerrarse en si misma evitando de esta manera todo tipo de contacto interpersonal que pueda llegar a ser dañino (Chemana, 2004): *“a raíz de lo que yo he vivido tengo un problema que no me gusta reunirme con nadie, no me reúno ni con la misma familia”* (participante 3).

Sentimientos de inferioridad y frustración: se debe a la existencia de un defecto que se vive como algo vergonzoso, humillante, indigno de uno mismo e inaceptable: *“me siento como lo peor es más, he pensado en muchas ocasiones que el marido que yo tengo no me lo merezco, porque de pronto hay cosas mejores que yo, todo eso he llegado a pensar a raíz del maltrato”*.

Depresión y ansiedad: La experiencia de eventos adversos en la infancia también parece asociarse con el curso y pronóstico de la depresión, que como su nombre indica, se caracteriza por repetidos episodios de depresión (Vitriol G, Vasquez, Iturra L, & Muñoz R, 2007). Durante estos episodios, hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas (Ibarra Alcantar, Ortiz Guzman, Alvarado Cruz, Graciano Morales, & Jimenez Genchi, 2010):

“hay momentos que los disfruto, que paso feliz pero en los momentos del disfrute siempre aparecen los malos recuerdos y me dañan todo o sea que como que no me deja tener mucha tranquilidad eso y es donde quiera que yo está” (participante 3).

Muchas personas con depresión también padecen síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica (Vitriol G, Vasquez, Iturra L, & Muñoz R, 2007).

Muchas veces tengo que irme al psicólogo, es una depresión tremenda que me coge rápido y no lo he podido superar, no tengo tranquilidad, no tengo paz en mi corazón, a toda

hora me siento inquieta me siento insegura y me recetaron pastillas, y tomo pastillas para dormir también (participante 3).

Actitud desafiante y alcoholismo: los niños abusados y descuidados tienen más probabilidades de fumar cigarrillos, abusar del alcohol o consumir drogas ilícitas durante sus vidas (Gaxiola Romero & Frias Armenta, 2005): “*en mi adolescencia no me importaba hacer lo que fuera, con quien fuera, donde fuera, yo no le temía a nadie*”, “*yo bebía mucho trago*” (participante 2).

Perdida de autoprotección: es la incapacidad de velar por sí mismo teniendo la facultad para hacerlo, permitiendo así, que otros vulneren su capacidad de libre expresión (Herrera Santí, 1997): “*mi hijo cogió celos de ese nuevo hombre, no lo aceptaba como mi marido y viste, todavía es la hora y eso es problema para mí y no soy feliz*” (participante 4).

Familias disfuncionales: hace alusión a los trastornos que causan disminución en el funcionamiento de un sistema familiar, puede significar dolor y agresión, ausencia de afecto y de bienestar, deterioro y posible desintegración (Herrera Santí, 1997): “*mis hermanos lo que él tenía con mi mamá se convirtieron en tíos y hermanos de mis hijos y a la vez eran mis hijastros*” (participante 4).

5.4.2 Como lograron las participantes afrontar los sentimientos de maltrato.

Los eventos de maltrato que sufrieron las participantes, fueron vividos en la etapa infantil, como vimos en el numeral anterior, el maltrato infantil trajo consecuencias a la vida de cada una de las participantes, ahora en esta parte de los hallazgos miraremos la forma en que cada una de ella logró sobreponerse a los eventos traumáticos que vivieron en la infancia.

Algunas participantes relatan que la experiencia de maltrato no fue un motivo de fracaso sino más bien para reponerse, salir adelante y lograr lo que planearon ser desde que eran niñas: “*las circunstancias lo que hicieron fue demorar el proceso porque cada vez que*

tenía problemas tocaba dejar el estudio, pero eso nació conmigo de ser ejemplo para mi familia, mis hijos” (participante 5).

