



1 de septiembre de 2016 | Vol. 17 | Núm. 9 | ISSN 1607 - 6079

ARTÍCULO

MADRES QUE EJERCEN MALTRATO HACIA SUS HIJOS(AS): PSICOTERAPIA GRUPAL

(<http://www.revista.unam.mx/vol.17/num9/art67>)

*Dr. Jorge Rogelio Pérez Espinosa
(Prof. Titular "B" de la Facultad de Psicología UNAM. Fundador
de IAPSIM)*

MADRES QUE EJERCEN MALTRATO HACIA SUS HIJOS(AS): PSICOTERAPIA GRUPAL

Resumen

Se trabajó psicoterapia grupal con un conjunto de cuatro madres que ejercen maltrato hacia sus hijos. Sus avances indican la reparación parcial en los vínculos afectivos, si bien no en el sentido de amarlos y aceptar a sus hijos como son, si se observó una mayor

regulación de su conducta impulsiva; usan técnicas de tiempo fuera para calmarse, descubren que el problema estaba en ellas más que en los hijos. Se promovió la diferenciación, se trabajó en pasar de la culpa a la responsabilidad y en ubicarse como madres ante los hijos reales realizando el proceso duelo del hijo o hija ideal.

Palabras clave: vínculo afectivo, maltrato infantil, psicoterapia de grupo con madres y reparación.

Mothers who Abuse their Children: Psychotherapy Group Abstract

It has been worked psychotherapy with four mothers who mistreat their children, and their developments indicate partial repair of affective ties, although not in the sense of loving them and accept their children as they are. It has been observed more regulation on their impulsive behavior, use techniques of time out to calm down, as they discover that the problem was in them rather than children. Differentiation was promoted, we worked to pass the blame and responsibility and see themselves as mothers of their real children making the duel process of the ideal son or daughter.

Keywords: bonding, child abuse, psychotherapy group with mothers and repair.

“
Las conductas agresivas,
para considerarlas maltrato,
tienen la particularidad de
ser constantes y de provocar
daño.
”

MADRES QUE EJERCEN MALTRATO HACIA SUS HIJOS(AS): PSICOTERAPIA GRUPAL

Introducción

El problema del maltrato infantil se ha presentado a lo largo de la humanidad. Por ejemplo, en el pasado el niño carecía completamente de derechos, Aristóteles, 400 años antes de Cristo, expresaba que un hijo o un esclavo eran considerados como una propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto (Aguilera, 1997). A través del tiempo la realización del maltrato ha cambiado en lo referente a formas, estilos, frecuencias etcétera. Chesnais (1992) expresa que la familia es un refugio de afectos, en donde se presenta la ternura, cariño y alegría, pero también donde se cometen una buena parte de agravios, desde el más leve hasta el que lleva al homicidio.

El maltrato no se ha erradicado por completo en la sociedad y en las familias. Aunque hay que aclarar que este maltrato no pasa en todas las familias. Hay familias donde sus miembros presentan diferencias personales y grupales, pero mantienen una comunicación y estilos de solución de problemas que les hace salir adelante con el apoyo familiar. Sin embargo, también las hay donde los integrantes del grupo son iracundos, violentos, con poca tolerancia a la frustración y vengativos, entre otros aspectos. La potencialidad de la agresión está latente y falta que exista alguna situación o evento donde los ánimos suban de intensidad para que se proceda a maltratar.

Azaola (2001) define la agresión familiar como aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio. La violencia doméstica es un modelo de conducta aprendida, coercitiva, que involucra abuso físico o la amenaza de abuso físico. También puede incluir maltrato psicológico, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y coerción económica. Asimismo, las personas que pueden maltratar en la familia son: padre, madre, abuelo, abuela, tío, tía, hermano mayor, primo, cuidador, entre otros. Una de las líneas de investigación psicológica mundial en las últimas décadas ha sido el estudio de la prevención y tratamiento del maltrato infantil. Aguilera (1997) manifiesta que el problema del maltrato a los infantes es un problema social conocido por todos (en el aspecto de su existencia) y sobre el cual se ha escrito mucho en forma general. Sin embargo, en México son insuficientes los estudios que permitan valorar la magnitud de esta situación, en donde se aborde de forma sistemática esta problemática del maltrato extremo y menos aún del maltrato cotidiano, que frecuentemente se presenta, pero que no se hace alarmante y es poco evidente. Debido a que el daño es mínimo o interno y no se nota, pero puede, en determinados momentos y circunstancias, convertirse en un maltrato extremo, dañando emocional y/o físicamente a los hijos.

Lowel y Havill (2014); Pedreira (2003); Wrigth, Crawford y Del Castillo (2009), enfatizan que el maltrato es un continuo, no es un aspecto del todo o nada. Los factores de riesgo pueden actuar con mayor o menor influencia como unitarios y cuando se combinan sus fuerzas el efecto se multiplica, potencializando la mayor presencia del maltrato hacia los niños. El vínculo afectivo entre padres

e hijos juega un papel esencial como parte protectora contra el maltrato familiar.

Di Lillo, Tremblay y Peterson (2000); Ferrari (2002); Loredó (2010); Pérez (2007); Tajima (2000) y Sidebotham, Golding y The ALSPAC Study Team (2001) entre otros, consideran que existe gran cantidad de factores de riesgo social que intervienen en el maltrato de los hijos. Algunos de ellos forman parte de la personalidad de los padres; otros de aspectos sociales, tales como estrés, pobreza absoluta, aislamiento social, frustración para encontrar alternativas de solución ante las demandas básicas de los hijos, sentimiento de desigualdad económica, mayor exposición a la violencia comunitaria, falta de oportunidades laborales, influencia de los medios de comunicación masiva respecto a la violencia (a la que muestran excitante, efectiva y aceptable), valores que cada grupo étnico transmite a sus hijos, el machismo, entre otros más. El maltrato hacia los niños no se puede estudiar en forma separada de los problemas generales de la sociedad.

