

Dilemas bioéticos en las prácticas discursivas de psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil

Bioethical Dilemmas in the Discursive Practices of Psychoterapists who tend to child abuse

Dilemas bioéticos nas práticas discursivas de psicoterapeutas que tratam maus-tratos infantis

Esperanza Del Niño de Jesús Cabrera Díaz*

Resumen

Esta investigación tuvo como mira la pregunta ¿Cuáles son los dilemas bioéticos presentes en las prácticas discursivas de los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil? Se planteó como objetivos: visibilizar en las prácticas discursivas del psicoterapeuta su saber y su producción de sentido sobre el cuerpo del niño y la niña para discernir qué prácticas discursivas se constituyen en dilemas bioéticos. Extraer de esas prácticas discursivas la subjetividad de la familia, la subjetividad del maltratador y el niño y niña maltratado, su nexos con las relaciones de poder propias de las instituciones judiciales. En perspectiva Bioética, desde el establecimiento de bases conceptuales que potencien espacios en la reflexión de los psicoterapeutas, proponer rutas de manejo psicoterapéutico de niños y niñas maltratados. Empleó para la metodología un enfoque crítico, con un diseño de análisis histórico del discurso, a través de entrevistas no directivas sobre las prácticas discursivas de los psicoterapeutas. Los hallazgos muestran que la vida del niño o niña está en constante riesgo y que los daños permanentes en la estructura del cerebro, en la mente del niño o niña, se continúan durante toda la vida de esa persona. De adulto tendrá mayor riesgo de repetir el maltrato intergeneracional y mayor probabilidad de sufrir diversas enfermedades físicas y mentales. En perspectiva bioética la capacidad de un obrar adecuado y correcto, de relacionarse y aportar socialmente están en alto riesgo de deterioro en las comunidades y por ende socialmente se exhorta atender esta situación que deteriora nuestra capacidad como especie. Se requiere que los adultos atiendan al niño y a la niña sin desconocer la dignidad, el respeto, la autonomía, la justicia, el amor, la paz que merecen para lograr en colectivo el proyecto de humanidad que poseemos.

Palabras clave: prácticas discursivas, maltrato infantil, abuso sexual infantil, cuerpo, saber, poder.

* Psicóloga, Universidad Javeriana, Maestría en Educación y Desarrollo comunitario, CINDE – USCO, Especialización y doctorado en Bioética, Universidad El Bosque. Docente Universidad Surcolombiana, Facultad de Salud, programa de Medicina. Correo electrónico: cabreraesperanza@gmail.com. Artículo recibido: 04.04.2017; aceptado: 16.04.2018.

Abstract

This research was looking at the question what are the bioethical dilemmas present in the discursive practices of psychotherapists who attend child abuse? He outlined the following objectives: visible in the discursive practices of the psychotherapist his knowledge and production of meaning on the body of boy and girl to discern what discursive practices constitute bioethical dilemmas. Remove these discursive practices family subjectivity, the subjectivity of the abuser and the abused boy and girl, her link with the relations of power of judicial institutions. Bioethics perspective since the establishment of conceptual foundations that promote reflection spaces propose routes psychotherapists psychotherapeutic management of children abused. Job for a critical approach methodology, with a design of historical discourse analysis, through non-directive interviews on the discursive practices of psychotherapists. The findings show that the life of the child is at constant risk and permanent damage to the structure of the brain, in the mind of the child, will continue throughout the life of that person. Adult have increased risk of repeating the intergenerational abuse and more likely to have various physical and mental illnesses. Bioethics perspective the ability to correct and proper act, interact and contribute socially at high risk of deterioration in communities and socially therefore required to address this situation that spoils our ability as a species. Adults are required to meet the child and the child without ignoring the dignity, respect, autonomy, justice, love and peace they deserve to achieve collectively the draft humanity that we possess.

Keywords: *discursive practices, child abuse, child sexual abuse, body, namely power.*

Resumo

Esta pesquisa objetivou a questão: Quais são os dilemas bioéticos presentes nas práticas discursivas dos psicoterapeutas que lidam com o abuso infantil? Foi proposto como alvos: visível nas práticas discursivas de psicoterapeuta seus conhecimentos e produção de sentidos no corpo do menino e menina para discernir o que práticas discursivas constituem dilemas bioéticos. Extrair dessas práticas discursivas a subjetividade da família, a subjetividade do agressor e da criança vítima de abuso, sua vinculação com as relações de poder das instituições judiciárias. perspectiva bioética, desde o estabelecimento das bases conceituais que melhoram espaço reflexo de psicoterapeutas, propor rotas gestão psicoterapêutico das crianças abusadas usados para a metodologia de uma abordagem crítica projeto com uma análise histórica do discurso através de práticas de entrevistas não-diretivas discursivo de psicoterapeutas. Os resultados mostram que a vida da criança está em constante risco e que danos permanentes à estrutura do cérebro, na mente da criança, continuam por toda a vida da pessoa. Como um adulto, você terá um risco maior de repetir o abuso intergeracional e de ser mais propenso a várias doenças físicas e mentais. Em bioética perspectiva, a capacidade de agir de forma correcta e adequadamente interagir e contribuir socialmente é de alto risco de deterioração nas comunidades e, portanto, é socialmente incentivados a lidar com essa situação que fere nossa capacidade como uma espécie. Os adultos são obrigados a cuidar da criança sem ignorar a dignidade, o respeito, a autonomia, a justiça, o amor e a paz que merecem para alcançar coletivamente o projeto de humanidade que possuímos.

Palavras-chave: *práticas discursivas, abuso infantil, abuso sexual infantil, corpo, conhecimento, poder.*

INTRODUCCIÓN

Usualmente se encuentra amplia teoría e investigación referente al maltrato infantil en sus diferentes modalidades: físico, psicológico, abuso sexual, negligencia y abandono. Los niños y las niñas maltratados buscan protección y apoyo en el consultorio del psicoterapeuta.

Así, el delegado de la Unicef (2009) para Colombia, con base en los datos suministrados por Medicina Legal en septiembre de 2009, manifestó su preocupación por los niños y niñas colombianos. En lo recorrido de ese año hasta septiembre, 134 niños y niñas se suicidaron, 646

fueron víctimas de homicidios, 17.000 lo fueron del maltrato infantil y 8.000 fueron abusados sexualmente. Sin embargo, estos datos son la punta del iceberg, pues equivalen sólo al 5% de la realidad, ya que el 95% de los casos de maltrato no se denuncian. Montoya reconoce el inconveniente del subregistro del maltrato infantil y lo considera como un problema de salud pública, más cuando cada cuatro horas un niño o niña pierde la vida de forma violenta en Colombia (1999, p. 6).

El maltrato infantil es definido por la Organización Panamericana de la Salud como “toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (2004, p. 9). Las Naciones Unidas consideran que el maltrato crea un síndrome que produce en la víctima lesiones físicas y emocionales indelebles, muerte o cualquier daño severo (2006, p. 4). Pinheiro (2006) reconoce el impacto del maltrato en la salud física y mental de niños y niñas, causando un daño que se extiende durante toda la vida de la persona (p. 5).

Paralelo a ello, en la literatura se plantean las dificultades propias de las prácticas discursivas de los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil, pero no se consideran como problemas éticos serios, y menos aún, se llegan a deliberar explícitamente como dilemas bioéticos, por lo que hay que reconocer la existencia de un vacío de conocimiento en la reflexión sobre los dilemas bioéticos presentes en las prácticas de los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil.

Autores que trabajan sobre este maltrato como Rozanski (2003) e Intebi (2008), describen las dificultades que afrontan los psicoterapeutas

en las prácticas discursivas con la familia, el maltratador, las instituciones judiciales. Estas dificultades no se han leído a la luz de la Bioética, ni se ha trabajado acerca de las implicaciones éticas que traen sobre el niño o niña.

Más aún: los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil en la práctica confrontan día a día relaciones difíciles con las familias, el maltratador o abusador y las instituciones judiciales. Dichas dificultades, se insiste, tienen implicaciones éticas serias sobre el niño o la niña y constituyen dilemas bioéticos presentes en su práctica, dilemas desconocidos, unos y otros no identificados como tales por los psicoterapeutas, esto ameritó la presente investigación.

Con base en este vacío, la presente investigación devela esos dilemas bioéticos como un elemento para plantear posibles rutas en la atención y manejo terapéutico del maltrato infantil y contribuir a la titularidad activa de derechos de los niños maltratados y con ello aporta a un desarrollo humano que favorezca la transformación de la sociedad.

Debido a ello, a partir del contexto de las prácticas discursivas de los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil esta investigación tuvo como mira la pregunta ¿Cuáles son los dilemas bioéticos presentes en las prácticas discursivas de los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil?

Por tanto, este estudio visibilizó desde las prácticas discursivas del psicoterapeuta su saber y su producción de sentido sobre el cuerpo del niño y la niña para discernir qué prácticas discursivas se constituyen en dilemas bioéticos. Extraigo de esas prácticas discursivas la subjetividad de la familia, la subjetividad del maltratador y el niño y niña maltratados, su nexos con las relaciones de poder propias de las instituciones judiciales. Así, en perspectiva Bioética desde el establecimiento de bases conceptuales que potencien espacios en la reflexión de los psicoterapeutas,

se proponen rutas de manejo psicoterapéutico de niños y niñas maltratados.

En consecuencia, a partir del interés superior del niño y del enfoque de protección propuesto por la Convención Internacional de los Derechos del Niño, desde las prácticas discursivas del psicoterapeuta que atiende el maltrato infantil, la presente investigación pretende también develar cómo se ejerce el poder del adulto y el de las instituciones judiciales sobre el niño y niña y la Ética aquí presente. Es decir, el estudio pretende develar el ejercicio del biopoder sobre el cuerpo del niño y la niña, cómo se ejerce el poder desde el interés superior del niño y el enfoque de protección propuesto en la Convención de los Derechos del Niño.

Según lo planteado, para aclarar el concepto de dilema bioético presento varias posiciones teóricas frente al dilema moral y defino valor moral debido a que son dos aspectos que lo configuran. El valor moral (Cortina, 2012) es una acción humana que estima la actividad producida por el hombre. Requiere hacerse con libertad, tiene intencionalidad y responsabilidad, es la expresión de un compromiso interno, da significado a la vida, considera a la persona un sujeto activo y la lleva a defender y crecer en dignidad (Cortina, 2012).

Los valores morales llevan a la persona a valorarse y a valorar a los demás, conducen al bien moral, es decir, mejoran, perfeccionan, completan a la persona en su libertad y en su voluntad para vivir en armonía y su presencia es proyecto de humanidad, por lo que son universales (Cortina, 2012, p. 325). En donde, el proceso de humanidad significa potenciar a los seres que son valiosos en sí mismos, a los que se les reconoce dignidad y respeto (Cortina, 2012, p.323). “Encontramos aquí la expresión “digno” como lo que merece un tipo de trato: ahora lo digno es lo que merece ser respetado y ayudado, de forma que cualquier

aparente valor que vaya en contra de una persona dejará de poder ser considerado como tal” (Cortina, 2012, p. 325, 326).

Una vida sin valores (Cortina, 2012) es una vida falta de humanidad. Esta persona sin valores renuncia al proyecto de humanidad que los seres humanos han descubierto a través de la historia. Al deshumanizar a una persona, ésta es considerada un instrumento, por lo que se le fija un precio y es sometida a intercambios porque carece de valor en sí misma. La deshumanización se da cuando la persona es instrumentalizada por otra persona (Cortina, p. 322).

Hay distintos valores, sean morales o no, si se organizan de un modo armónico contribuyen al proyecto de humanidad. Para el caso de nuestra especie, somos seres valiosos en sí mismos, al potenciarnos nos humanizamos, nuestro valor radica en nosotros mismos, es un valor absoluto que no lo podemos perder y se afianza desde la niñez (Cortina, 2012, p.323).

Es así que, los dilemas morales conllevan distintos valores morales. Acerca de estos dilemas se encuentran tres posiciones teóricas. La primera postura, procedente del racionalismo ético de Kant, donde el dilema moral se resuelve desde un proceso de pensamiento racional, reflexiona y da razones para optar por una de las alternativas del dilema y se justifica dicha elección. Entre los representantes de esta posición se encuentran: Beauchamp y Childress, Gómez y Maldonado, Vila Coia y Kohlberg (p.30).

Beauchamp & Childress (2009) proponen que un dilema moral directo se presenta cuando dos valores morales son moralmente correctos y ambos exponen razones válidas para apoyar sus diferentes juicios. Los dilemas pueden aparecer en dos formas (p. 9-12):

a) parte de la evidencia indica que el acto X es moralmente correcto, y otra parte que es moralmente incorrecto, pero en ambos casos la evidencia no resulta concluyente... Y b) un agente considera que moralmente debería y no debería realizar el acto X. Se considera obligado por una o más normas morales a hacer X y por una o más normas morales a hacer Y, pero, debido a las circunstancias, acaba por no hacer ni X ni Y. Las razones que existen tras las alternativas X e Y son buenas y de peso, aunque ninguna de las dos opciones domina claramente. Actuar de acuerdo con uno de los dos conjuntos de razones implica que el acto será moralmente aceptable en algunos aspectos, pero moralmente inaceptables en otros (Beauchamp y Childress, 2009, p. 9).

Por tanto, los dilemas se plantean cuando se presenta un conflicto entre principios o reglas morales y para resolverlo una de estas reglas morales se incumple porque es imposible realizar ambas acciones (Beauchamp & Childress, 2009, p. 9). Diferentes principios morales pueden plantear conflictos en la vida moral. “El conflicto crea un dilema moral que carece de principio supremo que determine cuál es el deber principal” (Beauchamp & Childress, 2009, p. 10). En algunos casos el dilema se resuelve, en otros sólo se complica y, aún con una reflexión cuidadosa, permanece sin resolver.

El dilema bioético es propio de los análisis de caso en los que ese presenta un dilema moral, que exige cuidadosa reflexión. Ante un dilema bioético (Gómez & Maldonado, 2005, p. 47), al tomar la decisión moral se analiza el cómo actuar bien, cómo lograr lo mejor para la mayoría de las personas involucradas, cómo no hacer daño a esas personas, dentro del marco de las reglas morales.

Objetivamente los dilemas bioéticos son irresolubles, pues cada alternativa presenta razones

válidas, fuertes, múltiples. Para dar respuesta a un dilema bioético, la elección de la alternativa no es arbitraria, porque respeta los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (Vila Coia, 2006, p. 103).

Se empleó como metodología un enfoque crítico, con un diseño de análisis histórico del discurso, a través de entrevistas no directivas sobre las prácticas discursivas de los psicoterapeutas. Utilicé la caja de herramientas de Foucault para desarrollar el tema del maltrato infantil. Se inició con el concepto sobre el niño, el tema del maltrato infantil, el dilema bioético y finalizó con la práctica discursiva, saber, poder y subjetividad.

La crítica es una práctica histórico – filosófica, cuyas raíces se hallan en la constitución de la ciencia moderna, requiere el análisis de las relaciones entre el poder, el saber y el sujeto, cada relación establece una serie de dominios diferentes cuya función es la desujeción en la política de la verdad (Foucault, 1995, p. 25).

Este enfoque crítico se utilizó en el estudio para develar el discurso de los mecanismos de sujeción y también para analizar el problema del sujeto y de la verdad que están latentes en las prácticas discursivas de los psicoterapeutas entrevistados.

Desde este enfoque de Foucault, con esta investigación develo cómo se ejerce el biopoder en el cuerpo del niño y niña maltratado, cómo se disciplina y se controla su conducta, cómo se vigila, cómo se normatiza, cómo se presenta la anatomopolítica en el ejercicio del poder de los padres sobre sus hijos y cómo se ejerce la biopolítica.

Para develar los dilemas bioéticos, objeto de la investigación, se empleó el análisis histórico propuesto por Foucault, con el fin de visibilizar el saber del psicoterapeuta sobre el cuerpo del niño y la niña maltratado, la subjetividad de la

familia y la del maltratador y las relaciones de poder propias de las instituciones judiciales.

Foucault reflexiona sobre cómo y por qué en ciertas épocas se crean determinadas ciencias del hombre. Para él, todo discurso se origina en un contexto histórico propio que crea realidades, donde el papel del arqueólogo es centrarse en las discontinuidades que el discurso presenta, las rupturas, las especificidades, las reglas que se ponen en juego y que son irreductibles a otras (Foucault, 1999, p. 280-330).

Por esto, se tomaron las prácticas discursivas de los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil para realizar el trabajo del arqueólogo, descubrir el contexto histórico que les da origen, mirar cómo se crea el saber del psicoterapeuta, el saber en torno al cuerpo del niño y niña, cómo se conforma el concepto de sujeto.

A partir de estas prácticas discursivas se observaron las discontinuidades que presentan, las rupturas, las especificidades, las reglas que se ponen en juego y que son irreductibles a otras. Esto permitió romper con las categorías tradicionales para hacer emerger los ocultamientos del sujeto, cómo surgen los distintos modos de subjetivación, la construcción histórica de la subjetividad de la familia y del maltratador que se han entretreído allí.

El saber se constituye a partir de elementos formados por una práctica discursiva hecha un discurso científico con determinada forma y rigor, en relación con objetos, enunciados, conceptos, estrategias y proposiciones que pueden ser coherentes o no y que conforman teorías. Todo saber existe como práctica discursiva definida y toda práctica discursiva se define por el saber que forma (Foucault, 1999, p. 304- 329).

Por tanto, el saber es el espacio donde el sujeto toma posición para hablar de los objetos que trata en su discurso, cómo los articula, los di-

semína entre otras prácticas, cómo establece sus funciones, sus dependencias, su especificación (Foucault, 1999, p. 304- 329).

La práctica discursiva permite analizar la formación y la evolución de un saber, la interrelación de interferencia y la transformación de unos y otros comportamientos y estrategias. “Hay que romper las cosas, hendirlas... Abrir las palabras, las frases y las proposiciones, abrir las cualidades, las cosas y los objetos” (Deleuze, 1991, p. 80).

A partir de las prácticas discursivas de los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil, se develó la relación con los niños y niñas maltratados, el saber sobre su cuerpo, cómo ha formado y transformado este saber, cómo lo ha articulado, cómo lo ha especificado.

La tarea consistió entonces en abrir las palabras, las frases, las proposiciones de las prácticas discursivas para extraer los enunciados, las evidencias sobre el cuerpo del niño y niña maltratado. Ya que el saber y el poder se retroalimentan, se afirman mutuamente, se mantienen, se implican y es imposible explicar el uno sin el otro. “El poder, lejos de estorbar al saber, lo produce (...) Es a partir de un poder sobre el cuerpo como ha sido posible un saber fisiológico, orgánico” (Foucault, 1992, p. 115).

La unión entre el poder-saber, los procesos y las luchas que atraviesan el poder y que lo constituyen determinan formas y posibles dominios de conocimiento. La práctica discursiva es el mecanismo fundamental que permite las distintas formas de funcionamiento del poder, lo que conforma las tecnologías de poder (Foucault, 1998, p. 178).

Hay diferentes formas en las que se perpetúa el poder, por esto se requiere considerar las concepciones tradicionales de poder delimitadas en el ámbito de la prohibición. Estas son: el aparato jurídico, las relaciones de producción,

la economía, el Estado, la represión-prohibición (Foucault, 1998, p. 12). El poder no es esencialmente represivo porque puede suscitar, producir, enriquecer, incitar. Está presente en toda interacción humana y transita por todas las fuerzas en relación (Foucault, 1998, p. 113).

El poder se ejerce entre los individuos, sobre las acciones de unos sobre otros en la experiencia cotidiana (Foucault, 1998, p. 167). Así se leyeron las prácticas discursivas de los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil, se develó cómo el poder se ejerce sobre el cuerpo del niño y la niña maltratados por parte de la familia, el maltratador y las instituciones judiciales

El poder emerge en la vida cotidiana y al hacerlo, constituye al sujeto, lo marca por su individualidad, le une a su identidad (Foucault, 1998, p. 14). El poder construye sujetos individuales, en donde sujeto posee dos significados: sujeto a otro por control y dependencia y sujeto como constreñido a su propia identidad, a la conciencia y a su propio autoconocimiento.

Hay tres formas de objetivaciones que transforman a los seres humanos en sujetos: la del sujeto productivo que trabaja en el análisis de la riqueza y la economía, la del sujeto dividido en su interior y excluido de los otros y finalmente, la del ser humano que se transforma a sí mismo en sujeto (Foucault, 1998, p. 14). Estas relaciones del sujeto consigo mismo conforman las prácticas de la subjetividad.

Esta forma de poder, esta lucha sobre el cuerpo del sujeto, le cuestiona su *status*: por un lado afirma el derecho a ser diferente y enfatiza en los aspectos que lo hacen ser verdaderamente individuo. Por otro, ataca lo que separa a los individuos entre ellos, lo que rompe las relaciones con los otros, las rupturas con la vida comunitaria que le obligan al individuo a volver a sí mismo y lo ata a su propia identidad de forma constructiva.

El poder que se ejerce en una relación de violencia, actúa sobre un cuerpo para forzar, doblegar, destruir, acabar todas las posibilidades. En las relaciones de poder no se excluyen ni el uso de la violencia ni el consentimiento, probablemente los dos están presentes, pero no constituyen el principio o la naturaleza básica del poder. El ejercicio del poder puede producir aceptación y puede ser deseado, o puede ser represivo y acumular muerte.

A través de las prácticas discursivas de los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil, se develó cómo se ejercen las relaciones de poder sobre el cuerpo del niño por parte de la familia, el maltratador y las instituciones judiciales, cómo constituyen al sujeto (niño o niña maltratado), qué formas de objetivación de sujeto han construido.

Para el estado de la cuestión, se revisaron los servidores PsycArticles (APA), Social Science Journals (Proquest), Ebrary-Libros electrónicos, Ovid y Redalyc en busca de los aspectos éticos y bioéticos presentes en la práctica clínica de los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil. Los temas sobre los que se encontró una amplia bibliografía son consentimiento informado de los padres en Pediatría y la necesidad del asentimiento del niño, los efectos del maltrato infantil crónico en sus distintas modalidades y el estrés postraumático causando alteraciones neurológicas en el hipocampo, la amígdala, lóbulo prefrontal y frontal y la alteración en el eje hipotalámico-pituitario-adrenocortical (Trucco, 2002), (León-Carrión, 2002, p. 168-178), (Grisolía, 2000), (Pereda Beltrán, 2006, p. 76), (Sapolsky, 2003).

1. GENERALIDADES

1.1 ¿CÓMO SE ABORDÓ EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN?

El análisis se hizo desde el punto de vista de las relaciones de poder, del saber en torno al

cuerpo del niño, de los conceptos de sujeto y de subjetividad, focalizando a la madre, al padre, al maltratador y a las instituciones judiciales, con el objeto de develar los dilemas bioéticos presentes en las prácticas discursivas de los psicoterapeutas, mediante una transcripción completa de los acontecimientos discursivos de dichos profesionales.

La discontinuidad es el elemento fundamental del análisis histórico del discurso y es a la vez instrumento y objeto de investigación que delimita el campo de estudio e individualiza los dominios, sólo se la puede establecer por la comparación de estos dominios. Por tanto, la atención se centró en los fenómenos de ruptura, de discontinuidad del discurso, a través de las mutaciones, los reportes, las roturas, los umbrales y las transformaciones.

A partir de las prácticas discursivas del psicoterapeuta se reconstruyó el pasado del cual surge el poder, el saber y el concepto de niño y niña maltratados, que ha quedado atrás borrado y silencioso. A partir del documento, se reconstruyó lo que sucedió, de lo que sólo quedaban huellas. Se definieron en el documento las unidades, conjuntos, series y las relaciones. Se examinaron los discursos de los psicoterapeutas como monumentos. Es decir, se reflexionó sobre el poder, el saber y el concepto de sujeto que la familia, el maltratador y las instituciones judiciales ejercen sobre el niño y la niña maltratados (Foucault, 1999, p. 11).

Esta nueva historia que se creó a partir de los discursos de los psicoterapeutas puso en duda la posibilidad de totalización, ya que se conforman escalas breves, diferentes unas de otras, rebeldes a una ley única, cada una con su propia historia. Se observa el desplazamiento de lo discontinuo, el paso del obstáculo a la práctica, su integración en el discurso del historiador como un concepto operatorio empleado. Es lo discontinuo lo que

determina su objeto y la validez de su análisis. Revisa los principios de cohesión de la propia historia y los problematiza. Examina las series, los cortes, los límites, los desniveles, los desfases, las especificidades cronológicas, las formas singulares de permanencia y los tipos posibles de relación. Determina qué serie de series, qué cuadros es probable constituir y despliega el espacio de una dispersión.

Dado que en la discontinuidad se piensa la diferencia, se describen desviaciones y dispersiones, en esta investigación se pensó de otra manera, es decir, en hacer del análisis histórico del discurso de los psicoterapeutas y de la conciencia humana los sujetos originarios de todo devenir y de toda práctica, las dos caras, tareas de una misma moneda.

En dicho análisis se cruzaron, se entrelazaron y se especificaron las cuestiones sobre el ser humano, la conciencia, el origen y el sujeto. En el discurso siempre hay un origen secreto que no se acaba de captar en su totalidad. Es un silencio previo que, sin embargo, continúa presente debajo el discurso que lo recubre y hace callar. El discurso manifiesto muestra la presencia represiva de lo que no dice, que mina desde el interior todo lo que se dice. Es simultáneamente un “ya dicho” y un “no dicho”. Es ese origen del discurso que se ha borrado en su menor rastro el que hubo que recuperar. Se reconstruyó el otro discurso al recobrar la palabra muda que mueve desde interior el discurso que se escucha, de restablecer el texto invisible que recorre las líneas escritas.

Con estas herramientas metodológicas y conceptuales de Foucault se realizó un trabajo de historia de las condiciones de posibilidad de una práctica, en este caso, develar las condiciones históricas que conforman los dilemas bioéticos presentes en las prácticas discursivas de los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil. Analizar el discurso de los psicoterapeutas como

una experiencia histórica supuso disponer de instrumentos con los cuales estudiar la formación de los saberes que a ella se refieren, los sistemas de poder que regulan sus prácticas discursivas y las formas según las cuales los niños y niñas son maltratados (Foucault, 2005, p. 2).

Siguiendo los lineamientos de Foucault (2004), se analizó detenidamente el discurso de los psicoterapeutas (médicos generales y pediatras, psiquiatras infantiles, psicólogos, trabajadores sociales, abogados, jueces e historiadores) colombianos, venezolanos y de Estados Unidos, que atienden el maltrato infantil de niños y niñas entre 6-12 años de edad (p. 5-49).

Los psicoterapeutas fueron:

Psicoterapeutas, hombres y mujeres de diferentes países, que trabajan diariamente con niños y niñas de 6 a 12 años maltratados y abusados sexualmente.

Como criterio de selección de estas personas se establecieron los siguientes:

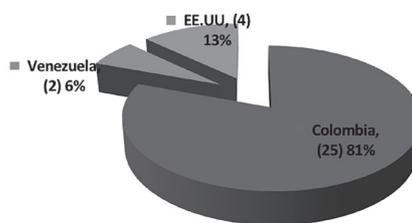
- a. Psicoterapeutas que voluntariamente quisieran participar, tanto nacionales como internacionales.
- b. De reconocida trayectoria como psicoterapeuta de niños y niñas víctimas del maltrato infantil (cualquier modalidad del maltrato infantil).
- c. Personas expertas y con mínimo 10 años de ejercer su profesión como psicoterapeutas en el tratamiento de niños y niñas con maltrato infantil.

Para el contexto de las entrevistas, fueron entrevistados en el marco del XIX Congreso de Prevención y Atención del Maltrato Infantil “Rompiendo los ciclos de violencia”, realizado del 2 al 5 de julio de 2012 en el Hotel Tequendama de la Ciudad de

Bogotá. Se entrevistaron 31 Profesionales de los cuales 25 eran profesionales que trabajaban con niños y niñas en situación de vulnerabilidad por maltrato o abuso sexual en Colombia, 2 en Venezuela y 4 en Estados Unidos. Sobre ese total cabe señalar, 11 eran ponentes del citado Congreso: 6 colombianos, equivalente al 24% de los entrevistados, un venezolano que corresponde al 50% de los entrevistados y 4 estadounidenses, o 100% de los entrevistados. El resto de los profesionales entrevistados fueron asistentes a ese evento.

La distribución de los 31 Profesionales entrevistados de acuerdo con su nacionalidad fue la siguiente:

Figura 1. Nacionalidad de los entrevistados



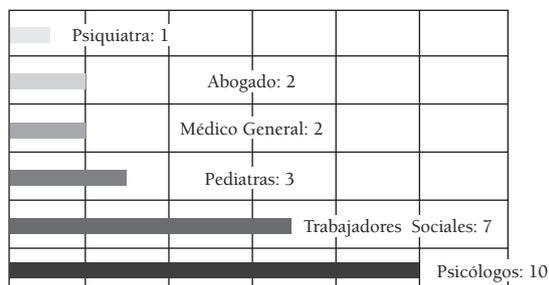
Fuente: elaboración de la autora.

La gráfica anterior señala que la mayor parte de los entrevistados (25 equivalentes a un 81%) fueron colombianos-as, mientras que un 13% estadounidenses (4 entrevistados) y un 6% corresponde a venezolanos (2 entrevistados).

En relación con las profesiones de base de cada uno de los y las entrevistados-as colombianos se evidenció lo siguiente:

En la gráfica (ver figura 2). Se observó que del total de profesionales colombianos entrevistados, la mayor parte de ellos (10) tiene como formación de base Psicología. Luego, se encontraron los profesionales de trabajo social (7). Posteriormente se ubicaron los profesionales pediatras (3), los médicos generales (2), profesionales del derecho (2) y un profesional de la psiquiatría infantil.

Figura 2: Profesiones base de entrevistados nacionales



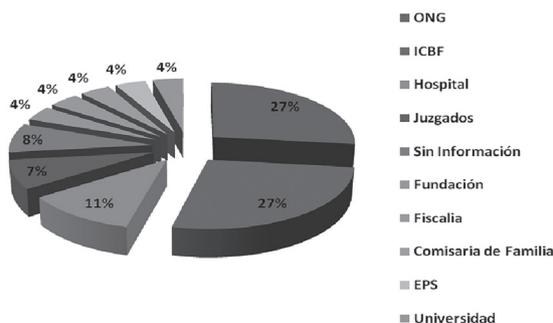
Fuente: elaboración de la autora.

Los profesionales entrevistados de origen venezolano se caracterizaron por ser de dos profesiones: pediatra e historiador. Ambos profesionales son docentes universitarios que cuentan con más de 40 años de experiencia en el campo.

De los profesionales (4 personas) provenientes de Estados Unidos, 2 son pediatras (equivalente al 50%), uno es psicólogo psicoterapeuta y otro, fiscal que atiende directamente a población infantil maltratada.

En relación con la distribución geográfica de los profesionales entrevistados de Colombia, se encontró que la mayor parte trabaja en Bogotá (68 %) y en menor proporción se ubican aquellos provenientes de ciudades como Medellín (16%), Neiva (8%), Cali (4%) y Manizales (4%).

Figura 3: Lugares de trabajo de entrevistados nacionales



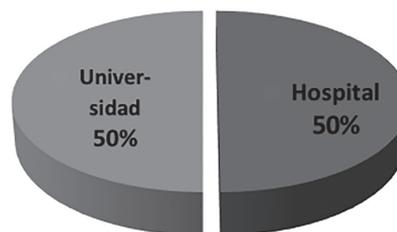
Fuente: elaboración de la autora.

En cuanto a la profesión, la mayor parte de los y las profesionales colombianos entrevistados fueron principalmente psicólogos(os) quienes trabajaban en diversas Instituciones tales como: fundaciones, unidad de delitos de la Fiscalía, hospitales, Secretaría de Integración Social, Comisarías y Juzgados de familia.

En relación con los sitios de trabajo, las y los profesionales de trabajo social colombianos (32% aprox.) se desempeñaban principalmente en instituciones de protección de menores y fundaciones que atienden a población infantil en situación de desprotección o vulnerabilidad. Los médicos pediatras laboraban en hospitales y fundaciones y los abogados se ubicaban principalmente en una institución que salvaguarda los derechos de las víctimas de la violencia, así como en un Juzgado penal. El médico general entrevistado (equivalente a 4%), era el coordinador de la Unidad de atención a menores dentro de un Hospital en la Ciudad de Bogotá.

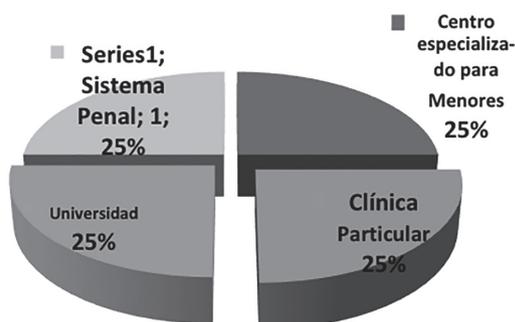
Los profesionales provenientes de Venezuela, (médico pediatra e Historiador) trabajaban en un hospital de niños y en docencia universitaria y el historiador directamente en el trabajo de los pediatras en América Latina respectivamente, tal como señala las siguientes gráficas.

Figura 4: Lugares de trabajo de profesionales venezolanos



Fuente: elaboración de la autora.

Figura 5: Lugares de trabajo de profesionales



Fuente: elaboración de la autora.

Aquellos Profesionales provenientes de Estados Unidos que se entrevistaron (médico pediatra, un psicólogo psicoterapeuta, un pediatra forense y un abogado) se caracterizaban porque todos trabajaban directamente en instituciones que atienden niños víctimas de agresiones, maltrato infantil o abuso sexual. Uno de ellos era docente de la Universidad de Miami, el abogado trabajaba dentro del sistema penal como Fiscal en defensa de los niños.

En relación con los tiempos de experiencia profesional de los entrevistados nacionales se evidenció que la mayor parte de ellos (38%) tenía experiencia entre 10 y 20 años, seguidos de aquellos profesionales (23%) que poseían experiencia entre 3 y 5 años. Los profesionales con experiencia entre 1 y 3 años representaban el 19%, mientras que aquellos con más de 20 años constituyeron el 15%. Finalmente, están aquellos profesionales que tenían experiencia media (5 a 10 años) con un 3,8%.

Por otro lado, se encontró que los profesionales internacionales tienen mayores grados de experiencia que los profesionales nacionales. En efecto, 4 de ellos tenían más de 20 años de experiencia. Los dos restantes entre 5 y 10 años y 10 y 20 años respectivamente.

Al revisar la experiencia que han tenido los profesionales en relación con el maltrato y/o abuso infantil se evidenció:

Que la gran mayoría de los profesionales colombianos relacionaban principalmente su experiencia dentro del campo del maltrato infantil, tanto en la atención directa a las víctimas (menores), la protección y garantía de los derechos de los menores maltratados, como en programas o planes dirigidos a la prevención del maltrato.

La experiencia profesional de los venezolanos entrevistados se caracterizó por ser amplia (mayores de 40 años) y por estar orientada a la atención primaria de menores maltratados y a las actividades de docencia en una universidad.

Los profesionales entrevistados concentraban sus experiencias de trabajo en los campos de los sistemas de Justicia Penal, de protección de menores y hospitales, siempre en equipos interdisciplinarios. Al igual que los colegas venezolanos, la mayor parte de ellos tenían amplia experiencia en cada uno de los sectores e instituciones donde trabajaban.

Inicialmente se estructuró la entrevista no directiva, o conversación formal, donde se encuentran dos sujetos: la investigadora y el psicoterapeuta que libremente decidió participar en el estudio.

La investigadora preparó preguntas iniciales de la información a solicitar al entrevistado, definidas de acuerdo a los objetivos específicos propuestos en el estudio (Anexo No. 1). El investigador inicialmente se presentó, explicó el motivo de la entrevista y los objetivos de la investigación. Empezó con preguntas iniciales, abiertas y generales, o información que se quería indagar de acuerdo a los objetivos específicos propuestos, y con una intencionalidad clara. La entrevista se fue construyendo a medida que se iba realizando la investigación, a partir de las

respuestas que daban los psicoterapeutas. Esto exigió por parte de la investigadora, conocimiento y documentación previa sobre los temas que se iban a tratar, para realizar las preguntas y avanzar en la entrevista. A medida que se progresaba en la conversación, se fue profundizando en los temas propuestos (Galán, 2009).

La actitud de la entrevistadora fue abierta, de escucha y con interés de comprender lo que el psicoterapeuta estaba diciendo. La investigadora en todo momento creó un clima de confianza para que el entrevistado se expresara libremente y se pudiera expresar (Peláez, Rodríguez, Ramírez, Pérez, Vázquez y González, 2011).

La entrevista fue abierta y flexible, a cada psicoterapeuta se le preguntaron los diferentes tópicos a tratar en la investigación, que fueron emergiendo de la misma entrevista en distinto orden. La investigadora profundizó en temas que surgieron espontáneamente en los entrevistados, temas relacionados con los objetivos propuestos en la investigación que produjeron información sobre tópicos que emergieron durante la entrevista (Peláez, Rodríguez, Ramírez, Pérez, Vázquez y González, 2011).

Se ubicaron las personas (psicoterapeutas) propuestas para determinar voluntariamente su participación y se realizó la entrevista individualmente, se grabó cada una en su totalidad y se transcribió para poder procesar la información (ver anexo No. 3, ejemplo de entrevista transcrita). En total se transcribieron las 31 entrevistas, equivalentes a 240 páginas. Una vez transcrita, el texto se presentó al psicoterapeuta para que validara la información transcrita. De la misma manera, la interpretación de la información se pasó a cada psicoterapeuta para la validación respectiva.