Los investigadores (Cowen & Wyman, 1998) han explorado por qué, dadas las mismas condiciones, algunos niños experimentan consecuencias a largo plazo debido al abuso y la negligencia mientras que otros salen relativamente ilesos. La capacidad de manejar y hasta sobreponerse después de una experiencia negativa se refiere a menudo como “resiliencia”. Aracena, et al (2000) dice que es importante reconocer que la resiliencia no es una capacidad inherente en los niños, sino un resultado de la combinación de los factores de riesgo y de protección que son la causa de la reacción positiva o negativa de un niño las experiencias adversas. Varios de los factores de protección y de apoyo individualmente, dentro de una familia o dentro de una comunidad, pueden contribuir a la resiliencia de un niño abusado o descuidado. Estos incluyen vínculos positivos, la autoestima, la inteligencia, la regulación de las emociones, el humor y la independencia (Castillo & Haz Montalvo, 2003).

Lo siguiente son expresiones de como salieron de la adversidad: vemos que la idea de la existencia de un Dios que cuida a las personas y les abre camino a la felicidad fue un recurso de donde algunas de las participantes encontraron solución a su adversidad ya que pensaban que lo bueno que les pasaba luego del maltrato era un regalo de Dios:

“gracias a Dios eso se me fue, Dios fue llenando eso a través de la búsqueda digo yo, de la búsqueda y de la entrega de creerle a Dios que él lo podía hacer y dejar que Dios hiciera esa parte en mi vida” (participante 1).

También se deja ver que el perdonar, es decir quitar la culpa al agresor trae alivio del malestar que causa el recordar la experiencia de maltrato, la siguiente expresión es de una participante que fue abusada por su padrastro quien terminó casándose con ella *“el día en*

que murió mi esposo el me pidió perdón por lo malo que fue conmigo y yo lo perdoné porque lo que se dio se dio y no hay más que hacer ya” (participante 4).

Otra forma que usaron las participantes para afrontar los recuerdos y secuelas que quedaron del maltrato en su infancia es el hablar de ese evento con su pareja e hijos:

“sentí mucho apoyo en mi esposo por qué yo a él le conté eso, el me entendió bastante y me dijo que me iba a ayudar para que esos miedos y todas esas cosas no las viera reflejadas en él y no fueran a frustrar nuestra relación” (participante 1).

Otras vieron que la solución era educándose ellas mismas, siendo una profesional y no repetir la historia con sus hijos: *“yo ya tengo bases, conocimiento para solucionar esas situaciones y no a las golpes”* (participante 5).

Por otra parte vemos la observación de modelos como referente para imitar:

“miro a otras personas, el ejemplo de otras personas, me gusta mirar, observar como las personas hacen las cosas y si veo que puedo replicarlas las hago en el sentido de beneficio y tomo ejemplo” (participante 5).

5.4.3. Como ven las participantes su vida en la actualidad respecto a las experiencias de maltrato vividos en la infancia.

Al preguntarle a cada una de las participantes por su vida en la actualidad, ¿que han logrado?, ¿cómo se definen?, ellas respondieron de acuerdo a la forma en que se ven y se perciben actualmente.

Es importante la percepción que tiene de sí mismas por es uno de los elementos centrales al que se le asigna un papel esencial en la constitución de la personalidad, y se refiere al conjunto de percepciones, ideas o teorías que el individuo posee acerca de sí mismo, y en cuya construcción intervienen los demás (Buber, 1982): *“hasta el momento veo mi vida, como mal (llanto), pues en cuanto a Dios bien porque Dios le ayuda a uno, pero en lo personal no porque uno no puede ser feliz con una persona y eso es mal”* (participante 4).

Auto concepto es autoconocimiento, y engloba aspectos como autopercepción, memoria autobiográfica, juicios descriptivos y juicios evaluativos que la persona hace de sí misma y que surgen de la comparación con los demás y conforman la autoestima, convirtiéndose en conceptos complementarios que inciden uno sobre el otro (Buber, 1982):

soy el fruto de un esfuerzo, de una lucha por ser un buen ejemplo para mis hijos, soy lo que quise, una profesional, una buena madre, una buena mujer eso es lo que me veo hasta el momento y me siento contenta por lo que he logrado (participante 5).