Foto: thisguyhere.



Como se mencionó, diversos integrantes de la familia pueden ejercer maltrato hacia los niños, pero en específico me enfocaré a la figura materna, ya que de acuerdo con investigaciones referidas por Belsky (1980); Chodorow (1984); García y Torres (2000), entre otros, se considera que el maltrato realizado por parte de figura materna es el resultado de la conjugación de diversos factores de riesgo de tipo biopsicosociocultural.

El ser madre, en las diferentes culturas, tiene diversos significados, ya que la maternidad está acompañada de cambios tanto personales como sociales. Además, es común que hoy en día las mujeres enfrenten una marcada ambivalencia; pudiéndose presentar situaciones de ansiedad determinadas, en buena medida, por aspectos de tipo económico, demandas de tipo social o individual, lo cual interviene en la actitud de maternidad, protección y crianza del hijo.

Díaz-Guerrero (1979) considera que los mexicanos ven a la madre, ante todo, como una fuente de amor y comprensión. La relación de la madre se acentúa más con los hijos que con el esposo, siendo en la cultura mexicana, la madre, la figura de mayor relevancia; poderosa, activa y significativa. En México la mayor parte de la educación es a través de la familia y ésta se basa en la dirección por parte de la madre, como su principal agente, para transmitir el bagaje cultural y las normas sociales. Por otro lado, existe gran cantidad de madres amorosas, las cuales pueden enojarse, pero no tornarse destructivas y, ante un problema con los hijos, pueden reparar la situación para continuar con una familia que puede salir adelante en armonía. Sin embargo, hay madres que por situaciones personales se desesperan y maltratan.

Belsky (1993) considera un aspecto relevante el que corresponde a rasgos de personalidad que pueden presentar madres que ejercen conductas de maltrato hacia sus hijos, entre estos se encuentran la desesperación e impotencia. Dopke y Milner (2000) manifiestan en sus investigaciones que las madres se desesperan ante situaciones de vida cotidiana, tales como los problemas de conducta de los hijos en las escuelas, discusiones (por algún juguete o el no desear comer a la hora indicada), o al considerar que además tienen que resolver muchas otras situaciones de su vida, se les dificulta encontrar alternativas de solución viables, por lo tanto, recurren al maltrato por considerarlo como la única opción. Les resulta difícil manejar la conducta de oposición u opositora que presentan los hijos; constantemente emplean la fuerza y no entienden tal comportamiento, o detectan pocas cosas positivas en los reclamos del niño.

Koenig, Cicchetti y Rogosch (2000) refieren que algunas de las madres dedican poco tiempo a estar juntos y jugar sin tener conflictos, establecen poco contacto visual con sus hijos y presentan baja sensibilidad para comprender las necesidades emocionales, reflejan una actitud de descuido o desapego e insatisfacción por haber tenido hijos. Manifiestan un escaso conocimiento acerca del desarrollo integral de los hijos y les es difícil ser flexibles. Di Lillo, Tremblay, Paterson y Lizzete (2000) agregan que presentan falta de empatía, escasa supervisión de la conducta de sus hijos, sobre todo cuando el hijo está en riesgo de lastimarse, y hay dificultad para establecer relaciones sociales. Lowel y Havill (2014) infieren que las raíces de un relativo desapego está ligado a la historia de maltrato recibido y falta de afectividad por parte de sus padres; temen el desamor de su hijo y anticipan el rechazo.

Douglas (2000) y García y Torres (2000) identificaron que la violencia hacia los hijos es más frecuente cuando las madres sienten que sus hijos no son lo que ellas esperaban, se vuelven obsesivas buscando errores. Hay falta de apreciación de las características favorables de sus hijos, particularmente, cuando el niño se porta mal, tienen expectativas irreales con respecto a la conducta de sus hijos, pidiéndoles más de lo que pueden dar en cualquier actividad donde ellas necesitan que sus hijos destaquen.

Las madres que ejercen maltrato a sus hijos fracasan en el dominio de sus impulsos, respondiendo exageradamente ante un conflicto con el niño. Suelen mostrarse continuamente enojadas ante la frustración, se pueden tornar iracundas, resentidas contra todos en general, buscan una persona con la cual desquitarse, como si el mundo les debiera algo. Algunas de las madres que agreden a sus menores, después de golpear no sienten culpa, ya que consideran estar en su derecho de educar a sus hijos. Pueden tornarse iracundas y presentar elevados niveles de ansiedad, son sen-

sibles a la separación de los hijos, suelen ser intrusivas, no dan el tiempo necesario para que los niños procesen la solución a un problema, llevan prisa todo el tiempo y no saben para qué. Si un hijo quiere realizar libremente una actividad, con la cual no están de acuerdo, frenan la actividad sin dialogar, proporcionan una retroalimentación negativa, aplican castigos súbitamente, sin esperar un tiempo para la reflexión.

Foto: PublicDomainPictures.



La frustración en la madre que maltrata se exagera si el niño es especialmente difícil de manejar y/o cuando los padres carecen de las habilidades parentales adecuadas o de estrategias de manejo. Hay madres que realizan maltrato y además son bastante ansiosas, iracundas, con sensación de persecución o que están en contra de ellas, además de que pueden presentar distorsiones del pensamiento al considerar que, cuando sus hijos no les obedecen, se debe a que están abusando de ellas. Ante ello responden con ira y maltrato. En consecuencia, la ira puede ser extrema, llegando a maltratar severamente al hijo, e incluso, llevarlo hasta la muerte. Existen madres que pueden tornarse negligentes, no reaccionar bruscamente, pero permitir que los accidentes pasen y mostrarse indiferentes, retrasando la ayuda médica al niño (CICCHETTI y BEEGLY, 2000).