La técnica de entrevista no directiva permite que la gente hable sobre lo que sabe, piensa y cree. Así, el investigador obtiene información que le interesa

interrogando al entrevistado (Guber, 2001, p.75). Ella permite el encuentro entre distintas reflexividades y produce una nueva reflexividad. “La entrevista es una relación social a través de la cual se obtienen enunciados y verbalizaciones en una instancia de observación directa y de participación” (Guber, 2001, p.76). Se solicita al informante “indicios para descubrir los accesos a su universo cultural” (Guber, 2001, p.82). Para lograrlo, cuenta con tres procedimientos: la atención flotante del investigador, la asociación libre del informante y la categorización diferida del investigador.

La entrevista expresó la asociación libre de los psicoterapeutas, que incluyó prioridades, temas, prácticas que mostraron los problemas de su realidad social, en este caso los dilemas bioéticos presentes en sus prácticas discursivas.

Fue una entrevista centrada en el psicoterapeuta, en donde como investigadora al inicio probablemente no comprendí el discurso, prácticas y verbalizaciones, pero las recibí con sentido crítico y capacidad de asombro (Guber, 2001, p.83). En la entrevista asumí el momento de apertura y el momento de focalización o profundización (Guber, 2001, p.85). En el primer momento descubrí preguntas que definieron los marcos de referencia de los psicoterapeutas a partir de las verbalizaciones propias de la asociación libre en la vida cotidiana. Desde estos marcos, como investigadora extraje preguntas y temas significativos para el segundo momento.

Partí de una temática predeterminada y provisoria que me permitió acceder a otros temas más significativos y descubrir los sentidos locales. Inicié con preguntas abiertas que permitieron que el informante extendiera sus respuestas y descripciones, explicitando lo que le puede parecer trivial o secundario. Los informantes reformulan, niegan, aceptan implícitamente los términos y el orden de las preguntas, los temas, supuestos y jerarquizaciones conceptuales del investigador (Guber, 2001, p.90).

Este proceso de la entrevista me permitió ampliar, profundizar y sistematizar el material obtenido, establecer los alcances de las categorías significativas identificadas en el primer momento, reformular la perspectiva de la interrogación sobre un término específico, buscar su relación en otras categorías sociales, indagar en los usos y no en las definiciones abstractas. Partí de las siguientes categorías: saber del psicoterapeuta en torno al cuerpo del niño, las relaciones de poder, concepto de subjetividad y de sujeto. Los criterios de científicidad considerados fueron: credibilidad, transferibilidad, fiabilidad, y confirmabilidad (Shenton, 2004, p.63-75).

Los pasos metodológicos para analizar, interpretar y presentar los resultados del proyecto investigativo (Strauss & Corbin, 2002, p.95-109) “dilemas bioéticos en las prácticas discursivas de los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil”, se inició con preguntas de tipo ¿Quién? ¿Cuándo? ¿Por qué? ¿Dónde? ¿Qué? ¿Cómo? ¿Con qué resultados? Estas preguntas generaron ideas o maneras de mirar los datos e hicieron surgir nuevas ideas. El análisis de una palabra, frase u oración significativas permitió plantear preguntas sobre posibles significados dentro de un contexto determinado. La correcta interpretación la discerní a través del análisis comparativo con otros datos.

El proceso de codificación (Strauss & Corbin, 2002, p.100) se inició al tomar el texto conformado por las prácticas discursivas de los psicoterapeutas y “exponer pensamientos, ideas de significados contenidos en él” (Strauss & Corbin, 2002, p.111). Este análisis minucioso de las prácticas discursivas, realizado a través del análisis comparativo, permitió establecer el mismo código para las características comunes del objeto o acontecimiento. Estos objetos o acontecimientos, al verse de una nueva manera, permitieron crear explicaciones teóricas nuevas. El nombre asignado a los datos fue sugerido por

el contexto donde se ubicaba el acontecimiento. Este análisis fue detallado, empleó el análisis comparativo y la formulación de preguntas y descompuso los datos para ver qué había bajo su superficie.

Los conceptos se agruparon a su vez en categorías con el fin de reducir el número de unidades con las que trabajó el investigador. Con los conceptos se realizó una serie de preguntas, con el fin de empezar a explicar las propiedades comunes de los conceptos pertenecientes a una misma categoría. Las categorías representaron fenómenos o ideas analíticas pertinentes que emergieron de los datos. El nombre dado a una categoría fue el que mejor describía lo que sucedía de acuerdo con la perspectiva del analista. “Las propiedades son las características generales o específicas o los atributos de una categoría, las dimensiones representan las localizaciones de una propiedad durante un continuo o rango” (Strauss & Corbin, 2002, p.128). Esto permitió formular los patrones y variaciones de las categorías.

Las categorías se pueden dividir en subcategorías con el propósito de hilar más fino en el proceso de codificación. Las subcategorías especificaron la categoría al brindar información sobre cómo, cuándo, dónde, por qué sucedía el fenómeno. Ellas poseen propiedades y dimensiones y constituyeron las explicaciones de las categorías. Se dan varias maneras de codificación, la abierta, la axial y la selectiva. Strauss y Corbin (2002) establecen que la codificación abierta se realiza frase por frase (p.100-133). A través de un examen minucioso de los datos de las prácticas discursivas de los psicoterapeutas se miró palabra por palabra, se rompieron las palabras como dice Foucault, al codificar se escribieron notas marginales a dichas prácticas.

El análisis se realizó en dos niveles: las prácticas discursivas de los psicoterapeutas y las conceptualizaciones que se realizaron sobre ellas.

Como analista relacioné la estructura con el proceso (Strauss & Corbin, 2002, p.134-156). La estructura crea la circunstancia en la que emerge el problema o los acontecimientos o sucesos pertenecientes al fenómeno. El proceso denota la acción-interacción en el tiempo de las personas, organizaciones y comunidades en respuesta a ciertos problemas y asuntos.

Una condición es pertinente por su vinculación con el fenómeno de manera explicable. Las condiciones pueden ser causales, intervinientes y contextuales. Como analista me fije en el entramado complejo de acontecimientos y condiciones que llevó a que se dieran problemas, asuntos o sucesos a los que las personas respondieron a través de una acción o interacción, con alguna clase de consecuencia.

Estas relaciones se fueron focalizando en una categoría central que conforma un todo explicativo. La categoría central conllevó un concepto más amplio, más abstracto, para involucrar todas las demás categorías y sus variaciones. Luego se refinó la teoría, es decir, se quitaron los datos y se complementaron las categorías poco desarrolladas. La teoría se validó comparándola con los datos brutos y presentándola a los psicoterapeutas, quienes la reconocieron y validaron.

Con la organización, sistematización y análisis de los datos a través del proceso de categorización se develaron los dilemas bioéticos presentes en esas prácticas discursivas.

La metodología para el procesamiento de los datos cualitativos primarios correspondientes a las entrevistas no directivas, se realizó mediante la aplicación del software Atlas.Ti v.6.2.27. Qualitative data analysis. Educational Single License. 1993-2013. Berlin. Al procesar los datos con el Atlas.Ti, se obtuvo el documento primario de los testimonios de las prácticas discursivas de los psicoterapeutas pertenecientes a cada categoría

emergente, o datos primarios por categoría. Las categorías emergentes fueron: cuerpo maltratado, dilema frente a la Convención de los Derechos del Niño, dilema con las instituciones, dilemas de los psicoterapeutas, dilema en la relación sujeto niño, relaciones de poder de las instituciones, relaciones de poder de la madre maltratadora, relaciones de poder del maltratador, relaciones de poder del padre maltratador, relaciones de poder del psicoterapeuta, saber de la Convención de los Derechos del Niño, saber de las instituciones, saber de las madres maltratadoras, saber del maltratador, saber del psicoterapeuta, subjetividad y sujeto.

Esta investigación tuvo como consideraciones éticas los parámetros establecidos en la Declaración de Helsinki, las Normas de Buenas Prácticas Clínicas, las Pautas Éticas Internacionales para la Experimentación Biomédica en Seres Humanos y la Resolución No. 008430 de 1993.

De la Declaración de Helsinki (2008) se asumieron los principios éticos para la investigación médica en seres humanos y los aspectos relacionados con el acceso apropiado en la participación en la investigación. Con base en la Declaración (Helsinki, 2008), en el desarrollo de la investigación se aplicaron las normas éticas de respeto hacia las personas participantes en ella y de sus derechos. Se tuvo en cuenta en todo momento las precauciones para resguardar la integridad e intimidad de las personas y la confidencialidad de la información. Además, las personas participantes lo hicieron libre y voluntariamente y se les informó que podían retirarse de la investigación cuando lo desearan.

Una vez se les informó sobre los objetivos de la investigación, sus métodos y demás aspectos pertinentes, se realizó el consentimiento informado voluntario (archivo que lo guardo como investigadora) que comprendió la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización de la información.

De acuerdo con la Declaración de Helsinki (2008), se pondrá a disposición del público los resultados de la investigación con integridad y exactitud de los datos. Al finalizar la investigación, los participantes recibirán la información sobre los resultados de la misma.

Las Normas de Buenas Prácticas Clínicas (2012) se tuvieron en cuenta en la elaboración del proyecto de investigación, se veló por la integridad y los derechos de los participantes, por la confidencialidad de la información y la garantía sobre la credibilidad y precisión de los datos y resultados. A cada sujeto participante se le asignó un código para proteger su identidad.

Toda información proveniente de las prácticas discursivas de los psicoterapeutas se registró y se guardará durante cinco años después de finalizada la investigación, para permitir su verificación, reporte e interpretación (Las Normas de Buenas Prácticas Clínicas, 2012). En los registros se protegió la identidad de los sujetos, asignándoles un código y al publicar los resultados de la investigación se mantendrá la confidencialidad en la identidad de los sujetos que participaron en la investigación.

Así mismo, se siguieron las pautas establecidas en la Resolución No. 008430 de 1931, por tanto, antes de su realización fue revisada y aprobada por los asesores y la línea de educación, sublínea desarrollo humano y por el Comité del doctorado en Bioética. Además, una vez aprobado el proyecto de investigación, a los dos respectivos asesores se les informó del avance y desarrollo de la investigación.

La investigación de acuerdo con la Resolución No. 008430 (Ministerio de salud, 1993), contribuyó al conocimiento de los factores psicológicos en los seres humanos, garantizó la seguridad de las personas participantes en ella, constituyó una investigación sin riesgo, ya que no realizó

ninguna modificación intencionada de las personas participantes en la investigación.

De acuerdo con lo establecido en el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (1993), antes de iniciar la investigación se respondieron todas las dudas, inquietudes y preguntas que tenían las personas participantes en ella y se les motivó a que participaran conscientemente. Una vez aclaradas las dudas, se procedió a firmar el consentimiento informado (Ver Anexo No. 2, consentimiento informado).

2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

La contextualización siempre resulta necesaria ya que redundante en una comprensión de términos más ajustada a las situaciones dentro de las cuales se desarrolla un estudio. Contextualizar es territorializar, es decir, circunscribir el tema a sus dimensiones espacio-temporales. Para el presente contexto del maltrato, las tesis que se desarrollan surgen de las prácticas discursivas de los psicoterapeutas: creación de nuevos saberes sobre niños y niñas maltratados, el *pater familiae* romano, campos potenciales generadores de violencia en Colombia, la pobreza es en sí misma un maltrato, el niño o niña normaliza la relación violenta al tener modelos de identificación violentos, dos éticas: dos formas de afrontar el problema de maltrato infantil. El presente capítulo construye cada uno de estos desagregados con las respuestas dadas por los entrevistados profesionales.

2.1 CONCEPTUALIZACIÓN HISTÓRICA Y CULTURAL DEL NIÑO EN RELACIÓN CON EL PADRE

En esta dimensión el estudio presenta hallazgos referidos a los hitos que permiten una trazabilidad integral del maltrato infantil en contextos

mundiales y específicos de Estados Unidos, Venezuela y Colombia. Para ello, se resaltan la categorización de sucesos y aclaraciones extraídas de teóricos e investigadores sobre los acontecimientos de dichos momentos históricos.

Es así como el recorrido histórico del maltrato infantil muestra que siempre ha existido en las diferentes culturas. En los pueblos primitivos y en las primeras civilizaciones, se considera al hijo o hija como posesión o propiedad del padre. El infanticidio se practicó en niños o niñas con defectos congénitos, fruto de uniones ilícitas, en los de madres solteras y prostitutas, en las niñas porque no tenían gran acogida en las sociedades altamente militares y agrícolas.

En distintas culturas (Sotomayor, 2013; Herrera-Basto, 1999; Zazzi, 2011, p. 199): la griega, la romana, la antigua Palestina, la India, la China, la japonesa, o incluso ente Mayas y Aztecas, el niño o niña se convierte en objeto para satisfacer los deseos del padre: ofrecer un culto a los dioses, fortalecer las murallas al colocarlo en los cimientos o en los muros, ejercer el control con las niñas al arrojarlas a los animales salvajes, venderlas como esclavas o para la prostitución.

Este recorrido histórico permite ver en el acervo cultural de distintas culturas cómo el niño o niña tradicionalmente ha sido conceptualizado como un objeto - propiedad esencialmente del padre, quien puede disponer de ellos de acuerdo a sus deseos o necesidades.

En Grecia (Medea & Saturno, 2013), se encuentran varios mitos donde los niños y niñas son maltratados por sus padres. En Grecia y en Roma (Casado & Martínez, 1997; Vásquez, 2005; Peña, 2013) el *pater familiae* recibía al recién nacido y decidía si lo aceptaba o rechazaba dejándolo fuera de su casa. Así, el recién nacido dejado en un basurero público o en algún domicilio, podía morir o era recogido por un tratante de

esclavos para venderlo posteriormente. Estos niños expuestos rara vez sobrevivían.

El hijo o hija debía dirigirse al padre como “Señor” (*Dómine*) y mantenía con él gran distancia. Independientemente de la edad del hijo, éste permanecía bajo la autoridad del padre y no era ciudadano romano con todos los derechos, es decir *pater familiae*, hasta el fallecimiento del padre. El padre podía disponer de la herencia, de los derechos y de la vida de sus hijos y toda decisión que fuera a tomar el hijo debía pasar por el consentimiento paterno.

El *pater familiae* de los padres se estableció en el derecho romano como *patria potestas*, o poder de los padres sobre sus hijos e hijas. La única preocupación del padre era continuar con su apellido una vez que él falleciera. Por esto, los varones tenían una posición privilegiada, mientras que las mujeres eran “objetos en estado de sometimiento” y podían llegar a ser rechazadas.

En síntesis, el *pater familiae* romano significa el poder omnipotente y absoluto del padre sobre todos los miembros de la familia, sobre sus bienes, sobre su propia vida. El padre tiene un poder omnipotente en su familia durante toda su vida.

Este saber cultural del *pater familiae* se expresa como poder omnipotente y absoluto del padre, se recibe como acervo cultural hoy día y se formula a través de la patria potestad, o derecho legítimo del padre para ejercer su poder sobre los hijos.

A finales del siglo XV, España descubre el nuevo mundo y a principios del siglo XVI, Lutero inicia la reforma protestante contra la venta de indulgencias del Papa León X, promueve la salvación por la fe, la lectura y la libre interpretación de la Biblia. Reforma que se extiende por toda Europa porque promueve el ascenso de la burguesía y favorece el sistema económico que da origen al capitalismo y a la ética protestante.

La reforma protestante se caracteriza por un código de conducta: la seriedad, la honestidad, la formalidad, el trabajo duro, el hombre emprendedor y comerciante, el uso racional, económico del tiempo y del dinero. Para Tassara (2005), la ética protestante va a cambiar el mapa económico de Europa. Los países que asumen la reforma protestante se desarrollan económica y socialmente.

Ante la reforma protestante, España queda como bastión de la religión católica, religión que difunde en América Latina. Según Tassara (2005) el catolicismo se caracterizó por una ética característica: ineficiencia, antiproduktividad, estatista, de fuerte incentivo de la pobreza, el clientelismo y la íntima dependencia de un paternalismo que solucione los problemas. Esta cultura católica hoy día se observa en el manejo del poder en América Latina: el doble discurso permanente, la mentira como forma de convencimiento, el crear expectativas nunca cumplidas, el no respeto al prójimo como forma de dominación.

Con lo anterior, la ética protestante y la ética católica influyen fuertemente cada cultura, esto se refleja hoy día en el tipo de legislación y tratamiento establecidos jurídicamente para la atención de casos de maltrato o abuso sexual infantil en Estados Unidos, que contrasta con el existente en Colombia o Venezuela. En consecuencia, Estados Unidos tiene su propio sistema de protección para la infancia y es uno de los países que no acogió la Convención de los Derechos del Niño, mientras que Colombia y Venezuela sí la adoptaron.

2.2 EL MALTRATO COMO UN NUEVO SABER PERMITE LA REFLEXIÓN SOBRE EL DAÑO QUE SE LE HACE AL NIÑO O NIÑA, MAL QUE PONE EN RIESGO SU VIDA Y LO PUEDE LLEVAR A LA MUERTE

En el siglo IX emerge un nuevo saber, el de la adolescencia como producto de la modernidad (Castaños, 2010). Pineda & Aliño (2013) rese-

ñan que la adolescencia como parte del ciclo vital humano se conceptúa modernamente, como tránsito de la infancia a la vida adulta. El desarrollo industrial da pie para crear la adolescencia, prolonga la dependencia de los padres, establece el sistema escolar obligatorio y pospone el ingreso a la edad adulta. Es básicamente por intereses económicos que se crea esta etapa en el ciclo vital humano.

Así, desde los 14 años hasta hace poco, tanto en Estados Unidos como en América Latina, las niñas se casaban y era un hecho socialmente aceptable. En ningún momento este hecho se definía como abuso sexual infantil.

Es en el siglo XIX donde por primera vez se brinda protección a una niña maltratada. Es histórico el caso de Mary Ellen Wilson (Barnes, 2013) en 1864 en Nueva York, maltratada por su madrastra. Una vecina se da cuenta del maltrato que recibe la niña, busca una medida de protección en la Sociedad Americana para la Prevención de la Crueldad contra los Animales, sociedad que le brindó protección por ser la reina del reino animal.

En consecuencia, a partir de este caso, se funda la Sociedad para la Prevención de la Crueldad contra los niños en la ciudad de Nueva York, con el propósito de ayudar a niños y niñas maltratados. Este hecho creó un nuevo saber: el de proteger a niños y niñas maltratados y la necesidad de establecer leyes para promover dicho cuidado.

Es sólo a partir del siglo XIX cuando se empieza a describir científicamente a los niños maltratados. Lo lleva a cabo el francés Auguste Ambroise Tardieu (Tardieu, 1860, p. 361), quien describe el síndrome del niño golpeado basado en los hallazgos obtenidos de las autopsias de 32 niños golpeados o quemados hasta producirles la muerte. Esta descripción le causa la expul-

sión del colegio médico de Francia, al sostener Tardieu que las lesiones causantes de la muerte a los niños eran intencionales y provocadas por sus cuidadores. Esta es la primera vez en la historia que se escribe con datos evidentes que un cuidador intencionalmente puede llevar a la muerte a un niño o niña a punta de golpes.

Es de resaltar, que en el siglo XX (1929), el médico colombiano Jorge Bejarano (Villaveces & Deroo, 2008) escribió sobre maltrato infantil, definiendo el término en sí, y exponiendo distintas manifestaciones del maltrato infantil. Él fue un pionero en el tema en América latina. Igualmente, en 1938, un director de una escuela pública en un municipio colombiano prohíbe pegar a los niños con reglazos.

Por su parte, Torres y Cassis (2005) reconocen que los pediatras, a partir de su experiencia, crean el concepto de maltrato infantil:

El maltrato al menor como entidad nosológica fue primero descrita por West en 1888 quien llamó periostitis a este síndrome, refiriéndose al resultado de los traumatismos continuos en estos niños. Caffey en 1946 fue el primero en integrar un síndrome, caracterizado por una variedad de lesiones, incluyendo los hematomas subdurales y las diferentes afecciones esqueléticas producto del maltrato infantil. Silverman en 1953 por primera vez lo llama maltrato infantil. Helfer y Kempe en 1968 definen el problema como 'abuso físico en los niños causado por personas que los cuidan'. El Dr. Loredó Abdalá definió el problema como 'Enfermedad de los adultos que se manifiesta en los niños' (p. 14-18).

Es sólo hasta 1962 cuando Henry Kempe (1962) habla sobre la niñez maltratada en el artículo clásico que define el maltrato infantil, con la intención expresa de despertar la preocupación

pública y alertar a los profesionales sobre esta problemática, que coloca el tema del maltrato infantil en la agenda política.

Kempe, con base en las lesiones que observa en el cuerpo de los niños y niñas, crea el concepto sobre niñez maltratada. Este concepto es un nuevo saber, una ruptura en la conceptualización histórica tradicional que el cuidador puede hacer lo que desee con el niño o niña. Por primera vez en la historia se reflexiona sobre el daño, el mal que se le hace al niño o niña, que incluso pone en riesgo su vida y lo puede llevar a la muerte. Vale resaltar que este nuevo saber es relativamente reciente.

La propuesta de Kempe sobre niñez maltratada desencadena una serie de reacciones en pediatras y psicoterapeutas, quienes se dan a la tarea de reflexionar y escribir sobre esa realidad. Las feministas intervienen al hablar sobre abuso sexual infantil en niñas y enfermedades de transmisión sexual.

En Colombia, la preocupación por el maltrato infantil se inicia en 1989, el año de la Convención de los Derechos del Niño. Este saber se reafirma con la reforma de la Constitución de 1991 y en el 2006, con la creación de la Ley de Infancia y Adolescencia. Es notorio el tiempo que requiere Colombia para empezar a establecer este nuevo saber sobre el maltrato infantil.

Por tanto, el contexto histórico muestra cuatro tipos de saberes que se han creado: el tradicional que considera al niño o niña un objeto - propiedad del padre que puede disponer de ellos libremente y según sus deseos, porque tiene el poder y el saber para hacerlo. Este acervo cultural está presente hoy día en distintas culturas.

El saber sobre la adolescencia, como un periodo del ciclo vital humano, producto de la modernidad que surge en respuesta a intereses económicos básicamente.

El saber sobre la necesidad de protección, la creación de instituciones y leyes que brinden protección a niños y niñas maltratados, que son observados por personas no maltratantes. Esta es la primera discontinuidad con el concepto tradicional de niño o niña objeto-propiedad del padre.

Hay un saber creado del concepto de maltrato infantil, saber relativamente reciente que se mueve en el ámbito de pediatras, psicoterapeutas, que les da cierto poder, pero que no llega a cambiar o transformar el acervo cultural propio de miles de siglos de maltrato infantil.

2.3 POTENCIALES GENERADORES DE MALTRATO EN COLOMBIA: LA VIOLENCIA, LA POBREZA Y LA NORMALIZACIÓN DE LOS MODELOS DE RELACIÓN VIOLENTOS

Es innegable la asociación entre el consumo de alcohol o drogas por parte del progenitor y el desencadenar el maltrato infantil. La OMS (2006) documenta esta correlación y registra que la pobreza y el estrés generan igualmente el maltrato infantil.

Otro factor cultural que genera maltrato infantil es la violencia. Azola (2006) establece una relación directa entre las tasas de muerte por violencia entre adultos y las tasas de muerte por maltrato infantil y Ferrer Díaz (2013) establece la violencia como un problema de salud pública porque es otro factor que afecta a grupos particulares como mujeres, niños y adolescentes.

En Colombia esto se traduce como un grave problema de salud pública, porque la violencia se ha validado como cultura propia, se ha normalizado, nos hemos acostumbrado a vivir en un medio violento. Este contexto violento se nutre por la televisión y por el conflicto armado y se expresa en el trato cotidiano, diario en las relaciones de pareja, en las relaciones padres – hijos, en las

relaciones de familia, en las relaciones laborales, en las relaciones sociales y ha convertido a niños y niñas en víctimas de la violencia (ICBF, 2013; Barragán & Macías, 2002).

En este contexto violento, el niño o niña aprende y normaliza la violencia como relación normal, trato que tiene muchas probabilidades de repetirse y continuar en el futuro como violencia intergeneracional.

Una situación de guerra como la que ha vivido nuestro país, perturba en primera instancia a los niños y niñas, son los que sufren principalmente la agresión física o verbal, la violencia sexual, el abandono, el desplazamiento forzoso, la desintegración familiar, la muerte de sus seres queridos, la orfandad, la mortalidad. Bellamy (2005) relata cómo un conflicto armado altera la vida de los niños y niñas. Y esta realidad de guerra es en la que han crecido nuestros niños y niñas colombianos en los últimos 50 años de nuestra historia.

En síntesis, en Colombia tenemos diversos campos potenciales generadores de violencia: el consumo de alcohol y drogas, el grado de pobreza, los diversos niveles de estrés, la normalización de la violencia como modelo de toda relación, imaginario reforzado por la televisión, el crecer y vivir en el conflicto armado. Para el niño o niña inmerso en estos distintos campos que se sobreponen unos y otros, es víctima y sufre la violencia, pero simultáneamente, tenderá a repetirla. El maltrato se convierte en una forma de vida, en una vivencia de la cotidianidad, por esto se considera un problema de salud pública (Lafaurie, 2007; Apache, Castaño, Castillo, Serrano, Góngora & Maecha, 2001; Ramírez, 2006).

2.3.1 La pobreza como factor de riesgo para el maltrato infantil

En Estados Unidos se presentan varios factores que, asociados a la pobreza, desencadena el maltrato infantil: la adicción, la prostitución, la

carencia de trabajo, las presiones económicas, el alto grado de estrés que se maneja.

En Venezuela, la pobreza del país y las condiciones económicas actuales conforman en sí mismas un maltrato. El vivir en una situación de pobreza es un factor de riesgo para el maltrato infantil, la dependencia económica de la mujer pobre carente de recursos incrementa el poder del padre y los niveles de violencia en la familia.

Parada (2013) establece que en Venezuela el tabaquismo, el alcoholismo y la drogadicción están presentes durante el embarazo del niño o niña. De Oliveira (2013) evidencia problemas de desnutrición y violencia familiar, maltrato y abuso sexual infantil, consumo y tráfico de drogas desde edades muy tempranas. Estos problemas afectan todos los grupos socio-económicos. La desnutrición, el abandono parcial del niño antes de los tres años en una guardería, el tiempo que permanece en un trancón para ir a la guardería o regresar a su casa constituye un maltrato que se ha normalizado en la vida cotidiana.

En síntesis, en todo país la pobreza constituye en sí misma un maltrato porque limita las posibilidades de los niños y niñas por factores económicos. La pobreza está asociada a desnutrición, dependencia económica del padre que incrementa el poder violento, altos grados de estrés, alcoholismo, drogadicción, prostitución, imposibilidad de acceder a la escuela, maltrato y abuso sexual infantil, entre otros aspectos.

2.3.2 La normalización de la relación violenta ante modelos de identificación violentos

El padre maneja al niño o niña de la misma manera en que ellos fueron tratados, como lo ha aprendido, porque es el papá tienen derecho sobre el niño o niña y aunque les hace daño físico

y emocional, el padre lo ve como la relación natural padre – hijos/as.

En esta historia, carece de importancia la necesidad física o emocional de los niños y niñas. La evidencia del castigo físico en el mundo es notoria, no se limita a un único episodio, no respeta diferencias económicas, raciales, étnicas o religiosas, crea un círculo vicioso repetitivo: el niño o niña crece y maltrata a sus hijos, nadie protesta porque el castigo físico está aprobado socialmente como forma de educación. El maltrato se presenta frecuentemente en familias violentas, en ocasiones no se maltrata directamente al niño o niña, sino que este observa la violencia que ejerce el padre contra la madre o contra los demás hermanos (Del Bosque, 2003; Suarez, 2004; Aguirre, Montoya & Reyes, 2005; Irles, 2010; Gómez & Rincón, 2001; Gómez & De Paul, 2003).

El castigo físico se aprueba en las escuelas, los profesores cuentan con inmunidad para castigar por faltas como llegar tarde, no llevar el uniforme o hablar durante la clase y se realiza en lugares apartados, donde es imposible dejar evidencia del hecho. Si el profesor es confrontado por el padre de familia, es la palabra del niño contra la del adulto, creyendo siempre lo que dice el adulto. La presencia del castigo físico en los docentes tiene una fuerte relación con el incremento de los delitos y asesinatos en la escuela.

En síntesis, el niño o niña maltratado por el padre o por el docente tenderá a repetir esta forma de trato violento en su familia, con los pares, en la escuela y en el futuro es probable que la repita con su pareja y con sus hijos. Se normaliza la relación violenta por parte del niño o niña al tener modelos de identificación violentos.

2.4 DOS ÉTICAS PARA ENFRENTAR EL MALTRATO INFANTIL

Estados Unidos, como país heredero de la ética protestante culturalmente cumple la legislación existente acerca del maltrato. La Ley Federal para Prevención y el Tratamiento de Abuso de Menores (CAPTA), aprobada en Estados Unidos en 1974 está formulada para proteger a los niños y familias. Todo profesional de la salud, docentes, cuidadores de niños y residentes tienen la obligación de reportar casos reales o sospechas de maltrato al Departamento de niños y familias que investiga el caso, visita las familias, toma la decisión de si hubo o no maltrato infantil y si lo hay, asume la custodia del niño o niña, para ubicarlo en una casa hogar (Child Welfare Information Gateway, 2013; Marcano, 2013; Manual de Ética Médica, 2005; American Nurses Association, 2013; Código Ético del psicólogo, 2006; Código de Ética de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales, 2013; U. S. National Library Of Medicine, 2011).

El Departamento de niños y familias tiene 72 horas para definir el caso y pasarlo si es necesario, a la Corte Juvenil, donde el Tribunal de Menores evalúa cada caso y toma las medidas pertinentes y oportunas para eliminar el maltrato infantil e intervenir a la familia de acuerdo con el riesgo bajo, medio o grave que presente. El niño o niña maltratados recibe atención a través del equipo multidisciplinario encargado de determinada zona.

En ese país, los Códigos de Ética de profesiones como Medicina, Enfermería, Psicología, Trabajo Social, entre otras, considera los problemas éticos que se pueden presentar al atender a un niño o niña maltratado o abusado sexualmente y define el deber ético de denunciar estos casos.

En Colombia se adoptó la Convención de los Derechos del Niño y se ratificó con la ley 12 de

1991. En el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia (Constitución Política de Colombia, 1991; Barreto & Sarmiento, 1977; García, 2013; Congreso De La Republica de Colombia, Código Infancia y Adolescencia, 2006) se refiere a los derechos fundamentales de los niños y se ubica en el capítulo dos, relativo a los derechos sociales, económicos y culturales propios de los Derechos Humanos. En el 2006 el Congreso de la República de Colombia expide el Código de la Infancia y la Adolescencia y se establece el Sistema Nacional de Bienestar para garantizar la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes.

Aunque en el país se cuenta con toda esta legislación, la realidad es que invade el pesimismo al observar lo poco que se cumple frente a niños y niñas maltratados. El discurso escrito en la ley dista mucho de la práctica de la justicia en la realidad. Esta ética en el manejo de los casos de niños y niñas maltratados hace referencia a la herencia de la ética católica que maneja el doble discurso permanentemente y crea expectativas que no cumple.

Venezuela en 1999 estableció la “Ley sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia”, con el objetivo de garantizar el promover el derecho a una vida libre de violencia en cualquiera de sus manifestaciones. Sin embargo, Ferrer Díaz evidencia como la violencia doméstica y social es parte de la vida cotidiana de este país (2013).

Según Rojas (2012), en Venezuela el artículo 91 de La Ley Orgánica De Protección De Niños, Niñas Y Adolescentes (LOPNA) tipifica el maltrato infantil como delito, especifica que toda persona tiene el deber de denunciar el maltrato, pero tienen mayor responsabilidad de hacerlo el personal de salud, los docentes, los trabajadores de instituciones educativas y de entidades públicas como las Defensorías. Sin embargo, la autora explícita que el maltrato no se denuncia

y no se procesa por ser algo cotidiano, se ve como natural usar la fuerza para controlar a los niños y niñas, es parte del castigo que se les impone. Por eso, aunque se tengan evidencias en contra del maltratador, este no es procesado y el maltratador sale en libertad.

En síntesis, tanto la ética protestante como la ética católica permearon las dos culturas: en países con tradición de la ética protestante, la ley se establece para hacerla realidad en la práctica frente al caso del niño o niña maltratado, en países con tradición de la ética católica, como lo son Colombia y Venezuela, el discurso escrito contrasta con la dura realidad de no cumplir la ley.

3. PRÁCTICAS DISCURSIVAS DEL PSICOTERAPEUTA Y SU PRODUCCIÓN DE SENTIDO SOBRE EL NIÑO Y LA NIÑA

3.1 EL CUERPO DEL NIÑO Y LAS RELACIONES DE PODER DEL MALTRATADOR

Con el fin de visibilizar en las prácticas discursivas del psicoterapeuta su saber y su producción de sentido sobre el cuerpo del niño y niña para discernir qué prácticas discursivas se constituyen en dilemas bioéticos, defino qué se entiende por cuerpo en esta investigación.

El ser humano es cuerpo, existe, le permite comportarse de determinada manera, relacionarse, estar en el mundo. El cuerpo es el lugar donde se realiza el entramado de las relaciones sociales. Es entonces, un producto social, fruto de las relaciones de poder y dominación que se dan a través de prácticas discursivas, disciplinarias,

dispositivos y espacios que lo manipulan, lo someten, lo sujetan, lo educan (Barrera, 2011, p. 121-137). Es en el cuerpo donde se dan los procesos de disciplinamiento, vigilancia, normalización que nos va construyendo como sujetos.

El cuerpo del niño maltratado siente el mundo exterior y se siente a sí mismo de determinada manera, en su cuerpo experimentan su realidad, en su situación de cuerpo reducido-pequeño siente la limitación de poder frente al maltratador, cómo expresarse y ocultarse frente a él, el sometimiento en que se encuentra (Laín, 1991, p. 136).

El maltrato infantil, sea del tipo que sea: físico, psicológico, negligencia, abandono o abuso sexual, deja huellas imborrables, cicatrices en el cuerpo del niño. El dolor vivido le lleva a experimentarse como un objeto y las sensaciones vividas como elementos hostiles para su vida. El maltrato les niega al niño y niña los puntos de referencia y los apoyos humanos para crecer con seguridad y en dignidad.

Los factores de riesgo (OMS, 2014) para que se presente el maltrato infantil son de diferente tipo. Entre estos se encuentran: el ejercicio del poder y dominación que ejercen los padres sobre el niño o niña y que se convierte en la relación natural, normalizada que se transmite de generación en generación (Fernández, 2014). Es muy probable que este tipo de relación que recibe el niño o niña lo forme como sujeto agresivo con otros, a semejanza del agresor.

La presencia de cualquier tipo de discapacidad o malformación en el niño o niña en el momento del nacimiento y el saber al niño con discapacidad es un duro golpe para las expectativas que han conformado sus padres mientras lo esperan, situación que fácilmente se traduce en rechazo afectivo y en maltrato (López, 2009).

Las patologías emocionales o mentales que presentan los padres, constituyen factores de riesgo que incrementa la posibilidad de maltrato infantil (Medline plus, 2013): la madre o el padre presentan trastornos emocionales, trastorno de personalidad, enfermedad mental, psicopatía o sociopatía, o cualquier desorden de personalidad, o la madre (véase Nemeroff et al., 2003) sufre depresión mayor.

El padre o la madre ha sufrido, por diferentes motivos: maltrato infantil, abuso sexual infantil, pérdida de un ser querido, entre otros, que le han generado trastorno de estrés postraumático (TEPT) en diversos grados (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 161-164).

El padre o la madre es alcohólico o consume en exceso sustancias psicoactivas (Viancha, 2009, p. 35), o experimenta situaciones estresantes, inestabilidad laboral, carencia de trabajo, bajo nivel educativo, condiciones de vivienda precaria y la familia experimenta pobreza o es un hogar monoparental (secretaría de salud pública, 2010, p. 8).

La presencia de estos factores de riesgo enumerados causa consecuencias psicológicas en el niño o niña maltratado. La más notoria es la existencia de un patrón de conducta específico, o conformidad compulsiva para acomodarse a la situación que están viviendo y poder sobrevivir física y psicológicamente (Crittenden & Dillala, 1998, p. 585-599). Estos niños y niñas presentan un comportamiento conformista y vigilante que reduce el riesgo de comportamientos hostiles y violentos por parte de sus agresores y aumenta la probabilidad de interacciones más atractivas entre ellos.

La presencia del maltrato crónico desde el embarazo o en edades tempranas (antes de los cinco años) produce trastorno de estrés postraumático (TEPT) y mantiene activo el eje hipotalámico-

pituitaria-adrenocortical (HPA), lo que genera exceso de cortisol (hormona del estrés) (Mustard & Fraser, 2013). Lo anterior produce alteraciones estructurales en el cerebro: la hiperreactividad de la amígdala, la disminución del volumen del hipotálamo porque daña las neuronas y afecta las redes neuronales que desde estas estructuras van al lóbulo prefrontal. Produce alteraciones funcionales en la mente del niño (Camras, Ribordy, Martino, S, Stefani, 1990, p. 304-312): dificultades de autorregulación, problemas en las funciones superiores del cerebro: aprendizaje, memoria, dificultades en empatía (Pollak, 2003, p. 1321-1325; Pollak, Cicchetti, Klorman y Brumaghim, 1997, p. 102-111; Pollak, Klorman, Thatcher y Cicchetti, 2001, p. 267-274) y en habilidades sociales, deterioro en el desarrollo moral en sus dos niveles: preconvencional y convencional (Celdon, 2010), agresión (Pollak & Tolley-Schell, 2003, p. 323-338; Rieder & Cicchetti, 1989, p. 382-393) depresión profunda, ansiedad (Brown, Cohen, Johnson & Smailes, 1999, p. 1490-1496; Kilpatrick, Acierno, Saunders, Resnick, Best Y Schnurr, 2000, p. 19-30; Kendler, Bulik, Silberg, Hettema, Myers & Prescott, 2000, p. 953-959; Pereda, Gallardo y Jiménez, 2011, p. 13) y angustia (Nauert, 2013; Lindert, Von Ehrenstein, Grashow, Braehler & Weiskopf, 2013; Martin, Ressler, Binder & Nemeroff, 2009, p. 549-575; Heim & Nemeroff, 2009, p. 13-24; Heim & Nemeroff, 2013; Castro, Campos & López, 2003).