Finalmente encontramos a participantes que se ven incapaces de lograr salir de los sentimientos que generó el maltrato que vivieron en la infancia: *“a veces quisiera no tener vida o yo quisiera tener otra vida”* (participante 4).

6. DISCUSION.

La psicología dinámica enseña que la relación con la madre es uno de los vínculos primordiales en el cual el infante humano se apoya para desarrollar el concepto de sí mismo, el cual, es uno de los elementos centrales y al que se le asigna un papel esencial en la constitución de la personalidad, y de acuerdo a ello, el menor, tendrá un conjunto de percepciones, ideas o teorías del medio que lo rodea y la percepción que se le dará a cada uno de los acontecimientos que sucederán a lo largo de su vida (Mitchel, 1993).

La teoría del apego expone que cuando se ha desarrollado un apego seguro con la madre o cuidador, el infante tendrá la posibilidad de explorar progresivamente, sobre una base de seguridad y confianza el mundo que lo rodea, facilitándose la tarea de alcanzar saludablemente los diversos hitos de su desarrollo y explotando al máximo su potencial si las condiciones de su entorno lo permiten (Panceira, 1997).

Al contrario, cuando la figura de apego se comporta de manera insensible a las demandas de seguridad del niño este desarrolla patrones alternativos de comportamiento con el fin de hacer frente a la sensación de amenaza sin poner en riesgo la relación con la figura de apego (Golse, 1987), dichos comportamientos fueron observados en las 5 participantes de la investigación, ya que todas fueron maltratadas por su madre o cuidador pero, ninguna de ellas se separó de su figura de apego.

Sin embargo, las sensaciones de amenaza o amenazas reales vividas en la infancia por cada una de las participantes, son percibidas finalmente como maltrato o como forma de corrección con el fin de educar, y según la significación que le han dado a los recuerdos de maltrato vividos en la infancia, se afrontaran en la edad adulta, lo observamos en las palabras de las participantes: *“nunca quise separarme de mi esposo a pesar de las dificultades y nunca quise dejar solos a mis hijos tratando de que ellos no vivieran lo que yo viví porque es horrible estar solo sin papá, sin mamá”* (participante 5), *“yo a mis hijos no les daría ese castigo que me dieron a mí, no, yo no lo haría así hagan lo que yo hacía* (participante 2)”.

Por lo cual se podría decir que, los sujetos que perciben el maltrato como una forma viable de corrección e implantación de normas adecuadas, estas personas tenderán a repetir los mismos actos en sus futuras generaciones directa e indirectamente de forma pasiva o activa y su discurso será:

Mis papas eran unos diablos y animales digo yo, y eso nos daban juete a toda hora pero eso ya no me afecta para nada, antes me alegra que me hayan enseñado y corregido...sé que hoy día soy lo que soy por la educación que ellos me dieron (participante 2).

También podemos observar que en la mayoría de los casos de maltrato infantil el agresor es la madre directa e indirectamente, esto se asocia con la depresión y la ansiedad como consecuencia del maltrato vivido en la infancia, es decir que, el género femenino es

más propenso a repetir los actos de maltrato a sus hijos por las consecuencias de enfermedades psicológicas que ha padecido por causa del maltrato que recibió en su infancia.

En lo dicho anteriormente se evidencia un conocimiento empírico en las participantes a la relación de padres o cuidadores e hijos, con respecto a las pautas de crianza, el apego y el contacto físico positivo de los otros en los inicios de la vida los cuales son necesarios para definirse como sujetos en el mundo y formar su identidad.

El ser humano además de establecer una relación activa con la gente en general y de reaccionar ante las personas, a etapas infantiles aprende a distinguir quienes tienen más significado en su vida, a distinguir a los allegados entre sí y a distinguirlos de los extraños y esto lo lleva a reconocer otro en el mundo exterior. Lo cual, los lleva a constituir desde etapas tempranas del desarrollo las relaciones con otro o las llamadas relaciones interpersonales.

Las relaciones son una necesidad. Por eso es necesario que se desarrolle la identidad y el autoconocimiento. Las relaciones determinan la personalidad, pero muchas características de ella son aprendidas, aprendidas en las relaciones que se han mantenido, por lo tanto es posible el cambio, pero el mismo siempre se dará en el seno de otras relaciones. En las relaciones influye la personalidad, las funciones cognitivas y la vida afectiva (Mitchel, 1993).