Adshead y Buglas (2005); Mullick, Miller y Jacobsen (2001) y Pérez et al. (2005) consideran que la obtención de un alto nivel académico no es un factor que indique protección contra el maltrato hacia los integrantes de la familia. Por otra parte, Lamas (2005) plantea que la sociedad, al considerar como algo antinatural que la mujer no tenga el deseo de tener hijos, puede ejercer presión sobre alguien que no desee ser madre, lo que conlleva a ser socialmente cuestionada, ello, a su vez, puede convertirse en un factor de riesgo para maltratar.

En un estudio de Mckee y Bramante (2010), las madres que ejercen maltrato hacia sus hijos presentan autoestima inferior al de las madres que son consideradas como no maltratadoras. Aunado a que hay mayor incongruencia entre la forma en que se perciben a sí mismas y lo que perciben como valioso de sus hijos; la hostilidad experimentada

por algunas madres y padres maltratadores. La madre tradicionalmente es quien suele pasar más tiempo al cuidado y educación de los hijos. La presión aumenta si esta tarea no es compartida, podría entonces tornarse iracunda, actuando impulsivamente ante la mínima frustración, recurriendo al maltrato infantil sin importar las consecuencias en esos momentos. Finalmente, hay que considerar que para decir que una madre maltrata, hay que valorar que el maltrato se piensa, procesa, articula, ejecuta y es constante, además hay que ver el tipo de maltrato, frecuencia, intensidad, intencionalidad, estilo de maltrato y grado de letalidad.

Psicoterapia de grupo con madres que ejercen maltrato hacia sus hijos

El ser humano nace y vive en un mundo de vínculos, la naturaleza de los vínculos es fundamental en la vida afectiva del ser humano. El vínculo es una relación integrada por dos o más personas en un proceso de comunicación. Los vínculos se aprenden; hay un aprendizaje de uno mismo y del otro, que se realiza en el establecimiento de las relaciones a partir de la comunicación (PICHON-RIVIERE, 1990). El trabajo terapéutico con madres que ejercen maltrato hacia sus hijos es sumamente importante. Y en grupo, el trabajo versa sobre la vinculación afectiva entre ellas y sus hijos, pues presentan dificultades en este rubro.

Al trabajar en grupo, las madres se identifican entre sí y tienden a reconocerse; presentan objetivos en común, se influyen mutuamente con sus comentarios, entre otros aspectos. Grinberg, Langer y Rodrigué (1961) señalan que en los grupos terapéuticos se busca la solución de conflictos centrales que atañen a cada uno de los miembros que integran dicho conjunto. Kaës (1995) menciona que el trabajo grupal se realiza con su connotación emocional y la técnica de cura es a través de la comunicación verbal y no verbal, utilizando principalmente técnicas de clarificación, señalamiento y confrontación principalmente.

Los integrantes del grupo psicoterapéutico interactúan de tal forma que durante el proceso emergen afectos y se expresan, ya sea directamente y/o en sentido transferencial. Los afectos que se expresan durante el tratamiento psicoterapéutico en los grupos pueden ir desde simpatía, felicidad, júbilo, cariño y ternura, hasta el otro extremo: fobia, horror, odio, rivalidad, vergüenza, venganza, etcétera, manifestándose estos últimos en pautas de conducta que implican la agresión pasiva o activa, silenciosa o explosiva, sutil o drástica entre otras expresiones más.

Anzieu y Martín (1997) consideran que cada grupo puede constituirse de forma heterogénea, por ejemplo, hombres y mujeres, solteros o casados. O bien, de forma homogénea, donde se presenta alguna característica que predomina en todos los integrantes, así pueden ser diabéticos, hipertensos, mujeres solteras, etcétera. En la presente investigación, el común denominador corresponde a madres que ejercen maltrato hacia sus hijos y que buscan mejorar los vínculos afectivos con ellos.

El Instituto de Investigación y Atención Psicoterapéutica para Mamás (IAPSIM) se formó desde hace aproximadamente 16 años, en principio como un grupo de apoyo y luego como una asociación civil, con la finalidad de ofrecer atención psicoterapéutica

a madres que ejercen maltrato hacia sus hijos e hijas. Tiene como uno de sus objetivos principales ayudar a mejorar los vínculos afectivos entre ellas y sus descendientes, buscando siempre la disminución del comportamiento de maltrato. La psicoterapia grupal con madres implica un trabajo constante de reflexión, de diferenciación, de mejora de autoestima y de ensayo de solución de problemas.

Procedimiento

La forma para integrarse a tratamiento terapéutico en IAPSIM es el siguiente:

1. Se solicita telefónicamente una cita para una primera entrevista clínica y para la aplicación de un cuestionario de datos sociodemográficos, así como de la escala para detectar a madres que ejercen maltrato, ya sea física y/o emocionalmente.
2. Se les solicita carta de consentimiento informado, para que se pueda hacer investigación respetando el anonimato.
3. Se hace una entrevista previa en cada caso, para evaluar si se canaliza a terapia individual o se integra al trabajo grupal.
4. Se asiste al grupo una vez a la semana, durante una hora y media, a lo largo de cuatro meses. Los grupos están integrados de 4 a 6 madres que refieren ejercer maltrato hacia sus hijos. Se trabajan las temáticas que cada quien desea compartir, o bien, respondiendo a sus intereses. El proceso terapéutico tiene como base la línea psicodinámica, pero se diseñó un modelo con modificaciones a la técnica, en donde se trabaja el aquí y el ahora. Al finalizar cada sesión el terapeuta toma notas como base para realizar investigación.
5. Se trabaja como objetivo mejorar los vínculos afectivos con los hijos y tomar conciencia de la problemática para dejar de maltratar, o por lo menos para disminuir el maltrato.

Muestra

La muestra estuvo conformada por:

Yolanda: ama de casa, estudios de nivel licenciatura, 30 años de edad.

María: ama de casa, estudios de nivel licenciatura, 35 años de edad.

Consuelo: ama de casa, estudios de nivel preparatoria, 32 años de edad.

Silvia: actualmente trabaja medio tiempo como capturista y después esta en casa, estudios de nivel preparatoria, 37 años de edad.