La hormona del estrés afecta el sistema inmunológico (Mustard & Fraser, 2013), dañando la función inmune hasta llegar a suprimirla. El estrés prolongado produce enfermedades mentales o físicas de diverso tipo (Oral, 2014; Van Der Laan, 2014; Vélez, 2014; Edwards, Holden, Felitti & Anda, 2003, p. 1453-1460; Child Welfare Information Gateway, 2014). Es muy probable que la mujer presente depresión profunda (Nemeroff, Heim, Thase, Klein, Rush & Schatzberg, 2003. P. 293-296).

De adolescentes pueden presentar consumo de sustancias psicoactivas (Marty & Carvajal, 2005, p. 180-187) trastornos de la personalidad (Pereda, Gallardo & Jiménez, 2001, p. 13), depresión profunda, intentos de suicidio (Norman, Byambaa, Butchart & Scott, 2012, p. 101) problemas en la alimentación, sueño (Baita, 2014; Velázquez, 2010; Álvarez, Pérez, Flores, Velázquez & Arias, 2007) entre otros.

De adultos, por los daños permanentes (Toth & Cicchetti, 2010) causados por el TEPT sufren las consecuencias de las experiencias adversas en la infancia (ACE)¹. Además de presentar los daños estructurales y funcionales en el cerebro y en el sistema inmunológico, el abuso sexual que se perpetúa en el niño o niña lo recibió en su propio cuerpo, este queda estigmatizado, marcado, manchado, él mismo carece de valor, se rechaza a sí mismo, se siente culpable por lo sucedido, lo que lleva a las consecuencias psicológicas que se manifiestan a largo plazo (Turner, Heather, Finkelhor & Ormrod, 2006, p. 13-27).

El abuso sexual infantil es el problema más grave de salud mental porque pone al niño entre la vida y la muerte y le rompe la confianza básica, pues aquel con quien tiene vínculos afectivos, que debe proteger y cuidar al niño o niña, es precisamente quien le abusa, le manipula afectivamente, le impone el secreto y le hace callar.

Varios autores (Barudy, 2013, p. 206; Benavidez, 2005, p. 5-24) recalcan que entre más fuerte sea la relación afectiva del niño o niña con el abusador sexual, mayor efecto negativo sufre. Si el

abusador es el padre o la persona que ejerce el rol de parentalidad, con quien el niño o niña tiene un fuerte vínculo afectivo y de quien él o ella depende a nivel biopsicosocial para convertirse en una persona vitalmente sana, los efectos son devastadores. De adulto siente odio y rechazo hacia su propio cuerpo, lo que genera tendencia al suicidio, baja autoestima, depresión mayor, problemas de relación, problemas de adaptación y de conducta (Pereda y cols., 2011, p. 192).

En el cerebro de la mujer que reporta abuso sexual infantil (Martin, Ressler, Binder & Nemeroff, 2009, p. 549-575) se observa una reducción de la corteza somato-sensorial donde se representan los genitales femeninos, lo que puede generar problemas sexuales.

Tanto el maltrato infantil como el abuso sexual infantil dejan huellas imborrables en el cuerpo del niño o niña que afectan la vida y la calidad de vida, con altos costos económicos y humanos. Si sobreviven al maltrato infantil, porque su vida está en constante riesgo, estos niños y niñas tienen mayor probabilidad de ser víctimas o victimarios (Save The Children, 2014).

La presencia del maltrato crónico que produce cortisol desde el embarazo o en edades tempranas, causa la metilación de las histonas del gen (Haycock, 2009, p. 607-617; Morris, 2009, p. 242-247; Oberlande, Weinberg, Papsdorf, Grunau, Misri y Devlin, 2008, p. 97-106; Saetrom & Rossi, 2007, p. 81) con la consecuente alteración de las histonas, impidiendo el acceso a los genes y su expresión. La posibilidad de cambios epigenéticos en las primeras etapas del desarrollo infantil se relaciona con las experiencias adversas al inicio de la vida, con consecuencias de predisposición a diversas patologías físicas y mentales. Los cambios epigenéticos se transmiten de una a otra generación y permiten explicar el maltrato intergeneracional, el perpetuar el maltrato y normalizarlo.

1 La literatura al respecto es muy amplia, se destacan: Felitti, et al., 1988; Felitti & Anda, 2010; Felitti, 2002; Spatz, Czaja, Bentley-johnson, 2012; Thompson, Litrownik & Everson 2012; Graham, English, Litrownik, Thompson, Briggs, 2010; Child, Welfare Information Gateway, 2009; Shin y Miller, 2012; Whitfield, 1998; Anda, Butchart, Felitti y Brown, 2010.; Anda & Brown, 2007; Edwards, Dube y Felitt, 2007.; Dube, Cook y Edwards, 2010; Corso, Edwards, Fang y Mercy, 2009; Dong, Giles, Felitti, Dube, Williams, Chapman y Anda, 2004; Dong, Anda, Dube, Felitti Giles, 2003; Brown, Anda, Felitti, Edwards, Malarcher, 2010.

Los diversos estudios realizados en Bucarest (McLaughlin, Sheridan, Winter, Fox, Zeanah & Nelson, 2013; Sheridan, Fox, Zeanah, McLaughlin & Nelson, 2012) con niños institucionalizados muestran la reducción significativa en el volumen de diversas áreas corticales: prefrontal, parietal y temporal y variadas alteraciones: niveles más altos de síntomas de trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), alto grado de impulsividad, desarrollo cognitivo inferior. Estos resultados expresan que la institucionalización (Unicef, 2013) causan daños estructurales en el cerebro y funcionales en la mente humana, con secuelas de por vida.

Como se observa hasta este momento, el maltrato infantil es un problema bioético que exige el cuidar de la vida de los niños y niñas en la práctica cotidiana, para salvarlos de la muerte en manos del maltratador y para brindarles la atención que les permita prevenir y atender los daños en el cerebro, en la mente humana, en el sistema inmunológico, en los genes. Hablar de Bioética ante la realidad del maltrato infantil es defender la vida del niño o niña cuyo cuerpo ha sido vulnerado, es propiciar condiciones de vida que les permitan desarrollarse dignamente en todas sus potencialidades y capacidades.

Jonas (1995) habló sobre el principio de responsabilidad para referirse a la responsabilidad con las generaciones futuras por el uso de tecnología y las alteraciones que causa en la vida humana. Este principio de responsabilidad se debe retomar para direccionarlo hacia la realidad del maltrato infantil y abuso sexual, con las graves consecuencias que producen en la vida de las personas. Es la responsabilidad de velar por la vida humana, por la existencia del ser humano, por el desarrollo humano digno de cada persona y de la misma humanidad. Es la ética de la responsabilidad y del cuidado de la vida y su calidad que vela por la vida del niño o niña maltratado, por su calidad de vida, por

su desarrollo humano y por la continuidad del género humano.

Para velar por la vida humana, es esencial que el niño o niña crezca en un ambiente sano. Si ha sido maltratado, el proceso de superar una infancia dolorosa se logra con psicoterapia basada en la evidencia de su efectividad para tratar el maltrato o el abuso sexual infantil: la terapia cognitivo conductual² en sus diversas acepciones, acompañada de un psiquiatra infantil o neuropediatra que le oriente con tratamiento para la depresión (Nemeroff, Heim, Thase, Klein, Rush, Schatzberg, 2003).

Si ha sido maltratado, se debe trabajar con diálogo, con cariño, así logran una personalidad más tranquila, más asequible, más feliz. Este diálogo les facilita empezar a reflexionar y analizar sobre lo sucedido, a asumir progresivamente responsabilidades para lograr la reestructuración de su personalidad, recuperar la vida y la calidad de vida, su propia dignidad. El diálogo abierto, honesto y respetuoso propio de la Bioética, es un aporte en este proceso de recuperar vidas humanas.

El psicoterapeuta con empatía, amabilidad y afecto (Axiline, 2003; Perrone & Nannini, 2007, p. 97) hacia el niño o niña, le acepta, le dignifica, le valora como persona y logra que él o ella experimente esta aprobación, así, se autovalora, recobra su dignidad. Ante todo, al creer en el niño o niña le brinda protección. El terapeuta establece con el niño o niña una relación tranquila, segura y amigable, evita todo tipo de reproche y de impaciencia. Es la aceptación que experimenta el niño por parte del psicoterapeuta vital para el desarrollo y éxito en la recuperación de la vida del niño.

2 Véase los trabajos de Leenarts, Diehle, Doreleijers, Jansma y Lindauer, 2012; Saavenau & Nemeroff, 2012, p. 51-71; Auxéméry, 2012, p. 373-380; Resick & Schnicke, 1992, p. 748-756; Bagueña, 2001, p. 479-492; Shapiro, 2013, p. 57-89; Medical University Of South Carolina, 2009; Koko, 2014; Lieberman, Van Horn, 2014.

El terapeuta respeta los acuerdos establecidos con el niño o niña al iniciar la psicoterapia y le permite reconocer, expresar y reflexionar sus sentimientos sin juzgarlo o culpabilizarlo. Progresivamente, el niño o niña maltratados que participan activamente en la terapia ganan confianza en sí mismos, regulan la ansiedad, obtienen autocontrol, se autorregulan, incrementan el autorespeto, descubren y experimentan su dignidad y aprenden a asumir normas y límites. Este tratamiento requiere de un equipo interdisciplinario altamente especializado con experticia en el tema del maltrato infantil.

3.2 LA INSUFICIENCIA DE LA LEY PARA GARANTIZAR VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y NIÑAS MALTRATADOS

La Convención de los Derechos del Niño (Unicef, 2016) adoptada por Venezuela (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2007) y Colombia (Congreso de la República de Colombia), es ley garante de los derechos del niño y niña, en los casos de maltrato infantil más aún, porque estos derechos han sido vulnerados. En Colombia (Congreso de la República de Colombia) se concreta con el Código de la Infancia y la Adolescencia. Estados Unidos desde 1974 estableció la Ley de Protección hacia la Infancia (Congreso de la república de los Estados Unidos, 1974) y una serie de leyes en derechos y servicios a las víctimas (Departamento de Justicia de los Estados Unidos, 2002).

En Colombia y Venezuela y en todos los países que la acogieron, la Convención Internacional de los Derechos del Niño es considerada como parámetro internacional, como referente bioético mínimo para el trato con niños y niñas, desde el enfoque de derechos. La Convención nos habla de derechos humanos fundamentales y señala los derechos civiles y políticos del niño, como ciudadano.

La reflexión sobre de la Convención aporta nuevas luces sobre la posibilidad de vida y la calidad de la misma en niños y niñas. Desde el texto escrito de la Convención, se encuentra el concepto histórico ancestral que se tiene sobre niños y niñas como propiedad del adulto, como un ser humano incompleto: “en la Convención, por una parte, nuestra antigua imagen del niño es más poderosa y dominante que nunca, mientras que, por otra parte, se considera a los niños merecedores de los derechos humanos” (Verhellen, 1989).

Con una buena intención se establece la Convención como garante de los derechos humanos para los niños y niñas y se constituyen las demás leyes a favor de la protección, lo que se escapa en esta intención es el contexto cultural al cual pertenece toda persona que trabaja o se relaciona con niños y niñas, quien como hijo de la cultura (González, 2008, p. 253-265), escribe y aplica la ley y así permea, imbrica, empapa, contamina esta buena intención.

La manifestación de esta cultura tradicional se expresa en los valores propios del contexto cultural del juez, del funcionario de las instituciones judiciales o de protección y de acuerdo con este valor es posible justificar o condenar una misma práctica. Esto se revela en el interés superior del niño, en lo planteado en el preámbulo de la Convención. Es la justificación perfecta para hacer dependiente y sujetar el niño o niña al adulto, a una institución o en último término al Estado. Se puede decir que en la Convención, el concepto histórico tradicional del niño o niña como objeto - propiedad privada del adulto se continúa, así perpetúa y normatiza las prácticas de poder históricas y tradicionales. Al invocar el interés superior del niño, el juez o el funcionario de las instituciones judiciales puede decidir en sentidos contradictorios. Se encuentran aquí los dispositivos perfectos para ejercer las prácticas de poder del adulto de manera directa sobre el cuerpo del niño o niña.

Así, el concepto antiguo, histórico y tradicional del niño y niña como objeto perteneciente al adulto continúa presente en la elaboración y aplicación de las Leyes, establece una práctica de sujeción al adulto, padre o madre, al Estado o a la sociedad, quienes deben tener en cuenta lo que según su criterio (criterio tradicional) es lo mejor para el niño o niña.

Este mismo concepto se encuentra en la práctica cuando el niño o niña maltratado o abusado sexualmente acude a buscar justicia a la institución judicial. Ante situaciones concretas de los niños y niñas maltratados o abusados el juez y el funcionario de las instituciones judiciales tienen el saber de la Convención de los Derechos del Niño y las demás Leyes de protección, pero la práctica y la manera de atenderlos puede ser distinta al discurso de la Ley. Los valores culturales históricamente establecidos se unen a la formación recibida de dichos funcionarios: abogados y profesionales que carecen de formación en el desarrollo infantil, en el daño que causa el maltrato, en Bioética. Es decir, se expone la teoría, el discurso de la Ley, pero en la realidad no se practica, no se ha interiorizado como motivo para actuar.

Por lo anterior, para el psicoterapeuta la Convención y las leyes de protección hacia la infancia es un saber que se queda en la abstracción y en la teoría (Martin & Quijano, 2007, pp. 7-8), vaga y ajena a la realidad de niños y niñas, no vela por la restitución de derechos de niños y niñas maltratados o abusados y menos aún por la vida o la calidad de vida del niño o niña, o por su dignidad.

Para el saber del psicoterapeuta, la Convención y las leyes son garantes de los derechos de los niños y niñas, pero su práctica, aplicación y cumplimiento por parte de jueces, funcionarios judiciales y de instituciones de protección no los avala como garante de derechos. No es solo la dificultad para hacer efectivos los derechos, sino el reconocerlos.

La Convención establece la obligación de los Estados para en la práctica registrar al niño o niña como sujeto de derechos (González, 2008, p. 405-412). Hay dificultad para hacer realidad este canon, para que los Estados instituyan pautas y entidades necesarias para el reconocimiento y la práctica de los derechos de los niños y niñas, esto se escapa a cualquier tipo de control, por lo mismo, se requiere la “afinación” de conciencia de los profesionales implicados, y la formación en bioética es un camino para ello.

Igualmente, las condiciones de vida en la que vive la mayoría de los niños del mundo (González, 2008, p. 467-468), imposibilitan la aplicación de los derechos de la Convención porque carecen de las condiciones mínimas para vivir dignamente, para tener calidad de vida, para simplemente hacer posible su sobrevivencia y desarrollo, para vivir en condiciones mínimas dignas. La marginalidad en que viven estos niños y niñas, la situación de pobreza compromete su vida, su calidad de vida, su desarrollo humano, su dignidad moral, e inclusive, pone en tela de juicio el valor moral de las personas con calidad de vida cuando permanecen indiferentes a la pobreza, a las injusticias y a la vida infrahumana en la que crecen millones de niños en el planeta.

La realidad social de los niños y niñas maltratados supera a la teoría, por tanto, las soluciones ante estas difíciles situaciones son complejas, no son sencillas ni evidentes. En Colombia (Linares & Quijano, 2014; Medina, 2014; coalición contra la vinculación de niños, niñas y jóvenes al conflicto Armado en Colombia, 2014; observatorio sobre infancia primera infancia, niñez y adolescencia en situación de desplazamiento, 2014, p. 7; Quiroz, 2011), es notoria la carencia de derechos en niños y niñas aun cuando estos ocupan un importante lugar en el renglón de la legislación colombiana.

Poner en práctica (Minyersky, 2014; Castillo, 2014; Pillot, 2014) los alcances de los derechos de los niños no es tarea fácil. Esto debe concretarse en todas las acciones del Estado, en políticas públicas, en presupuesto, infraestructura, en unidad de criterios para aplicar el principio de la norma más favorable y personal interdisciplinario especializado no sólo en derecho, sino en el conocimiento de lo que es un niño o niña, el maltrato infantil y la formación Bioética que motiva al actuar con cuidado y responsabilidad ante la vida y la dignidad de niños y niñas.

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Serrano & Vásquez, 2014) celebrada en Viena en 1993 sobre los Derechos Humanos, en el punto 98 se solicitó operacionalizar los derechos al crear un sistema de indicadores sobre los Derechos Humanos. Este proceso de operacionalización de la Convención permite superar la abstracción y concretar los preceptos que establece el enfoque de derechos en la práctica cotidiana, ofrece información pertinente y oportuna en el proceso de toma de decisiones adecuadas para el niño o niña e involucra al sector educativo y al educador social como voceros en la defensa de los niños y niñas. Estas medias velan por la práctica de los derechos de niños y niñas. De hecho, algunos países (Contreras, 2007; Foro Nórdico Para Educadores Sociales, 2011, p. 38-39) han realizado este proceso.

La Convención Internacional de los Derechos del Niño es considerada como parámetro internacional, como referente ético mínimo para el trato con niños y niñas, desde el enfoque de derechos. De acuerdo con Gracia (2007), la Convención de los Derechos del Niño responde al nivel uno, constituido con los principios de no-maleficencia y justicia, que establece el nivel público y universal propio del derecho, o “ética de mínimos”, que reconoce a niños y niñas como sujeto de derechos e instituye el mínimo respeto que se les puede reconocer. La Convención se razona

como la ética del deber y de lo correcto frente a los niños y niñas y por tanto, son exigibles coercitivamente (Gracia, 2007, pp. 37, 126, 238).

La titularidad del derecho establece lo mínimo ético que niños y niñas deben tener como seres humanos: el derecho a la vida, a tener unos padres, un nombre, una nacionalidad. Es decir, la Convención de los Derechos del Niño, al ser pública y universal y en búsqueda del bien común de los niños y niñas, no pretende una “ética de máximos” (Gracia, 2007, p. 37, 126, 238) que responde al nivel dos o principios de beneficencia y autonomía, que procura la ética de la felicidad y de lo bueno. Este alcance no se encuentra en la Convención y más bien, deja un vacío frente a la necesidad que todo niño o niña tiene para crecer sano: tener unos padres amorosos, comprensivos, que le escuchen, le orienten y le brinden apoyo. Esta carencia es aún más notoria y refleja un déficit frente a la atención y el amor que requiere un niño o niña maltratado, o ética de máximos.

En consecuencia, este sentido de la Convención o la Ley como parámetro ético, es un reduccionismo de la Ética, porque la Ética es más amplia que la Ley. Además, la Ley se puede formular o aplicar con carácter inmoral y la acción que condena la Ley puede ser moralmente intachable (Sófocles, 2001). El maltrato infantil requiere de la deliberación desde la Ética aplicada o Bioética, exige la reflexión del discurso de la Convención y de las Leyes de protección desde la práctica en lo moral, en la vida del niño o niña, en su calidad de vida, en el respeto a su dignidad.

Y aunque se cuenta con la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (Unesco, 2005), es tarea de la Bioética como espacio de deconstrucción el realizar y fortalecer la reflexión para asumir como esencia de la Ética, la Ética de la vida y de la Dignidad para los niños y niñas. El cultivo de una Ética de máximos donde se

concrete un trato respetuoso y digno, donde se interiorice y establezcan pautas internacionales para el cuidado y la responsabilidad de la vida de niños y niñas, se creen espacios de atención apropiados para aquellos a quienes se les ha vulnerado su cuerpo, que no se le reconoce sus derechos o en la práctica no se hacen realidad y no dejar esta tarea al arbitrio del mismo país, en manos de funcionarios permeados por la cultura tradicional, que rinden el informe del estado de la infancia de manera sesgada a la Unicef. Así, la formación en perspectiva Bioética debe inducir a construir directrices y espacios que velen por la regulación, el control, el cuidado y la responsabilidad ante la vida y la dignidad de niños y niñas.

Así, proponer estadios superiores (Kant, 1980; Kant, 1991) de la cultura como producto de la evolución del género humano por un proceso lento y complejo de moralización cuyos valores morales sean universales. Es indispensable (Silva, 2002) la evolución de la sociedad para poder erradicar de raíz el maltrato infantil. La sociedad evoluciona cuando toma conciencia social de protección y cuidado a los débiles, cuando forma a sus ciudadanos no sólo en el respeto de los Derechos Humanos, sino en la dignidad, responsabilidad, valor, libertad y participación para sí mismo y para el otro. La sociedad evoluciona cuando todo ser humano desarrolla plenamente sus capacidades y potencialidades, cuando en su vida cotidiana, en la práctica del quehacer diario vive digna, autónoma y libremente. Para lograr la transformación de la sociedad se requiere educar (Unicef, 2008, p. 7; UNESCO y ONU, 2008, p. 11-18; Ospina & Alvarado, 2001) a niños y niñas, a las familias, a todo profesional y toda persona en estos temas, desde la Bioética del cuidado y la responsabilidad frente a la vida del ser humano.

Para crear y crecer en derechos en relación con los niños y niñas no se puede reducir el proceso

a la Convención o a la Ley, o a directrices del Estado. Más bien depende de la voluntad colectiva que se resiste al poder absoluto mismo, que recupera alguna libertad, que se transforma ante la injusticia, la infamia y la ilegalidad. La evolución de la sociedad tiende hacia el manejo del poder más democrático y participativo que reclama parte del poder absoluto, totalitario del *pater familiae*, dueño de la vida y de la muerte del niño o niña. De fondo, es el reclamo de poder más horizontal que está reaccionando ante la iniquidad, oprobio y trasgresión del poder absoluto y total sobre la vida y la dignidad del niño o niña.

Se requiere una disciplina que humaniza, capacita al ser humano para entrar en relación con otros y así poder desplegar todas sus capacidades netamente humanas. El cuidado se ejerce sobre el cuerpo del niño o niña, lo disciplina, lo humaniza. Y este cuidado del cuerpo se traduce en la práctica a través de la disciplina amorosa de unos padres que acompañan, que protegen, que respetan, que tratan con dignidad, que ponen normas y límites, que forma un individuo autónomo, independiente, capaz, seguro de sí mismo, con autoestima y autocontrol y en definitiva, una persona feliz. Es el ejercicio del poder horizontal padres – hijos lo que posibilita la ruptura ineludible con la cultura tradicional que concibe al niño objeto-propiedad de los padres.

La escuela y los docentes son los llamados en primera instancia a la transformación de la cultura, no sólo por la detección de los casos de maltrato infantil, sino porque cree en los niños y niñas, les protege, les brinda relaciones de poder horizontales y ayuda a formar a los padres en este ejercicio del poder. Los docentes son los que inicialmente deben ser formados en Bioética, porque comprender el desarrollo evolutivo, el ejercicio de poder horizontal, el trato digno, el reconocimiento y el daño que causa el maltrato son esenciales en el proceder

ético (Urquina, 2014; Villalobos, 2014; Escobar, Gaviria & Velázquez, 2007; Averbuj, Bozzala, Marina, Tarantino y Zaritzky, 2014).

Los médicos especialmente los de urgencias, enfermeros, psicólogos y en general personal de salud deben identificar el maltrato infantil, diagnosticarlo e integrar equipos interdisciplinarios altamente especializados y actualizados que conformen redes entre sí, para brindar el tratamiento del maltrato o abuso sexual infantil (Ibarra, 2005, p. 12; Fernández, 2014; García, Saldivar, Llanes y Sánchez, 2011, p. 376; Ludwing, 2001). Esto se aplica para todo el personal de instituciones judiciales y de protección.

3.3 LA ATENCIÓN DE CASOS DE MALTRATO INFANTIL AFECTA AL PSICOTERAPEUTA

Es frecuente en Colombia y Venezuela que la demanda de atención (Unicef, 2014) de casos de niños y niñas maltratados supere la capacidad prevista para la atención integral por factores culturales, pobreza, violencia, familias disfuncionales, entre otros aspectos.

Trabajar profesionalmente en maltrato infantil conmociona emocionalmente (Rozanky, 2003, p. 94) a los psicoterapeutas. De acuerdo a la gravedad del caso, se afecta tanto el psicoterapeuta que en su propia familia perciben esta conmoción.

El psicoterapeuta no tiene equipos interdisciplinarios, o si los hay, están saturados de trabajo y no pueden atender el volumen de casos, no cuenta con más psicoterapeutas, se carece de recursos económicos para contratarlos, no hay mayor apoyo institucional. La rotación de personal, algunas veces con individuos poco formados en el tema de maltrato infantil, al psicoterapeuta le genera más estrés. De esta manera, a los niños y niñas atendidos no se les brinda una atención

con calidad que realmente les permita recuperar su vida, su calidad, su dignidad.

Los psicoterapeutas trabajan los problemas más complejos de las familias (Galán, 2011, p. 216-231), de los padres, de los niños y niñas. Atienden los elementos contextuales de la familia, de los niños, del padre y la madre, así como los procesos intrapsíquicos y micro relacionales entre todos los miembros de la familia. Por ello, expresan cómo esta problemática les afecta, cómo les carga afectivamente en espacios donde no cuentan con algún tipo de estrategia para poderlo afrontar.

Adicionalmente, frente a las instituciones judiciales, el psicoterapeuta frecuentemente experimenta en Colombia y en Venezuela, que la evidencia que presenta sobre el maltrato o el abuso sexual sufrido por el niño o niña se desconoce o no se tiene en cuenta por parte de jueces y funcionarios. La habitual experiencia de que, a pesar de las pruebas presentadas ante la institución judicial, el maltratador o abusador sale libre y los casos de los niños o niñas quedan impunes, hacen experimentar al psicoterapeuta saturación y desgaste.

Es así como en Colombia, se presentan casos de abuso sexual (Unicef, 2013, p. 29) infantil en donde el psicoterapeuta o el docente brinda atención al niño o niña, denuncia el caso y recibe amenazas de diverso tipo, represalias diversas, incluida la de la muerte. En ocasiones, el psicoterapeuta ante la evidencia encontrada denuncia el caso de abuso sexual infantil y en consecuencia es demandado por calumnia por el padre abusador que argumenta el síndrome de alienación parental (Escudero & Aguilar, 2008). Vale aclarar que este síndrome es rechazado por la OMS, la Asociación Americana de Psicología y por la Asociación Americana de Psiquiatría que no lo incluyó en el DSM 5 porque no lo reconoce como síndrome. Al respecto, es importante mencionar que en Estados Unidos se

le brinda al psicoterapeuta la inmunidad y la protección que requiere para denunciar el caso de abuso sexual infantil.

Con base en lo anterior, entre los psicoterapeutas es frecuente la presencia del síndrome de Burnout (véase Arias & Castro, 2012; Díaz, 2007, p. 376-382; Forbes, 2011, p. 1-4; Schaufeli, Enzmann & Girault, 2013; Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009, p. 204-220; Ibañez, Bicity & Martínez, 2011). Por eso, el profesional debe revisar las modalidades de trabajo cotidiano (Santana & Farkas, 2007, p. 77-89), rediseñar tareas, distanciarse mentalmente, tener momentos de descanso dentro del trabajo, fijarse objetivos reales y posibles dentro del mismo, aumentar la competencia profesional a partir del estudio y el desarrollo de la capacitación para atender los casos de maltrato infantil.

El estudio y la comprensión a fondo de cada caso de maltrato o abuso sexual infantil es una exigencia ética para cada profesional que trabaja con niños y niñas. Esta reflexión, deliberación o diálogo para llegar a consensos y acuerdos (Hottois, 2007, p. 57) entre los miembros del equipo interdisciplinario sobre cada caso que atienden, favorece plenamente al niño o niña maltratados. Esta reflexión y análisis racional de cada caso requiere tiempo, establecer un número pequeño y limitado de casos para cada psicoterapeuta dada la complejidad y diversidad de los mismos, un equipo interdisciplinario altamente especializado y una red de profesionales (Rodríguez, 2003, p. 57-70) que se articulan y actúan conjuntamente para cuidar y hacer posible la vida y un trato digno para ese niño o niña maltratado.

Esto exige un entrenamiento específico (Fernández, 2014) en el tema de maltrato infantil o abuso sexual, una especialización (Muneeff, 2013) para poder atender adecuadamente al niño o niña maltratados. Por tanto, es responsabilidad

ética (Ibarra, 2005, p. 12) de los profesionales estarse actualizando, capacitando para lograr el impacto en la dimensión científica e innovadora de su quehacer profesional.

En los casos de maltrato o abuso sexual infantil, en cada práctica, en cada acción del equipo interdisciplinario se juega la ética práctica, travesa el papel de la Bioética en el cuidado de la vida y en el trato digno de estos niños y niñas. Por esto, el psicoterapeuta además de estar formado y actualizado en su profesión, debe estarlo en Bioética para contar con elementos suficientes para tomar la mejor decisión que favorezca la vida, su calidad y su dignidad.

Es decir, con el propósito de tomar decisiones y actuar en cada caso de maltrato infantil al servicio del auténtico bien de los niños y niñas, asumiendo la responsabilidad de cada acto, el psicoterapeuta debe tener en cuenta una teoría bioética para resolver racionalmente (Ferrer & Alvarez, 2003, p. 108) los dilemas que se le presentan en cada caso.

Para esta investigación propongo la formación de los psicoterapeutas en los cuatro principios propuestos por Beauchamp y Childress: beneficencia, no-maleficencia, justicia y respeto por la autonomía (2009, pp.10-12), entendiendo esta como la participación activa (Hart, 2011, p. 27-29) de los niños y niñas en toda decisión que les afecte. Estos principios les servirán como orientadores en la práctica de su profesión. Y permitirán, tener en cuenta las necesidades psicológicas y afectivas de cada niño o niña, las normas, valores morales implícitos en cada caso.

El debate, el consenso, el acuerdo, la aplicación de los principios propuestos por Beauchamp y Childress, la reflexión racional de los valores morales implícitos y de los dilemas éticos, morales y bioéticos que se presentan en cada caso constituyen la posibilidad de romper con los

valores culturales tradicionales de ver al niño o niña como un objeto - propiedad del adulto maltratador.

4. DILEMAS BIOÉTICOS QUE SE CONSTITUYEN A PARTIR DE LAS PRÁCTICAS DISCURSIVAS DE LOS PSICOTERAPEUTAS

A continuación se esbozan los distintos dilemas presentes en las prácticas discursivas de los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil.

4.1 ¿TIENEN LAS INSTANCIAS JUDICIALES CONCIENCIA DEL DAÑO QUE HACE AL NIÑO O NIÑA MALTRATADO?

En los diálogos de Platón, en el diálogo de *Hippias menor* se plantea una paradoja moral: “quien hace el mal voluntariamente es moralmente mejor que quien lo hace sólo involuntariamente y por ignorancia” (Platón, 2003, p. 374) porque quien lo hace voluntariamente puede cambiar, mientras para quien lo hace por ignorancia, es imposible el cambio.

Es así como el juez o el funcionario de la institución judicial actúa desde la moral común que integra las distintas normas de conducta socialmente aprobadas, desde el acuerdo social de lo que se concibe como la conducta humana correcta. Por tanto, decide desde criterios comúnmente aceptados, culturales, sin llegar a cuestionarse o preguntarse por el mayor bien o el menor mal que pueden estar haciendo al niño en el momento de tomar una decisión. Estas se toman de acuerdo al criterio o arbitrio del juez o el funcionario de la institución, sin conciencia

alguna del valor moral allí presente y sin llegar a cuestionarse qué valores morales o qué decisión realmente favorece la vida y la dignidad de ese niño o niña maltratado o abusado sexualmente.

Se constituye así un dilema bioético, porque esa decisión que tome el funcionario de la institución sin conciencia de los valores de la moral común allí presentes, afecta la vida de ese niño o niña y puede hacerle daño. Esta decisión que tome puede llegar a ser la diferencia entre la misma vida o la muerte del niño, su calidad de vida, el respeto a su dignidad y la posibilidad de su desarrollo humano.

En este caso, se toma la decisión frente al niño o niña abusado, sin conciencia alguna de la beneficencia, o mayor bien para ese niño o niña, o maleficencia, o menor daño que se le puede hacer al tomar la decisión. Es importante comprender que en cada acto, en cada decisión que realiza el juez o el funcionario de la institución, sea esta judicial o de protección se juega el mayor bien y el no hacerle daño al niño, o hacerle el menor mal al escucharlo y propiciar la participación en dicha decisión, para impartir justicia que le posibilite la vida, la calidad de vida, el recuperar su dignidad y un trato digno y justo.

Por tanto, impartir justicia es trabajar con el equipo interdisciplinario que intervino en el caso, hablar con cada uno de ellos, analizar las evidencias psicológicas obtenidas en el informe del psicoterapeuta, revisar los testimonios ya obtenidos, comprender las evidencias del médico legista, hablar con el niño una única vez y no revictimizar poniendo en duda su testimonio o haciéndole una y otra vez repetir su relato para cuestionarlo y negar la realidad de los hechos cada vez que lo hace.

Así, hacer participar al niño activamente en el proceso de toma de decisiones en una institución judicial significa escucharle, creer en su testimonio,

tomar en cuenta el informe del psicoterapeuta y las evidencias obtenidas del caso, sin olvidar que muchas veces la única prueba es el testimonio del niño o niña. Hacer participar activamente al niño o niña es escucharle y comprenderle partiendo del momento en que se encuentra de su desarrollo evolutivo, es entender las implicaciones psicológicas del evento sufrido, las dificultades e incapacidad de narrar por ejemplo el evento del abuso sexual y la escasa comprensión del suceso ocurrido por parte del niño.

Aprender a reflexionar todo acto o toda decisión frente a un niño o niña maltratado o abusado sexualmente desde los cuatro principios puede ser la diferencia de tomar una decisión desde la moral común, o tomarla conscientemente en perspectiva Bioética para favorecer así la vida y la dignidad de ese niño o niña. Pues al reflexionar los valores morales allí presentes para dar razones válidas de la decisión que se toma se rompe con los valores culturales tradicionales que lo consideró como un objeto-propiedad del adulto. Y al hacer esto, al impartir verdadera justicia, al volver al trato respetuoso y digno al niño o niña se le crea la idea y la experiencia de la justicia al niño o niña, la idea y la experiencia de lo bueno y lo moral. Es decir, se favorece el desarrollo moral de ese niño o niña porque se le posibilita al niño o niña la recuperación de la confianza básica, el volver a confiar en las personas, se viabiliza el restablecer relaciones dignas y respetuosas con otros seres humanos.

Al impartir justicia justa se reconoce a ese niño o niña como perteneciente al género humano, a quien se le devuelve su ser persona, su dignidad, su valor, su respeto, porque en la práctica, en el quehacer de ese juez o de ese funcionario el niño o niña ha tenido la experiencia de haber sido escuchado, oído, comprendido, porque se ha sentido dignificado, valorado, respetado.

4.2 ¿SON LOS NIÑOS JUDICIALMENTE SERES HUMANOS U OBJETO-PROPIEDAD DEL ADULTO?

La discrepancia en la atención que se da a los niños y niñas maltratados entre la práctica y la teoría expuesta en la Convención y en las leyes, es expresión de la continuación del poder absoluto del adulto sobre el cuerpo del niño o niña, herencia cultural tradicional. Es la garantía de continuar con el poder absoluto, total del adulto sobre el niño o niña, es la expresión del biopoder. Es consolidar la sujeción del niño o niña al poder del adulto, sujetarlo al poder del adulto, desconocerlo como persona, reducirlo a ser objeto – propiedad del *pater familiae*.

Por eso, en la práctica se observan variadas formas de atender las necesidades de los niños y niñas, porque esa práctica es la concreción de valores morales tradicionales allí implícitos en cada persona, que pueden variar de acuerdo a su acervo cultural, a la formación recibida, al sentimiento de empatía que establezcan con el niño o niña.

Es decir, esta cultura práctica o pragmática expresa la moralización, los valores morales que se pronuncian a través de todo acto, de toda acción de la persona. Son valores que se han normalizado porque se han visto como normales, buenos, universales. Estos valores morales son los que corren por la cultura tradicional y normalizan el maltrato infantil y en último término, el abuso sexual infantil, porque el niño o niña es dependiente del adulto, propiedad suya, a quien se rebaja, se le desconoce su condición de ser humano, se le arrebató su dignidad y se trata como animal, o como un objeto más.

El reconocer estos valores propios de la moralidad común, muestra la necesidad de la reflexión sobre ellos desde la Ética, sea para dar razones válidas sobre la atención que en la práctica se

le brinda al niño o niña maltratado, o dejar este actuar porque desde la reflexión ética se cuestiona el bien o el mal que hacen. Es importante reflexionarlos sobre principios éticos de dignidad, valor, respeto, libertad y responsabilidad, así, estos valores morales comunes pierden la normalización que han tenido durante la historia del niño o niña.

Hay que afirmar (Ballesteros, 1989, p. 195; Mclean, 2008, p. 209-219) que por la dimensión ontológica de los niños y niñas y simplemente por el pertenecer al género humano se les otorga dignidad y tienen personidad. “Es la forma misma de ser de todos aquellos que mantienen una vinculación genealógica con la familia humana” (Soberanes, 2008, p. 237-256). Es la singularidad única, la particularidad irrepetible e insustituible propia de cada ser humano, es el valor intrínseco e irreductible de cada uno, en tanto que persona. Esta pertenencia al género humano hace iguales a todos los seres humanos.