También es notoria en la descripción anterior, la resiliencia relacionada con la espiritualidad y sus prácticas en las mujeres, el hecho de *creer* en un Dios todopoderoso que defiende, cuida a las personas, les ayuda a salir adelante y a realizar un objetivo propuesto, es un recurso utilizado para sentirse menos solas, amadas, fuertes e importantes, que la experiencia de sufrimiento y maltrato forma parte del pasado y “*lo que pasó pasó*” (participante 4). Para las mujeres que fueron víctimas, el hecho de creer en Dios no las victimiza, el creer en Dios y practicar la espiritualidad hace del maltrato un acto ofensivo y

por lo tanto las mujeres concluyen que: “*si Dios hizo algo bueno en mí, yo haré algo bueno con mis hijos*” (participante 1).

Las mujeres con altas dosis de *fe* pueden sentir que tienen más recursos y apoyo en sus vidas; este estudio sobre la percepción del maltrato y resiliencia como su forma de afrontarlo en mujeres maltratadas, aportan luces sobre la recuperación de las mujeres del trauma ocasionado por la violencia vivida en la infancia desde el punto de vista de la espiritualidad.

Diferentes investigaciones (Amar Amar, Kotliarenco, & Abello LLanos, 2003; Castillo & Haz Montalvo, 2003) han mostrado que la resiliencia es una variable de la dimensión personal la cual puede influir o mediar los síntomas que experimentan ante situaciones de maltrato. El término resiliencia se ha definido de varias maneras y se ha aplicado en psicología del desarrollo en niños que fueron capaces de sobrevivir aún bajo las más adversas circunstancias. El pensamiento evolucionó desde la idea de vulnerabilidad hasta un concepto que comprende el modo como la gente afronta los cambios en la vida y lo que hace frente a circunstancias estresantes adversas.

En las investigaciones de Aracena, et al (2000), se planteó la resiliencia para explicar cómo algunas mujeres logran un patrón de respuestas individuales exitosa ante situaciones de maltrato que les permite adaptarse a tal condición.

Esto también hace alusión a la teoría de Hartmann (1987) cuando dice en que la adaptación se mira al ser humano desde su relación con el medio y la manera como este sobrevive a las exigencias que esté mismo le impone, la capacidad que el sujeto tiene para adecuarse a ciertos cambios que se puedan generar en su vida relacional y social. Plantea que un hombre está bien adaptado si su productividad, su habilidad para disfrutar de la vida y su equilibrio mental no se encuentran trastornados.

Por último, se debe mencionar como dato contradictorio el hecho de que a pesar de la enorme incidencia que tiene el abandono físico es una de las tipologías de maltrato infantil menos estudiadas. La mayoría de los estudios tratan el maltrato infantil de forma global, donde se incluyen toda clase de tipologías, o se centran en formas de maltrato tales como el maltrato físico y el abuso sexual. El maltrato físico es el más estudiado a lo largo de la historia, y el abuso sexual, el más investigado en los últimos años.

6.1. Conclusiones.

- Las experiencias del maltrato sufrido durante los primeros años de vida hace propensa a la persona a repetir las conductas de maltrato con sus hijos.
- El tener una forma de apoyo, que bien puede ser simbólica, como una creencia religiosa, una red de apoyo familiar, o social, ayuda a sobreponerse a las experiencias de maltrato infantil.

6.2. Recomendaciones.

Se recomienda ampliar la investigación a mayor población de mujeres y profundizar el estudio con base a la resiliencia apoyada en una creencia religiosa como modo de recuperación a trastornos psicológico de traumas vividos en la infancia por causa del maltrato.

Finalmente se recomienda ampliar el estudio sobre el maltrato infantil desde el abandono y negligencia propiamente dicha.