Resultados

Los resultados que se muestran se analizaron cualitativamente, considerando los elementos clínicos que permiten comprender la problemática que aqueja a estas pacientes, así como aspectos de sus avances en la relación vincular con sus hijos.

Situación de conflicto de Yolanda con su hija Dolores

Yolanda, a pesar de expresar que quiere a su hija, siente el deseo de gritarle, se llena de rabia, en ocasiones tiene el deseo de regalarla, le es difícil tolerarla. Cuando quiere abrazarla siente que no puede, y al ver que su hija Dolores va a llorar le dice "ya cálmate, mensa". Refiere decirle a su hija "ven, amor de mi vida, a hacer tu tarea", pero en el fondo quiere que se siente y no le pida nada, o que desaparezca. Expresa que es un fastidio atenderla y llevarla al colegio. Por cualquier cosa que haga mal, la maltrata. Yolanda siente que su hija la frustra al comer despacio "como tortuga" y que lo hace a propósito para molestarla. Concibe que su hija se quiere aprovechar de ella, entonces la regaña y se torna iracunda con la niña. Cuando su hija no le obedece, se enoja y pierde el control antes de preguntar o investigar qué pasa. Hay momentos en que cuida a su hija, pero también siente que pudiera perder el control cuando la niña no hace su tarea o no obtiene buenas calificaciones; entonces le hace de comer sopa con pollo, que es la comida que menos le gusta a Dolores, y la tiene que ingerir.

Without a care. Foto: -Jose-phB-



Avances clínicos en los vínculos afectivos de Yolanda y su hija Dolores

Yolanda acude a psicoterapia por tener sentimientos de culpa y no saber qué hacer con su hija Dolores. Expresa deseos de vincularse y reparar afectivamente la relación. Al principio refiere que no puede hacerlo, porque hay una parte de ella que desea ayudar a su hija y otra que no la tolera; muestra ambivalencia de afectos. Conforme transcurren las sesiones, Yolanda reflexiona que su hija no es la culpable de su propia incapacidad para

disfrutar la vida. Se da cuenta que es ella quien está enojada de toda la vida y no sabe por qué quiere desquitarse con Dolores. También relata que fue maltratada de niña. Se percata de que quiere dirigir la vida de su hija y siente culpa al saber que está equivocada. Conforme avanza su tratamiento hay deseos de reparación, en el sentido de darse cuenta que su hija es un ser diferente a ella y que no tiene la culpa de sus sufrimientos. Se sensibiliza respecto a su abandono, hostilidad hacia la niña y considera que para ella es difícil ser madre amorosa, sin embargo, se relaciona con más respeto que amor hacia su hija. Solicita algunas técnicas para llevarse mejor.

En casos como éste se puede decir que *lo importante no es amar a los hijos(as), sino respetarlos.*

Situación de conflicto de Consuelo con su hijo Saúl

Consuelo, al saberse embarazada, intenta abortar subiendo y bajando escaleras. Finalmente no logra su objetivo y nace Saúl. Ella, desde comienzos del embarazo, lo sentía ajeno. Un día estaba soñando y se angustió, y al relatar su sueño comentó "me vivía como hueca por dentro". Conforme transcurrió el tiempo de gestación, veía que el esposo estaba más atento a su hijo que a las fatigas de ella, consideraba que no la acariciaba, en consecuencia, se sintió muy triste y comenzó a llorar en silencio; quería ser niña de nuevo para ser apapachada. La rivalidad inició, le "empezaba a caer mal el niño". Le surgió la idea de que no es buena madre y se preguntaba "para qué concebí a mi hijo", sin embargo, menciona que lo quiere mucho, aunque a veces no desea acercarse porque no le es grato y prefiere aislarse. Le fastidia que su hijo la siga para todos lados pidiendo que juegue con él. Le desespera que no la obedece. Tenía ganas de jalarlo de los cabellos, aventarlo y ahorcarlo. También experimenta miedo porque considera que, en un futuro, cuando su hijo crezca y avance el tiempo, la soledad la va a acompañar. Compara a Saúl con otros niños, los cuales le parecen bonitos, arreglados, bien peinados, güeritos; y a su hijo lo ve moreno, desparramado y lento. No puede ver que su hijo es un niño de 9 y 10 de promedio escolar, y que es un niño responsable. Consuelo expresa que se equivocó al elegir a su esposo, a quien considera ¡poco agradado!

Avances clínicos en los vínculos afectivos entre Consuelo y su hijo Saúl

Consuelo siente culpa, considera que fue un error maltratar a su hijo y que no haya querido jugar con él; teme que cuando crezca le reclame. Al avanzar en su tratamiento terapéutico, reconoce que ella necesita más a su hijo que su hijo a ella. Dice que no quiere que a su hijo le pase lo que a ella le pasó en la vida: su papá no la aceptaba, no la recibía, era indiferente, no la apapachaba, no la abrazaba, no le cantaba, ni le decía que se fuera a dormir. Refiere que de niña le faltó jugar y divertirse, en cambio tenía regaños y problemas con su papá. Ahora su hijo juega, se divierte y tiene cosas que ella no tuvo y eso le enoja (surge la rivalidad y envidia). Dice que le duele darse cuenta que está equivocada. No tolera las fallas de su hijo, pero también pretende no dañarlo y por eso hay momentos en que busca alejarse de él para protegerlo. No es fácil aprender a reparar la relación afectiva con el hijo.

Hay deseo de reparación al recordar la manera en que ella fue maltratada, y desea no repetir más la misma historia. Sin embargo, al considerar ser una mala madre, surgen en ella ideas suicidas. Reconoce sus deseos filicidas, por lo cual llora mucho cuando nadie la ve. Consuelo presenta rasgos de personalidad narcisista, lo cual le dificulta el proceso de vinculación afectiva con su hijo. Siente que no se debe enojar con su hijo, pero racionaliza y achaca su mal humor a la menstruación, porque tiene un síndrome premenstrual que le ocasiona que se ponga de malas, de lo cual no se duda, pero aun sin síndrome premenstrual, de todos modos se pone iracunda.