La dignidad es un valor universal, patrimonio de la “familia humana”, constitutivo de su “igualdad”. Somos iguales justamente en dignidad: ella tiene validez ontológica, es definitoria de ser un ser humano, independientemente de diferencias culturales, físicas, psicológicas, sociales, morales o históricas. Esta dignidad, debe reconocerse y expresarse con mayor fuerza a quien la tiene vulnerada, en ese caso, a niños y niñas maltratados. Por tanto, el niño y niña maltratados merecen un respeto incondicionado.

Desde el imperativo categórico de Kant (2007, p. 42), niños y niñas son fines en sí mismos. Cuando se tratan como medios, se están instrumentalizando, cosificando como un medio para cumplir los intereses o fines propios del maltratador. Kant habla del cuidado, como una práctica sobre el cuerpo y ese cuidado implica disciplina y control sobre el cuerpo mismo del

niño. Pero este poder o control se debe ejercer con un trato digno para potenciarlo como persona.

Por eso, en perspectiva bioética, el cuidado que potencia el desarrollo humano y la vida humana se revela en la reflexión ética sobre la cultura práctica. A partir de esta reflexión, se posibilita una nueva cultura práctica que normalice nuevos valores morales: desde la razón práctica se determina la acción concreta que favorezca la vida de niños y niñas, su calidad, su dignidad y su pleno desarrollo humano. Es asumir el cuidado como conducta o comportamiento esencial cuando se habla de dignidad, responsabilidad y calidad de la vida como expresión máxima del desarrollo como persona.

4.3 ¿SON JUSTAS LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA MAYORÍA DE LOS NIÑOS DEL MUNDO?

Justicia hace referencia a aquello que de alguna manera le pertenece o le corresponde a la persona pero desde la visión de la cultura tradicional, es “justo” concebir al niño o niña como un objeto-propiedad del padre. La reflexión ética y racional sobre los valores morales que conlleva esta concepción revela la injusticia histórica realizada a través del tiempo contra los niños y niñas debido a que es la omisión del reconocimiento como personas, que les niega su dignidad, su valor, su derecho, su respeto.

Similarmente, desde la justicia formal, el niño debe recibir un trato y una valoración igual en dignidad y equitativa en desarrollo evolutivo con respecto al adulto. Es en la práctica de la justicia donde cobra vida el precepto formal. Pero, ante niños y niñas con condiciones mínimas de vida no se les garantiza su sobrevivencia (Unicef, 2014), ni una vida digna o la posibilidad de desarrollar sus capacidades y potencialidades, porque se encuentran vulnerables e indefensos ante una condición de vida que ganaron como

lotería en el momento de nacer. Esta justicia material (Unicef, 2014) se convierte en exigencia en el mundo de hoy.

Por tanto, la justicia material para el niño o niña hoy día se debe concretar en la inversión económica, en una distribución justa de los bienes del mundo para que favorezcan prioritariamente a los niños. Es necesario erradicar la pobreza en la que viven niños y niñas en el mundo, la explotación que sufren bajo diversas formas: la exclusión, la violencia y la discriminación constante que experimentan implica e incita a ejercer la justicia.

Dado que los valores culturales tradicionales son una constante en una diversidad de culturas, en el mundo se debe trabajar por la transformación de estos valores, con políticas de inclusión y equidad internacionales y nacionales, como ciudadanos del mundo. La participación activa, real de niños y niñas en toda instancia, en todo contexto, en la sociedad es incuestionable. El derecho a la educación, a tener acceso a la salud, a una vivienda digna, a vivir en un país en paz contribuye a la equidad entre los seres humanos.

Pero la reflexión no se agota en los derechos y su ejercicio. La ética del cuidado y de la responsabilidad con la vida y la dignidad de los niños y niñas debe hacerse realidad para que ellos y ellas puedan empezar a vivir con calidad de vida, con la posibilidad plena de su desarrollo humano. Para los niños y niñas con mínimas condiciones de vida, es necesario posibilitar entornos seguros que les permita recobrar la vida, su calidad de vida, su dignidad, su desarrollo humano. Este ejercicio de la justicia debe ser regulado por un organismo que ofrezca la posibilidad de acceder a la Bioética mediante Comités de Bioética para analizar un país, una situación extrema, un cuestionamiento que atañe a la posibilidad de la continuidad de la vida de niños y niñas y de su dignidad. Parafraseando a Fraser (2008), la justi-

cia para los niños y niñas debe expresarse como redistribución, reconocimiento y representación.

4.4 ¿DENUNCIAR O NO DENUNCIAR, HE AHÍ UN DILEMA!

En Estados Unidos, el caso de abuso sexual se denuncia por parte del psicoterapeuta, se evalúa y diagnostica por el equipo interdisciplinario en las siguientes 72 horas, cuando aún hay evidencia en el cuerpo del niño o niña y se pasa a la Corte Juvenil donde un fiscal trabaja en equipo con el psicoterapeuta y defiende el testimonio desde la evidencia obtenida del caso. En este país, se filma las evidencias del testimonio y toda práctica que se realice para elaborar el diagnóstico. Se presenta esta evidencia ante la Corte Juvenil, la Fiscal habla con el niño o niña, para comprender a fondo el caso. Por tanto, en este país no se presenta este tipo dilema.

En Colombia y Venezuela, la práctica de las instituciones judiciales es distinta. La denuncia del caso se realiza, la evaluación del médico legista y del psicólogo forense demoran, de forma que la evidencia en el cuerpo del niño ya ha desaparecido. En estos países es frecuente encontrar este dilema.

En Colombia y Venezuela, desde el código ético del profesional (médico, psicólogo, trabajador social, etc.) se establece que ante cualquier caso de abuso sexual, se debe denunciar. En Estados Unidos estos Códigos de Ética son aún más específicos y ante casos de abuso sexual se debe denunciar, si el psicoterapeuta no lo hace, comete un delito.

Al intervenir el Estado, el caso se trata como una cuestión pública, una cuestión de Estado. Al hacer esto, se excluye la intervención terapéutica y cuidadora de la vida del niño o niña, creando una connotación altamente perjudicial en la situación concreta de cada niño o niña. Además,

se mantienen separadas las intervenciones, lo que lleva a la reiteración de prácticas revictimizantes en las instituciones judiciales. Esto crea un problema para el psicoterapeuta que conoce el caso y la urgencia de la intervención oportuna, con el propósito de evitar daños permanentes en el cerebro o en la mente del niño.

El Juez Rozansky (2014) explicita por qué los funcionarios de las instituciones judiciales no afrontan el abuso sexual: por ser algo muy fuerte que les hace daño e incluso les causa crisis graves. Por economía emocional, porque hace daño asumir la verdad, porque el funcionario puede estar identificado con el abusador sexual quien es aparentemente íntegro y se le tiene fe, por los valores culturales tradicionales del funcionario cuando las víctimas son mujeres.

Las experiencias de maltrato repetitivo que sufren las víctimas cuando llegan a la institución judicial (Corte Constitucional de Colombia) en búsqueda de justicia, la omisión por parte del funcionario de la institución judicial de los elementos probatorios o el no tenerlos en cuenta al tomar la decisión, hace que el niño o niña pierda toda la credibilidad en la justicia, y en el futuro, tome la justicia por su mano.

Se crea un dilema bioético para el psicoterapeuta: el denunciar o no denunciar el caso del niño abusado sexualmente ante una institución judicial, cuando es el mismo niño o niña que solicita no hacerlo o se retracta una vez que lo ha hecho. En otros casos, la familia queda sin ingreso económico, pues el abusador es el padre que la sostiene económicamente y por esto, la madre solicita no denunciar.

¿Cómo se hace el menor daño al niño o niña abusado sexualmente? Si se denuncia el caso ante una institución judicial, muy probablemente al niño o niña no se le cree su testimonio o ya él – ella ha tenido la experiencia de no habersele creído,

se ignoran las evidencias del caso, se revictimiza al niño o niña preguntando y cuestionando una y otra vez su narración. O no se denuncia y se deja el niño o niña en el ambiente o contexto maltratador, y en tal caso, se hace daño al niño o niña. Y ¿qué hacer? ¿Respetar o no la decisión de no denunciar o retirar la demanda de abuso sexual infantil? Por diferentes motivos la madre o el niño han decidido no denunciar, primando entre otras la razón con que se inició la demanda y ante el trato humillante, degradante del personal de la institución judicial, prefiere no denunciar, no continuar con la revictimización, el daño al niño o niña. Como expresa Rozanski (2014), la mayor evidencia de que el abuso sexual ocurrió, es la retractación del niño o niña cuando siente la revictimización de las instituciones judiciales.

Vale aclarar que esta práctica de las instituciones judiciales raya en lo inmoral y en el ejercicio de la profesión carente de toda ética. Rozansky (2003, p.102-104) se ha referido en varias ocasiones a cómo una adecuada intervención judicial constituye el fin de los abusos sexuales y vela por la vida y la dignidad del niño o niña abusados.

Esta práctica de las instituciones judiciales a su vez genera un dilema bioético en el psicoterapeuta, que de una u otra forma debe procurar cuidar de la vida del niño y debe reflexionar, contar con razones válidas para establecer cuál es el menor mal para la vida el niño. Para esto, poder contar como psicoterapeuta con un análisis desde la Bioética Principialista le da luces al caso para un acercamiento y trato asertivo.

4.5 ¿CUÁL PADRE ES MEJOR PARA TENER LA CUSTODIA DE SU HIJO?

Usualmente el funcionario de la institución judicial decide con quien debe quedarse el niño o niña maltratado. Para determinar la custodia del niño o niña, el funcionario sigue el principio

del interés superior del niño establecido en la Convención de los Derechos del Niño.

El interés superior del niño se aplica de acuerdo al criterio del funcionario (González, 2008, p. 253-256) de la institución judicial. Es por esto que cada juez tiene autonomía para decidir, lo que se presta para encontrar decisiones totalmente opuestas ante un mismo caso. Por tanto, no hay un criterio claro, incluso se puede llegar a vulnerar al niño o niña, a desconocerlo, a no escucharlo, a vulnerarle su dignidad, su igualdad y su participación que como persona posee.

Ante la falta de directrices claras, los psicoterapeutas experimentan el dilema de a cuál padre dejar la custodia y cómo hacerle entender la decisión al niño o niña.

La Bioética como Ética práctica (Gracia, 2007, p. 403-406) permite o debe ocasionar el reflexionar, deliberar sobre las circunstancias concretas de cada caso. Emplear la razón práctica, la recta razón de lo que debe hacerse frente a cada caso de niño o niña maltratado consiste en la *phronesis* de la que nos habla Aristóteles. Por esto, se deben ponderar las circunstancias de cada niño o niña y escucharlo, darle un trato digno, hacerle participar. Se debe aprender y acompañar en el deliberar sobre los contextos concretos del papá, de la mamá. Así, desde la ponderación realizada poder decidir prudentemente a quién de los dos se le asigna la custodia del niño o niña.

Por tanto, la deliberación del equipo interdisciplinario se centra sobre cada circunstancia de cada persona involucrada en el caso. Permite llegar a una prudente consideración de las circunstancias de cada uno, para conocer en qué condiciones al niño o niña maltratado o abusado se le garantiza el mayor bien, y en qué circunstancias no. Esta deliberación del equipo interdisciplinario debe guiar sobre cómo actuar, cómo debe ser la práctica para alcanzar el fin del mayor bien, el

menor mal, que el efecto bueno prime sobre el efecto malo para el niño o niña.

La deliberación (Hottois, 2007, p. 57) en el equipo interdisciplinario debe contar con la expresión clara de la opinión y deseos del niño o niña, con la disponibilidad de tiempo suficiente para llegar dentro del equipo interdisciplinario, a un consenso o acuerdo que facilite la superioridad moral de la decisión tomada.

Esta deliberación se debe guiar por una de las teorías propias de la Bioética. En esta investigación propongo el paradigma de la Bioética Principialista y los cuatro principios: beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia, paradigma del cual se vale el equipo interdisciplinario para llegar a tomar la decisión de a quién dejar la custodia del niño o niña maltratado o abusado.

Con el propósito de facilitar el proceso de toma de decisiones desde la superioridad moral, propongo conformar el Comité de Bioética para los niños y niñas en las instituciones de protección, judiciales, educativas, de salud que guíen y orienten la práctica de dichas instituciones.

4.6 DEJAR AL NIÑO O NIÑA MALTRATADO EN SU FAMILIA, O INGRESARLO EN UNA INSTITUCIÓN DE PROTECCIÓN, O DARLO EN ADOPCIÓN

Para los psicoterapeutas colombianos y de Estados Unidos, un dilema bioético es dejar al niño o niña maltratado en su familia que es maltratadora, porque es con esa familia con la que tiene establecido el vínculo afectivo, o ingresarlo en una institución de protección que el niño o niña experimenta como un castigo.

La madre, el padre, o el cuidador que maltrata al niño o niña tiene establecido con él un doble vínculo (Bateson, 1993): “te pego porque te

quiero”, “te abuso porque te quiero” o un vínculo del odio (Fenichel, 1984, p. 103), por ejemplo, embarazos no deseados propio del maltrato infantil, donde se observa la intensidad de la ambivalencia de las relaciones. Sin embargo, el padre o la madre maltratador expresan amar a sus hijos y se ofenden cuando se duda del amor que sienten por ellos. Al ingresar al niño o niña a la institución, el maltratador tiene temor que le quite su hijo.

El niño o niña maltratado o abusado tiene establecido un vínculo afectivo ambivalente o desordenado (Dutra, Naksh-Eiskovits y Westwn, 2002, p. 1111-1123) con el maltratador, sea su padre, madre, o cuidador. La familia ha establecido todo un sistema de vínculos afectivos sin mayor reflexión sobre los valores morales allí presentes, estos forman parte de la moral común recibida de una a otra generación.

El ingreso de un niño al Sistema de Protección del Estado (Diéguez, 2007) es indicado en los casos de maltrato infantil o abuso sexual cuando la evidencia del maltrato o del abuso es innegable porque requiere de un tratamiento médico o quirúrgico, demanda cuidado o custodia para evitar que se perpetúe el maltrato o el abuso sexual y no existe otro lugar para brindarlo. Por otra parte, la posibilidad de adopción (Moreno, 2011, p. 1-4) para el niño o niña maltratado, es la posibilidad de brindar una familia, un vínculo seguro para ese niño o niña, una vida digna y con calidad.

El psicoterapeuta conoce a fondo el daño que causa el maltrato infantil o el abuso sexual en el niño o niña. Sabe también el daño que produce en un niño o niña el ingresarlo a una institución. Y aún dentro de la familia con vínculos patológicos, el niño o niña cuenta con dichos vínculos, allí, ha logrado sobrevivir. Ingresarlo en una institución es romper con esos vínculos, propiciar la experiencia de abandono. Pero de-

jarlo en esa familia, le causa patología al niño o niña. O trabajar aún más con la familia a ver si se logra algún cambio. O ante la posibilidad de la adopción, sopesar si con mayor psicoterapia, mayor trabajo en equipo, la familia del niño o niña puede o no cambiar.

Esta situación crea en el psicoterapeuta un verdadero dilema. Qué es mejor, ¿internar o no al niño? ¿Dejarlo con su familia? ¿Darlo en adopción? El psicoterapeuta debe retomar la reflexión y el debate en el equipo interdisciplinario, para llegar al consenso o acuerdo de una decisión que en cada caso haga el menor mal posible para ese niño o niña.

4.7 ¿ES MEJOR ENVIAR AL NIÑO O NIÑA MALTRATADO A UNA INSTITUCIÓN DE PROTECCIÓN?

Los efectos sufridos para un niño o niña maltratado en la vida física, psíquica y emocional se enumeraron anteriormente. Las carencias afectivas de un niño o niña maltratado son evidentes. Parte de la recuperación de este niño o niña es brindarle atención, cariño, amor, seguridad afectiva, buen trato. De esta forma se le devuelve su dignidad, su valoración, su respeto.

En los casos en que es indispensable el ingreso a una institución de protección (Álvarez & Smith, 2007, p. 65-101), donde se carece de este afecto hacia el niño o niña y él o ella pasa a ser un miembro más de la institución al que se le impone la disciplina y el control, esta situación se convierte en un dilema para el psicoterapeuta, pues se pregunta cómo se hace el menor daño posible para la vida de ese niño o niña. Desde la Bioética, cada caso se debe reflexionar, deliberar y llegar a consensos o acuerdos dentro del equipo interdisciplinario y en la práctica, realizar la decisión que se defina como la más oportuna.

4.8 ¿CUÁL ES LA MEJOR RELACIÓN DEL PSICOTERAPEUTA CON EL MALTRATADOR?

En los casos en que el padre o la madre, o ambos fueron maltratados en su infancia y no contaron con una persona que les ayudara a reflexionar para determinar el maltrato como una relación anormal, patológica y no continuar normalizándolo, es muy probable que dado el daño en la estructura del cerebro, en la mente humana, en los genes, daños ya relacionados, lo lleven a tener TEPT en su vida. Esta persona continua con el maltrato intergeneracional (Álvarez, Rojas, y Vilches, 2010, p. 5- 24), repetirá la experiencia de maltrato en sus hijos e hijas, porque no han tenido durante su vida otro parámetro de relación, la posibilidad de reflexionar y evaluar lo anómalo de la situación, los valores morales allí implícitos que degradan y deshumanizan.

Personas con pobreza, inestabilidad laboral, déficit de vivienda, con alto grado de estrés por las condiciones socioeconómicas (Raven, 2009, p. 77-78) en las que se encuentra él y su familia, es muy probable que maltraten a sus hijos.

En ambos contextos, el psicoterapeuta encuentra un sujeto (Arnaut, 2005, p. 13-15) que ante situaciones de estrés pierde la autorregulación y muestra su fragilidad. En su vida no ha contado con un tutor de resiliencia (Barudy, 2013), ni con la posibilidad de realizar una psicoterapia. No ha tenido espacios para reflexionar o pensar (Gonzalo, 2012) sobre sí mismo, sobre su vida, sobre lo que siente y hace. Su actuar responde a la experiencia de sentirse usado como objeto, a la experiencia del dolor que lleva dentro.

Por tanto, el psicoterapeuta ante el maltratador experimenta un dilema: solo ante la reflexión, el análisis, el debate de cada caso de una persona maltratadora, puede llegar a encontrar una respuesta aproximada para el dilema.

En síntesis, los distintos dilemas de los psicoterapeutas frente al abuso sexual o al maltrato infantil invitan a reflexionar sobre el papel del psicoterapeuta. Agamben (2009, p. 143-173) habla del poder soberano, biopoder que puede hacer morir o dejar vivir porque es dueño del objeto-niño/niña. El niño o niña maltratado por este poder se ha rebajado la condición de Ζωή (*zōon*), de no humano, a la condición de animal, por tanto, carente de lenguaje, obligado a callar. El niño o niña maltratado es la expresión absoluta del poder soberano sobre su cuerpo, al estar desprovisto de lenguaje es imposible testificar, por tanto, no es testigo.

De acuerdo con Agamben (2009, p. 143-173), ante el abuso sexual infantil o el maltrato, el psicoterapeuta equivale a un testigo. Esta palabra proviene del latín *testis*, significa etimológicamente aquel que se sitúa como tercero (*tertius*), aquel que habla en nombre o recupera la voz del otro, en este caso, habla en nombre del niño o niña maltratados para devolverle su condición humana, su *bios*, es decir, le devuelve la voz, la posibilidad de hablar, de poder expresar y exponer lo que le sucede. Además, posee información que ha transformado, archivos o enunciados donde ha registrado los sucesos del niño o niña para consignarlas a la memoria futura.

El psicoterapeuta es el *langue*, es la potencia de decir y mostrar la existencia del abuso o del maltrato, de crear esa realidad negada al objeto - niño o niña, es la posibilidad de decirlo como testigo que habla por aquellos que no pueden hacerlo. El testimonio del psicoterapeuta sobre el abuso sexual y el maltrato infantil revela la existencia de lo imposible: la voz de aquel que no es considerado humano, Ζωή, objeto -niño o niña sin voz. El psicoterapeuta se convierte en autor, hace surgir el maltrato o el abuso, le da existencia. Al mismo tiempo devuelve la condición humana a ese niño o niña: le devuelve su voz.

Así, “La ambición suprema del biopoder es producir en un cuerpo humano la separación absoluta del viviente y del hablante, del *Zōnē* y el *bios*, del no-hombre y del hombre” (Agamben, 2009, p. 143-173). Este ejercicio del biopoder se extiende del niño/niña maltratado o abusado sexualmente sobre el co-autor-psicoterapeuta que crea el maltrato o el abuso sexual. El biopoder se ejerce para tratar de producir una sobrevivencia separada de cualquier posibilidad de testimonio, el biopoder trata de ejercerse sobre el psicoterapeuta que habla por el niño o niña, para reducirlo a una nuda vida inasignable e intestimoniable.

Por tanto, el testimonio del psicoterapeuta no se puede callar, aunque su propia vida sea rebajada a *Zōnē*, no puede someter su palabra al silencio, a la posibilidad de no decir lo innombrable. Si lo hiciera, estaría siendo solidario con el poder soberano maltratador. Su palabra es la certidumbre, la prueba, la memoria del testigo integral que sobrevive al poder soberano del *pater familiae*. Su palabra es el ejercicio del poder que posibilita la vida del sobreviviente del maltrato o del abuso, su palabra es re-crear la vida de ese niño o niña, salvarlo de la muerte, devolverle su dignidad de ser humano, brindarle calidad de vida. De esta manera, el psicoterapeuta ejerce el biopoder para la práctica del cuidado y la responsabilidad de la vida y la dignidad de los niños y niñas maltratados.

5. SUBJETIVIDADES INVOLUCRADAS EN EL MALTRATO INFANTIL

5.1 PRÁCTICAS DISCURSIVAS DEL MALTRATADOR: LA MADRE MALTRATADORA

En el mundo occidental (Unicef, 2003; Child Maltreatment, 2004), la madre se reporta como la que más maltrata a sus hijos de manera autoritaria y

rígida, probablemente porque pasa más tiempo con ellos. El poder violento de la madre maltratadora se ejerce para lograr la obediencia del hijo. Cuando ellos crecen, la madre los deja de golpear y ya no cuenta con herramientas para controlarlos.

El adulto que ha sido maltratado en su infancia busca formas distintas de entenderse a sí mismo, en algunos casos busca ayuda con la psicoterapia, unos reflexionan sobre su historia, la analizan y concluyen que a sus hijos les van a tratar de otra manera diferente. Otros no llegan a realizar el análisis y la reflexión sobre su propia historia de maltrato y la repiten.

En el apartado 3.1 se establecieron los daños estructurales y funcionales del cerebro (Martin, 2009; Thornberry, Knight & Lovegrove, 2012, p. 135-152), los perjuicios en la mente humana que se expresan en el deterioro de las funciones cognitivas y funciones ejecutivas, la epigénesis sufrida por el cortisol y el detrimento del sistema inmunológico. El cortisol que se produce por vivir una situación de maltrato infantil altamente estresante produce trastorno de estrés postraumático (TEPT), experiencias adversas en la infancia y la predisposición a sufrir cualquier tipo de enfermedad física o mental.

Las experiencias adversas en la infancia en mujeres tienden a causar depresión mayor (Holmes, 2013, p. 520-530). Cuando esta se presenta en la madre, es causa de maltrato hacia sus hijos por cualquier motivo.

Es claro que una historia de maltrato infantil es un factor de riesgo muy alto para continuar el maltrato intergeneracional (Colusii, 2014; Barudy, 2013; Cyrulnik, 2003) que se requiere una relación psicoterapéutica para que él o la paciente elabore sus experiencias sobre maltrato infantil o abuso sexual. Se argumenta sobre la resiliencia como una posibilidad de superación del maltrato infantil y de llevar una vida nor-

mal, pero esta a su vez es limitada (Kotliarenko, 2011; Arnaut, 2005, p. 13-15; Rutter, 2006, p.1-12), pues representa un peligro ideológico el asumirla como un adaptarse el niño o niña resignadamente a la realidad de maltrato infantil o abuso sexual para poder sobrellevarlas, para convivir con eso. La resiliencia no transforma al niño o niña maltratado o abusado sexual, le lleva a asumir una actitud pasiva donde se normaliza el maltrato o el abuso para suavizar la crudeza de la realidad violenta que vive día a día. Se convierte en una resistencia infinita que lleva a normalizar la situación de maltrato o abuso sexual. Parafraseando a Foucault, la resiliencia crea un saber que ejerce el poder de acallar, silenciar la violencia que se ejerce contra los niños y niñas.

En síntesis, la resiliencia no es un proceso que se dé *per se*, requiere de psicoterapia, de relaciones con otras personas con quienes la persona maltratada o abusada establezca un vínculo seguro, un apoyo incondicional. Es decir, con este vínculo se le lleva a experimentar que es digno de amor, que es dignificado, respetado y valorado. Sólo así el niño o niña o el adulto aprenden a amarse, valorarse, respetarse, a dignificarse. Y sólo así, aprenderá a amar, respetar, dignificar y valorar al otro.

En consecuencia, la persona que ha sido maltratada o abusada sexualmente requiere psicoterapia. La psicoterapia propicia una nueva experiencia como persona para el niño y la niña maltratados o para el adulto que lo ha sido.

Con las evidencias expuestas en el apartado 3.1 sobre investigaciones realizadas con adultos que han experimentado maltrato infantil (experiencias adversas en la infancia, ACE), se observa la tendencia a repetir el maltrato intergeneracional y la dificultad para entenderse a sí mismo. Se reporta la necesidad de intervenir a estas personas, de hacerles reflexionar sobre su

infancia, su propio comportamiento maltratador, su comprensión sobre sí mismo.

De esta manera, aunque de adultos se les brinde el tratamiento adecuado quedan cicatrices estructurales imborrables en el cerebro y en la mente de la persona, que le acompañan durante toda la vida. No siempre es posible brindar el tratamiento adecuado cuando el daño se direcciona hacia psicopatologías o enfermedades manifiestas y estructuradas en la persona, sean físicas o mentales.

Es usual que el adulto maltratador informe haber sido maltratado en su infancia, pero no admite ni recuerda haber ocasionado maltrato a sus hijos/as que lo reportan como maltratador (Gómez & De Paúl, 2003). Este adulto maltratador rechaza todo tipo de ayuda y no es fácil reflexionar con él sobre el maltrato, progresivamente tiende a incrementar el grado de violencia, grado que se torna cada vez más peligroso para la vida del niño.

Serna (2014) aclara lo anterior: “Detrás de cada maltratador, hay un niño con una historia de maltrato que aprendió a privilegiar las respuestas violentas por la recepción de actos igualmente violentos que ha tenido en el ambiente familiar de generación en generación”.

En la historia de la madre maltratadora durante su infancia o adolescencia se encuentran numerosas experiencias adversas en la infancia que son predisponentes para el maltrato: maltrato emocional y físico en su niñez, abuso sexual, violación sexual. Presenta problemas de autorregulación (Ato, Gonzales, Carranza, 2004, p. 69-79; Bedoya & Giraldo, 2010, p. 947-959), es incapaz de controlar sus emociones hacia sí misma y hacia sus hijos/as, con bajo nivel de tolerancia a la frustración. El sentimiento de inadecuación, baja autoestima e infelicidad son propios de esta persona.

En la madre adolescente, el hijo/a es no deseado, o es producto de una violación (Boyer, 2014; Londoño, 2014) y de adulta periódicamente su pareja la abandona, quedando con varios hijos producto de estas relaciones temporales.

Un embarazo producto de una violación afecta a la mujer en su integridad personal, social, sexual y existencial, altera toda su historia y su proyecto de vida. La confirmación del embarazo resultado de la violación es un choque emocional intenso que le exige a la madre tomar decisiones que afectarán su vida y la del hijo/a. La maternidad impuesta a la joven está llena de conflictos, transgresiones, toca valores morales, prejuicios, crea estigmas sociales para la mujer.

Amnistía Internacional (Amnistía Internacional, 2014) al reflexionar sobre el derecho de la mujer a la libertad e indemnidad sexual define la violación sexual como un atentado contra la dignidad y la libertad de la mujer y contra sus derechos, transgresión que deja secuelas irreparables físicas y psicológicas. La dignidad, la autonomía y la posibilidad de decidir sobre su cuerpo (Corte Constitucional de Colombia, 2013) en la mujer joven violada han sido desconocidas. La mujer así tratada tiene necesidad de acceder a la verdad, la justicia y la reparación (Corte Constitucional de Colombia, 2014) como requisito para resarcir su dignidad.

Para la madre joven y soltera, el hijo/a producto de la violencia sexual es la comprobación definitiva del hecho violento que debe asumirse sin querer ni estar preparadas, el hijo/a es la evidencia constante de una persona que odia y que así recuerda, independientemente del afecto que pueda surgir. En estos casos el niño o niña pasa a ser el culpable porque es la evidencia constante del hecho ocurrido y la madre le cumple la condena a través del rechazo y del maltrato, vulnerando a su vez la dignidad del mismo niño o niña.

Esta madre joven y soltera (Unicef, 2010, p. 6-9) por regla general pertenece a los estratos más pobres y está estudiando. El embarazo temprano significa que tiene que asumir el hijo/a porque el hombre tiende a eludir su responsabilidad, son padres y parejas ausentes que no se responsabilizan de hijos/as procreados con mujeres adolescentes. Estas futuras madres inician el trabajo tempranamente para responder por su hijo, no llegan a la autonomía económica, reproducen la pobreza intergeneracional y en la práctica se ubican en una perspectiva de exclusión social a lo largo de la vida que solo supera con el apoyo familiar y redes sociales. Esto requiere un cambio en la cultura familiar.

Para la madre soltera adulta que la abandona periódicamente su pareja y queda con varios hijo/as, cada uno de un padre diferente, el hijo/a es su propiedad. La madre soltera asume el rol de proveedora económica, madre protectora y figura de autoridad.

La madre soltera (Observatorio de la maternidad, 2014) es la de mayor riesgo de pobreza: está agobiada con muchos niños y niñas, con bajos ingresos, con excesiva pobreza y descuido hacia los niños y niñas. La pobreza es el mayor maltrato que cubre todo: casa, familias, personas. La pobreza no se puede dejar ni escapar de ella, envuelve a todos los que están dentro.

En los diferentes tipos de madres solteras enunciadas en los párrafos anteriores, es probable que establezcan un doble vínculo (Bateson & Ruesch, 1995; Holden & Williamson, 2014, p. 401-406) con el niño o niña. En este tipo de vínculo, para la madre todo lo que hace el niño o niña está mal, independientemente de lo que haga. Cuando el niño se acerca a la madre, ella lo rechaza, es incapaz de expresar afecto a su hijo. La madre transmite al niño o niña al mismo tiempo dos mensajes opuestos que le generan una paradoja irresoluble.

Este doble vínculo maltrata constantemente al niño o niña, le causa un alto grado de ansiedad y de paradoja. Independientemente de lo que haga, siempre va a estar mal para su madre. La madre no es consciente de esta patología, pero es esta patología la que causa en el niño o niña enfermedad mental o esquizofrenia, o trastorno severo (Intebi, 2010, p.65) en el vínculo de apego, trastorno que se prolonga en la adultez.

La relación normal madre-hijo/a (Spitz, 1999; Urizar, 2012) es una relación única, porque inicialmente la madre y el bebé estuvieron unidos en un mismo cuerpo y después del parto, la madre debe renunciar a que el bebé y ella son la misma cosa. Si esta diferenciación no se logra, falla en la noción de los límites de su cuerpo, porque el objeto-niño es una continuidad de su cuerpo. Para ella, simplemente el hijo/a no existe, pasa a ser su propiedad, sobre el que ejerce el poder total, absoluto.

Hay que aclarar que sólo cuando la madre descubre al bebé como otro diferente, es cuando se sientan las bases para que aparezca el otro, para permitir la vida del otro, para tratar al otro con dignidad. Es la Ética de la alteridad (Gonzales, 2014). En este caso, es la madre la que espera y confía en la respuesta singular y única del niño o niña como otro diferente.

Normalmente, la madre establece con su hijo/a un vínculo afectivo (véase Bowlby, 1989) que le proporciona la seguridad emocional al niño o niña de ser aceptado y protegido por la madre. Por el vínculo afectivo, la madre (De Ajuriaguerra, 2014) tiene un poder absoluto porque los hijos/as son sus descendientes, son menores, menos que ella, dependen de ella, puede hacer lo que quiera con ellos, incluso llegar al filicidio. Los niños y niñas reconocen este poder, lo asumen por el vínculo establecido, porque aunque la madre les maltrate, es ella quien tiene el poder de darles seguridad y protegerlos. La cultura

(Bernal, 2014; Pichón-Rivière, 1980, p. 6; Bedoya & Giraldo, 2010, p. 947 – 959), le reconoce/ otorga el poder absoluto a la madre hacia el niño o niña. Por tanto, el poder de la madre sobre el hijo/a es enorme.

Este poder absoluto otorgado a la madre sobre sus hijos/as se torna paradójico, porque, por un lado, es la figura que les brinda afecto, cuidados y protección. Y, por otro lado, con base en ese afecto ejerce el poder total, absoluto. Por el vínculo afectivo que tiene establecido el niño o niña termina justificando el maltrato de su madre. Aunque le maltrate, la madre le quiere.

Normalmente, al ser la madre la fuente estresante y simultáneamente el refugio seguro para el niño o niña maltratados, la tecnología del poder-saber asegura la sujeción y el sometimiento absoluto del niño o niña porque lo hace por la violencia y el temor, o por el afecto que el niño o niña le guardan. El poder se mantiene mediante la vigilancia hacia el niño o niña y con acciones agresivas hacia ellos.

La relación, el vínculo afectivo que establece tempranamente el niño o niña con su madre es el que le da la noción del valor que él o ella poseen. El valor del niño o niña, de su dignidad, el valor de su vida (Ulriksen De Viñar, 2011, p. 4–9), el concepto moral sobre sí mismo de ser bueno o ser malo, el concepto valorativo se da a través del afecto que el niño o niña recibe de la madre. El niño o niña pequeño existe en tanto es un individuo digno del amor de la madre. Por esto, el tipo de vínculo afectivo que establece una madre con su hijo/a tiene una fuerte relación con el concepto de dignidad, autoestima (Bueno, 2014), valor de sí mismo y de los otros, respeto de sí mismo y respeto de los otros. Los valores morales están en relación directa con el tipo de vínculo afectivo que estableció tempranamente la madre con su hijo/a. Por esto, la falta de contacto emocional y afectivo profundo de una madre

(Ara Cormin, 2014; Cicchetti, & Cummings, 1990, p. 161-184; Lyons-Ruth & Jacobitz, 1999, pp. 666-697; Cassidy & Shaver, 1999, p. 649-670) hacia su hijo/a puede dejar huellas severas en la personalidad de ese niño o niña.

El poder absoluto, total y maltratante de la madre hacia su hijo le enseña desde muy pequeño una dualidad (Linares, 2002): que el amor duele, que el amor es violento, que la persona que le quiere y le cuida es la misma que le hace daño, que le ejerce violencia, que le puede arrebatar hasta la vida. De adulto le lleva a conformar relaciones fluctuantes entre el amor, el dolor y la violencia.

5.2 PRÁCTICAS DISCURSIVAS DEL MALTRATADOR: EL PADRE MALTRATADOR

El padre maltratador se encuentra inmerso dentro del contexto histórico descrito ya anteriormente. Como *pater familiae* (Miquel, 2014) con la “*patria potestas*”, él tiene el derecho absoluto sobre los hijos/as, sobre su vida y sobre decidir darle muerte o dejarle vivir. Es el soberano absoluto sobre el niño o niña. Este poder dado por la cultura es considerado legítimo (Galdames & Arón, 2007, p. 15-25; Arina, 2014; Save The Children, 2013), él tiene la autoridad y él debe guiar y controlar a los hijos/as.

Los padres maltratadores (Asensi, 2007) suelen provenir de hogares violentos donde en su infancia han sufrido el maltrato y han normalizado la violencia como pauta de relación en la familia. Como padres maltratadores son incapaces de establecer otro tipo de relación interpersonal, no las han aprendido. Con base en la cultura histórica tradicional y por provenir de un hogar violento, se expresa el modelo patriarcal tradicional del padre. Como sus hijos/as son su posesión, un objeto-propiedad del padre, es difícil considerar al niño o niña como un ser diferente a sí mismo e independiente para formar. La alteridad

se rompe, no hay cabida para el otro, para la dignidad, para el diferente al sí mismo.

Este poder controlador se aplica para dominar a la otra persona, agredir e imponer su voluntad, castigar como quiere, hacer lo que desea y no atender las necesidades de los niños y niñas. Aunque esté presente en la familia, es un padre ausente de las necesidades de sus hijos/as, les ignora o es agresivo con ellos, evade sus responsabilidades para con sus hijos/as.

El modelo patriarcal tradicional del padre (Abreu, 2007) se traduce en la ausencia histórica del padre en el hogar, donde los hijos crecen sin el modelo de referencia. Un paradigma de padre ausente es el que no asume su responsabilidad en su rol como padre o el que se va y abandona definitivamente el hogar. Hay otro tipo, el del padre presente pero abandonante, aquel que carece de tiempo y de afecto para dedicárselo a sus hijos. Es un modelo poco cariñoso y expresivo. En ambos casos de padre ausente, se ejerce la parentalidad irresponsable.

Esta ausencia de padre (McLanahan, 2014) se presenta en todo estrato de la sociedad, es más notorio en estratos sociales bajos porque la problemática se asocia a hogares monoparentales, pobreza, los hijos/as con menor probabilidad de terminar estudios, mala condición de vida. En los estratos altos el padre por su trabajo carece de tiempo para dedicarle a su hijo/a, pero independientemente del estrato social, los niños y niñas crecen solos, sin la presencia del padre, sin un vínculo afectivo estable con él, sin contar con él en los momentos más importantes de su vida o cuando lo necesita.