7. Bibliografía

- Aguilar Carceles, M. M. (2011). Abuso sexual en la infancia. *Psiquiatría.com*, 210-240.
Recuperado de <http://revistas.um.es/analesderecho/article/view/118031>
- Ainsworth M, D. (1961). Las repercusiones de la carencia materna, en La carencia de los cuidados maternos. *Psiquiatría paidopsiquiatría Familiarova Schola*, 3(14), 95-168.
Recuperado de http://www.familianova-schola.com/files/carencia_afectiva.pdf
- Alarcón Glasinovich, W. (2012). Trabajo infantil en los Andes. Lima: IEP, Fundación Proyecto Solidario por la Infancia. *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 41(1), 147-149.
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12625273006>
- Amar Amar, J. J., kotliarenco, M. A., & Abello LLanos, R. (2003). Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de violencia intrafamiliar. *Investigación y desarrollo*, 11(1), 162-197. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/268/26811107.pdf>
- Aracena, M., Castillo, R., Haz, A. M., Cumsille, F., Muñoz, S., Bustos, L., & Román, F. (2000). Resiliencia al maltrato físico infantil: variables que diferencian a los sujetos que maltratan y nomaltratan físicamente a sus hijos... *Revista de Psicología*, 11(1), 1-21.
Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/264/26409101.pdf>
- Arruabarrena, M. I. (2011). Maltrato Psicológico a los Niños, Niñas y Adolescentes en la Familia: Definición y Valoración de su Gravedad. *Psychosocial Intervention*, 20, 25-44.
Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3705161>
- Ávila Jiménez, C. (4 de Febrero de 2016). Mujeres son víctimas de maltrato intrafamiliar. *El tiempo*, págs. 1-9. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/casos-de-maltrato-familiar-en-colombia/16499862>

- Baita, S., & Moreno, P. (2015). *Abuso sexual infantil, cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia* (Vol. 1). Uruguay: Mastergraf. Recuperado de https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf
- Buber, M. (1982). *Yo y tú*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión S.A.I.C.
- Cañete, R., Ghilhem, D., & Brito, C. (2012). Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta Bioethica*, 18(1), 121-127. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v18n1/art11.pdf>
- Casado, J., Diaz, J. A., & Martinez, C. (1997). *El maltrato infantil: conseptos, tipos, etiologias, infancia y aprendizaje*. Madrid: Diaz Santos.
- Castillo, R. D., & Haz Montalvo, A. (2003). Adultos resilientes al maltrato físico en la infancia. *Terapia psicológica*, 21(2), 105-119. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2052342>
- Chemana, R. (2004). *Diccionario de psicoanalisis*. Buenos Aires : Amorrortu.
- Chemana, R. (2004). *Diccionario de psicoanalisis*. Buenos aires Argentina: Amorrortu.
- Corsi, J. (1990). La violencia hacia la mujer en el contexto domestico. *Fundacion mujeres*, 1(2), 2-34. Recuperado de <http://tiva.es/articulos/www.corsi.com.ar.pdf>
- Cowen, E. L., & Wyman, P. A. (1998). Resiliencia en los niños: la naturaleza y la la importancia del concepto. *University of Roches/er*, 20(1), 1-10. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pee/v2n3/v2n3a04.pdf>
- Díaz Huertas, J. A., Casado Flores, J., García García , E., Ruiz Díaz, M. A., & Gómez , J. E. (2005). *Atención al maltrato infantil desde servicios sociales*. Madrid España: Comunidad de Madrid. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007090.pdf>

- Diaz Gomez, R. (1963). *Estudio de psicología dinamica*. Mexico: UNAM.
- Echeburúa, E., & De Corra, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuad Med Forense*, 75-82.
- Fresno Rodríguez, A., Spencer Contreras, R., & Retamal Castro, T. (2012). Maltrato infantil y representaciones de apego: defensas, memoria y estrategias, una revisión. *Universitas Psychologica*, 11(3), 829-838. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/829>
- Gómez Muzzi, E., Muñoz, M. M., & Santelices, M. P. (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. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v26n2/art10.pdf>
- Gómez, J. D., Mann, R., Hamilton, H., Erickson, P., Brands, B., Giesbrech, N., . . . Khent, A. (2015). Malestar psicologico, disfuncion familiar, maltrato de estudiantes durante la niñez en una universidad privada de Bogotá Colombia. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 24(1), 33-39. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24nspe/0104-0707-tce-24-spe-00033.pdf>
- Galeano Marín, M. E. (2003). *Estrategias de investigación social cualitativa*. Medellín: La Carreta.
- Galeano Marín, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo editorial Universidad Eafit.
- Gallo, H. (2008). *Maltrato infantil y teoria clinica psicoanalitica*. Medellín Colombia: Universidad de Antioquia.
- Gaxiola Romero, J. C., & Frias Armenta, M. (2005). Las consecuencias del maltrato infantil: Un estudio con madres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(2), 363-374. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020634001>