Si no se puede compartir la vida con los hijos, permita que ellos busquen otras opciones, porque tener la razón, no significa tener la solución.

Situación de conflicto de María con su hija Leticia

María comenta que tener una hija es traumático, y peor cuando le solicita que quiere un hermano. Ella prefiere comprarle un perrito. Menciona que no es fácil tener hijos; cansan mucho y la vida cambia cien por ciento. Piensa "para qué tuve una hija". Este pensamiento la hace sentir muy mal porque dice "sí quiero a mi hija", pero lo que le molesta es tener que cumplir con todas las funciones de madre, de esposa y cuidar de una casa, "es realmente horrible". Refiere que lo primero que hace su esposo al llegar a su casa es preguntar por su hija, y ella siente mucho coraje; le da rencor ver que para su hija las cosas son fáciles. Cuando su hija no atiende inmediatamente una orden, ella se enoja, como si le encendieran un cohete, la sangre le hierve y no se puede contener. Un día llamó a su hija para que hiciera la tarea y ésta se tardó como una hora en llegar. Ella se desesperó, empezó a golpear la pared con mucho coraje y cuando llegó su hija le empezó a decir "maldita perra", etcétera. Refiere que a su hija "le da la mano y se toma el pie". María relata que cuando Leticia era pequeña e iba a la escuela, se le olvidó que tenía que ir por ella al terminar las clases, hasta que una maestra la llevó a su domicilio, aspecto que recuerda con culpa. Cuando se siente deprimida y escucha la voz de su hija, confía en que las cosas van a cambiar.

Avances clínicos en los vínculos afectivos entre María y su hija Leticia

María se desespera fácilmente, es hostil con su hija y, por otro lado, desea ser consentida por parte de su esposo. Hay ambivalencia, expresa que le da coraje ver que para su hija las cosas son fáciles. Su relación de vínculos se torna distante y agresiva, sobre todo, cuando su hija no atiende inmediatamente una orden. Considera que los niños son "como raros", porque a veces su hija está enojada y no le quiere hablar por más que ella trata de contentarla. María frecuentemente busca frustrar a su hija. Dice que eso de estar todo el tiempo con los hijos es muy cansado, por eso ella prefiere alejarse de su hija. Para María es difícil el cuidado de su hija, porque ella desearía ser la atendida por su esposo, ya que él antes era como un buen padre para ella, entonces estaba tranquila, pero esta situación de atender a la hija la vuelve vulnerable. Conforme ha avanzado en sus sesiones de terapia, su hija le dice "qué bueno que ya no se pelean, porque eso le da mucha tristeza y siente cosas malas hacia su mamá". María busca ya no pelear con su

hija porque eso la entristece y la hace sentir como mala madre, y reconoce su envidia y rivalidad. Desea ser atendida, pero no sabe cómo expresarlo a su esposo. Confía en que las cosas van a cambiar, a pesar de su sensación de competencia y necesidad de cuidado personalizada. Reconoce que no le gusta jugar con su hija, pero lo importante es que la maltrata menos y su estilo de vínculos afectivos ha cambiado, ya que se torna un poco más tolerante.

La rivalidad con los hijos(as) deja la sensación de vacío emocional en éstos(as), porque no acaban de comprender su no aceptación. No siempre la vida proporciona lo que uno espera, a veces los hijos(as) enseñan que el tiempo de hoy les pertenece.

Situación de conflicto de Silvia con sus hijos Elvira y Felipe

Silvia manifiesta que le cuesta trabajo aceptar a su hija Elvira, principalmente cuando ésta la quiere abrazar. Silvia le huye, le cansa y le dice que deje de estar de encimosa. Su hija insiste preguntando una y otra vez que si la quiere. Silvia contesta que sí, pero que ya se vaya a hacer su tarea. Manifiesta que le cuesta trabajo aceptar a su hija, no sabe las razones, pero su hija la desespera tanto, piensa que a lo mejor es porque se parece a ella, ya que tiene un carácter "del carajo". Recuerda algo que le da pena contar; cuando su hija era pequeña le cocinaba hígado y lo licuaba, a su hija no le gustaba y lo escupía. Esta conducta a Silvia le generaba coraje, y en dos ocasiones su vómito se lo volvió a dar con una cuchara. Esta situación no la olvida su hija, que ahora tiene 9 años. Silvia piensa que tal vez, algún día le va a reclamar.