El grado extremo de la ausencia de padre (Ponce, 2014), es cuando sus hijos/as carecen totalmente de su presencia, puede ser porque ese hijo/a es producto de la casualidad, en muchos casos no se entera que tiene un hijo/a. Sus hijos/as lo

desconocen y este hecho se convierte en una búsqueda permanente sobre su origen. Al carecer de padre en el hogar, los niños mayores se convierten en proveedores y las niñas mayores cuando la madre trabaja todo el día, asumen las tareas domésticas de protección y cuidado de sus hermanos menores.

El grado extremo de la ausencia de padre puede deberse porque ese hijo/a fue no deseado (Mujer y Salud en Uruguay, 2007), no planeado, producto del no amor. Ese niño o niña en el futuro no va a ser aceptado, será maltratado, carente de cuidado y de atención. El padre experimenta la paternidad y al hijo/a como una carga y una exigencia. La relación con el hijo/a requiere tiempo completo, absorbe la cotidianidad del padre, por tanto coarta su libertad.

El padre maltratador ejerce el poder dominante, violento, impositivo, controlador y abandonante. Esto es “lo normal”, está normalizado. El padre niega ser maltratador (Vergara, 2002. P. 82), expresa que fue la forma en que lo educaron y obra de acuerdo con la intuición que tiene sobre ser padre. Él no ha abusado de su poder, sólo lo ha ejercido para la buena crianza del niño o niña. Son sus hijos/as, su objeto-propiedad (Castillo, 2013; Ulriksen De Viñar, 2014), por tanto, nadie tiene por qué intervenir.

El padre maltratador realiza una distorsión cognitiva, pues entiende que el niño es malo, es perverso, no es lo que hubiera querido tener y merece castigo. Por eso legitima su violencia, justifica o minimiza el maltrato, carece de consciencia de ser generador del maltrato, educa a través del dolor, si no hay dolor no hay cambio. Incapaz de empatía con el dolor del niño o niña, desaprueba moralmente al niño o niña en su ser mismo, desconoce la valoración del niño o niña como ser humano. En palabras de Hume (1985, p. 464), carece de sentimiento moral.

El padre maltratador (Andrade, 2010) con sus hijos varones realiza un maltrato más fuerte, más grave, les humilla más. Es como si el agresor está queriendo maltratar algo de sí mismo en el niño. El padre maltratador es el adulto maltratador de hoy que recibió el régimen disciplinario de niño, que fue sometido al poder absoluto y total del adulto que le maltrató en su infancia, degradado a ser propiedad-objeto de ese adulto que anuló su individualidad, su unicidad, su dignidad. Teme a todo el que es niño o niña, le teme a la infancia, teme que ese niño o niña le supere. Somete al niño o niña al mismo régimen disciplinario que recibió, no aprendió nada más. Y los somete porque le teme a su propia infancia. La única culpa que tiene el niño o niña maltratado es ser eso, un niño o niña, no un adulto.

La tecnología de poder-saber (Vandewalle, 2010, pp. 203-21) del padre maltratador empleada para vigilar, someter y controlar el cuerpo del niño o niña maltratados, toma la forma de un aparato normalizador que funciona excluyendo, segregando y rechazando al niño o niña, degrada la dignidad del niño o niña, sujetado represivamente al padre maltratador, pasa a ser cosificado, no es ser humano. Es el ejercicio de poder violento y represivo que aniquila, destruye en el desconocimiento del niño o niña como perteneciente al género humano. Es el ejercicio de poder de una fuerza bruta absoluta, irracional e inconsciente de la realidad y de lo que hace con sus actos. Esta irracionalidad, este desconocimiento total de la “otredad” del niño o niña domina, aniquila, destruye su dignidad y su vida, aunque este o esta no lleguen a la muerte. La obediencia (Fontana, 2003, p. 51-57), el sometimiento absoluto al poder violento del padre maltratador es lo único que queda al niño o niña.

Así, el poder del padre maltratador es incapaz de reconocer al otro, niño y niña, como un individuo diferente, no propio, no perteneciente a la

comunidad adulta, como ser humano diferente al adulto, autónomo, con individuación y dignidad propias. El desconocimiento extremo del niño o niña como otro diferente al adulto se da en el abuso sexual infantil. El niño o niña abusado sexualmente es una “cosa” (Quirós, 2006, p. 3) un objeto del adulto abusador (Estévez, 2000), es un objeto usado para satisfacer su deseo. Como cosa no llega a tener vida independiente, autónoma. No hay necesidad de conocer el desarrollo evolutivo porque no lo tiene y no es un individuo en desarrollo. El abusador no se pregunta si existe o no desarrollo evolutivo y aunque es una realidad inherente a la condición del ser humano, la ignora.

La investigación de Ponseti (2014) en pedófilos, demuestra que las caras de niños y niñas activan las regiones del cerebro que les movilizan el instinto de reproducción sexual. El pedófilo es incapaz de reconocer la cara de un niño o niña, este estímulo en su cerebro activa y se funde en solo deseo sexual, no existe infancia, no existe otro, solo deseo sexual. Es por esto que el padre abusador sexual tiene una confusión sobre su rol de parentalidad (Barudy, p. 206-208), es incapaz de diferenciar entre niña y mujer, esposa o hija. Toda expresión de afecto, de ternura, de contacto físico, la excitación, la sexualidad es la misma cosa. Para estos padres, los límites entre la afectividad y la sexualidad no son estables. La expresión de afecto de la hija hacia él le indica el deseo que tiene de un contacto sexual con el padre y que le está incitando a realizarlo. El ejercicio del poder absoluto y del control (Cacho, 2013) y el completo desconocimiento y humillación del otro está presente en todo caso de violencia sexual. Es la expresión total de la carencia del sentimiento moral de empatía.

Para Lammers–Winkelman (2013), el abusador sexual ejerce su poder e intimida al niño con el fin de mantener todo en secreto, lo lleva a vivir en el límite entre la vida y la muerte con

las diferentes amenazas que suele hacerle, con el propósito de perpetuar el abuso. En el abusador sexual se definió un daño estructural en el cerebro, un daño en las funciones cognitivas y en las funciones ejecutivas, por tanto, no serán muchas las alternativas que puedan solucionar este problema. Más bien, se observa el riesgo en el que se encuentra la vida de todo niño o niña ante la presencia de un abusador sexual.

Sea por maltrato o por abuso sexual infantil, al cosificar al niño o niña, se viola la dignidad humana, se desconoce el valor de una vida única, valiosa, irrepetible, con sentido. Este desconocimiento de la dignidad y del valor de la vida constituye un principio formal, un canon moral, un principio negativamente universal: “no matarás al inocente y justo”³. Es decir, “en todos los casos se debe respetar la dignidad de la persona humana” (Estévez, 2000). Esta degradación del ser humano, este desconocimiento cuesta al género humano muchas vidas, el daño irreparable a la vida de un ser humano, la atrofia de la vida, de su dignidad y su calidad de vida, de la posibilidad de desarrollar sus capacidades y potencialidades como ser humano.

En los padres maltratadores, es ineludible reducir el ejercicio del poder del hombre de forma violenta, hay que investigar en cada contexto local y regional para realizar programas educativos masivos con los hombres y los niños con el propósito de reducir la violencia, involucrar a los hombres en el rol parental activo, cuestionar los modelos de masculinidad y la violencia de género y participar en la división del trabajo doméstico.

Se determina la necesidad de formar organizaciones locales en estos temas, adecuados a cada contexto, a cada cultura. La reflexión y deliberación sobre su historia, su infancia, es imprescindible. La formación en el sentimiento moral, en empatía,

3 Tomado de la Biblia cristiana, del libro del Éxodo 23: 7.

en tener en cuenta al otro, acompañados de valores y principios morales se hace indispensable para aportar a la transformación de esta realidad del poder violento del maltratador. En los niños y niñas se hará al brindarles la posibilidad de romper el ciclo de violencia intergeneracional para que ese futuro adulto se ubique en el lado de la protección y el cuidado del niño o niña, reparando su propia historia.

5.3 PRÁCTICAS DISCURSIVAS DEL MALTRATADOR: LA FAMILIA

La cultura tradicional patriarcal lleva implícito el rol patriarcal del padre *pater familiae* y *patria potestas*. El padre (Luengo, 2009) en la familia ejerce su poder de forma autoritaria y absoluta y se representa a la familia como si éste fuese el orden normal. Los valores socioculturales de la paternidad y de la maternidad (Herrera, 2000, p. 568-573; Parsons, & Bales, 1955; Fuentealba, 2011, p. 65-69; Montero, 2004, p. 78) están designados para cumplir determinados roles en la sociedad. La mujer se destina a la procreación, a la protección y cuidado de los hijos y el hogar, mientras que el hombre se reserva a garantizar la satisfacción de necesidades de su familia y las necesidades de subsistencia, es el proveedor de la familia. La mujer queda relegada tradicionalmente al contexto de la casa y el hombre al exterior de la familia. De esta manera, la discriminación de la mujer la relega a un objeto de placer y de procreación. Ella queda supeditada a lo masculino, que reconoce como dominante con poder legítimo y total. Este rol de género agrupa los aspectos psicológicos, sociales y culturales tanto de la femineidad como de la masculinidad y es producto de un proceso cultural e histórico.

Estos roles culturales han normalizado la violencia del hombre hacia la mujer, por esto es usual que el padre maltratador agrede a la mujer y a los hijos. Esta violencia del género masculino hacia los hijos es más fuerte, más amplia,

controladora y dominante que la de la mujer y se extiende a todos los miembros de la familia.

La violencia de género (OMS, 2002; Unicef y CEPAL, 2007, p. 7; Salas, 2014) es la expresión del poder violento y absoluto que ejerce el hombre sobre la mujer por el simple hecho de ser mujer. Para el niño o niña todo esto implica vivenciar y ser testigos de la violencia entre sus padres, además de vivir en la violencia. Sepúlveda (Sepúlveda, 2006; Barcelata & Álvarez, 2005, p. 35-45; Unicef, 2007, p. 9) define este contexto como una forma de maltrato infantil donde hay violencia psicológica.

El modelo de masculinidad sociocultural tradicional esculpe lo que es ser hombre y domina sus funciones paternas, excluye su rol de relación afectiva con su esposa e hijos/as, él es: frío, distante, incapaz de reconocer o expresar sus sentimientos. Lo propio es la violencia, la rudeza, la agresividad y la reducción al papel de proveedor. En la pareja, se conforma una asimetría de poder centrado exclusivamente en el rol de la parentalidad. Estas representaciones sociales conforman un rol de padre emocionalmente distante, sin compromiso parental y con un poder absoluto.

Además del poder sociocultural, el padre detenta el poder económico que le posibilita ejercer el maltrato económico, cuando niega los recursos indispensables para la satisfacción de las necesidades de la familia. Sin embargo, hoy día el poder económico del padre depende del poder económico (Lago G, 2002, P.26; Núñez, 2014; Medrano, 2014) que tenga la madre. La mujer más vulnerable es aquella que depende económicamente de su esposo, fenómeno independiente del estrato social o del grupo cultural. El poder del dinero se convierte en un medio más de opresión que ejerce el hombre hacia la mujer que quiere dominar.

Este modelo de masculinidad sociocultural tradicional es reduccionista del rol del hombre como padre, como esposo y como persona. Porque, aunque ejerce el poder total, la relación horizontal y participativa tierna, afectiva y cariñosa propia de todo ser humano, que el padre debe expresar con su esposa y con sus hijos/as se excluye, para convertirse en el proveedor de la familia. De esta manera, su dignidad y su libertad se reducen, así como su responsabilidad frente a la crianza de sus hijos.

En este contexto familiar, con roles de género socioculturales tradicionales que definen la conducta de los padres frente a la paternidad o maternidad, con violencia como normalización de las relaciones, con problemas de comunicación, alejamiento emocional frente a la pareja y frente al niño o niña, es frecuente experimentar al niño o niña como un estorbo, una obligación no deseada, un obstáculo a la libertad, una carga económica. Vale la pena resaltar que el grado de violencia en la familia colombiana (Rodríguez, 2005; Andrade Salazar, 2010) es notorio y requiere de intervenciones claras para superar la violencia y el maltrato de niños y niñas.

Tanto en padres y en madres, el maltrato es considerado como el único medio para educar y la disciplina se encamina para ello. El término disciplina (Sánchez, Reyes, Carbajal, Hernández, Reyes & López, 2008, p. 8) proviene del latín “disciplinare”, sus componentes léxicos son *discere* (aprender) y el sufijo *-ina* (pertenencia), se refiere a la relación establecida entre padres e hijos, los hijos como propiedad de los padres y los padres para enseñarles cómo se deben comportar. El término en su acepción cultural original se utiliza para referirse al castigo que se le impone a un niño o niña con el propósito de instruir sobre la forma en que ellos deben actuar. Por tanto, castigo es sinónimo de disciplina (Cálcena, 2010, p. 9-10), el castigo es normalizado, visto como una relación normal

del que no se tiene conciencia alguna y no llega a considerarse como maltrato infantil.

Save the Children (2013, p. 8) muestra cómo usualmente el maltrato, como uso de poder del adulto que causa dolor en el niño o niña, tiene el propósito de corregir una conducta no deseable en ellos. Tanto en padres y en madres maltratadoras (Pfeiffer, 2013; García, Orellana, Pomalaya, Yanac, Malaver, Herrera, Sotelo, Campos, Sotelo, Orellana, & Velásquez, 2008), el maltrato se considera como el único medio válido para educar y sinónimo de disciplina, así se niega el poder violento que se ejerce sobre el niño o niña y se justifica el maltrato a través del vínculo afectivo que se tiene hacia él o ella. Este concepto posee una aceptación social (Save the Children, 2013, p. 8) presente en distintos idiomas y culturas, que se observa al encontrar palabras en las diferentes culturas con un significado semejante para referirse al maltrato como recurso aceptable y bueno para formar niños y niñas. Este concepto se extiende al docente y se practica de diferentes formas en la escuela.

Este concepto sociocultural de castigo/ sinónimo de disciplina, como manera de educar se pasa de una a otra generación y configura una forma de educar intergeneracional que cultiva y continúa el maltrato infantil. En Colombia (Suárez & Márquez, 2014, p. 158-165), probablemente porque la violencia es validada socialmente, las madres firman documentos escritos donde delegan su poder sobre los hijos/as en otras personas: familiares, escuelas y docentes, para la educación de los hijos/as. El maltrato de los maestros hacia sus estudiantes es legitimado por las madres. Es el ejercicio del poder violento para educar al niño o niña, practicado por padres y delegado/permitido en los maestros.

En Colombia hoy día todavía es frecuente escuchar “la letra con sangre entra”, a pesar de leyes y la Constitución que promueven la protección

de los niños. Es ahí en donde se observa que una cosa es el parámetro regulativo y otra el contexto sociocultural.

5.4 PRÁCTICAS DISCURSIVAS DEL MALTRATADOR: EL SISTEMA JUDICIAL

La institución judicial desconocedora de lo que es un abuso sexual infantil vulnera (Batlle, 2011) todo derecho de la niña o niño abusado cuando entra a impartir justicia en estos casos. La institución judicial desconoce lo que es una situación traumática (Aldana, 2014) intensa producto de un abuso sexual infantil. Es una situación muy difícil de expresar, aun para el adulto que la ha sufrido que no encuentra palabras para hacerlo. Y sin embargo, la institución judicial exige al niño que lo haga, aun cuando a los adultos se les dificulta mucho hacerlo.

Lo anterior muestra que las leyes, los procesos y procedimientos para aplicarla fueron hechas para adultos, el derecho existe para personas adultas, se vela y se defiende al adulto. Los procesos y procedimientos de la institución judicial (Araya, 2014) son impropios e inadaptados para impartir justicia a la infancia.

El funcionario de la institución judicial posee el concepto de niño o niña como objeto-propiedad del adulto sin ser consciente de ello. Es por esto que no cree el testimonio del niño o niña abusado sexualmente, que tiene que comprobar que está diciendo la verdad. Es la palabra de un niño o niña, frente a la palabra de un adulto abusador, y para este tipo de funcionarios, la palabra del niño no existe, carece de valía.

En otros casos, el funcionario de la institución judicial niega el evento del abuso sexual, porque es traumático, doloroso y a él mismo le afecta, le victimiza. Para evitar el sentir este dolor, este trauma, niega el evento del abuso sexual infantil.

Cuando el funcionario de la institución judicial tiene una representación del niño-propiedad del adulto, puede suceder que inconscientemente pacte con el abusador sexual. El abusador es dueño del niño o niña, él o ella es su objeto-propiedad usado para satisfacer su deseo sexual. En estos casos, si la víctima es una adolescente o mujer joven, el funcionario la revictimiza una y otra vez expresándole que ella propició el abuso, argumentando diferentes razones: su modo de vestir, la hora en que salió, su manera de hablar, entre otras posibles. En este caso, el funcionario niega que el abusador sexual sea el culpable y revierte la culpa sobre la víctima.

Vale aclarar que las investigaciones sobre la veracidad y certeza de los testimonios de niños y niñas (Berlinerblau & Taylor, 2012, p. 33) han demostrado que el testimonio es verdadero siempre y cuando se les permita contar su propia historia con su lenguaje y en los términos que emplea el niño o niña de acuerdo con su edad evolutiva, más aún si la experiencia del abuso ha sido altamente significativa, incluso con niños y niñas de edad preescolar. En el momento de testificar en el niño o niña se entrecruzan: el responder elementos estándar, la edad cronológica, el estado mental y emocional, la dinámica de la familia, el funcionamiento psicosocial, el contexto en que se desarrolla la entrevista. Cada niño o niña es único, por lo tanto, no se puede seguir un protocolo propuesto por la institución judicial, por esto el entrevistador debe ir improvisando de acuerdo con el desarrollo de la entrevista y a las características evolutivas propias de cada niño o niña.

Los procesos y procedimientos a los que somete a un niño o niña son los propios del adulto: repetir una y otra vez lo dicho con detalle y coherentemente (ante el médico legista, el psicólogo forense, el servicio social, y en varias ocasiones a diferentes funcionarios de la misma institución), con consistencia de lo dicho (sin contar con la

edad evolutiva, el nivel de lenguaje que varía de una a otra edad), demostrar que está diciendo la verdad con pruebas válidas, fehacientes, cuando en la mayoría de los casos la única prueba que se tiene es el testimonio del niño o niña. Vale recordar que esto sucede porque los abusadores (Save The Children, 2014; Gil, Ostos, Largo, Acosta y Caballero, 2014) no dejan lesiones físicas y actúan sin dejar huellas de ningún tipo. Por tanto, la ley y el juez carece de evidencias físicas para poderle condenar.

En otros casos, el niño o niña por ser objeto - propiedad del abusador, éste tiene derecho a disponer según su voluntad y como quiera del niño o niña. En este caso, el funcionario de la institución judicial no admite delito alguno, simplemente el abuso sexual no ocurrió, porque este es un derecho que tiene el adulto sobre el niño.

En ocasiones, el juez trata de desconocer los efectos psicológicos que sufre el niño o niña maltratados y desvirtuar así el informe psicoterapéutico (Corte Constitucional De Colombia, 2014) como prueba. El poder del juez es absoluto, no tiene en cuenta el trabajo de los equipos psicosociales o de las defensorías para profundizar en el caso. La decisión sobre el caso queda en sus manos, al arbitrio de su criterio.

En otros casos, el abusador es reconocido socialmente como una persona honorable, que inspira confianza, con una historia de ser buen trabajador, buen esposo, buen padre, por tanto, para el funcionario de la institución judicial es imposible que una persona tan digna pueda haber realizado el abuso sexual. Por tanto, lo que expresa el niño es imposible que haya sucedido, es invención de la madre o del niño, pero el evento no ocurrió.

Es frecuente que en los casos de abuso sexual (Araya, 2014), las declaraciones, las investigaciones y la forma de proceder del juez hacen expe-

rimentar al niño o niña víctima que es juzgada y culpable del abuso. Esta misma experiencia se extiende al psicoterapeuta que rinde testimonio de su práctica ante el juez.

Otra característica del funcionario de la institución judicial es que predica sobre la protección de niños y niñas, pero en su interior no ha interiorizado la Ley y, por tanto, no la cumple. Conoce la ley pero ésta no llega al nivel de las convicciones de la persona que la mueve a elaborar nuevas conceptualizaciones y a actuar frente al niño o niña con dignidad y con respeto, por tanto, en la práctica no aplica la ley.

El concepto cultural “objeto-caso-cosa propiedad del adulto” de los funcionarios de la institución, los procesos y procedimientos de las instituciones judiciales y las características del mismo funcionario excluyen a los niños o niñas abusados de la posibilidad de acceder a la justicia. Esto es paradójico y en sí mismo contradictorio: el niño o niña acude la institución judicial buscando justicia, restablecer derechos y reparar su propia vida, pero se le impide encontrar respuesta desde la institución que debe impartir justicia. Se le niega el acceso a una justicia justa. El niño o niña abusado sexualmente queda excluido de la práctica de la justicia. Y así, la institución judicial (Palacios, 2014) posibilita la perpetuación del abuso sexual infantil.

Este ejercicio del poder que revictimiza una y otra vez al niño o niña abusado sexualmente y que le excluye de la práctica de la justicia, puede desencadenar en ese niño o niña el ejercicio de conductas violentas y delictivas como forma de vengarse por las injusticias padecidas (véase White Ward, 2014; Villarrubia & Figueroa, 2013; Echeburúa & Subijana, 2008. Pp. 733-749; White Ward, 2014; Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, 2007).

En los casos de abuso sexual infantil, Colombia y Venezuela describen el sistema judicial como lento para impartir justicia y resolver cada caso y permisivo porque el abusador sexual sale libre, queda impune su delito.

Estados Unidos presenta unas particularidades propias en la atención de niños y niñas abusados. El Fiscal (Child Development Institute, 2006, p. 35-37) sopesa la evidencia del abuso sexual y es la persona que, en el juicio, ante la corte juvenil representa al niño o niña abusado y es el único que puede retirar los cargos. El niño o niña se reúne con el Fiscal que va a llevar el caso, por lo que es indispensable una buena relación entre ellos. El Fiscal debe conocer la edad evolutiva de cada niño, las capacidades, el desarrollo que tiene, la afectación emocional que puede tener de acuerdo con el abuso sexual sufrido. Este conocimiento del niño le ayuda al Fiscal a determinar si es apropiado o no que el niño o niña preste declaración. En ese país existe la posibilidad de defender la valoración personal y la opinión en una corte penal, para buscar el reconocimiento de esta forma de maltrato.

Otro aspecto a tener en cuenta es el reconocimiento que la ley otorga al niño o niña como sujeto de derechos. Si la ley reconoce al niño o niña como sujeto de derechos, la ley se ha establecido como parámetro ético que se debe brindar al niño o niña maltratados. Para Cortina (Cortina, 2000, p. 133-134), la ley tiene un carácter coactivo, separado de la felicidad y es lo mínimo que se reconoce. O como lo expresa Gracia, la ley queda en la "Ética de mínimos". Todo niño o niña requiere de afecto, cuidados, amor y más aún, aquel que ha sido maltratado. Desde estos mínimos propuestos por la ley no se abona a la vida sana y feliz del niño o niña, y para el niño o niña maltratado no se garantiza el restablecer no sólo los derechos vulnerados, sino su vida y su calidad, su dignidad, su desarrollo humano, su vida plena y feliz.

Frente al ejercicio de poder de las instituciones judiciales, se proponen algunas directrices para trabajar y realizar los procesos y procedimientos de la institución judicial en las características del funcionario.

Para el funcionario de la institución judicial el comprender el lenguaje del niño o niña, el testimonio que declara ante la institución judicial sobre el abuso sexual que experimentó en su cuerpo, es un requerimiento, una exigencia para comprender lo que está narrando el niño o niña y aceptarlo como testimonio válido del abuso sexual al contrastarlo con los datos que aporta el niño o niña y evidencia que se tiene del personal de salud y de Medicina Legal.

Es indispensable la formación del personal de la institución judicial en aspectos tales como desarrollo evolutivo, lenguaje del niño de acuerdo a su edad evolutiva, el enfoque Principialista propio de la Bioética para llegar a la mejor decisión frente a cada niño o niña abusado sexualmente, de forma que le permita continuar con una vida digna, sana, feliz.

Especializar un sector del sistema judicial en la atención exclusiva de casos de niños y niñas vulnerados, con procesos y procedimientos adecuados para atender al niño o niña y con una solución pronta y clara sobre cada caso, de manera que se imparta realmente justicia al niño o niña. Así, los funcionarios deben ser expertos en la infancia, en técnicas como entrevista a niños y niñas, en comprensión de los informes psicoterapéuticos, en síntesis, personas que puedan comprender e identificar como válido el testimonio del niño, el informe de Medicina Legal o el informe del psicólogo forense. Esto implica contar con un equipo interdisciplinario altamente especializado para atender los casos de niños y niñas abusados sexualmente.

Programar estas capacitaciones de forma obligatoria para todo el personal de las instituciones judiciales, periódicas, con alta exigencia de participación, asistencia y rendimiento. La capacitación debe valerse de la deliberación, el consenso, el razonamiento, el acuerdo sobre el caso y los valores morales allí implícitos, para que el funcionario pueda llegar a tomar la mejor decisión para ese niño o niña.

Todo funcionario debe atender con respeto y con el ejercicio ético de su profesión a un niño o niña maltratado o abusado sexualmente.

Todo funcionario relacionado con la protección de la infancia, independiente de la profesión que posea, debe conocer las normas nacionales e internacionales, el procedimiento judicial y las estrategias periciales para comprobar el daño y restablecer los derechos del niño o niña que han sido vulnerados. Igualmente, debe conocer las características del niño o niña maltratado o abusado sexualmente y el medio familiar, social y cultural.

Para evitar la revictimización del niño o niña abusado sexualmente se debe realizar una sola entrevista que sea válida para todos los entes e instancias que intervienen, independiente de si cambian o no al juez o se pasa el caso por otro profesional.

El sistema judicial en cada zona, región y país debe contar con un Comité de Bioética para la dignidad, la vida y el cuidado del niño que permita velar para que el paso de un niño o una niña por los estrados judiciales sea lo menos traumático y aporte pautas orientadores ante dilemas que se pueden presentar en cada caso. Se deben establecer políticas públicas, presupuesto y profesionales que puedan realizar este aporte en pro de la vida y la dignidad de los niños y niñas abusados sexualmente.

Para Foucault (1998), someter un cuerpo a la disciplina de una institución en sí mismo es coercitivo, violento. Es el ejercicio del poder coercitivo sobre el cuerpo de manera permanente, cotidiana, ininterrumpida, que vigila toda actividad que realice ese cuerpo. Es la anatomía política, es el ejercicio de la mecánica del poder sobre el cuerpo para unificar, uniformar, disociar el poder del cuerpo, lograr la sujeción estricta. Es producto de la sociedad disciplinaria que crea la anatomía política y ordena minuciosamente sobre el cuerpo anatómico.

Por esto, el sistema judicial establece procesos y procedimientos y controla – vigila el cuerpo del niño o niña maltratado y ejerce así el biopoder, el niño o niña abusado sexualmente se convierte en un criminal-anormal, sujeto peligroso para el mundo adulto porque se salió del control porque expresó lo sucedido. Porque el “objeto-caso-cosa propiedad del adulto” que el adulto puede usar como un medio para satisfacer todos sus deseos, incluso el sexual, trata de romper este poder y escapar a la vigilancia y el control. Es un sujeto patologizado, moralmente devaluado, su cuerpo debe ser nuevamente sometido, domesticado.

El no impartir justicia a un niño o niña abusado sexualmente por parte de una institución judicial es considerarlo como *Homo sacer*, del que el adulto puede disponer a voluntad sin ningún problema, como lo que es: como Ζῷα, como un animal. Sobre su vida se puede decidir si dejarla continuar o acabar con ella. Y cuando no se imparte justicia, se acaba con la dignidad y con la vida de ese niño o niña. No hay necesidad de matarlo, hay muertes que suceden al dañar la vida, al robar su posibilidad de restablecer su calidad de vida, al negar la reparación posible.

Parafraseando a Agamben (2007, p. 7-22), el testimonio, la experiencia de los niños y niñas abusados que se expresa en su palabra, en el relato de lo sucedido y que le da autoridad para

denunciar, para hablar, por ser una experiencia altamente significativa, auténtica, debería ser suficiente verificación o prueba para impartir justicia por parte del funcionario de la institución judicial. Al no hacerlo por desconocer el testimonio del niño o niña abusado por carecer de pruebas tangibles, verificables, el funcionario de la institución judicial vacía de sentido el testimonio y la autoridad del niño o niña porque no encuentra justicia, y vacía la institución judicial de su propio sentido, el de impartir justicia. Así, la institución judicial se torna injusta y pierde toda credibilidad. Y así, la institución judicial a la experiencia de abuso sexual del niño o niña le agrega una más, una de vaciedad, de absurdo, de vida insoportable, de sin sentido. Hacer justicia al niño o niña abusados sexualmente, es devolverle su dignidad, su respeto, su valor, su autonomía, su libertad, su vida.

5.5 PRECEPTOS EN PERSPECTIVA BIOÉ- TICA FRENTE A LAS PRÁCTICAS DISCURSIVAS IMPERANTES

Y frente a todo esto, ¿qué hacer? A continuación se presentan criterios para realizar y diseñar rutas con la madre maltratadora, el padre maltratador, el docente y la familia:

Frente a la mujer maltratadora, en el periodo de gestación se debe fortalecer el vínculo afectivo con su hijo y trabajar por la aceptación del niño. La madre y el padre maltratador deben contar con espacios de reflexión y deliberación sobre lo que ha sido su propia historia, enfocado desde el sentimiento moral, sobre los valores morales allí presentes y sobre el recuerdo de cómo se sentían cuando eran maltratados.

Tanto en la madre, como en el padre, es necesario trabajar para reconocer al niño como un *alter*, como un individuo diferente a ellos desde el momento del nacimiento. Trabajar en ambos la otredad al propiciar la empatía y la capaci-

dad de reflexionar sobre cómo se puede estar sintiendo el otro. En los futuros padres, educar sobre el sentido de la responsabilidad con su hijo, la expresión del afecto, el establecimiento de vínculos afectivos seguros. En ambos, educar sobre los roles de género, de forma que se establezcan relaciones más horizontales, donde el poder dentro de la familia, en la pareja y en relación con los hijos se ejerzan para el respeto a la dignidad del ser humano, potenciar el desarrollo humano y la calidad de vida.

En ambos, educar sobre lo que es un niño o niña, su desarrollo evolutivo físico, mental y moral. En padres y docentes, educar sobre el sentido de la disciplina, como ejercicio del poder para humanizar y potencializar a cada individuo.

En padres y docentes, educarlos para resolver dilemas desde el método propio de la Bioética: la escucha, la deliberación, el consenso, el acuerdo, proceso en el cual deben hacer partícipe activamente al niño o niña. Llevar a los adultos a realizar análisis de casos de niños y niñas maltratados desde los valores morales allí presentes, para que tanto los padres como los docentes creen criterios morales, como directriz para su práctica cotidiana.

Conformar redes sociales, a semejanza de grupos de apoyo para las madres solteras. En cada contexto y en cada región contar con políticas públicas claramente establecidas para desarrollar estas propuestas, con un presupuesto asignado y con recursos humanos altamente capacitados para poder desarrollar esta propuesta. Deliberar con padres y madres maltratadores, así como con docentes el sentido de un amor libre de dolor. Talleres muy prácticos sobre la expresión del amor hacia sus hijos.

La realización de talleres para reconocer la emoción, autorregularse y expresar adecuadamente el sentimiento. Formar para la disciplina: establecer

dentro de la familia normas claras y valores morales que sirven de guía o directrices, que se deliberan y acuerdan dentro de la misma familia. Todo espacio debe convertirse en un escenario propicio para que la familia, los padres y los docentes tengan la posibilidad de reflexionar y deliberar (Peacock S, Konrad, Watson, Nickel y Muhajarine, 2013; Botero, Salazar y Torres, 2009, p. 803-835; De Vicente & Magán, 2014; Martins, 2014) sobre cómo están criando a los niños y niñas. Esto significa que en donde y cuando se encuentre la familia, se debe visitar el contexto familiar y allí desarrollar los procesos educativos.

Conformar equipos interdisciplinarios, con personas especializadas y capacitadas tanto en el tema del maltrato infantil, el desarrollo moral, el desarrollo evolutivo y la perspectiva Bioética, para que en cada zona, región, país, e incluso internacionalmente, se estructuren Comités de Bioética para la dignidad, el cuidado y la responsabilidad de la vida de los niños y niñas.

Lo anterior, debe centrarse en los valores morales, el cuidado, la disciplina, la expresión del amor, entre otros aspectos con un claro propósito, el lograr el cambio de cultura a favor de la vida y su sentido. Si se concibe al ser humano como ser bio-psico-socio-cultural, se debe formar en sentido integral. Por tanto, se debe trabajar el sentido moral, el sentimiento de empatía propuesta por Hume con los padres y madres maltratadores, con docentes, con personal de salud e instituciones judiciales, con los mismos niños y niñas. Esto posibilita el aprender a tener en cuenta al otro, a descifrar el sentir del otro. Esto es parte de la alteridad y de la otredad.

Igualmente, se debe trabajar la razón, desde lo propuesto por Kant, desde el cuidado, la disciplina y la instrucción como esquema general del proceso educativo. Este proceso permite que el individuo se humanice, evolucione la cultura

y se supere el maltrato intergeneracional, para que en último término, evolucione el mismo género humano.

Con las relaciones de poder propias de las instituciones judiciales se requiere asumir por parte de los profesionales que la conforman y la llevan a definir como una institución judicial, el que se promueva como el órgano que operativiza el poder soberano y representa al Estado con la relaciones de poder para hacer justicia en cada sociedad. Así, en cada profesional como representante de la institución judicial habrá motivos para aplicar las normas jurídicas para la resolución de conflictos. Su poder expresado en los órganos judiciales: juzgados y tribunales, que ejercen la potestad jurisdiccional será de esta manera cada vez más capaz y hábil en ser imparcial y autónomo al ocuparse en proteger la dignidad y la vida de las personas en sus distintas edades.

Las Instituciones judiciales como parte del Estado de Derecho, son independientes y responsables de aplicar la justicia y el derecho como elemento regulador de la vida social. Administra la justicia a través de la aplicación de las leyes, así resuelve los conflictos de la sociedad, protege los derechos de los ciudadanos y hace cumplir las obligaciones y responsabilidades de cada parte de la sociedad. El funcionamiento del poder judicial está regido por la Constitución propia de un país.

Las personas de las instituciones judiciales tienen un saber, producto de su profesión, que les permite la práctica de la justicia: La Ley. En cada país se cuenta con diversas leyes, o parámetros para dirimir los conflictos que suceden a niños y niñas, en este caso concreto, por abuso sexual infantil. Desde este ángulo, el poder de las instituciones judiciales es proteger, acompañar y apoyar al niño o niña maltratado. O restablecer y reparar los derechos que le han sido vulnerados y hacer justicia al niño o niña.

Es importante no desconocer que hay funcionarios excelentes, pero, en la práctica cotidiana lo más frecuente es encontrar funcionarios que, aunque tienen el saber de la ley, la conocen a fondo y hablan de ella, no la practican ni la cumplen y continúan conceptualizando al niño o niña como un objeto - propiedad del adulto. Se puede decir que manejan dos discursos, el propio de la ley y el propio de la cultura de la cual son hijos, que emerge en la práctica cotidiana. Por tanto, el saber el discurso de la ley no es garantía para la práctica de la misma. Esta situación permite la continuidad de la vulneración de los derechos del niño o niña, porque la ley no se hace realidad. Para ellos y para la cultura judicial la formación permanente en perspectiva Bioética fortalecería permanente sus prácticas.

Desde la Convención de los Derechos del Niño y las demás Leyes, el niño o niña es sujeto de derechos (Minyersky, 2013; Herramientas Para Actuar, 2014; Linares & Quijano, 2014). Para que en la práctica el niño o niña sea considerado un sujeto de derechos o sea protegido por la Ley, se requiere un cambio en la mentalidad sociocultural y en los valores morales, en los conceptos, pues sólo así se podrá alcanzar un nuevo abordaje sociocultural y jurídico frente a la infancia. Por esto, se requiere un cambio en la mentalidad de los funcionarios de las instituciones judiciales para brindar una atención diferente al niño o niña maltratados. Porque de fondo, por el acervo cultural, el niño o niña no es sujeto, es “cosa”, no pertenece al género humano, esa será la lucha de transformación cultural en el tema que debe promoverse en perspectiva Bioética.

Es decir, desde el uso de la Convención de los Derechos del Niño o la Ley de protección constituyen una propuesta para reconocer a los niños y niñas como sujeto, pues al ser considerados “cosa”, son degradados en su dignidad, no son reconocidos como persona y no se sabe cómo hacer para llegar a reconocerlos como ser huma-

no. Al ser considerados “cosa”, los funcionarios de instituciones judiciales tienden a continuar o perpetuar el trato que por tradición y por cultura han recibido los niños y niñas. Cada niño o niña que atienden se convierte en un expediente más, un caso más, un “caso-cosa”. Desde este acervo cultural son “objeto-caso-cosa”, en últimas, propiedad del adulto maltratador o abusador que puede hacer con ellos lo que desee. Es decir, “objeto-caso-cosa propiedad del adulto”.

Igualmente, atender el uso de la palabra pues la palabra expresa significados. La institución judicial habla del menor (López, 2014), concepto que hace referencia a la vulneración, el maltrato, el individuo de menor valía, término que estigmatiza una condición de incompleto, de carente. Menor, inferior, ser imperfecto que se debe acomodar a los procesos y procedimientos de la institución. Esta concepción histórica se encuentra vigente en documentos jurídicos, lo que muestra que, aunque se reconoce la necesidad de conceptualizarlos como sujetos con derechos, en ellos emerge la carga histórica y la representación cultural heredada. Esta situación se debe modificar.