- Gibbs, G. (2007). *El análisis de datos cualitativos en investigaciones cualitativas*. Madrid: Morata S.L.
- Golse, B. (1987). *El desarrollo afectivo e intelectual del niño*. Barcelona: Masson S.A.
- Goyenechea, I. (2005). Maltrato infantil en Chile. *UNICEF responde*, 1-20. Recuperado de www.unicef.cl: https://www.unicef.org/lac/Cuarto_estudio_maltrato_infantil_unicef.pdf
- Hartmann, H. (1987). *La psicología del yo y el problema de adaptación*. Buenos Aires Argentina: Paidós.
- Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, X., & Baptista Lucio, x. (2014). *Metodología de la investigación*. Buenos Aires: McGraw -Hill.
- Herrera Santí, P. M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Fundación de investigaciones sociales A.C FISAC*, 1-4. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013
- Ibarra Alcantar, M. C., Ortiz Guzman, J. A., Alvarado Cruz, F. J., Graciano Morales, E., & Jimenez Genchi, A. (2010). Correlatos del maltrato físico en la infancia en mujeres adultas con trastorno distímico o depresión mayor. *Salud mental*, 33(4), 317-324. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3298163>
- Legendre, M. (2006). *UNICEF COMITÉ ESPAÑOL*. Madrid: Nuevo siglo. Recuperado de https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf
- Maida S, A. M., Molina P, M. E., Basualto R, C., Bahamondes P, C., Leonvendagar B, X., & Abarca C, C. (2005). La experiencia de abuso en las madres: ¿Es un predictor de abuso sexual de sus hijos? *Revista chilena de pediatría*, 76(1), 41-47.
- Marcel, G. (1953). *El misterio del ser*. Buenos Aires Argentina: LIBRUM, Serviula.
- Martinez Roig, A., & De Paul Ochotorena, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martinez Roca.

- Martinez Roig, A., & Paul Ochotorena, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martinez Roca.
- Masud, K. (1989). *Temas De Psicoanálisis 1. Sobre Winnicott M.masud R.khan*. Buenos Aires Argentina: Ecos Editores.
- Mesa, A., Estrada, L., & Bahamon. (2009). Experiencias de maltrato infantil y transmisión intergeneracional de patrones de apego madre-infante. *Pensamiento psicológico*, 06(13), 127-152. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articuloBasic.oa?id=80112469010>
- Mitchel, S. (1993). *Conceptos relacionales del Psicoanálisis: una integración, la matriz relacional*. España: Siglo XX.
- Montero Gomes, A. (2001). Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica. *Clinica y salud*, 12(1), 371-397. Recuperado de http://www.mujiresenred.net/sapvd_montero.pdf
- Moreno Manso, J. M. (2004). Maltrato infantil: características familiares asociadas a situaciones de desprotección al menor. *Intervención psicosocial*, 13(1), 99-115. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179817825006.pdf>
- Ordóñez Fernández, M. d., & González Sánchez, P. (2012). Las víctimas invisibles de la violencia de Género. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 30-36. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169624100006>
- Panceira, A. (1997). *Clinica psicoanalítica a partir de la obra de Winnicott. Nacimiento y desarrollo del self*. Buenos Aires : Lumen.
- Paúl, J. d., Pérez, A., Paz, P. M., Alday, N., & Mocoroa, I. (2002). Recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y potencial de maltrato en víctimas de maltrato físico y abuso sexual. *Psicothema*, 14(1), 53-62. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/686.pdf>