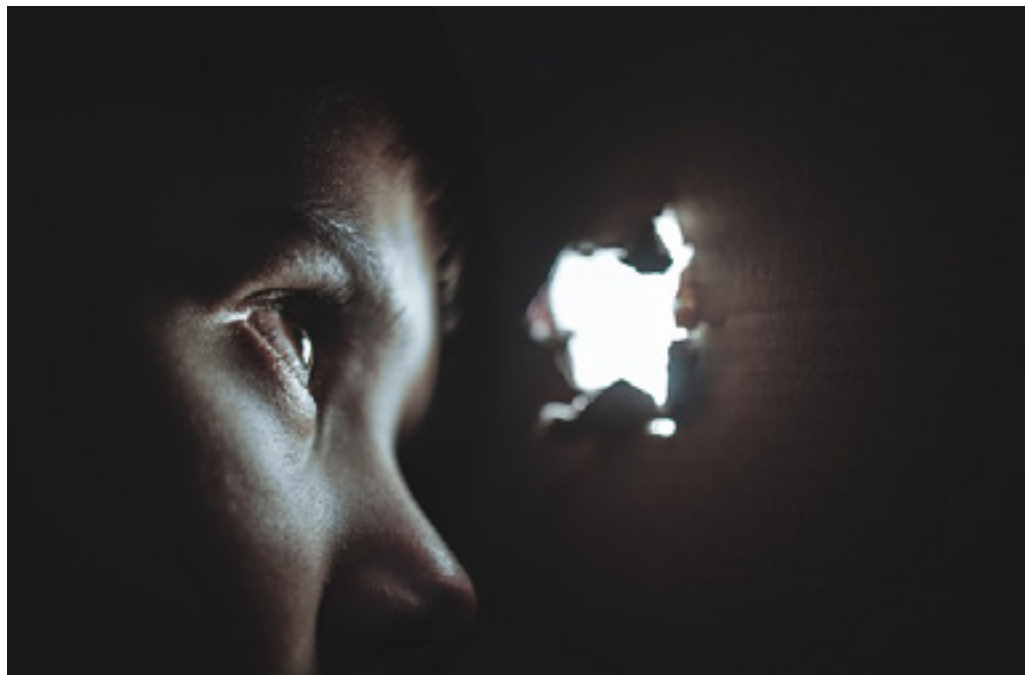
Hay un hijo más, llamado Felipe, al cual maltrata, pero no tanto, ya que le tiene más tolerancia. Sin embargo, cuando llama a sus hijos a sentarse a comer y no obedecen, entonces les grita, se desespera, se siente como vieja loca, la cual tiene un monstruo que quiere destrozarnos: "a veces quisiera que no existieran, desearía que no estuvieran a mi lado, que me dejaran en paz, se esfumaran, se perdieran en el infinito". Sin embargo, cree que sus hijos no tienen por qué aguantarla; es ella la que tiene que cambiar. Considera que eso de tener un hijo es como tener una papa caliente y en realidad no se sabe qué hacer, hay que estar al pendiente de los medicamentos cuando se enferman y no se puede disfrutar de una vida por estar al cuidado de sus necesidades. Pero cuando los hijos crecen, la madre ya puede hacer otras cosas.

Los hijos le cansan, a su hija estuvo a punto de abortarla, pero no sucedió porque el doctor le comentó que corría peligro su vida. Silvia dice que sí quiere a su hija, pero "que claro, no tanto como a mi hijo". Cuando su hijo deja las cosas botadas no se enoja tanto, en cambio, a su hija "le tiene más tirria". A ella le dice "no avientes la mochila, no la dejes tirada, ¿acaso estas tonta o mensa?, no dejes mal puesto nada". Siempre está corrigiendo a Elvira. En cambio, a su hijo Felipe le tiene más tolerancia "quién sabe por qué". Su hija constantemente estaba en el hospital porque casi no comía y la leche de fórmula la aceptaba muy poco; no sabe ni cómo se enfermó, regurgitaba la comida. Fue una situación fea y cansada para Silvia, y a veces llegó a pensar "ay, por qué no te moriste". Posterior a esto se sentía culpable y, para compensar, se desvivía por ella. No sabe por qué su hija sólo quiere estar pegada a ella, incluso cuando Elvira hace su tarea, con una mano escribe y con otra trata de detenerla para que no se vaya.

Avances clínicos en los vínculos afectivos entre Silvia y su hija e hijo

Silvia se siente culpable por no poder tolerar la cercanía afectiva de su hija, y considera "fui bien cabrona", porque nunca se emocionó ni le dio mucha importancia al nacimiento de su hija. Esta actitud ha cambiado. Ahora refiere que también quiere a su hija, aunque luego le desespera ese deseo de su hija de estar encima de ella. Porque en la terapia ha visto que parte de su miedo con la hija era transmitirle "la onda homosexual", ya que "hubo una temporada en que esa fue mi preferencia sexual". Tuvo a su hija porque ya tenía 39 años. De no haber tenido esa edad no la hubiera tenido, "porque los hijos le cansan". Cuando Elvira nació todos decían que era una niña bonita, pero Silvia no le veía lo bonita, incluso su leche le hacía daño. Comenta que lo primero que tendría que hacer es reconocer que la regó al maltratar a sus hijos. Ahora su hija se defiende más, porque si Silvia le dice burra porque reprobó un examen, Elvira le contesta "dile a tu doctor que me ofendiste diciéndome burra y que te voy a reclamar cada vez que sienta que me agredes". En el fondo le da gusto que sus hijos no se dejen maltratar por su persona "loca", o como dice otra compañera, "con síndrome premenstrual". Sabe que tiene que luchar para salir adelante, es por eso que sigue en el grupo de mamás y dice "haber hasta cuando me aguantan". Sigue en el proceso de reparación al trabajar todas las agresiones que realizaba hacia su hija. En el grupo terapéutico ella es colaboradora con las otras madres.

Foto: Unsplash.



Es más fácil maltratar que cuidar. El hecho de vincularse afectivamente de forma adecuada y proteger, implica responsabilidades, es una tarea cuesta arriba. En diversos padres y madres esa capacidad para amar no se desarrolla adecuadamente.

Discusión

Como se mencionó anteriormente, el maltrato de padres hacia hijos ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad. Se ha constituido incluso como una forma de relación entre las personas. Las conductas agresivas, para considerarlas maltrato, tienen la particularidad de ser constantes y de provocar daño. El maltrato no se realiza una sola vez; se piensa, se articula, se procesa y se ejecuta. Existen, entre otros, el maltrato físico, el maltrato emocional o psicológico, la negligencia y la sobreprotección. Para evaluar el comportamiento de maltrato es importante determinar su frecuencia, intensidad, estilo y letalidad (AGUILERA, 1997; FERRARI, 2002; LOREDO, 2010 y PÉREZ, 2007).

A lo largo del trabajo psicoterapéutico con un grupo de madres que ejercen maltrato, se observaron comunes denominadores como son: dificultad para controlar sus impulsos, poca empatía, baja tolerancia a la frustración, enojo, irritabilidad ante la mínima falta o falla de sus hijos, respuestas de corrección intensas e incongruentes ante lo que consideran fracasos o desobediencia de los niños.