Adicionalmente, en el sistema judicial, las leyes fueron hechas por y para adultos, el sistema está establecido para defender el derecho de personas adultas. Cuando este sistema se aplica y se impone al niño o niña, no sabe cómo adecuarse a la infancia: desconoce el desarrollo evolutivo del niño (Ayala, 2011; Villarrubia & Figueroa, 2013; Intebi, 2007), las formas de lenguaje propias de cada edad, el manejo de tiempo y espacio acorde a la edad. La institución judicial cuenta con procesos y procedimientos inapropiados para el niño o niña, por eso exige evidencia de pruebas. Y en el caso del abuso sexual infantil, es muy probable que la única prueba que se tiene es la del testimonio del niño o niña (Glaser, 2014), que no presente huellas en su cuerpo, porque ya se ha recuperado de ellas. Por considerar el testimonio

del niño o niña una carencia de pruebas o de evidencias, este testimonio es desestimado por parte del funcionario de la institución judicial.

Cuando la institución judicial encuentra evidencia en el cuerpo del niño o niña como es el trauma, la contusión, el daño, considera que se cuenta con evidencia. Pero el maltrato psicológico, la vejación, la humillación, el informe técnico del psicoterapeuta en muchos casos no los tiene en cuenta porque no es una evidencia física, observable.

El niño o niña abusado sexualmente tiene que comprobar que está diciendo la verdad ante la institución judicial, que le exige explicar con detalle y reiterativamente lo sucedido, cuando el niño o niña no tiene la capacidad, ni la edad evolutiva, ni el contexto para hacerlo, se le exige expresar su sufrimiento y experiencia ante adultos totalmente desconocidos. Por esto, el sistema judicial revictimiza (Rozansky, 2003, p. 146) al niño o niña una y otra vez. Este aspecto debe modificarse mediante la formación permanente de los profesionales presentes en ellos frente a este tema desde una perspectiva Bioética.

6. EL CULTIVO DE LA PERSPECTIVA BIOÉTICA EN LOS PSICOTERAPEUTAS

El cultivo de la perspectiva bioética permite establecer bases conceptuales que potencien los espacios de reflexión de los psicoterapeutas emergiendo con ello rutas asertivas de manejo psicoterapéutico para la atención de niños y niñas maltratados.

En perspectiva bioética la capacidad de un obrar adecuado y correcto, de relacionarse y aportar socialmente están en alto riesgo de deterioro

en las comunidades y por ende socialmente se exhorta atender esta situación que deteriora nuestra capacidad como especie. Se requiere que los adultos atiendan al niño y a la niña sin desconocer la dignidad, el respeto, la autonomía, la justicia, el amor, la paz que merecen para lograr en colectivo el proyecto de humanidad que poseemos.

6.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS PARA LA NEGACIÓN DE DIGNIDAD A NIÑOS Y NIÑAS

Debido a que históricamente en las diferentes culturas el niño o niña como perteneciente al género humano no existe, el recorrido histórico investigado reveló el concepto del *pater familiae* y *patria potestas*, conformando una referencia explícita al padre. Desde esta perspectiva, el niño o niña es un objeto-propiedad del padre.

Igualmente, al revisar el origen de la palabra niño no se encuentra una claridad sobre su etimología (Casa del Libro, 2014; Pavez, 2012, p. 81-112), esta expresa que pudo ser la forma familiar de *puer*, *puella* o *infans*. *Puer* se refería al niño en general. Los lexicólogos proponen la palabra *ninus* o *ninnus* del bajo latín como origen común de esta palabra, que tarda en pasar del lenguaje hablado al escrito. Esto se explica al asignarle a esta palabra un origen infantil con el sentido de una persona que en su pupila refleja la imagen de otra que le vigila muy de cerca.

Adicionalmente, la palabra infancia (Diccionario Etimológico, 2014) proviene del latín *infans-ntis*, se forma con el prefijo *in* y el verbo hablar, en latín *fary*; es expresión del participio presente *fante*, que significaba “no hablante”, o bebé que aún no habla, un lactante. El término se emplea para designar desde el momento del nacimiento hasta los siete años, o periodo en que el niño o niña permanece en casa al cuidado de la madre.

Se aplica a aquel que carece de expresión pública aunque sea capaz de hablar.

Por tanto, ambos términos, niño e infancia hacen referencia a aquel que está subordinado al poder del adulto, sin criterio, no hablante, con poca reflexión y sin posibilidad de expresión pública.

De esta manera, los orígenes de la palabra niño e infante, relacionados con el concepto del *pater familiae* y *pater potestas* donde el niño o niña es objeto-propiedad del padre, establece el estado de excepción para el Estado y para el adulto, y de acuerdo con Agamben (Agamben, 2003, p. 27-34), los ubica en situación de nuda vida, o vida desnuda, como *homo*, un animal, a quien el poder del adulto puede disponer a voluntad.

Así, como *Homo sacer*, se le puede matar, maltratar, explotar sin ningún problema, sin cometer delito alguno. Se elimina del niño o una niña todo lo humano, se le degrada a objeto sin dignidad alguna, se le trata como no humano. Sobre ellos se perpetúan las prácticas de poder absolutas del adulto. Esto es biopolítica, el ejercicio del poder del adulto sobre la vida del niño o niña que le da la posibilidad para dejarle la vida o quitársela.

Este es el concepto cultural tradicional que se continúa históricamente, para el cual los niños y niñas no existen, no tienen espacio en la historia, son objeto-cosa-propiedad del adulto que los controla, decide por ellos y regula totalmente su vida. Son las prácticas de poder absoluto del adulto sobre el niño y niña que históricamente continúan hasta hoy día.

La reflexión sobre el niño o niña inicia sólo hasta el siglo XIX con Rousseau y “*El Emilio*”. En el siglo XX continúa esta reflexión con la concreción de los Derechos Humanos a través de la Convención de los Derechos del Niño y posteriormente, con la formulación de leyes

propias en cada país favoreciendo los derechos del niño y la niña.

Este saber reciente, como lo he indicado en esta investigación, emerge en un círculo de profesionales que se encuentran con una serie de realidades frente a los niños y niñas: fracturas, traumatismos y en muchos casos la muerte. Este círculo de profesionales son los médicos, pediatras, quienes empiezan a reflexionar sobre el cuidado de la vida de los niños y niñas. Pautinamente esta reflexión se ha ido extendiendo a otros círculos de profesionales: psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, entre otros.

Este saber propone un poder horizontal, que otorga el reconocimiento a niños y niñas como pertenecientes al género humano, con dignidad, que merecen respeto. Pero, igualmente por ser un saber muy reciente, restringido a un círculo pequeño, no ha logrado permear la cultura, ni transformarla. Lo que se revela espontáneamente es la cultura con el ejercicio de poder tradicional sobre el niño o niña como objeto-cosa-propiedad del adulto.

Este nuevo saber de reconocer al niño o niña como perteneciente al género humano, ser humano con dignidad, con un ejercicio del poder horizontal y participativo, se concreta desde la Ley, desde concebir el niño o niña como sujeto de derechos. Así, la Ley pasa a ser considerada parámetro ético para la práctica de los derechos de niños y niñas.

Este nuevo saber no pasa de ser una buena intención, porque el poder se ejerce en la cultura desde la visión tradicional. Esto se expresa en los padres de familia y es notorio, concreto, en los funcionarios de las instituciones judiciales quienes deben ejercer la práctica de la Ley propuesta. En ellos se encuentran dos discursos: el teórico como Ley establecida en cada país y el de la práctica como ejercicio cotidiano del poder

represivo que se ejerce sobre el cuerpo del niño o niña maltratado o abusado sexualmente.

En perspectiva bioética aclaro que al instaurar la Ley se establece la práctica frente a niños y niñas maltratados conforme a dicha Ley positiva formal. Donde, si la Ley se lleva a la práctica, la legitimidad del obrar tiene como exigencia la eticidad del acto que se realiza. Y si el acto que se realiza no es ético ni moral, la ley no es legítima porque no responde a valores morales o éticos universales como es la dignidad humana y el cuidado y la responsabilidad frente a toda vida humana.

Desde esta perspectiva los adultos están en un estado de excepción frente a la práctica del derecho, por tanto, se practica una ley ilegítima, incoherente y amoral para los niños y niñas maltratados. Como expresa Pfeiffer (2008, p 125), “la legalidad está condicionada por la legitimidad”.

Con base en lo anterior, históricamente el niño como ser humano no ha existido, no se le ha conceptualizado como perteneciente al género humano. Desde las diversas disciplinas, incluida la Bioética, hay un gran vacío frente a la reflexión sobre el niño o niña. El saber humano se ha focalizado esencialmente hacia los adultos. Este vacío de reflexión sobre niños y niñas se observa en la preocupación ética, en la escasez de artículos, en los temas tratados como el individuo, las cuestiones médicas, biotecnológicas, la experimentación sobre las personas.

Llama la atención, la creación de asociaciones por la defensa de los animales y del medio ambiente que surgen primero, sin presencia alguna de propuestas sobre niños y niñas. En América Latina a finales del siglo XX emergen nuevas propuestas, con un marco más amplio, como la Bioética Social centrada básicamente en la justicia social y la equidad. Hasta el momento no se llega

a cristalizar la reflexión ética sobre la dignidad de niños y niñas, la vida, la sobrevivencia, la salud, la calidad de vida, el desarrollo humano, el potencializar las capacidades de niños y niñas maltratados, asunto que pretendo movilizar con esta investigación.

Por lo anterior, afirmo que un ejemplo de la no existencia del niño o niña en la historia y la carencia de reflexión desde la Ética está en relación con el concepto de dignidad. En su etimología (Diccionario Etimológico, 2014) se relaciona con un verbo, con una acción de formar o aceptación. En griego, *dokein* significa opinar, la palabra griega *dokos* se refiere a viga, y la palabra como verbo alude a aceptar. En latín se asocia con *dicet*, o ser apropiado, *docere* o enseñar y *discere*, el discípulo que aprende y recibe disciplina.

En la Roma preimperial la dignidad era un concepto que se conquistaba individualmente. La dignidad romana (Cuéllar, 2010, p. 271) era un logro personal, una forma de vida que daba derecho a un poder y conllevaba un deber a ser moralmente intachable. Marco Tulio Cicerón (1989, p. 250) fundamentaba la dignidad humana exponiendo que la vida digna debía apoyarse en el dominio de sí mismo, el abandono de toda liviandad y del actuar impulsivo, lo cual para nuestra especie se adquiere en la niñez con el apoyo de los mayores.

Así, la dignidad humana (Diccionario Latinoamericano de Bioética, 2008. p. 277) es el valor inherente al ser humano, producto de la racionalidad, de la libertad y autonomía, de la voluntad y del libre albedrío. El origen de la palabra dignidad está asociado al del hombre adulto libre, que se gobierna a sí mismo, autónomo, que no está bajo el dictado de otro. Este hombre adulto practica un determinado estilo de vida y la conquista individualmente. En sus

orígenes no se aplica al niño o niña y desde este ángulo, no podrían tenerla.

En otras palabras, la dignidad era impensable que se refiriera al niño o niña. Es una muestra del vacío histórico de la reflexión ética sobre el niño o niña. Por esto, la palabra dignidad hay que resignificarla en el contexto de la infancia, del ser humano que por su edad se encuentra en desarrollo, que es valioso, al que se le reconoce la condición humana porque tiene valor, porque es valioso en sí mismo.

Por tanto, propongo (Ballesteros, 1989, p. 195; Spearman, 2000, p. 227-236; Mclean, 2008, P. 209-219; Tealdi, 2008) el afirmarla por la dimensión ontológica de los niños y niñas. Reconocer que por el hecho de pertenecer al género humano, poseen dignidad y tienen personidad. “Es la forma misma de ser de todos aquellos que mantienen una vinculación genealógica con la familia humana” (Soberanes, 2008, p. 237-256). Es la singularidad única, la particularidad irrepetible e insustituible propia de cada ser humano, es el valor intrínseco e irreductible de cada uno, en tanto que persona.

6.2 EL RESPETO HACIA EL NIÑO O NIÑA EN TODAS LAS ETAPAS EVOLUTIVAS

El niño o niña es un ser que en todas las etapas evolutivas debe ser respetado y contemplado como persona, con dignidad, con distinto grado de vulnerabilidad y con posibilidades singulares en cada caso. El niño o niña maltratado y vulnerable al poder absoluto del adulto, necesita ser asumido socialmente como personas con derechos inalienables y característicos de todo ser humano, con dignidad propia y única, con valor singular desde el inicio de la vida hasta el final de su existencia.

Esta afirmación parte de comprender que el ser humano es esencialmente relacional, se relaciona

de manera primigenia y particular con su madre a través del vínculo afectivo, que le define su propia relación interna y externa. Esta capacidad le otorga una dignidad inherente, especial, relacional, establecida en el vínculo madre hijo/a. Por tanto, el tipo de vínculo afectivo que establece la madre con el niño o niña le está definiendo el sentido de la dignidad, respeto, valor a esa persona en desarrollo.

En los niños y niñas maltratados, si se crea el vínculo afectivo ambivalente con la madre, el sentimiento que va a tener ese niño o niña sobre su propia dignidad, se ve disminuido o inexistente porque depende de la apreciación del vínculo afectivo que la madre tiene sobre ese niño o niña, que le hace experimentar que no vale como ser humano, que no existe como persona, que es un objeto-continuidad-propiedad de la madre.

Se reconoce que el maltrato cosifica y convierte en un objeto-continuidad-propiedad de la madre, lleva al deterioro del niño o niña en su proyección presente y futura, pues asume este concepto para sí, y conceptuará y tratará a los demás como a él lo han tratado, como un objeto sin valor.

En consecuencia, en el maltrato infantil, la madre debe aprender a pensar que su hijo/a no es continuidad de su cuerpo. Requiere dejar de hacerlo en la práctica cotidiana, para que el niño o niña vaya aprehendiendo a crear su propio concepto de sí mismo, a descubrirse como ser humano independiente de la madre, con dignidad, que merece respeto.

En la práctica del padre maltratador (Pérez & Camargo, 2014) que concibe al niño o niña como su objeto-propiedad, lo excluye del género humano y así destruye la dignidad del niño. El niño o niña llega a creer que es indigno, por esto es rechazado y golpeado, merece el maltrato porque él es malo, carece de valor, es indigno de

amor. El niño o niña se siente inadecuado, su comportamiento es autodestructivo.

Independientemente que el adulto maltratador sea la madre, el padre o el cuidador, en la práctica se comporta con el niño o niña maltratado como un medio (Kant, 2007, p. 42), como un instrumento, como una cosa para satisfacer sus deseos, sus intereses, sus fines. Por esto, el maltrato infantil ataca, violenta, destruye la dignidad del niño o niña, asalta aquello que es imprescindible y constitutivo del ser humano, vulnera la dignidad por acciones directas o indirectas contra el cuerpo del niño o niña, contra los aspectos psicológicos o morales de él o ella. Es de resaltar que quien no respeta (Spearmann, 1987, p. 77-106) la dignidad del niño o niña, pierde la propia.

La dignidad (Escobar, 2009, p. 15-51) es un valor universal, patrimonio de la “familia humana”, constitutivo de su “igualdad”. Somos iguales justamente en dignidad: ella tiene validez ontológica, es definitoria de ser un ser humano, independientemente de diferencias culturales, físicas, psicológicas, sociales, morales o históricas. Reconocer y aplicar el concepto al niño o niña es devolverle su condición humana, su pertenencia al género humano, su condición de valioso, de bueno.

Considerar al niño o niña digno es reconocer su existencia y su existir independiente, es definirlo como un fin en sí mismo, es recobrar el respeto singular hacia cada uno de ellos, que debe ser reconocido por los otros. Es la capacidad de verlo como un *alter*, como otra persona, un ser diferente al sí mismo, con quien se puede vivir armónica y respetuosamente. Es la Ética de la alteridad (De Ita Rubio, 2006, p. 91-102) que se da en la relación adulto–niño, o comprensión de otro ser humano en una etapa de desarrollo diferente en su lenguaje, su actuar, sus sentimientos, su cognición.

Por tanto, vivir en actitud de respeto hacia niños y niñas es la ruta educativa que atiende la dignidad (Diccionario Latinoamericano de Bioética, p. 278-282), ella requiere reeducar y educar en el ser sensible a la situación del otro, conectándose con la empatía por ser la capacidad de ponerse en el lugar del otro. Es así como se establece la ruta educativa y de manejo terapéutico que demanda comportamientos donde se viva la escucha activa para comprender al niño o niña desde su propio marco de referencia, desde su momento evolutivo y desde esta comprensión empática, poder comunicarles lo que en cada situación necesitan comprender para florecer en la autonomía dentro de su comunidad.

En consecuencia, es importante reconocer que, como adultos, el proceso no se agota en la emoción, porque aunque inicialmente siente las cosas como el niño o niña las experimenta, comprende las emociones y sentimientos que tiene para, en un segundo momento cognitivo, devolverle o comunicarle al niño o niña la comprensión sobre las emociones, sentimientos y significados que él o ella manifiesta y se reflexiona sobre ellos.

Así, el foco en la relación es que el niño o niña llegue a sentirse aceptado, valorado, comprendido, dignificado por el adulto tal y como es y, sin juicios de valor, estimarlo como persona merecedora de dignidad.

La aceptación del niño o niña maltratado o abusado es central en la relación psicoterapeuta-niño. Aquí, se encuentra el poder del rol del psicoterapeuta que contrasta con la relación abusiva. Al establecer una relación humana caracterizada por la igualdad de valor, promueve la autovaloración, autorespeto, dignificación del niño o niña, facilita el proceso de reflexión crítica frente al maltrato o al abuso y establece un encuadre protector, con límites muy claros y explícitos que evita todo tipo de conducta abusiva. Así, el psicoterapeuta aplica el concepto de dignidad en cada atención que le brinda a un niño o niña.

Es por esto que la teoría de la socialización moral (Diccionario Latinoamericano de Bioética, p. 71-89) establece la empatía como origen de la moralidad y motivo para una conducta pro-social. Durante el desarrollo del niño o niña los afectos empáticos se asocian significativamente con principios morales. Cuando esto sucede, los principios y el afecto empático guían el juicio moral, la toma de decisiones y la acción del niño o niña. De esta manera, el desarrollo cognitivo del niño o niña viabiliza el apreciar los acontecimientos más allá de determinado suceso, los efectos positivos o negativos para otros, debido a que logra concordar con el afecto principios de igualdad o justicia y, en consecuencia, modula el carácter moral de sus decisiones y tendencias conductuales.

Para un niño o niña, la dignidad es una dignidad ontológica, basada en la relación, en primera instancia con la madre, que se amplía luego al adulto (padres, familiares, profesores, etc.). Es una construcción relacional (Pyrrho & Garrafa, 2009, p. 65-69; Gómez, 2014) que se obtiene mediante el reconocimiento del otro que afirma las diversidades individuales, sociales y culturales. Es decir, cuando el adulto reconoce la dignidad del niño o niña, le está otorgando y posibilitando que se reconozca digno, único y singular y a su vez, miembro valioso de una sociedad y una cultura. De esta forma se establece el reconocimiento recíproco de la dignidad. La dignidad entonces se convierte en la atribución social de lo mínimo innegociable que se le reconoce al niño o niña maltratado.

Lo anterior es esencial porque para los niños y niñas la noción de dignidad define en una determinada cultura un estatus y un rol. Por tanto, toda ruta que se establezca como manejo terapéutico cotidiano por parte del adulto debe ser de forma horizontal. Es decir: democrático, participativo, dialógico, donde la escucha, la deliberación, el acuerdo o consenso den dirección

al actuar del adulto. Así, a los niños y niñas se les brinda la posibilidad de la experiencia de ser digno. En perspectiva bioética, este poder del adulto es legítimo y se fundamenta en la Ética perfilando y definiendo a su vez los requerimientos y obligaciones adecuadas del rol social del adulto.

En consecuencia, la dignidad es un concepto complejo por estar enmarcado en el contexto cultural que se establece en la relación dinámica entre el adulto (Bados & García, 2011, p. 3) o el niño o niña. En este contexto, si un miembro de la relación ha sido vulnerado, en este caso el niño o niña maltratado que de alguna forma ha sido vulnerado, el otro miembro de la relación (o adulto) tiene la responsabilidad moral frente al que ha sido vulnerado (niño o niña) para aportarle en el proceso de superación de la situación de vulneración en la que se encuentra, ayudándole a reconstruir su identidad y su dignidad como persona.

Así, la dignidad al ser relacional, es intersubjetiva, esencialmente dialógica, con poder horizontal, democrático y participativo, aporta a la construcción de la identidad del niño o niña. Así, al niño o niña, se le recupera el valor (Cortina, 2012, p. 29) cuando se concibe como interlocutor competente en una argumentación.

Esto implica, valorar al niño y niña como diferente al adulto, a quien se le reconoce capacidad de lenguaje, de expresión con sentido producto de una conducta inteligente, con quien se dialoga, se escucha, se llega a un acuerdo o consenso entre todas las personas afectadas. Esta Ética dialógica es esencial para expresar una forma de vida donde se establece una comunicación simétrica, horizontal ante las decisiones y las oportunidades de elegir y de comunicar y se garantiza que los roles de diálogo sean intercambiables. Esta garantía de llegar a un consenso reconoce los

intereses universales y se establece como criterio para edificar consensos en la práctica real.

Con base en lo anterior, el niño y niña maltratados merecen un respeto incondicionado. Esto se logra al reconocerlo como ser humano pues alcanza igual consideración que cualquier otro y logra respeto (Ferrer & Álvarez, 2003, p. 108; Rodríguez, 2014) por ser un fin en sí mismo. Si se considera digno, respetado y valorado, rompe el ciclo de violencia. Este respeto incondicionado se extiende a las generaciones futuras en su conjunto. Cuando se reconoce a los niños y niñas presentes y futuros dignos de respeto se comprende que están amparados por las plenas garantías del sistema moral, por tanto, el adulto tiene ante ellos obligaciones morales, debido a que como pertenecientes al género humano merecen respeto moral y el fundamental derecho a la vida, a la calidad de vida, al desarrollo humano.

Igualmente, la dignidad, el respeto y la valoración de un niño o niña maltratado pasa por el cuerpo de él o ella debido a que el propio valor, el valor intrínseco como ser humano en la práctica se expresa por el trato que se le da al cuerpo. “El cuerpo es sagrado en tanto y en cuanto no se lo puede tocar, no se lo puede violar, no se puede penetrar en él: esto es lo que consagra el derecho a la integridad” (Pfeifer, 2008, p. 280-282). El ser humano es cuerpo, se relaciona a través del cuerpo. Dañar el cuerpo es dañar a ese ser humano. La plenitud corporal (Afanador, 2002, p. 147 - 164) del niño o niña determina la integridad física, o conjunto de condiciones físicas, psicológicas y morales que le permiten la vida plena, su calidad de vida, su dignidad, su desarrollo humano.

Es decir, el concepto de dignidad para un niño o niña se fundamenta en las experiencias vividas (De Miguel Beriain, 2004). El niño o niña maltratado o abusado sexualmente experimenta el concepto de dignidad a través de los actos que

realicen con él o con ella, incrementando o disminuyendo la experiencia de su propia dignidad. Un niño o niña es valioso en función de las circunstancias, de la práctica de lo que le hacen, lo que le dicen o de lo que le sucede. Por tanto, cada niño o niña establece sobre sí mismo un valor distinto en función de las circunstancias en las que se encuentra.

Aquí es importante reconocer que la dignidad diferencia al ser humano de los animales al tener autodeterminación, igualdad frente a los otros de su misma especie, con respeto de las diferencias constitutivas que son la esencia del ser humano. Con la dignidad se logra que la convivencia sea más interesante, productiva y constructiva porque la persona se experimenta en la convivencia con otros, digna y respetada.

Por tanto, es una tarea por hacer el concebir al niño o niña en la misma condición del adulto en cuanto a dignidad, valor, respeto, participación, diálogo, escucha activa, consenso, desde su propio lenguaje evolutivo inteligente y con sentido, acompañado y promovido por el adulto. En perspectiva bioética, esta tarea exige voluntad, se concreta desde un progreso moral basado en una ética dialógica que configura la esperanza humana de liberación de toda forma de discriminación y exclusión, que puede atender realmente a los intereses universales aplicados al niño y niña, que como especie humana nos garanticen la dignidad del niño o niña y la continuidad de la vida.

5.3 TRABAJAR POR FINALIZAR EL MALTRATO INFANTIL COMO ACTO HUMANO DE JUSTICIA

Cuando el maltrato o el abuso sexual se aceptan y en las instituciones judiciales no se practica justicia, se deja en segundo plano la lucha por la posibilidad de dignidad y de vida de los niños y niñas. Trabajar por finalizar el maltrato



o el abuso sexual es terminar con todo tipo de violencia, porque no hay límite entre violencia liviana y grave, todas las formas de violencia están relacionadas entre sí y deben ser eliminadas. El normalizar la violencia en cualquiera de sus formas es una violación al respeto por la vida y la dignidad de generaciones presentes y futuras.

Porque el maltrato o el abuso sexual infantil como una forma de expresión de la violencia causa daños permanentes, efectos imborrables para el resto de la vida de la persona. Por tanto, la práctica de la justicia no se reduce a contar con Leyes o a la aplicación de la Ley al niño o niña, al arbitrio del criterio del funcionario judicial. La práctica de la justicia pasa necesariamente por la reflexión ética del quehacer cotidiano frente a un niño o niña.

Si la Ley no se practica, el fundamento se encuentra estancado en el concepto propio de la cultura histórica tradicional del niño o niña objeto-propiedad del adulto que permea los procesos y procedimientos de la institución judicial, las características propias del funcionario o del abogado que defiende al maltratador o abusador y consigue que salga libre. Ante esto, los psicoterapeutas y los mismos niños o niñas quedan con el sentir que no se hace nada por la justicia, que esta no se les practica. Muy posiblemente estos niños y niñas serán adultos que no creen y no practican la justicia.

En consecuencia, no practicar la justicia es un problema de ética de la institución judicial, es expresión de la crisis moral y los valores éticos y morales en la cual se encuentra la institución judicial. Esta contradicción entre ser la institución que debe impartir justicia y la práctica de no hacerlo se considera corrupción (Arland, 2002; García, Olinger, y Araújo, 2010). Esto es mucho más notorio en Colombia y Venezuela.

Al respecto el Informe Global de la Corrupción (Transparency International, 2009) compara los indicadores de desarrollo humano y el logro de capital social y demuestra el impacto funesto que en el desarrollo de los países tiene la corrupción, fundamentalmente se centra en las estructuras gubernamentales, en las instituciones políticas y en el mundo de los negocios. Los países con bajo índice de percepción de corrupción tuvieron elevados indicadores de desarrollo humano y logros de capital social. Los países de América Latina son los que muestran más alto grado de percepción de corrupción y muy bajo desempeño. El deterioro de los principios éticos y valores morales aquejan la globalización contemporánea, pero es más nefasto aún en América Latina.

En América Latina se requieren personas con credibilidad, con valores morales y éticos, con justicia y con reglas de juego claras. El tema de la corrupción (Zúñiga, 2014) está relacionado con la carencia de valores morales que se expresa en diferentes ámbitos: personales, institucionales, judiciales, sociales, gubernamentales y se unen con el poder político, económico o social en búsqueda de mayor poder, sin importar los medios que tengan que emplear para lograr su meta.

La corrupción globalizada propia del siglo XXI, permea todo gobierno, todo negocio, todo organismo, toda institución, la vida pública y la privada. Esta corrupción exige construir una nueva Ética de responsabilidad, no sólo de psicoterapeutas, sino personas-héroes con voluntad para enfrentar este mal. Ser persona ética y con valores morales en América Latina significa un compromiso por la vida del niño y niña maltratado, compromiso que se enfrenta a la corrupción de instituciones judiciales y a la apatía del resto de las personas. La Ética de la responsabilidad es parte de la ética personal que se concreta en cada acto, en cada práctica ética frente a cada niño o niña que busca justicia.

Küng (2008, 1994, p. 133-167) trabaja el tema de la corrupción global, la necesidad de la reflexión ética, la urgencia de formar las nuevas generaciones en valores éticos que permita gestar un consenso para salvar al hombre mediante el hombre. Toda sociedad debe desarrollar la ética y revalorar la dignidad del ser humano, debe propiciar la búsqueda de consensos en pos del bien común, la promoción del ser humano y la apuesta por la sobrevivencia de la humanidad. Por tanto, la orientación fundamental de la Ética es imprescindible para lograr un comportamiento verdaderamente humano. La Ética de la responsabilidad de todo sistema social es el compromiso frente a las generaciones presentes y futuras de hacer posible la vida, la calidad de vida, la dignidad y el desarrollo humano. La Ética de la responsabilidad se vislumbra como punto de confluencia de valores humanos comunes que posibilitem el consenso, el acuerdo dentro de la diversidad y pluralidad del mundo de hoy.

Es importante comprender que la ética de la responsabilidad pasa necesariamente por la justicia social. La justicia distributiva prioriza a niños y niñas maltratados, en desventaja, más vulnerables, más sufrientes de la sociedad. Rawls (2014) establece la idea de sociedad bien ordenada, regulada por la concepción pública de la justicia, o sociedad en la que todos aceptan los mismos principios de lo que es recto y justo. Los miembros de la sociedad serán personas morales, dignas, libres e iguales.

Por tanto, la justicia social se establece sobre la base de una persona moral. Y sobre esta persona es posible pensar una sociedad bien ordenada regida por el principio de igualdad adulto-niño o niña. Así, moralidad, dignidad, libertad e igualdad son conceptos básicos de la justicia. Desde este parámetro, se requiere comprender a toda persona igual, adulto, niño o niña, porque a través de la reflexión, unos y otros se consideran como detentadores de un igual derecho a determinar y a valorar los principios de justicia.

El ejercicio de la justicia necesariamente debe pasar por la dimensión social (Kottow, Diccionario Latinoamericano De Bioética, p. 57- 60). La pobreza, la exclusión, la marginación conduce al maltrato de aquellos que son más vulnerables, como son los niños y niñas. La calidad de vida de niños y niñas sumidos en la pobreza marca una diferencia moral en la posibilidad de sobrevivencia, desarrollo humano y bienestar. Por tanto, el bienestar de niños y niñas debe ser directriz de un Estado que establece políticas sociales que favorecen su bien.

Favorecer el bien de niños y niñas como política de Estado no es suficiente para garantizar el bienestar de niños y niñas. Es indispensable un principio moral que vele por la justicia distributiva de bienes básicos accesibles para todos y una entidad que desde la reflexión ética lo concrete, lo lleve a la práctica cotidiana. Por tanto, el bien común debe permitir la valoración moral que vele por la justicia distributiva de bienes básicos del creciente número de niñas y niños que viven en la miseria. La pobreza, la miseria, el hambre, el maltrato que reciben niños y niñas tienen una connotación moral, como expresa Kottow, “dolor y sufrimiento han sido pensados como componentes del mal en el mundo” (Diccionario Latinoamericano De Bioética, p. 58).

El llamado es a establecer soluciones prácticas de la justicia que transforme esta realidad, que vele por no causar dolor y haga realidad el bienestar de niños y niñas. En la vida cotidiana, cada acto posee una valoración moral de modo que cada Estado, cada institución, cada ser humano debe abstenerse de causar daño o dolor al otro y más bien, con su actuar concrete y practique el bien hacia el otro ser humano, como son los niños y niñas.

En este sentido, se debe formar y fortalecer a las comunidades en valores morales que concreten el bien común y éste prime sobre los valores cul-

turales tradicionales establecidos históricamente sobre los niños y niñas. Considerar lo anterior permite concretar la Ética de la responsabilidad como ejercicio del poder horizontal desde valores morales que potencialicen y favorecen la dignidad, la sobrevivencia, la vida, la calidad de vida y el desarrollo de todas las capacidades de los niños y niñas. Por esto, el concepto de justicia va unido íntimamente con el de vida y condiciones de vida dignas que requieren los niños y niñas maltratados o abusados sexualmente.

La práctica de la justicia en un niño o niña debe pasar por la valoración moral de dicha práctica, realizado por un Comité de Ética del cuidado y la responsabilidad de la vida de los niños y niñas. Este Comité debe funcionar local, regional, nacional e internacionalmente, como Comité Bioético que vele por la dignidad, la sobrevivencia, la vida, la calidad de vida y el desarrollo humano de niños y niñas.

Propongo en perspectiva bioética el trabajar con el propósito de establecer la Ética de la dignidad, el cuidado y la responsabilidad de la sobrevivencia en la vida de niños y niñas. Así, se establece el cuidado, la necesidad de cuidar el cuerpo del niño o niña desde que se engendra y se tiene en potencia un ser humano. Establecer la dignidad y el cuidado (Kant, 2003; Bustamante, 2010; Paukner Nogués, 2007; Ríos, 2000, p. 93-105) como parte de la educación, como poder ejercido por los padres con el propósito de hacer posible la vida en el niño o niña. Poder que potencializa y evita en todo momento el que el niño o niña ponga en peligro su vida.

El cuidado es un rasgo que es propio de ser animales racionales dependientes (Macyntire, 1996), que permite que cada espécimen del género humano sobreviva, como condición necesaria para humanizarlo, disciplinarlo. El cuidado en nuestra especie tiene como fin dignificar, humanizar, desarrollar todas las capacidades y

potencialidades que ese ser humano posee. Desde este enfoque, el cuidado es totalmente diferente al poder represivo empleado en el maltrato o en el abuso sexual.

Por otra parte, al carecer de instinto (Kant, 1980), el ser humano se ve forzado a inventar la razón, cada ser humano debe construirse el plan de su conducta, esta construcción es diferente en cada uno, ello le hace ser en singularidad, por esto, la especie humana es un extraño conjunto formado por singularidades que no hacen conjunto. Así, en el ser humano, su ser está por hacer y este plan lo recibe inicialmente por la cultura. Así se construye con otros, queda emparentado, enredado con el saber de la cultura. La cultura (Kant, 1995) suple en el ser humano tempranamente la carencia de instinto y lo somete a los preceptos de la razón.

Por tanto, algo propiamente humano es la idea de formar (Ríos, 2000, p. 97). Formar es desarrollar todas las disposiciones naturales de ese ser humano, toda su capacidad y potencialidad. Por eso, todo ser humano es fundamentalmente potencia, inacabado, en constante proceso de humanización. Es decir, el ser estructural propio de la condición humana se intenta transformar según el ideal de la sociedad.

Adicionalmente, el cuidado va unido a la disciplina, que convierte la animalidad en humanidad. La disciplina impide al ser humano que llevado por sus instintos animales, se aparte de su humanidad. En consecuencia, el acto de disciplinar al niño o niña toma el sentido de un acto ético, la disciplina promueve lo específicamente humano, la disciplina enseña sobre todo al niño o niña a pensar, a razonar, a reflexionar sus emociones para tener en cuenta al otro ser humano, para no dejarse dominar por caprichos momentáneos. Así, la disciplina es dar forma al ser humano, pero este proceso de disciplinar se debe iniciar tempranamente y se debe realizar por seres humanos

formados éticamente para orientar a su especie en las edades tempranas, dignificar a cada niño o niña y lograr el desarrollo de la humanidad.

Necesitamos formar al niño o niña en el razonar cómo se está sintiendo él mismo o cómo se está sintiendo el otro, es reflexionar sobre su propia acción en la práctica, en la relación con el otro, es la formación en la ética de la responsabilidad. Formar a un niño o niña es fundamentalmente atender el respeto por la dignidad humana por ser una formación ética. Al cuidar la sobrevivencia y la vida del niño o niña y desarrollar sus capacidades y potencialidades propiamente humanas se está reconociendo la ética del cuidado de la sobrevivencia y la vida del niño o niña maltratado.

Por tanto, la ética del cuidado de la vida está ligada a la dignidad de cada niño o niña, a la sobrevivencia de cada uno como responsabilidad ante las generaciones presentes y futuras. Esta ruta es indispensable para formar a niños y niñas, pues trabajar en ellos la empatía y la razón simultáneamente, es trabajar al ser humano en su integralidad, en su totalidad. Es así como la formación y el desarrollo moral del niño o niña como ser integral responde al sentimiento (teoría del desarrollo moral basado en el sentimiento de empatía propuesto por Hume, Peters, Gilligan) y a la razón (teoría del desarrollo moral propuesto por Kant, Piaget, Kohlberg).

Recurrir a implementar como adultos de la especie este acto ético de disciplinar transforma la cultura. Cada generación formada desde la ética da un paso hacia la perfección de la humanidad porque detrás de la educación ética está el secreto de la transformación de la cultura.

7. CONSIDERACIÓN FINAL

En perspectiva bioética lo anterior constituye una alternativa de solución que a su vez indica

la necesidad de considerar la reflexión sobre el niño o niña maltratado como problema moral que requiere de atención inmediata. Para ello, siempre será necesario revisar las distintas teorías y paradigmas teóricos de la Bioética debido a que darán razones de la experiencia moral, de la conciencia del deber y del por qué debemos actuar en un sentido y no en otro. Lo cual permitirá en diversos contextos establecer rutas para, de acuerdo a los contextos del maltrato, superar y tratar específicamente la moralidad en la práctica frente a niños y niñas. Gracia Guillen (2012) reconoce que hay numerosos problemas bioéticos en la infancia con evidentes consecuencias morales que se deben estudiar. Registra que el niño siempre ha sido un problema moral para la sociedad y que se requiere mayor investigación.