- Pereda, N. (2011). Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual: el papel del entorno familiar y social. *Educación Social*(49), 103-114. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/250183/369145>
- Peter Sidebotham, J. H., & Golding, J. (2002). Child maltreatment in the “Children of the Nineties:” deprivation, class, and social networks in a UK sample. *Child Abuse & Neglect*, 1243–1259. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213402004155>
- Ponton, W., Franco, A., & Ramirez, L. (2006). Maltrato infantil. *Revista facultad de medicina*, 11(1), 1-16.
- Sánchez Vallejo, M. A. (18 de Mayo de 2008). Cuando los monstruos son los padres. *El pais semanal*, págs. 1-9. Recuperado de http://elpais.com/diario/2008/05/18/eps/1211092017_850215.html
- Sandobal Avila, A. (2007). Trabajo infantil e inasistencia escolar*. *Revista Brasileira de Educação*, 12(34), 68-181. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v12n34/a06v1234.pdf>
- Sanin Jimenez, A. L., & Mesa Duque, C. C. (2009). ¿Es traumático el maltrato? *Revista academica e institucional de la UCPR*(85), 39-60. Recuperado de <http://biblioteca.ucpr.edu.co/ojs/index.php/paginas/article/view/1509/1419>
- Vega Rodriguez, M. T., & Moro Gutierrez, L. (2013). La representación social de los malos tratos infantiles en la familia: Factores psicosociales que influyen en la percepción de las conductas de maltrato. *Psychosocial Intervention*(22), 7-14. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055913700024>
- Villatorio Velasquez, J. A., Nieves Quiroz, D. v., Gutierrez Lopez, M. d., Diaz Santos, M., & Amador Buenabad, N. G. (2006). *¿Como educamos a nuestros hijos?* (Vol. 1). Mexico: INPRFM. Recuperado de

http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sinviolencia/introduccion/ENCUESTA_maltrato_infantil.PDF

Vitriol G, V., Vasquez, M., Iturra L, I., & Muñoz R, C. (2007). Diagnóstico y abordaje de secuelas por abuso sexual infantil, en tres mujeres consultantes a un servicio de salud mental de hospital general. *Revista chilena de neuropsiquiatria*, 45(1), 20-28.
Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v45n1/art06.pdf>

8. ANEXOS

8.1. Anexo 1.

Preguntas para entrevista.

1. cuéntame ¿cómo viviste tu infancia? (desde donde recuerdes).
2. para ti que ¿significaban tus padres en esos momentos? (hablar sobre cómo se llevaba con el padre, la madre, cómo la trataba cada uno de ellos, quién ejercía la autoridad, qué aspectos de la crianza recuerda como maltrato, de qué manera lo hacían, en qué circunstancia, etc)
3. ¿cómo veías a la persona mal tratante?
4. ¿cómo se sentía después de que la maltrataban?
5. ¿qué pensabas de la persona que te maltrataba?
6. había otras personas que fueran significativas y que no la maltrataran, qué compartía con ellas, como la trataban ¿Qué aspectos positivos recuerda de la época del maltrato?.
7. ¿Cómo resolviste la experiencia de maltrato?
8. ¿Cómo ves tu vida ahora? ¿Qué significa lo que eres, lo que tienes?

9. ¿crees que lo que tú eres ahora lo eres porque tú lo escogiste o por que las experiencias de maltrato en tu infancia tuvieron que ver?

10. ¿Te comparas con otras personas?

8.2. Anexo 2.

Consentimiento informado

Fecha:

Nombre de la investigación:

Yo, _____ identificado con documento de identidad No. _____ autorizo voluntariamente el uso de la información brindada para el cumplimiento de los objetivos académicos de la investigación:

_____ llevada a cabo por el (la) estudiante _____, quien se compromete a usar los datos obtenidos exclusivamente para los fines de dicha investigación.

Manifiesto que recibí información clara y completa de los objetivos de esta entrevista y el propósito de su realización.

Leymi rosa Oviedo salcedo

Informante.