Después de ejecutar el maltrato surgen sentimientos de culpa. Algunas participantes vivieron con enojo y tristeza el embarazo y por ello no les fue fácil adaptarse a la nueva condición de ser madres. El grupo de mamás expresa que no desean ejercer el maltrato a sus hijos, aunque no saben cómo evitarlo. Algunas señalan que su tristeza duró algunos meses después del nacimiento de sus hijos. Les es molesto que sus hijos les requieran o soliciten algo; la mayoría pierde el control ante el enojo o frustración. Además, reconocen que algunas de ellas han buscado provocar situaciones que justifiquen el maltratar a sus hijos. Suelen lastimar a sus hijos principalmente con jalones, golpes con la mano o con algún objeto, como un cinturón. Suelen insultar, chantajear, humillar, culpar, dejar de hablar y rechazar y refieren frases como "para que nació" o "tú no debiste haber nacido". El resultado en cada acto de maltrato termina dañando la integridad física y/o emocional de uno o más integrantes de la familia.

Se encuentran coincidencias con lo que manifiestan Wright, Crawford, y Del Castillo (2009) en sus investigaciones respecto a que las madres se desesperan ante situaciones de la vida cotidiana, tales como los problemas de conducta de los hijos en la escuela, o no desear comer a la hora indicada, o desobedecer; les resulta difícil manejar la conducta de oposición u opositora que presentan los hijos, constantemente emplean la fuerza y no entienden su conducta, o detectan pocas cosas positivas en los reclamos del niño. No encuentran alternativas de solución viables, por lo tanto, recurren al maltrato por considerarlo la única alternativa para resolver conflictos.

La ira, el enojo y la poca tolerancia a la frustración se hacen presentes en las integrantes del grupo, la falta de empatía, escasa supervisión y falta de apoyo a los hijos se muestra con frases como "cálmate mensa", "para que tuve una hija"; la molestia por comer despacio, como "tortuga", considerar que los niños "son como raros". Es común encontrar que las madres tienden a suponer las motivaciones de la conducta de los hijos, no proceden a preguntar o a investigar para saber lo qué les pasa. Se huye físicamente ante la cercanía de los hijos. Es difícil para estas madres ser amorosas, en específico con alguno de los hijos.

Se observaron dificultades para proporcionar apoyo emocional, y fallas en el establecimiento adecuado del vínculo afectivo, como lo refleja la acción de darle de comer

el vómito a la niña. En esta misma línea se concuerda con Adshead y Buglas (2005); Calam, *et al.* (2002); Lowel y Havill (2014), quienes consideran que la madre, en la expresión de su ira, puede hacer uso del golpe, como respuesta motora inmediata, o de un insulto, y al mismo tiempo no permitir el espacio necesario para que los niños procesen la solución a un problema, frenando la actividad sin dialogar y aplicando el castigo.

La expresión de ira de la madre podría estar relacionada con aquellas experiencias difíciles de maltrato, ya sea física y/o emocionalmente, que tuvieron en su infancia, como es señalado por Di Lillo, Tremblay, Peterson y Lizzete (2000) y Lowel y Havill (2014). Las madres que ejercen maltrato hacia sus hijos lo hacen con la finalidad de establecer el control sobre la situación y sobre la conducta del niño, sin embargo, esto incrementa la dificultad para mejorar las formas de comunicación y muestra la falta de empatía con sus hijos.

Las integrantes del grupo también mostraron una autoestima baja, producto, a su vez, del maltrato o negligencia de sus propios padres. Les cuesta trabajo percibir algo valioso en ellas y en sus hijos, sin embargo, refieren quererlos, lo cual no se pone en duda (al menos por los relatos que hacen a lo largo de su tratamiento), pero sí muestran dificultades para vincularse y tolerar la cercanía afectiva. Otro aspecto que mostró este grupo de madres fue el resentimiento crónico, a veces hacia la vida, con elementos de depresión que se hace presente en esa falta de satisfacción ante lo que la vida les brinda y ante la necesidad de que la pareja las cuide como niñas pequeñas, que rivalizan con sus hijos por el amor de un padre-esposo.

El grupo de mamás tienen un nivel de escolaridad entre preparatoria y licenciatura, este aspecto no fue un factor de protección contra el maltrato (MULLICK, MILLER y JACOBSEN, 2001). En ocasiones se piensa erróneamente que las personas con un nivel académico elevado no presentan conductas de maltrato; pero no es así, ya que cualquier integrante de la familia tiene la potencialidad de maltratar. El nivel de escolaridad no está asociado a la capacidad de *insight*, ni de empatía, ambos aspectos son factores significativos de protección contra el maltrato infantil.

Además, el grupo de madres expresó que no contaban con conocimientos acerca de las etapas del desarrollo psicológico de sus hijos. Por ejemplo, no conocían los procesos cognoscitivos y de desarrollo psicomotor, ni de las etapas de la rebeldía o desobediencia por las que pasan, y que forman parte de la estructuración de la personalidad. Esta variable, aunada a las creencias familiares, comentarios o sugerencias de las personas del contexto que les rodean, aumenta la tendencia al maltrato. Por otra parte, Salvatierra (1989) y Lamas (1992) dan mayor relevancia a la actitud respecto a la maternidad, protección y crianza del hijo.

Windham, *et al.* (2004) y Calam, *et al.* (2002) refieren que las madres que ejercen maltrato presentan déficit en las técnicas de crianza. Los rasgos de personalidad marcan pautas de comportamiento y, como se mencionó, existen diversos factores psicosociales que juegan papeles importantes en este rubro, como lo son no desear ser madre (CHODOROW, 1984), o bien, que la tarea del maternaje no sea del interés de la madre (LAMAS, 1992) o que la sociedad pueda considerar como algo antinatural el que la mujer no tenga el deseo de tener hijos, entre otros más. El maltrato que se dirige a los niños debe analizarse en su conjunto, no se puede estudiar en forma separada de los problemas generales de la sociedad. Sobre todo, al considerar que la familia es una expresión de la estructura social.