Por su parte, Apel (1986, p. 79) decía que en lo referente a contenidos morales, la primacía es del mundo de la vida, y en el ámbito de la fundamentación racional la Ética lleva la primacía. Cortina (1996, p. 119-134) explicita que la Ética debe dar orientaciones para organizar la vida en las distintas esferas de la vida social, exigencia que demanda interdisciplinariedad. “No intentar responder a ellas es el reconocer, frente a la pretensión originaria, que a la Filosofía no le importa la vida, no le importa si los seres humanos viven bien” (Cortina, 1996, p. 119-134). Desde este enfoque exhorto a que trabajemos por el cuidado sabio y por ende prudente de los niños y niñas. Es el niño o niña que debe ser tenido en cuenta en cada ámbito de la vida, es la dignificación de cada uno, es la vida del niño y niña maltratado o abusado sexualmente, es la vida del adulto que experimentó el maltrato en su infancia, la que requiere de la reflexión de la Bioética, porque está en riesgo la vida del ser humano.

La dura realidad que viven los niños y niñas maltratados exige volver la mirada de la Bioética (Sarmiento, 2010, p. 10-29) hacia ellos, convir-

tiéndose en un imperativo ético que permita velar por la dignidad y la vida del presente y el futuro de la infancia. Reflexionar sobre la responsabilidad, la dignidad y el cuidado de la vida, la sobrevivencia, la calidad de vida y el desarrollo humano de niños y niñas desde la Bioética es esencial.

Potter (1998, p. 23-35; 1971; 1970) define la Bioética como un saber, una sabiduría, una reflexión ética que tiene en cuenta los valores y la vida en la tierra. Esta investigación mostró desde el inicio la necesidad de ser interdisciplinaria, compleja, imbricada con situaciones que suscitan preguntas y discusiones relacionadas con los valores morales. Esta reflexión aplicada a las complejas realidades de la infancia exige una práctica multidisciplinaria e interdisciplinaria.

Propongo la Bioética como práctica de la búsqueda de consensos, de compromisos y de acuerdos frente a la infancia con el fin de ayudar en la creación de una sociedad más democrática y pluralista, ruta que contribuye a hacer realidad la igualdad entre adultos-niños y niñas. La Bioética tiene mucho que hacer en la reflexión sobre la dignidad, la sobrevivencia, la vida, la calidad de vida, el desarrollo humano. Es necesario dedicarle esfuerzo a nuestra especie en su etapa temprana y avanzar mucho más de lo que ya se ha establecido en la Bioética de animales, pues poseemos como potencial una razón que nos indica que ser humanos no es quedarnos en la animalidad como esencia.

La Bioética (Rodríguez & Rodríguez, 2012, p. 107-119; Roland, 2009, p. 13-25) debe ser un espacio para reflexionar sobre la dignidad, la vida y la calidad de vida de los niños y niñas que son maltratados, a quienes de una u otra manera se les vulnera el ser niño o niña, debe ser un espacio donde se reflexiona la responsabilidad del adulto frente a los niños presentes y futuros, frente al cuidado de la especie humana. Esta

reflexión debe esbozar nuevas tareas de cuidado y responsabilidad frente a niños y niñas para la persona, las instituciones, la sociedad, el Estado.

Invito a que consolidemos una actitud ética como especie donde en palabras de Hottois (2007, p. 42), la reflexión, deliberación, consenso, el acuerdo libre y conscientemente aceptado es una metodología que requiere prevalecer para cultivar la Ética. Para el caso del psicoterapeuta dedicado al maltrato infantil, este acuerdo se establece entre dos sujetos iguales, con igual dignidad, esto implica que el consenso realizado entre el adulto y el niño o niña reconoce el trato ético hacia el niño y niña y reconoce su dignidad.

Establecer y vivir políticas sobre el maltrato infantil requiere de reflexión bioética (Gómez & Maldonado, 2005, p. 47), se concreta en Comités, donde cada caso exige cuidadosa reflexión para analizar el cómo actuar bien, cómo lograr lo mejor para la mayoría de las personas involucradas, cómo no hacer daño a ese niño o niña, dentro del marco de las reglas morales. Estos Comités deben capacitarse en estos desarrollos para permitir participar activamente al niño o niña. Exigen el conocer minuciosa y detalladamente el desarrollo moral y la etapa en que se encuentra el niño o niña, de acuerdo a lo planteado por Piaget (1991), Kohlberg (1984, p. 49), Guilligan (1986, p. 41) y Hauser (2008, p. 23). Estos Comités deben estar presentes en todo espacio donde se atienda a un niño o niña maltratado y deben orientar toda acción y decisión relacionada con un niño o niña maltratado. Serán comités interdisciplinarios, donde el niño o niña afectado debe ser un miembro activo y participativo. La decisión puede guiarse por los principios propuestos por Beauchamp y Childress.

Seguir estas rutas permitirá y motivará a los involucrados en especial a los profesionales de diferentes áreas el crear, aceptar y activar políticas públicas en cada Estado. Al adaptarlas a cada

región y a cada localidad permitirán favorecer la formación a todo adulto y todo niño o niña en la reflexión moral y ética sobre la práctica cotidiana relacionada con la dignidad y el respeto hacia el otro, la importancia de la disciplina, el castigo como expresión violenta en contra del desarrollo humano, entre otros posibles temas, con el propósito claro de transformar la sociedad.

Por tanto, entre las políticas públicas propias de un Estado, se debe formular la necesidad de contar con recursos económicos y personal suficiente y capacitado para conformar Comités nacionales, regionales, locales que velen por la ética del cuidado y la responsabilidad de la sobrevivencia, la vida, la dignidad y la calidad de vida de niños y niñas presentes y futuros.

En el ámbito de los psicoterapeutas (médicos, psicólogos, pediatras, psiquiatras, trabajadores sociales), la formación en Bioética y la implementación de la metodología, es esencial, como recurso que aporte a la solución de los dilemas que se les presenta en la práctica de su profesión. La conformación de los Comités de Ética para atender los casos de niños y niñas maltratados es primordial, como posibilidad de orientación y guía al quehacer del psicoterapeuta pues la metodología que requiere prevalecer en Ética, es en sí misma formativa, lleva a ejercitar el respetar y valorar al otro, a la escucha activa, la deliberación, el acuerdo y el consenso como lo primordial.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis profesores y compañeros de estudio del Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque, con su saber y experiencia me dieron una nueva visión sobre mi profesión y sobre la vida en general.

Mi gratitud se dirige a varias personas: a la Dra. Isabel Cuadros, quien con su experiencia y apoyo

ha sido mi orientación y guía en mi trabajo con niños y niñas maltratados. A los psicoterapeutas de Colombia, Venezuela y Estados Unidos, que me regalaron largas horas de su tiempo para conocer las prácticas discursivas sobre el maltrato infantil. A Luis Solano, quien siempre me animó para continuar con el arduo trabajo. Al Dr. Héctor Hernán Zamora, Decano de la Facultad de Salud, quien en todo momento me apoyo y colaboró en mis estudios de doctorado. Y finalmente a Diana Rodríguez, maestra y amiga. Mis agradecimientos para los niños y niñas, origen del presente trabajo. A mis hermanas Lucia Victoria y Ana María, quienes me apoyaron y liberaron horas para el estudio del doctorado. A María Camila, por la paciente espera de estos años en que le he robado horas para dedicarlas al estudio.

REFERENCIAS

1. Abreu, E. (2007). *Mucha madre y poco padre ¿Una antigua realidad en aumento?* Caracas, Venezuela: Fundación Venezuela positiva.
2. Afanador, M. I. (2002). El derecho a la integridad personal. *Bucaramanga: Reflexión política*, 4, 8.
3. Agamben, G. (2009). *Lo que queda de Auschwitz. El archivo y el testigo*. España: Pre-textos.
4. Agamben, G. (2003). *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*. España: Pre-textos.
5. Ainsworth, M.D. (1989). Attachment beyond infancy. *EEUU: American Psychologist*, 44, 709-716.
6. Aldana, G. (2014). *El psicólogo jurídico en el ámbito del abuso sexual infantil: prevención e intervención*. Universidad Central de Venezuela. Recuperado de: <http://psicologiajuridica.org/psj76.html>
7. Álvarez M. & Smith B. (2007). Revictimización un fenómeno invisibilizado en las Instituciones. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*. 24, 1.

8. American Nurses Association. (2013). *Code of Ethics for Nurses With Interpretative Statements*. Recuperado de: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/Code-of-Ethics.pdf>
9. Amnistía Internacional. (2014). *La violencia contra las mujeres. Una lucha por la dignidad humana*. Recuperado de: <http://sercomunidadmadrid.wordpress.com/2012/03/30/la-violencia-contra-las-mujeres-una-lucha-por-la-dignidad-humana-por-amnistia-internacional-tres-cantos/>
10. Andrade, J.A. (2010). El maltrato familiar y el escenario mental del agresor. Colombia: *Revista Psicología Científica*. Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/maltrato-familiar-escenario-mental-agresor/>
11. Apache, N., Castaño, J. J., Castillo, C., García, A., Góngora, H. J., González, P., Maecha, M. E, Morales, R. H., (2001). *Maltrato infantil según la escala de estrategias de resolución de conflictos (CTSPC), en población escolarizada de la ciudad de Manizales*. Manizales: Archivos de Medicina. 12, 1.
12. Apel, K. O., (1986). *Estudios Éticos*. Barcelona: Editorial Alfa.
13. Ara Cormin. (2014). M. L. *El desarrollo afectivo del niño. El vínculo afectivo y sus patologías*. Recuperado de: <http://clinicalogicos.com/wp-content/uploads/2013/06/Art%C3%ADculo-sobre-El-desarrollo-afectivo-del-ni%C3%B1o.-El-v%C3%ADnculo-afectivo-y-sus-patolog%C3%ADas.-maluisa.pdf>
14. Araya, P. II congreso mundial sobre derechos de la niñez y adolescencia. (2014). *El sistema de protección y la ley orgánica de protección al niño y el adolescente en Venezuela*. Recuperado de: http://www.atodavoz.org/congreso/precongreso_barcelona/docs/com_patricia_araya.pdf
15. Arias, Patricia., Castro, M. (2013). *Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012*. Tesis final de graduación, Costa Rica.
16. Arina, J. (2014). *¿En qué consiste la violencia doméstica?* Recuperado de: <http://www.mercaba.org/FICHAS/VIDA/645-13-1.htm>
17. Arland, R. (2002). *Ética o corrupción. El dilema del nuevo milenio. Argentina: Fundación Estado y Sociedad*.
18. Arnaut, Marie. (2005). Regards sur la resilience et la singularite des situations de handicap. Resilience, vol. 16. Recuperado de: <https://www.cairn.info/revue-reliance-2005-2-page-13.htm>
19. Asamblea Nacional De La República Bolivariana De Venezuela. (2007). *Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. Venezuela: diciembre de 2007*. Recuperado de: <http://www.hsph.harvard.edu/population/trafficking/venezuela.child.07.pdf>
20. Asensi, L. F. (2007). Violencia de género: consecuencias en los hijos. *Revista Psicología Científica.com*, 9 (4). Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/violencia-familiar>
21. Asociación Americana De Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. España: Editorial Médica Panamericana.
22. Asociación Médica Mundial. (2005). *Manual de Ética Médica*. Francia: Ferny-Voltaire Cedex.
23. Atlas.Ti. (2009). *El conjunto de herramientas del conocimiento*. Recuperado de: http://www.atlasti.com/uploads/media/atlas.ti6_brochure_2009_es.pdf
24. Ato, E., González, C., & Carranza, J.A. (2004). Aspectos evolutivos de la autorregulación emocional en la infancia. Murcia: *Anales de Psicología*, 20, (1).
25. Auxéméry, Y. (2012). Posttraumatic stress disorder (PTSD) as a consequence of the interaction between

- an individual genetic susceptibility, a traumatogenic event and a social context. Paris: Encephale, 38, (5), 373-380.
26. Averbuj, G., Bozzala, L. M. Mirta, G. & Zaritzky, G. (2014). *Maltrato infantil. Orientaciones para actuar desde la escuela*. Recuperado de: http://www.me.gov.ar/construccion/pdf_derechos/maltrato_infantil_orient.pdf
 27. Axline, V. (2003). *Terapia de juego*. México: Editorial Diana.
 28. Ayala, I. (2011). *Abuso sexual infantil. Credibilidad o veracidad*. Recuperado de: <http://psicologiajuridica.org/archives/892>
 29. Azola, E. (2006). *Maltrato, abuso y negligencia contra menores de edad*. Recuperado de: E Azaola-secretaría de salud. Informe Nacional sobre violencia...2006.200.38.162.50 /pdf/
 30. Bados López, A., & García Grau, E. (2011). *Habilidades terapéuticas*. Barcelona: Universidad de Barcelona, Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.
 31. Báguena, Ma. J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el estrés post-traumático. España: *Psicothema*, 13, 479-492.
 32. Baita, S. (2014). *Los efectos del maltrato infantil*. Recuperado de: <https://www.crianzanatural.com/art/art208.html>
 33. Ballesteros, J. (1989). *Postmodernidad: decadencia o resistencia*. Madrid: Tecnos.
 34. Barcelata Eguiarte, B. E., Alvarez Antillón, I. (2005). Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil. Bogotá: Acta colombiana de Psicología, 13, 35-45.
 35. Barnes, B. (2013). *Mary Ellen Wilson -The Child Abuse Case that Changed America*. Recuperado de: <http://voices.yahoo.com/mary-ellen-wilson-child-abuse-case-changed-11218204.html>
 36. Barragán, S. M., Macías, G. C. & González M. I. (2002). *Violencia de la televisión colombiana: una exploración cuantitativa y cualitativa*. Bogotá: Universidad de la Sabana, Facultad de Comunicación Social y Periodismo.
 37. Barrera Sánchez, O. (2011). El cuerpo en Marx, Bourdieu y Foucault. En Iberofórum. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 11, 121-137.
 38. Barreto, S. & Sarmiento, A. (1977). *Comisión Colombiana De Juristas. Constitución Política de Colombia comentada por la Comisión Colombiana de Juristas*. Bogotá: Impere Andes-presencia.
 39. Barudy, J. (2013). - *los tutores de resiliencia: Los aportes de la neurociencia interpersonal, de la afectividad o la neurobiología del apego*. Recuperado de: https://docs.google.com/file/d/0B2_plA11xR-08QVZtUTdfcThZb2s/edit
 40. Barudy, J. (2013). *El dolor invisible de la infancia*. Barcelona: Ediciones Paidós.
 41. Bateson, G. (1993). *Más allá del doble vínculo*. Barcelona: Paidós.
 42. Bateson, G & Ruesch, J. (1995). *Comunicación: la matriz social de la psiquiatría*. Nueva York: Norton and Company.
 43. Batlle, F. (2011). *Abuso Sexual: Errores Y Omisiones Del Ministerio Público Y Derechos Fundamentales De Las Víctimas. Centro De Investigación Periódica (Ciper)*. Recuperado de: <http://Ciperchile.Cl/2011/10/03/Abuso-Sexual-Errores-Y-Omisiones-Del-Ministerio-Publico-Y-Derechos-Fundamentales-De-Las-Victimas/>



44. Beauchamp, T. & Childress, J. (2009). *Principles of Biomedical Ethics*. Sixth edition. New York: Oxford University Press.
45. Bedoya, M. H. & Giraldo, M. L. (2010). Condiciones de favorabilidad al maternaje y violencia materna. Manizales: Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud, alianza de la Universidad de Manizales y el CINDE, *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8, (2), 947 – 959.
46. Bellamy, C. (2005). *Estado mundial de la infancia*. Recuperado de: www.Unicef.org/spanish Unicef-2004-books.google.com
47. Benavidez, J. (2005). *La transmisión intergeneracional del maltrato infantil*. Bogotá: Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales CESO, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de los Andes, 54, 5-24.
48. Berlinerblau, V & Taylor, E. (2012). Abuso sexual: evaluación psiquiátrica forense en denuncias de niños. *Cuadernos de medicina forense, año 2*, (2), 33. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/elmundodelosasi/abuso-sexual-evaluacin-psiquitrica-forense-en-denuncias-de-nios-por-virginia-berlinerblau-y-estela-taylor>
49. Bernal Z, H. A. (2014). *Sobre la teoría del vínculo de Enrique Pichón Rivièrre*. Recuperado de: <http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/578481.pdf>
50. Botero Gómez, P., Salazar Henao, M. & Torres, M. L. (2009). Prácticas discursivas institucionales y familiares sobre crianza en ocho OIF de Caldas. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 7(2), 803-835. Recuperado de: <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>
51. Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida*. España: Ediciones Morata
52. Boyer, D. (2014). *Embarazo en la adolescencia: el papel del abuso sexual*. Recuperado de: http://www.iidh.ed.cr/comunidades/derechosmujer/docs/dm_enlinea/emb%20adol.pdf
53. Bueno, A. (2014). *El maltrato psicológico/emocional como expresión de violencia hacia la infancia*. Recuperado de: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5913/1/ALT_05_06.pdf
54. Bustamante, G. (2010). *Pedagogía de Kant: ¿una Filosofía de la educación?* Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
55. Cacho, L. (2013). *Con mi hijo no*. Recuperado de: <http://books.google.com.co/books?id=qVjn4lVxsgEC&pg=PT226&dq=caracteristicas+del+abusador+sexual+infantil&hl=es-419&sa=X&ei=-q64UoHbGtDPkQe4wYCAAg&ved=0CGQQ6AEwCQ#v=onepage&q=caracteristicas%20del%20abusador%20sexual%20infantil&f=false>
56. Cálcena, S. (2010). *Guía para prevenir el maltrato infantil en el ámbito familiar*. Paraguay: Unicef, 9-10. Recuperado de: http://www.Unicef.org/paraguay/spanish/Libro-5nov10_uv2.pdf
57. Camras, L. A., Ribordy, S., Hill, J., Martino, S., Sachs, V., Spaccarelli, S., Stefani R. (1990). Maternal facial behaviour and the recognition and production of emotional expression by maltreated and non-maltreated children. Washington: *Developmental Psychology*, 26, (2), 304-312.
58. Casa Del Libro. (2014). *Niño*. Recuperado de: <http://www.elalmanaque.com/lexico/nino.htm>
59. Casado, J., Díaz, J. A., Martínez, C. (1997). *Niños Maltratados*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
60. Cassidy & Shaver 1999. Attachment styles in maltreated children: A Comparative Study. New York: Child Psychiatry and Human Development, volume 31, Issue 2.
61. Castaños, C. (2010). Concepción moderna y posmoderna de la adolescencia. Ética y Desarrollo Humano II. Recuperado de: <http://eticaydesarrollohumano2.blogspot.com/2010/02/3-concepcion-moderna-y-posmoderna-de-la.html>

62. Castillo, L. E. (2013). *El niño y el Adolescente en la legislación de menores*. *Revista Jurídica Cajamarca*. Recuperado de: <http://www.derechoycambiosocial.com/rjc/REVISTA1/EDGARDO.htm>
63. Castillo, N. (2014). *Maltrato Infantil*. Recuperado de: <http://www.psicopedagogia.com/>
64. Castro N, Campos, G. & López C. (2003). Neurobiología y tratamiento del trastorno de estrés post-traumático. *Costa Rica: Medicina legal*, 20, (2).
65. Celdón, J.C. & Sáleme Y. (2010). *Efectos del maltrato infantil en la inteligencia emocional y el desarrollo del juicio moral en niños*. *Estudio cualitativo*. Recuperado de: <http://wb.ucc.edu.co/pensandopsicologia/files/2010/08/articulo-03-vol5-n8.pdf>
66. Cicerón, Marco Tulio. (1989). *Sobre los deberes*. Madrid, Alianza.
67. Child Development Institute. (2006). *Enfoques sobre el abuso sexual de menores: guía para Padres y tutores. Programa central agencia sexual abuse treatment (CASAT)*. Canadá: procuraduría General de la provincia de Ontario, 35-37.
68. Child Maltreatment (2004). Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 28. Recuperado de: http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can
69. Child Welfare Information Gateway. (2013). *How the Child Welfare Sistem Works*. Recuperado de: <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/spcpswork.pdf>
70. Child Welfare Information Gateway. (2014). *Protecting Children. How the Child Welfare System Works*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
71. Cicchetti, & Cummings, (1990). An organizational perspective on attachment beyond infancy: Implications for theory, measurement, and research. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/record/1990-98514-001>
72. Coalición Contra La Vinculación De Niños, Niñas Y Jóvenes Al Conflicto Armado En Colombia. (2014). *Incidencia*. Recuperado de: <http://www.coalico.org/quehacemos/incidencia.htm>
73. Consejo Nacional de Trabajo Social. Código de ética profesional de Trabajadores Sociales en Colombia. (2013). Bogotá. Recuperado de: <http://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/cnts/images/Codigo-de-etica.pdf>
74. Colussi, M. (2014). *Resiliencia: Un concepto discutible. Ponencia presentada en el V Congreso Latinoamericano de la ULAPSI, Antigua Guatemala, el 17 de mayo de 2014*. Recuperado de: <http://www.argenpress.info/2014/07/psicologia-resiliencia-un-concepto.html>
75. Congreso De La República De Colombia. *Código de la Infancia y la Adolescencia*. Bogotá: Diario Oficial No. 46.446 de 8 de noviembre de 2006. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html
76. Congreso De La República De Colombia. Ley 12 de 1991: "Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los derechos del Niño". Recuperado de: http://www.oas.org/dil/esp/Convencion_Internacional_de_los_Derechos_del_Nino_Colombia.pdf
77. Congreso De La República De Los Estados Unidos. (1974). *Ley de prevención y tratamiento de abuso de menores (CAPTA)*. Recuperado de: <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/spcpswork.pdf>
78. Consejo De Organizaciones Internacionales De Las Ciencias Médicas (CIOMS) y Organización Mundial De La Salud (OMS). (1993). Ginebra. Recuperado de: <http://www.fhi360.org/NR/rdonlyres/e72f42nzeef4ijow6kdbezqrigxdo5r242vhbvsr2n2u5pkoiq6d76sg-grzyuzm4cz4uvt2nrobimb/CIOMSSP.pdf>

79. Contreras, M. (2007). *Pare, Mire y Actúe. Un aporte para incorporar el enfoque de derechos de la niñez en la práctica social*. Chile: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Salesianos impresores.
80. Corte Constitucional. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>
81. Corte Constitucional De Colombia. (2006). Sentencia C-355. *Sentencia que despenaliza parcialmente el aborto en Colombia*. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
82. Corte Constitucional De Colombia. (2014). *Sentencia C-177/14*. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-177-14.htm>.
83. Corte Constitucional De Colombia. (2002). *Sentencia C-228/02. Derechos de víctimas del delito*. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/c-228-02.htm>
84. Cortina, A. (1996). El estatuto de la ética aplicada. Hermenéutica crítica de las actividades humanas. España: Universidad de Valencia, *Revista Isegoría*, 13, 119-134.
85. Cortina, A. (2000). *Ética mínima. Introducción a la Filosofía práctica*. España: Editorial Tecnos.
86. Cortina, A. (2012). *Valores morales y comportamiento social. En: El siglo XX mirando hacia atrás para ver hacia adelante. Fundación para el Análisis y Los Estudios Sociales*. España: Ebcomp S.A
87. Crittenden, P. m. & Dilalla, D. I. (1998). Compulsive compliance: the development of an inhibitory coping strategy in infancy. *Journal of abnormal child psychology*, 16, (5), 585-599.
88. Cuéllar-Saavedra, J.E. (2010). *Alcances y límites de la dignidad humana en el contexto de la Bioética: una reflexión crítico – antropológica*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Universitos humanística, (69), 271.
89. Cyrulnik, B. (2003). *Entrevista realizada en Santiago de Chile. Julio de 2003*. Recuperado de: <http://www.unabellezanueva.org/wp-content/uploads/documentos/entrevista-boris-cyrulnik.pdf>
90. De Ajuriaguerra, J. (1996). *Manual de psiquiatría infantil*. España: Masson, S.A.
91. De Ita Rubio, M. C. (2006). *Ética de la alteridad para la Sociedad del Conocimiento: Los desafíos de la educación*. México: Estudios de Filosofía práctica e Historia de las Ideas, (8), p. 91-102.
92. De Miguel Beriain, Í. (2004). *Consideraciones sobre el concepto de dignidad humana*. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia, Anuario de filosofía del Derecho, N°21.
93. De Oliveira, C. (2013) *Historia de la pediatría en Venezuela*. Recuperado de: <http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeDiecinueve/MedicinaenelTiempo/PediatríaPrimeraParte.pdf>
94. De Vicente, A. & Magán, I. (2014) *La importancia de educar a los padres en estrategias de disciplina alternativas al castigo físico*. Recuperado de: <http://www.cop.es/infocop/pdf/1902.pdf>
95. Declaración De Helsinki De La Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (2008). 59ª Asamblea General, Seúl. Recuperado de: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf.
96. Deleuze, G. (1991). *Topología: pensar de otro modo. En: Deleuze, Gilles. Foucault*. México: Paidós.
97. Departamento De Justicia De Los Estados Unidos. (2002). *Oficina de programas de justicia. Ley de Víctimas del crimen. Fondo para víctimas del crimen*.

- Recuperado de: <http://www2.pr.gov/presupuestos/Presupuesto2014-2015/PresupuestosAgencias/038.htm>
98. Departamento De Justicia De Los Estados Unidos. (2002). *Oficina para víctimas del crimen. Víctimas, asistencia a víctimas, maltrato infantil*. Recuperado de: <https://www.ovc.gov/library/espanol.html>
99. Díaz, L. A. (2007). Immediate effects of Reify on hearth rate, cortisol levels and body temperature in health care professionals with burnout. Las Vegas: Universidad de Nevada, *Biol Res Nurs*, (13), 376-382.
100. Diccionario Etimológico. (2014) *Dignidad*. Recuperado de: <http://etimologias.dechile.net/?dignidad>
101. Diccionario Etimológico. (2014). *Infancia*. Recuperado de: <http://etimologias.dechile.net/?infancia>
102. *Diccionario Latinoamericano De Bioética*. (2008). Juan Carlos Tealdi (dir.). Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia.
103. Diéguez Reyes, M. (2007). *Maltrato Infantil. Dilema ético de la sociedad*. Habana: Facultad Finlay-Albarrán. Recuperado de: <http://www.ilustrados.com/tema/10305/Maltrato-Infantil-Dilema-Etico-sociedad.html>
104. Draucker, Cb. And Petrovic, K. (2004). Therapy with male survivors of sexual abuse: the client perspective. *Issues Mental Health Nurs*. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9256693>
105. Dutra; L., Naksh-Eiskovits, O. & Westwn, D. (2002). Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. England: *Child adolescents psychiatric*, 41, (1), 1111-1123.
106. Echeburúa, E & Subijana, J. (2008). *Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente*. España: International Journal of Clinical and Health Psychology, 8, (3), 733-749.
107. Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V., Anda, R. F. (2003). *Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study*. EEUU: The American Journal of Psychiatry, 160, (8), 1453-1460.
108. Escobar, A. L., Gaviria, L. M. & Velásquez, G. I. (2007). *El enfoque de resiliencia como alternativa de trabajo pedagógico para las(os) maestras(os) de la infancia*. Medellín: CINDE – Universidad de Manizales.
109. Escudero, A., Aguilar, L. & De la Cruz, J. (2008). La lógica del síndrome de alienación parental de Gardner: “terapia de la amenaza”. España: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28, (102), 283-305.
110. Estévez, A. (mayo del 2000). El cuerpo como patrimonio, ¿una cuestión ética? Ponencia. Primeras jornadas internacionales de Ética “No matarás”. Buenos Aires: Facultad de Filosofía, Historia y Letras. Recuperado de: http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Estevez__El_cuerpo_como_patrimonio.htm
111. Eurípides. Medea. Recuperado de: <http://nevada.ual.es/fgriega/PDF/EUR-MED-Tea.pdf>
112. Fenichel, O. (1984). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Barcelona: Paidós.
113. Fernández, E. D. *Consecuencias del maltrato emocional y/o psicológico en la niñez y en la infancia*. (2014). Recuperado de: <http://www.asapmi.org.ar/publicaciones/articulos/articulo.asp?id=138>
114. Fernández, J.P. (2014). *Maltrato Infantil. Actuación en urgencias*. Hospital San Joan de Déu. Barcelona. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/>

- files/documentos/maltrato_infantil._actuacion_en_urgencias.pdf
115. Ferrer Díaz. (2013). *La violencia es un fenómeno sociocultural y patológico*. Recuperado de: [RXF Díaz-portalesmédicos.com /HTML/](http://RXFDíaz-portalesmédicos.com/HTML/)
116. Ferrer, J. J. & Álvarez, J. C. (2003). *Para fundamentar la Bioética*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, Editorial Desclée de Brower, S.A.
117. Fontana, V. J. (2003). *Somewhere a Child is crying Maltreatment. Causes and Prevention*. New York: McMillan Publishing Co.
118. Forbes, R. (2011). *El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*. Éxito empresarial. Recuperado de: http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
119. Foro Nórdico Para Educadores Sociales. *La Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño y la Educación Social. Noviembre 2011*. Recuperado de: http://aieji.net/wp-content/uploads/2010/11/Childrens-rights-DOK1189344_ES.pdf
120. Foucault, M. (1995). ¿Qué es la crítica? Francia: *Revista de Filosofía*, 11.
121. Foucault, M. ¿Qué es la ilustración? Recuperado de: http://www.catedras.fsoc.uba.ar/mari/Archivos/HTML/Foucault_ilustracion.htm.
122. Foucault, M. (1998). El sujeto y el poder. Por qué estudiar el poder. La cuestión del *sujeto*. Bogotá: Universidad de Los Andes. Departamento de Filosofía y letras, *Revista Texto y Contexto*, (35).
123. Foucault, M. (2005). *Historia de la sexualidad*. Madrid: siglo XXI.
124. Foucault, M. (2004). *La arqueología del saber*. Argentina: Siglo Veintiuno Editores.
125. Foucault, M. (1992). *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones Endymión.
126. Foucault, M. (1999). *Vigilar y castigar*. México: Siglo XXI Editores, S.A.
127. Fraser, N. (2008). *Escalas de Justicia*. Barcelona: Herder.
128. Fuentealba, Á. (2011). *Paternidad y Crianza. Representaciones significativas en progenitores post separación/divorcio, desde la construcción de sus masculinidades*. Chile: (Tesis de pregrado). Universidad de Bio.
129. Galán, Rodríguez, A. (2011). *Niños maltratados: ¿intervención sobre el contexto y sobre los vínculos?* España: cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente, (51/52), 216-231.
130. Galdames, S y Arón, AM. (2007). *Construcción de una Escala Para Medir Creencias Legitimadoras de Violencia en la Población Infantil*. Chile: Psykhe, 16, (1).
131. García, Maldonado, G., Saldívar González, A. H., LLanes Castillo, A., & Sánchez Juárez, I. (2011). El DSM-5. *Luces y sombras de un manual no publicado. Retos y expectativas para el futuro*. México: Salud Mental, 34, (4).
132. García Méndez, E. (2013). *La Convención Internacional de los Derechos del Niño: del menor como objeto de la compasión-represión a la infancia-adolescencia como sujeto de derechos*. En: Derecho de la infancia/adolescencia en América Latina: de la situación irregular a la Protección integral. Recuperado de: http://www.iin.oea.org/La_convencion_internacional.pdf
133. García, I., Olinger, M. & Araújo Ta. (2010). *Por el fin del castigo físico y humillante. Manual para sensibilización de madres, padres y cuidadores de niños y niñas*. Recuperado de: <http://www.promundo.org>.

- br/wp-content/uploads/2010/03/pelo-fim-castigos-fisicos-espanhol.pdf
134. García, L., Orellana, O., Pomalaya, R., Yanac, E., Malaver, C., Herrera, J. & Montuori, E. (2008). *Vínculo Afectivo materno-filial en la primera infancia y teoría del attachment*. Recuperado de: http://www3.sap.org.ar/staticfiles/archivos/1998/arch98_2/98_122_125.pdf
135. Gil Arrones, J., Ostos Serna, R., Largo Blanco, E., Acosta Gordillo, L., Caballero Trigo, MA. (2014). *Valoración médica de la sospecha de abuso sexual en personas menores de edad. A propósito del estudio de 3 casos*. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/05.pdf?origin=publication_detail
136. Glaser, D. *Abuso y negligencia emocional (maltrato psicológico): un marco conceptual*. (2014). Recuperado de: <http://www.asapmi.org.ar/publicaciones/articulos/articulo.asp?id=19>
137. Gómez, Córdoba, A. I. & Maldonado, Castañeda, C. E. (2005). *Bioética y educación: investigación, problemas y propuestas*. Centro interinstitucional de estudios en Bioética y derecho médico, Facultad de Medicina, Universidad del Rosario.
138. Gómez Pérez, E. y De Paúl, J. (2003). *La transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil: estudio en dos generaciones*. España: Universidad de Cantabria y Universidad del País Vasco, *Psicothema*, 15, (3) 452-457.
139. González, Contró, M. (2008). *Derechos humanos de los niños: una propuesta de fundamentación*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
140. González, L. J. (2014). *Una nueva actitud moral. El sentido de la alteridad*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
141. Gonzalo, Marrodán, J. Luis. (2012). *Qué características del tutor de resiliencia (padre, madre... adoptivo) ayudan a un joven adoptado a hacer un proceso resiliente?* Habla el propio joven. Recuperado de: <http://www.buenostratos.com/2012/02/que-caracteristicas-del-tutor-de.html>
142. Gracia, Guillen, D. (2012). *Bioética y pediatría*. Recuperado de: http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/docum_07/7_65_bioetica_pediatría.pdf
143. Gracia, D. (2007). *Fundamentos de Bioética*. Madrid: Editorial Triacastela,
144. Grisolia, J. (2000). *Efectos neurológicos*. En: *San Martín, José. Violencia contra los niños*. Barcelona: Editorial Ariel.
145. Guber, R. (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Primera edición. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
146. Guía De Recursos De La Ncvrw. *Hitos en Derechos y Servicios a las víctimas: Reseña histórica*. Recuperado de: http://ovc.ncjrs.gov/ncvrw2014/pdf/s5_Landmarks_sp.pdf
147. Guilligan, Carol. (1986). *In a different voice: Psychological Theory and Women's Development*. EEUU: Harvard University Press.
148. Hart, R. A. (2011). *La participación de los niños en el desarrollo sostenible*. Barcelona: Unicef.
149. Hauser, Marc D. (2008). *La mente moral. Cómo la naturaleza ha desarrollado nuestro sentido del bien y del mal*. Barcelona: Paidós.
150. Haycock, P.C. (2009). *Fetal Alcohol Spectrum Disorders*. Johannesburg: Division of Human Genetics, University of the Witwatersrand and National Health Laboratory Service, The Epigenetic Perspective. *Biology of Reproduction*, (81).
151. Heim, C, & Nemeroff, Ch. (2013). *The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety*

- disorders: preclinical and clinical studies*. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000632230101157X>
152. Heim, C, & Nemeroff, Ch. (2009). *Neurobiology of posttraumatic stress disorder*. Atlanta: CNS Spectr., vol. 14, No.1 (Suppl 1).
153. Herramientas Para Actuar. (2014) *¿Qué significa ser sujeto de derechos? ¿Cuáles son las características de un sujeto de derechos?* Recuperado de: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-312485_pdf_02.pdf
154. Herrera Santi, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. Cuba: *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 6, (6), 68-573.
155. Herrera-Basto, E. (1999). Indicadores para la detección de maltrato en niños. *Salud Pública de México*. 41. (5), Recuperado de: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36341999000500011&script=sci_arttext
156. Holden, G. W., Williamson, P. A., Holanda, G. WO. (2014). *eavesdropping on the family: A pilot investigation of corporal punishment in the home*. Washington: APA, *Journal of Family Psychology*, 28, (3), 401-406.
157. Holmes, M. R. (2013). *Aggressive behavior of children exposed to intimate partner violence: an examination of maternal mental health, maternal warmth and child maltreatment*. Colorado: *Child Abuse & Neglect*, 37, (8), 520-530.
158. Hottois, G. (2007). *¿Qué es la bioética?* Bogotá: Vrin, Universidad El Bosque.
159. Hume. A. (1985). *Treatise of Human Nature*. England: Pelican Classisc, Penguin Book. Meiddlesex.
160. Ibañez, E., Bicity, Á., Thomas, & Martínez, J. (2011). *Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de odontología*. Fundación Universidad San Martín, Recuperado de: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/prevalencia.pdf
161. Ibarra, Rosales, G. (2005). *Ética y formación profesional integral*. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Reencuentro, (43).
162. ICBF. *Alarmantes cifras de maltrato infantil. El Nuevo Siglo*. (Marzo 18 de 2013). Recuperado de: <http://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/3-2013-alarmanentes-cifras-de-maltrato-infantil-icbf.html>
163. Instituto Colombiano De Bienestar Familiar. (2007). *Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual*. Bogotá: Impresol ediciones Ltda. Recuperado de: <file:///C:/Users/sony%20vaio/Downloads/COL%20193.pdf>
164. Intebi, I. V. (2007). *Valoración de sospecha de abuso infantil*. Seminario de formación y supervisión técnica en valoración de sospechas de ASI. Recuperado de: <http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/sospechasAbusoInfantil.pdf>
165. Intebi, I. (2008). *Abuso sexual infantil en las mejores familias*. Argentina: ediciones Granica SA.
166. Intebi, I. (2010). *Intervención en casos de maltrato infantil*. España: Gobierno de Cantabria.
167. Jonas, H. (1995). *El principio de responsabilidad*. Ensayo de una Ética para la civilización tecnológica. Barcelona: Herder.
168. Kant, I. (2007). *Las bases y el Fundamento de la Moral Kantiana. El imperativo categórico*. Recuperado de: <https://aquileana.wordpress.com/2007/08/04/imperativo-categorico/>
169. Kant, I. (2003). *Pedagogía*. Madrid: Akal.