Como aspecto final, considero que el grupo de madres logró mejorar los vínculos afectivos, no en el sentido de amarlos y aceptar a sus hijos como son, pero al menos se observó una mayor regulación de su conducta impulsiva. Usaban técnicas de tiempo fuera para serenarse y descubrieron que el problema estaba en ellas más que en los hijos. Se promovió la diferenciación, se trabajó en pasar de la culpa a la responsabilidad y a ubicarse como madres ante los hijos reales, realizando el proceso duelo del hijo o hija ideal. ■

Bibliografía

- [1] ADSHEAD, G. y Buglas, K. "Attachment representations in mothers with abnormal illness behaviour by proxy". *The British Journal of Psychiatry*, 187,328-333, 2005.
- [2] AGUILERA, G. *El maltrato de la madre hacia su hijo*, Tesis de Licenciatura, Universidad del Valle de México, 1997.
- [3] ANZIEU, D. y Martín J., *La dinámica de los grupos pequeños*, Biblioteca Nueva, Madrid, 1997.
- [4] AZAOLA, E, *El delito de ser mujer. Hombres y mujeres homicidas: historias de vida*, México, Plaza y Valdés–Centro de investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2001.
- [5] BELSKY, J. "Child maltreatment: An Ecological integration", *American Psychologist*, 35(4), 320-335, 1980.
- [6] BELSKY, J. "Etiology of Child Maltreatment: A Developmental- Ecological Analysis". *Psychological Bulletin*, 114(3) 413-434, 1993.
- [7] CALAM, B., et al. "Maternal expressed emotion and clinician ratings of emotional maltreatment potential". *Child Abuse & Neglect*. 26, 1101-1106, 2002.
- [8] CHESNAIS, J. "The History of violence: homicide and suicide through the ages". *International Social Science Journal*, 44, 217-234, 1992.
- [9] CHODOROW, N. *El ejercicio de la maternidad. Psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos*. Barcelona: Gedisa, 1984.
- [10] CICCHETTI, D. y Beeghly, M. "Developmental psychopathology and on competence in childhood". *Suggestion for intervention in Lahey, B. y Kazdin, A. Advanced in Clinical Child Psychology*. N. Y: Plenum, 2000.
- [11] DI LILLO, et al. "Linking childhood sexual abuse and abusive parenting", *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 667-679, 2000.
- [12] DÍAZ-GUERRERO, R. *Estudios de psicología del mexicano*. México: Trillas, 1979.
- [13] DOPKE, C. y Milner, J. "Impact of child noncompliance on stress appraisals, attributions, and disciplinary choices in mothers at high and low risk for child physical abuse". *Child Abuse & Neglect*, 24(4), 493-504, 2000.
- [14] DOUGLAS, D. "Reported anxieties concerning intimate parenting in women sexually abused as children". *Child Abuse & Neglect*. 24 (4) 425-434, 2000.

- [15] FERRARI, A. "The impact of culture upon child rearing practices and definitions of maltreatment". *Child Abuse & Neglect*, 26(8), 793-813, 2002.
- [16] GARCÍA, R. y Torres, B. "Working models about mother-child relationships in abandoned children". *Child Abuse & Neglect*, 24(9), 1227-1239, 2000.
- [17] GRINBERG L., Langer M. y Rodríguez E., *Psicoterapia de grupo*, Paidós, Buenos Aires.
- [18] KAËS, R. *El grupo y el sujeto del grupo*, Amorrortu, Buenos Aires, 1995.
- [19] KOENIG, L. Cicchetti, B. y Rogosch, J. "Child compliance/noncompliance and maternal contributors to internalization in maltreating and nonmaltreating dyads". *Child Development*. 71, 1018-1032, 2000.
- [20] LAMAS, M. *Maternidad, mujer y sociedad: Memoria del ciclo de mes*. México: DIF, 1992.
- [21] LOREDO, A. *Maltrato en niños y adolescentes*. México: Editores de Textos Mexicanos, 2010.
- [22] LOWEL, A. y Havill, A. "The role of attachment in the relationship between child maltreatment and later emotional and behavioral functioning". *Child Abuse & Neglect*, 38,1436-1449, 2014.
- [23] MCKEE, G, R., y Bramante, A. "Maternal filicide and mental illness in Italy: a comparative study". *Journal of Psychiatry and Law*, 38, 271-282, 2010.
- [24] MULLICK, M., Miller, L. y Jacobsen, T. "Insight into mental illness and child maltreatment risk among mothers with major psychiatric disorders". *Psychiatric Services*, 52(4), 488-492, 2001.
- [25] PEDREIRA, J. "La infancia en la familia con violencia: Factores de riesgo y contenidos psicopatológicos". *Revista Psiquiatría*, 7, 4-6, 2003.
- [26] PÉREZ, J. *Rasgos de Personalidad de madres maltratadoras*. Tesis de Doctorado, Facultad de Psicología, UNAM, 2007.
- [27] PÉREZ, J., et al. "Evaluación de la personalidad agresiva y violenta de madres maltratadoras y mujeres delincuentes". *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 20(2) 35-58, 2005.
- [28] PICHÓN, R. *El proceso grupal*, Nueva Visión. Buenos Aires, 1990.
- [29] SALVATIERRA, V. *Psicobiología del embarazo y sus trastornos*. España: Martínez Roca, 1989.

- [30] SIDEBOTHAM, P., Golding, J. y The ALSPAC Study Team. "Child maltreatment in the children of the nineties: A longitudinal study of parental risk factors". *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1177-1200, 2001.
- [31] TAJIMA, E. "The relative importance of wife abuse as a risk factor for violence against children". *Child Abuse & Neglect*, 24(11), 1383-1398, 2000.
- [32] WINDHAM, A., et al. *Risk of mother-reported child abuse in the first 3 years of life*. *Child Abuse & Neglect*, 28(6), 645-667, 2004.
- [33] WRIGHT, M., Crawford, E., y Del Castillo. "Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas". *Child Abuse & Neglect*, 33,59-68, 2009.