170. Kant, I. (1980). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Madrid: Espasa Calpe.
171. Kant, I. (1995). *La metafísica de las costumbres*. Bogotá: Tecnos.
172. Kempe, Ch. (1962). "The battered child Syndrome". Chicago: N.A. Jama, N/181.
173. Kendler, Ks., Bulik, Cm., Silberg, J., Hettema, Jm., Myers, J., Prescott, Ca. (2000). *Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: An epidemiological and Cotwin control analysis*. EEUU: Archives of General Psychiatry, 57, (10), 953-959.
174. Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L., Schnurr, P. P. (2000). *Risk factors of adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample*. Washington: APA, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 068, (1), 19-30.
175. Kohlberg, L. (1984). *The Psychology of Moral Development. The Nature and Validity of Moral Stages*. San Francisco: Harper and Row.
176. Kolko, D. *Alternatives for families: A Cognitive Behavioral Therapy (AF- CBT)*. Oslo: Pittsburg School of Medicine, June 18, 2014. Recuperado de: <http://www.nkvts.no/aktuelt/Sider/Hjelp-til-familier-med-voldsproblemer.aspx>
177. Kotliarenko, M. A. y Cáceres, I. (2011). *Resiliencia y apego*. Recuperado de: https://www.academia.edu/1492128/RESILIENCIA_Y_APEGO
178. Kottow, M. (2008). *Bienestar, dolor y sufrimiento*. En: Tealdi: Diccionario Latinoamericano de Bioética. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
179. Koverola, C., Pound, J., Herger, A., Lytle, C. (1993). *Relationship of child sexual abuse to depression*. Colorado: University of Colorado, Child Abuse & Neglect, 17, (3), 393-400.
180. Küng, H. (2008). *Ética mundial en América Latina*. Madrid: Trotta.
181. Küng, H. (1994). *Proyecto de una ética mundial*. España: Planeta Agostini.
182. Lafaurie, Villamil, M. (2007). *La violencia intra-familiar y el maltrato a la infancia en Colombia: una aproximación*. Bogotá: Universidad El Bosque, Facultad de Enfermería.
183. Lago G. B. (2002). *Conceptos de familia y de violencia*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Departamento de Pediatría, CCAP – Año 5 Módulo 2, 26.
184. Laín Entralgo, P. (1991). *El cuerpo humano. Teoría actual*. España: Editorial Espasa Calpe, S.A.
185. Lamers-Winkelmann, F. (2002). *Child (sexual) abuse: a universal problem, and Sri Lanka is no exception*. Netherlands: Journal of Child Sexual Abuse, 11, (2), 115-124.
186. Leenarts, L.E., Diehle, J., Doreleijers, T.A., Jansma, Ep., Lindauer, R.J. (2012). *Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: a systematic review*. Europa: European child & adolescent psychiatry, Johannes Hebebrand, Journal No. No. 787.
187. León-Carrión, J. (2002). *Redes neuronales artificiales y la teoría neuropsicológica de Luria*. España: *Revista Española de Neuropsicología*, 4, (2-3), Sevilla, 168-178.
188. Lieberman, Af, Van Horn, P. E Ippen, Cg. *Toward evidence-based treatment: child-parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence*. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16292115>
189. Linares Cantillo, B. & Quijano, P. (2014) *Nueva Ley para la Infancia y la Adolescencia en Colombia*. Recuperado de: <http://www.Unicef.org.co/Ley/Presentacion/ABC.pdf>

190. Linares, J. L. (2002). *Del abuso y otros desmanes: el maltrato familiar, entre la terapia y el control*. España: Paidós Ibérica.
191. Lindert J, Von Ehrenstein Os, Grashow R, Gal T, Braehler E, Weiskopf Mg. (2013). *Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis*. England: Oxford University, International Journal of Public Health, 59 (2)
192. Londoño E., M. L. (2004). *Embarazo por violación*. Cali: Editorial: ISEDER- Fundación para la investigación y educación en salud y derechos reproductivos de la mujer. Recuperado de: http://fundacionsimujer.org/wp/wp-content/themes/Aggregate/images/Res_Embarazo%20por%20violacion.pdf
193. López – Torrecilla. (2009). *Maltrato infantil*. Recuperado de: https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/jlopezto/Apuntes/Maltrato.pdf
194. López Galicia, M. A. (2014). *De niño a menor a niños y niñas... breve repaso del concepto de niñez en la historia*. Recuperado de: <http://www.sdpnoticias.com/columnas/2014/01/13/de-nino-a-menor-a-ninos-y-ninas-breve-repaso-del-concepto-de-ninez-en-la-historia>
195. Ludwing, S. (2001). *Abuso sexual, manejo en la experiencia pediátrica*. Montevideo: Archivos Pediátricos, vol. 72, suplemento 1.
196. Luengo, Rodríguez, T. (2009). *La representación social de la Parentalidad. Una revisión del marco teórico en ciencias sociales*. Revista Psicología Científica, vol. 11 (18), Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/representacion-social-parentalidad/>
197. Lyons-Ruth, K., Y Jacobitz, D. (1999). *Attachment disorganization. Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy and adulthood*. En J. Cassidy, J & Ph. Shaver (Eds.), Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications New York: Guilford Press, 666-697.
198. Macyntire, A. (1996). *Animales racionales y dependientes. Por qué los seres humanos necesitamos de las virtudes*. México: Paidós.
199. Marcano, N. (2013). *¿Qué es considerado abuso y negligencia de menores en EE.UU?* Recuperado de: <https://www.aboutspanol.com/que-es-considerado-abuso-y-negligencia-de-menores-en-ee-uu-2932645>
200. Martin, E. I., Ressler, K. J., Binder, E., Nemeroff, Charles, B. (2009). *The Neurobiology of Anxiety Disorders: Brain Imaging, Genetics, and Psychoneuroendocrinology*. Atlanta: Psychiatr Clin North Am. 32(3), 549–575.
201. Martins, M. A. (2014). *Involucrar A Los Hombres Para Reducir La Violencia De Género*. United Nations Trust fund to end violencia against women. Washington: Instituto Promundo.
202. Marty, C. & Carvajal, C. (2005). *Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés post-traumático en la adultez*. Chile: Revista Chilena de neuropsiquiatría, 43, (3), 180-187.
203. Mcgregor, Kim, Thomas, David & LEE, J. (2006). *Therapy for Child Sexual Abuse: Women talk about helpful and unhelpful therapy experiences*. *Journal of child sexual abuse*, 15, (4), 2006, 35-59.
204. Mclanahan, S. (2014). *Father Absence And The Welfare Of Children*. Georgia: MacArtur Research Networks, University of Virginia.
205. Mclaughlin, Ka, Sheridan, Ma, Winter, W, Fox, Na, Zeanah, Ch, Nelson, Ca. (2013). *Widespread Reductions in Cortical Thickness Following Severe Early-Life Deprivation: A Neurodevelopmental Pathway to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. *Biology Psychiatry*. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24090797>

206. Mclean, Sh. (2008). *A.M. The Human Embryo as Clinical Tool*. En: Duwell, Rehman-Sutter and Mieth. *The Contingent nature of Life. Bioethics and the limits of human existence*. Canadá: David N. Weisstub, Université de Montreal, Springer Science, 209-219.
207. Medina, Barragán, M. (2014). *Informe Alternativo al Informe del Estado colombiano sobre el cumplimiento de la Convención de los derechos del niño*. Bogotá: Editorial CODICE.
208. Medline Plus. *Maltrato Físico Infantil*. (2013). Recuperado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001552.htm>
209. Medrano, A. (2014). *Violencia de género y dependencia económica*. España: UNED.
210. Ministerio de la Protección Social. Ley 1090 de 2006, Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. (2006). Bogotá. Recuperado de: <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
211. Ministerio De Salud, *República de Colombia*. *Resolución número 008430 de 1993*. Recuperado de: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf
212. Minyersky, N. (2013). *El niño como sujeto de derecho*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/135818139/Minyersky-nino-sujeto-derecho>
213. Miquel, J. (1984). *Lecciones de derecho romano*. Tema 44. Barcelona: Promoción Publicaciones Universitarias.
214. Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria, desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
215. Montoya, C. A. (1999). *El maltrato infantil*. Bogotá: Asociación Afecto.
216. Morris K.V. (2009). *Non-coding RNAs, epigenetic memory and the passage of information to progeny*. *RNA Biology*, 6, (3), 242-247.
217. *Mujer y Salud en Uruguay*. (2007). *Significados sobre maternidad y paternidad en adolescentes*. Uruguay: Época 1, N° 6, 29 de octubre de 2007.
218. Muneef, M. (2013). *Capacitación para médicos sobre maltrato infantil en el Reino de Arabia Saudita*. Recuperado desde: http://c.yimcdn.com/sites/www.ispcan.org/resource/resmgr/link/link_22.3_spanish.pdf
219. Mustard & Fraser. (2013). *Desarrollo del cerebro basado en la experiencia temprana y su efecto en la salud, el aprendizaje y la conducta*. Red Founders del Instituto Canadiense para la investigación avanzada. Recuperado de: <http://www.oas.org/udse/dit2/relacionados/archivos/desarrollo-cerebral.aspx>
220. Nauert, R. (2013). *Brain changes from child abuse tied to adult mental illness, sexual problems*. Recuperado de: <http://psychcentral.com/news/2013/06/03/brain-changes-from-child-abuse-tied-to-adult-mental-illness-sexual-problems/55556.html>
221. Nemeroff, C. B., Heim, C. M., Thase, M.E., Klein, D. N., Rush, A. J., Schatzberg, A. F. (2003). *Differential responses to psychotherapy versus pharmacotherapy in patients with chronic forms of major depression and childhood trauma*. *Proceedings of the National Academy of Science of the United States of America*, 100 (24), 14.293-14.296,
222. Norman, Re., Byambaa, M., De R., Butchart, A., De Scott, J., T Vos (2012). *The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglected: a systematic review and meta-analysis*. England: PLoS Med, 9, (11), 27.
223. Normas De Buenas Prácticas Clínicas (BPC). (2012). Recuperado de: <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/ucm073128.pdf>

224. Núñez, M. (2014). *Mujer, dependencia económica y violencia de género*. Recuperado de: http://suite101.net/articulo/mujer-independencia-economica-y-violencia-de-genero-a15701#.U7bcQ_15NKA
225. Oberlander Tf, Weinberg J, Papsdorf M, Grunau R, Misri S, Devlin, Am. (2008). *Prenatal exposure to maternal depression, neonatal methylation of human glucocorticoid receptor gene (NR3C1) and infant cortisol stress responses*. Washington: Epigenetics, 3, 97-106.
226. Observatorio De La Maternidad. *Madres solas: ¿las más vulnerables a la pobreza?* Recuperado de: file:///C:/Users/MICROSOFT/Downloads/Observatorio-Maternidad_Newsletter-51.pdf
227. OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, (2002). Recuperado de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
228. OMS. (Enero de 2014). *Maltrato infantil*. Nota descriptiva No. 150. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
229. Oral, R. (4-6 de agosto de 2014.) *Experiencias adversas en la niñez*. XXI Congreso colombiano de prevención y atención del maltrato infantil “Adversidad, postconflicto y niñez”. Bogotá: Asociación Afecto.
230. Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez*. Ginebra, 9.
231. Organización de las Naciones Unidas. (2011). *Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familiar*. Paraguay: Base Educativa y Comunitaria de Apoyo (BECA)-UNICEF. Recuperado de: https://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_resources_estudio_maltrato.pdf
232. Ospina, Serna, H.F. & Alvarado, Salgado, S. V. (2001). *Los niños, las niñas y los jóvenes recuperan su voz en la construcción de procesos de paz*. Manizales: CINDE y Universidad de Manizales.
233. Palacios, Iniestra, T. *Importancia de la implementación de la Visitaduría Judicial en el poder judicial del Estado de México*. (2014). Recuperado de: <http://www.poderjudicialags.gob.mx/congreso/documentos%5Cponencias%5Cmesas%5CETICA%20JUDICIAL%20Y%20DISCIPLINA%20E%20INSPECCI%3%93N%20JUDICIAL/M5-A%20-%20Estado%20de%20M%3%A9xico%20-%20TERESITA%20DEL%20NINO%20JESUS%20PALACIOS%20INIESTRA%20-%2001.-%20PONENCIA%20DISCIPLINA%20E%20INSPECCI%3%93N%20JUDICIAL.DOCX>
234. Parada, R. C. *Maltrato infantil*. Recuperado de: http://www.Taringa.net/posts/apuntes_y_maltrato_infantil.html
235. Parsons, T. & Bales, R. (1955). (comps.). *Family, socialization and interaction process*. Nueva York: Free Press.
236. Paukner, Nogués, F. (2007). *La Pedagogía en Kant. Una exegesis de su libro pedagogía*. España: Revista de Filosofía, A Parte Rei, (52).
237. Pavez, Soto, I. (2012). *Sociología de la infancia: las niñas y los niños como actores sociales*. España: Revista de Sociología, (27). 81-102.
238. Peacock S, Konrad S, Watson E, Nickel D, Muhajarine N. (2013). *Efectividad de los programas de visitas domiciliarias en hijos: una revisión sistemática*. Perú: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
239. Peláez, Alicia, Rodríguez, Jorge, Ramírez, Samantha, Pérez, Laura, Vázquez Ana y González Laura. (2011). *Entrevista*. España: Universidad Autónoma de Madrid.
240. Peña, Ochoa, M. (2013). *El niño como sujeto El caso de la infancia y la niñez en Chile en el siglo XX*. Recuperado de: MP_ochoa-Fchst.un/pam.edu.ar/pdf/
241. Pereda, Beltrán, N. (2006). *Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y de otros estresores*. (Tesis doctoral). Barcelona, 78.

242. Pereda, N, Gallardo-Pujol, D. & Jiménez, Padilla, R. (2011). *Trastornos de personalidad en víctimas de abuso sexual infantil*. España: Actas Españolas psiquiátricas, 39, (2), 131-13.
243. Pereda, N. (2010). *Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil*. España: Papeles del psicólogo, vol. 31, (2), 192.
244. Perepletchikova & Kaufman. (2010). Emotional and behavioral sequel of childhood maltreatment. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20736837>
245. Pérez, C & Camargo, J. El maltrato infantil, una semilla de fuerte arraigo. Argentina: *Revista Kairos*. Recuperado de: http://www.kairos.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=1064&catid=90%3Aarticulos-de-la-revista-iglesia-y-mision&Itemid=156
246. Perrone, R. & Nannini, M. (2007). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Argentina: Paidós.
247. Pfeifer, Ma. L. (2008). Cuerpo y dignidad. En: Diccionario Latinoamericano de Bioética. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética. Colombia: *Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)*, Universidad Nacional de Colombia.
248. Pfeiffer, C. (2013). *The Economist. Alemania: Instituto de Investigación criminológica*, Recuperado de: http://actualidad.rt.com/sociedad/view/100208-castigos-fisicos-ninos-menor-criminalidad?utm_source=browser&utm_medium=application_chrome&utm_campaign=chrome
249. Pfeiffer, M. L. (2008). *Legitimidad*. En: *TEALDI, Juan Carlos. Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Bogotá: UNESCO, Universidad Nacional de Colombia.
250. Piaget, J. (1991). *Seis estudios de Psicología*. España: Editorial Labor.
251. Pichón-Rivière, E. (1980). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
252. Pilotti, F. (2014). *Globalización y Convención sobre los Derechos del Niño: el contexto del texto*. División de Desarrollo Social. Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/7024/lcl1522e_.pdf
253. Pineda, Pérez, S. & Aliño Santiago, M. (2013). *El concepto de adolescencia*. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
254. Pinheiro, P. S. (2006). *Informe Mundial sobre la Violencia contra los niños y niñas*. Estudio del secretario General sobre Violencia contra los Niños. Nueva York: publicación de las Naciones Unidas.
255. Platón. (2003). *Diálogos. Hippias menor*. Madrid: Editorial Gredos, Obra completa en 9 volúmenes. Volumen I, 2003.
256. Pollak, Sd, Cicchetti, D, Klorman, R, Brumaghim, Jt. (1997). *Cognitive brain event-related potentials and emotion processing in maltreated children*. Canada: *Child Development*, 68, (5), 773-787.
257. Pollak, Sd, Klorman, R, Thatcher, Je, Cicchetti, D. (2001). Reflects maltreated children's reactions to facial displays of emotion. *Psychophysiology*, 38, (2), 267-274.
258. Pollak, Sd, Tolley-Schell, S. (2003). Selective attention to facial emotion in physically abused children. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, (3), 323-338.
259. Pollak, Sd. (2003). Experience-dependent affective learning and risk for psychopathology in children. *Annals of the New York Academy of Sciences*, (1008), 102-111.
260. Ponce, G. *Los hijos invisibles del Estado: consecuencias en la vida adulta de la tutela estatal*. Instituto

- Interamericano del niño. Recuperado de: http://www.iin.oea.org/Revista%20Bibliografica_239/Monografia_Los_hijos_invisibles_del_Estado.htm
261. Ponseti, Granert, Eimeren, Jansen, Wolf, Beier, Deuschl, Bosinski & Siebner. (2014). *Human face processing is tuned to sexual age preferences*. Londres: Biology Letters, 10, (5).
262. Potter, V. R. (1998). *Bioética global o la sabiduría para sobrevivir*. Caracas: Cuadernos del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS, (7).
263. Pyrrho, M., Cornelli, G. & Garrafa, V. (2009). *Dignidad humana, reconocimiento y operacionalización del concepto*. Chile: Universidad de Chile, Acta Bioética, 15, (1), 65-69.
264. Quirós, Bustamante, P. (2006). *Comparación de las dinámicas familiares en familias que presentan abuso sexual con otros tipos de familias*. Chile: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, 3.
265. Quiróz, Monsalvo, A. (2011). *Veinte años de la Convención de los Derechos del Niño: reflexiones sobre el desarrollo jurídico en Colombia*. Bogotá: Universidad Autónoma de Colombia, Criterio jurídico garantista, vol. 3, núm 5.
266. Ramírez, Herrera, Cl. (2006). El impacto del maltrato en los niños y las niñas en Colombia. Bogotá: *Revista infancia, adolescencia y familia*, vol. 1, número 2.
267. Raven, K. (2009). *Los niños sufren la brecha entre la riqueza y la pobreza*. Recuperado de: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=83003>
268. Rawls, J. (2014). *Justicia como equidad*. Recuperado de: <file:///C:/Users/MICROSOFT/Downloads/Dialnet-JusticiaComoEquidad-1069286.pdf>
269. Resick, P. A. & Schnicke, M. K.C. (1992). *Cognitive processing therapy for sexual assault victims*. Washington: American Psychology Association, Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 60, número 5, 748-756.
270. Rieder, C, Cicchetti, D. (1989). *Organizational perspective on cognitive control functioning and cognitive-affective balance in maltreated children*. U.S.: Developmental Psychology, 25, (.3), 382-393.
271. Ríos, Acevedo, C. I. (2000). Un acercamiento al concepto de formación en Kant. Medellín: Universidad de Antioquia, *Revista Educación y Pedagogía*, vol. 12, (26-27), 93-105.
272. Rodríguez, Cely, L. A. (2003). *Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil*. Bogotá: Univ. Psychol., 2, (1), 57-70.
273. Rodríguez, Nossa, J. & Tunarosa, R. A. (2005). *Proyecto de prevención del maltrato infantil en firavitoba (Boyacá)*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
274. Rodríguez, Y. (2014). *La dignidad humana*. Recuperado de: <http://portal.educar.org/foros/la-dignidad-humana>
275. Rodríguez-Escobar, G, Rodríguez-Escobar, M. V. (2012). El maltrato infantil desde la perspectiva de la Bioética. Colombia: Universidad El Bosque, *Revista Colombiana de Bioética*, 7, (2), 107-119.
276. Roland, Schramm, F. (2009). *Violencia y ética práctica*. Argentina: Universidad Nacional de Lanús, Salud Colectiva, 5, (1), 13-25.
277. Rozanski, C. A. (2003). *Abuso sexual infantil. ¿Denunciar o silenciar?* Argentina: Ediciones B Argentina S.A.
278. Rozanski, C. A. (2014). *El delito menos resuelto es el abuso sexual infantil*. Recuperado de: http://www.arte-sana.com/articles/espanol/delito_sexual_infantil_article.htm

279. Rutter, M. (2006). *Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding*. United States: Annals of the New York Academy of Sciences, 1094.
280. Saavenau, R.V. & Nemeroff, C.B. (2012). *Etiology of depression: genetic and environmental factors*. United States: Psychiatry Clinic North American, vol. 35, num.1, 51-71.
281. Sacroisky, G. *Maltrato físico: un problema de salud que nos involucra. Comité de familia y salud mental*. Equipo de trabajo en el área de abuso y violencia familiar. Recuperado de: <http://www.asapmi.org.ar/publicaciones/articulos/articulo.asp?id=59>
282. Saetrom P, Snøve O Jr, Rossi Jj. (2007). *Epigenetics and micro-RNAs*. London: Pediatric Research, vol. 61. 17R-23R.
283. Salas, Beteta, C. (2014). *Familia y violencia ¿conceptos inseparables? Comentario sobre los aspectos básicos de la violencia familiar*. Recuperado de: <http://www.derechocambiosocial.com/revista018/violencia%20y%20familia.htm>
284. Sánchez-Chávez, N. P, Reyes-Gómez, U, Carbajal-Rodríguez, L, Reyes-Hernández, K. L, Reyes-Hernández, U. & López-Cruz, G. (2008). *Disciplina Errónea una Forma de Maltrato Infantil en el Hogar: Estudio de Dos Grupos Sociales*. México: Universidad de Morelos, Boletín clínico hospital infantil Eduardo Son, vol. 28, núm. 1, 8.
285. Santana, A. I. & Farkas, Ch. (2007). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en Maltrato Infantil. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Psykhe. Vol. 16, núm. 1, 77-89.
286. Sapolsky, R. (2003). El control del estrés. España: *Revista Investigación y Ciencia*, (326).
287. Sarmiento, P. (2010). *Bioética e infancia: Compromiso ético con el futuro*. Bogotá: Universidad de La Sabana, Persona y Bioética, vol. 14, núm.1, 10-29.
288. Save The Children. (2013) *Abuso sexual infantil*. Recuperado de: http://sidoc.puntos.org.ni/biblioteca-multimedia/b1/bd/04_abuso_sexual_infantil_segunda_entrega.pdf
289. Save The Children. (2014). *Educa, no pegues*. Recuperado de: http://www.ifdcelbolson.edu.ar/mat_biblio/provivavoz/guia_educas_no_pegues.pdf
290. Schaufeli, W., Enzmann, D., & Girault, N. (2013). *Measurement of Burnout a review*. Recuperado de: <http://www.fss.uu.nl/sop/Schaufeli/044.pdf>
291. Schaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. Career N.Y.: *Development International*.
292. Secretaría De Salud Pública. (2010). *Maltrato y abuso sexual infantil en México: Factor de riesgo en la Comisión de delitos*. México: Dirección General de Prevención del delito y Participación Comunitaria.
293. Secretaría Regional para América Latina y del Caribe. (2006). *Estudio de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes*. La violencia contra niños, niñas y adolescentes. Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas. Nueva York: Publicación de las Naciones Unidas, 4.
294. Sepúlveda García De La Torre, A. (2006). *La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil*. Sevilla: Cuadernos de Medicina Forense, n. (43-44). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100011
295. Serna Cruz, L. F. (2014). *¿Cómo afecta en los niños de 3 a 6 años de edad, el maltrato físico, emocional o mental?* Bogotá: ICFB. Recuperado de: <http://200.21.104.25/grume/investigacion/Documentos/Maltrato%20infantil2.pdf>
296. Serrano, S. & Vázquez, D. (2014). *Los derechos humanos en acción: operacionalización de los estándares internacionales de los Derechos Humanos*.

- Recuperado de: <http://www.cjslp.gob.mx/seminario/programa/Panel%20IV/Enfoque%20de%20derechos.%20Operacionalizacio%C2%B4n%20de%20esta%C2%B4ndares%20internacionales.pdf>
297. Shapiro, F. (2013). *EMDR: eye movement desensitization and reprocessing desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Pax, 7-89.
298. Shenton A. K. (2004). *Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects, Education for Information*. New York: Education for information, IOS Press, 22, 63–75.
299. Sheridan, Ma, Fox, Na, Zeanah, Ch, McLaughlin, Ka, Nelson, Ca.(2012). *Variation in neural development as a result of exposure to institutionalization early in childhood*. Proc Natl Acad Sci U S A. 109, (32), 12927-12932. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22826224>
300. Silva, Rojas, A. (2002). Paz, Derechos Humanos y Democracia: Una relación de reciproca complementariedad. Santander: *Revista "HUMANIDADES"*. Universidad Industrial de Santander, 32, (1).
301. Soberanes, J. L. (2008). *Reflexiones sobre el concepto de dignidad humana y su proyección en el campo de la Bioética.*, González Valenzuela, Juliana. Perspectivas de Bioética. México: Comisión Nacional De Los Derechos Humanos (México), Fondo De Cultura Económica.
302. Sotomayor, Tríbin, H. A. (2013). Una revisión histórico-antropológica sobre el maltrato infantil en Colombia. De las sociedades prehispánicas a la actual. *Revista Colombiana de pediatría*. Recuperado de: <http://www.encolombia.com/medicina/pediatria/pediatria38303-unareflexion.htm>
303. Spearmann, R. (1987). „Über den Begriff der Menschenwürde“, *Das Natürliche und das Vernünftige*. Alemania: Aufsätze Anthropologie, Piper, München.
304. Spearmann, R. (2000). *Personas: acerca de la distinción entre "algo" y "alguien"*. España: EUNSA
305. Spitz, R. (1999). *Primer año de la vida del niño*. España: Fondo de cultura económica.
306. Strauss, A & Corbin, Juliet. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
307. Suárez, González, J, & Márquez, Bolaño. (2014). *El maltrato infantil en la práctica docente: estudio de un caso*. Recuperado de: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/viewFile/158/165>
308. Tardieu, Auguste Ambroise. (1860). *Etude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants*. París: Dictionnaire dhygiène et de salubrité.
309. Tassara, M. L. (2005). *El Drama Cultural Argentino*. 1º. Edición. Buenos Aires, Dunken.
310. Thornberry, T. P., Knight, K. & Lovegrove, P. (2012). Does maltreatment beget maltreatment? A systematic review of the intergenerational literature. *Trauma violence abuse*. 13, (3), 135-152. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4035025/>
311. Torres Gómez, A., Cassis Zacarías, N. (2005). Maltrato al menor y sus manifestaciones Ortopédicas. *Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica*. México: 7, (1), 14-18.
312. Toth, S.I. & Cicchetti, D. (2010). *El maltrato infantil y su impacto en el desarrollo psicosocial del niño*. EEUU: Hope Family Center & University of Rochester.
313. Transparency International. (2009). *Informe Global de la Corrupción*. Estados Unidos: Cambridge University Press.

314. Trucco, M. (2002). Stress and mental disorders: neurobiological and psychological aspects. Chile: *Revista chilena de neuropsiquiatría, suplemento 2*, Santiago.
315. Turner, Heather A., Finkelhor, D. & Ormrod. (2006). *The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents*. Washington: Social Science & Medicine, 62, 13-27.
316. U. S. National Library Of Medicine. (2011). Maltrato psicológico y abandono infantil. Washington: Medline. Recuperado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007225.htm>
317. Ulriksen De Viñar, M. (2011). Construcción de la subjetividad del niño. Algunas pautas para organizar una perspectiva. Uruguay: *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 100, (4). 9.
318. UNESCO y ONU. (2008). *Plan de acción. Programa Mundial para la educación en derechos humanos*. Paris: UNESCO.
319. UNESCO. (octubre de 2005). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Recuperado de: [file:///C:/Users/MICROSOFT/Downloads/52DocyNormas_DeclaracionBioeticaUnesco%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MICROSOFT/Downloads/52DocyNormas_DeclaracionBioeticaUnesco%20(1).pdf)
320. Unicef – CEPAL. (2007). Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos. Chile: Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Centro de Documentación, Desafíos, Número 4, p. 6-9.
321. Unicef. (2003). *A league table of child maltreatment deaths in rich Nations*. Florence: Innocenti Report Card No.5, Unicef. Innocenti Research Centre, (5). Recuperado de: www.Unicef-icdc.org
322. Unicef. (2007). *El maltrato deja huella*. Chile: Imprenta Salesianos S.A.
323. Unicef. (2014). *Estado mundial de la infancia: Todos los niños cuentan*. Nueva York: División de comunicaciones.
324. Unicef. (2010). Guía para la prevención del maltrato infantil en el ámbito familiar. Paraguay: Artes gráficas Zamphiropolos, 2010.
325. Unicef. (2013). *La situación de los Niños, Niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. Protección de la Infancia. Recuperado de: http://www.Unicef.org/lac/La_situacion_de_NNA_en_instituciones_en_LAC_-_Sept_2013.pdf
326. Unicef. (2013). *Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el maltrato a la infancia y la adolescencia*. Recuperado de: https://www.unicef.org/argentina/spanish/educacion_Abuso_Sexual_170713.pdf
327. Unicef. (2008). *Un enfoque de la educación basado en los derechos humanos*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la cultura.
328. Urizar, Uribe, M. (2012). *Vínculo Afectivo y sus Trastornos*. Bilbao. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/169672985/Desarrollo-Del-Vinculo-Afectivo-y-Sus-Trastornos>
329. Urquina, Buitrago, M. de J. (2014). *Papel del docente en la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual infantil*. Recuperado de: <http://psicologiajuridica.org/psj184.html>
330. Van Der Laan, R. (4-6 de agosto de 2014). *El equipo interdisciplinario en la intervención del maltrato infantil*. Bogotá: Asociación Afecto, .XXI Congreso

colombiano de prevención y atención del maltrato infantil “Adversidad, postconflicto y niñez”.

331. Vandewalle, B. (2010). *La escuela y los niños ‘anormales’. El análisis de Michel Foucault*. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, *Revista Educación y Pedagogía*, 22, (57), 203-214.
332. Vásquez De Velasco, C. (2005). *Concepción de niñez. Actualización 2005*. Extraído el 3 de febrero de 2013 desde A Bibliográfica, F Lanatta-Fundación, telefónica.com.pe /doc/. *Revista de Educación*, 1986-institutoartepilar.com.ar
333. Velázquez, Pérez, A. (2010). Secuelas del maltrato infantil en la infancia. Presentación de un caso. *Revista ciencias*, Recuperado de: <http://www.revis-taciones.com/>
334. Vélez, M. L. (4-6 de agosto de 2014) *Adversidad y neurociencia*. Bogotá: Asociación Afecto, XXI Congreso colombiano de prevención y atención del maltrato infantil “Adversidad, postconflicto y niñez”.
335. Vergara, Hernández, C. B. (2002). *Creencias relacionadas con las prácticas de crianza de los hijos/as*. México: Universidad de Colima, Maestría en ciencias, área Psicología aplicada (tesis de grado).
336. Verhellen, E. *La Convención sobre los Derechos del Niño: trasfondo, motivos, estrategias*. Recuperado de: http://books.google.com.co/books?id=ETjj5YT0M_QC&pg=PA79&lpg=PA79&dq=historia+de+la+convencion+de+los+derechos+del+ni%C3%B1o+1989&source=bl&ots=fjsuu0YyrT&sig=G9EVQ7jlO0Q6AmxMiHnn_VPJFN4&hl=es&sa=X&ei=zROEUenQKdah4AOv3IC4Dg&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=historia%20de%20la%20convencion%20de%20los%20derechos%20del%20ni%C3%B1o%201989&f=false
337. Vianchá, Pinzón, M. A. (2009). *Experiencias de malos tratos y uso de sustancias psicoactivas en la construcción de identidades de jóvenes en situación de protección, en la ciudad de Sogamoso*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia, Facultad de Psicología.
338. Vila Coia, X. (2006). *Biotecnología, Bioética, tanatótica, tanatoestética, nuevos derechos humanos y constitución*. Madrid: Lapanga ediciones.
339. Villalobos, Torres, E. M. & Castelán, García, E. (2014). *La resiliencia en la educación*. Recuperado de: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/712003/Educacion_y_Resiliencia.pdf
340. Villarrubia, G y Figueroa, J. P. (octubre de 2013) *La dolorosa ruta que recorren los niños abusados sexualmente*. Centro de investigación periodística (CIPER), Recuperado de: <http://ciperchile.cl/2013/10/28/la-dolorosa-ruta-judicial-que-recorren-los-ninos-abusados-sexualmente/>
341. Villaveces, A. & Deroo, L. A. (2008). *La Delincuencia infantil y la profilaxis del crimen a Principios del Siglo XX en América Latina*. Washington: Revista Panamericana de Salud Pública, vol. 24, (6).
342. White Ward, O. A. (2014). *Trauma por maltrato y revictimización en menores*. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200004
343. Wright, O’Dougherty, Fopma-Lov, J., Oberle, K. (2012). *In their own words: the experience of mothering as a survivor of childhood sexual abuse*. Washinton: Development and. Psychopathology, 24, (2), 537-552.
344. Zazzi, M. C. F. (2011). *Madres asesinas*. Buenos Aires: Vertex, *Revista Argentina de Psiquiatría*, 22, 199-200.
345. Zúñiga, Castro, Y. I. (2014). *Ética y corrupción en la administración de justicia*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Derecho y Ciencia Política.

ANEXO No. 1

PREGUNTAS INICIALES PARA LA ENTREVISTA NO DIRECTIVA

CATEGORÍA SOBRE LAS RELACIONES DE PODER

¿Cómo describiría el poder que ejerce la madre maltratadora sobre el cuerpo del niño/niña maltratado? ¿Cómo se expresa? ¿Cómo se perpetúa?

¿Cómo describiría el poder que ejerce el padre maltratador sobre el cuerpo del niño/niña maltratado? ¿Cómo se expresa? ¿Cómo se perpetúa?

¿Cómo describiría el poder que ejercen las instituciones judiciales sobre el cuerpo del niño/niña maltratado? ¿Cómo se expresa? ¿Cómo se perpetúa?

¿Cómo disciplina al niño maltratado la madre?, ¿Cómo el padre?, ¿Cómo las instituciones judiciales?

¿Cómo controla el cuerpo del niño la madre maltratadora?, ¿Cómo el padre maltratador?, ¿Cómo controlan las instituciones judiciales el cuerpo del niño?

¿Cómo logra la obediencia del niño la madre maltratadora?, ¿Cómo el padre maltratador?, ¿Cómo las instituciones judiciales logran la obediencia del niño?

¿Cómo la madre maltratadora administra la vida del niño?, ¿Cómo el padre maltratador administra la vida del niño?, ¿Cómo las instituciones judiciales administran la vida del niño?

En el maltrato infantil, ¿qué reglas de juego se utilizan para ejercer poder sobre el cuerpo del niño y la niña maltratados?

¿Existen distintas formas de funcionamiento del poder en la familia? ¿Cómo son? ¿Cómo las describiría?

¿Existen diferentes formas de funcionamiento del poder en los maltratadores? ¿Cómo se manifiestan?

¿Existen diferentes formas de funcionamiento del poder en las instituciones judiciales? ¿Cómo funcionan?

CATEGORÍA SOBRE SABER DEL PSICOTERAPEUTA EN TORNO AL CUERPO DEL NIÑO

¿Qué contexto histórico da origen al concepto de niño o niña maltratados?

¿Qué discurso teórico da origen al concepto de niño o niña maltratados?

¿En qué contexto histórico se creó el saber del psicoterapeuta sobre el niño o niña maltratados?

¿Cómo se forma su saber como psicoterapeuta sobre el cuerpo del niño o niña maltratados?

¿Considera que su saber se ha transformado? ¿Cómo? ¿A partir de qué?

En el ejercicio de su profesión, ¿qué dilemas bioéticos se le han presentado con la mamá/el papá maltratadores?, ¿Qué dilemas bioéticos se le han presentado con los maltratadores? En el ejercicio de su profesión, ¿Qué dilemas bioéticos se le han presentado con las instituciones judiciales?

En la atención de niños y niñas maltratados, ¿ha enfrentado situaciones en las que sus valores éticos y morales han entrado en contradicción o conflicto con la mamá/el papá maltratadores?,

¿Cómo ha resuelto estas situaciones? ¿Qué tiene en cuenta para resolver estas situaciones?

En la atención de niños y niñas maltratados, ¿ha enfrentado situaciones en las que sus valores éticos y morales han entrado en contradicción o conflicto con las instituciones judiciales? ¿Cómo ha resuelto estas situaciones? ¿Qué tiene en cuenta para resolver estas situaciones?

En la práctica clínica al tratar niños y niñas maltratados, ¿considera que hay situaciones complejas, no contempladas en la Convención de los Derechos del Niño? ¿Cómo resuelve estas situaciones? ¿Considera que desde la Convención de los Derechos del Niño se pueden cambiar las prácticas hacia los niños y niñas maltratados?

¿Considera que desde la práctica de la Convención de los Derechos del Niño se puede eliminar el maltrato?

¿Considera que desde la práctica que se tiene de la Convención de los Derechos del Niño se asegura la calidad de vida de los niños y niñas?

En la Convención de los Derechos del Niño, ¿en qué condiciones se encuentra el niño con respecto al adulto?

CATEGORÍA SOBRE CONCEPTO DE SUJETO

¿Cómo considera la mamá al niño o niña maltratados? ¿Cómo considera el papá al niño o niña maltratados? ¿Cómo lo considera el maltratador?

¿Cómo lo consideran las instituciones judiciales?

¿Piensa que hay que revisar el concepto de dignidad y respeto hacia los niños y niñas maltratados?

¿Cómo constituye al niño como sujeto la madre maltratadora?, ¿Cómo constituye al niño como

sujeto el Padre maltratador?, ¿Cómo constituyen al niño como sujeto las instituciones judiciales?

CATEGORÍA SOBRE CONCEPTO DE SUBJETIVIDAD

¿Qué sujeto (niño y niña maltratado) está constituyendo la madre maltratadora? ¿Qué sujeto (niño y niña maltratado) está constituyendo el padre maltratador? ¿Qué sujeto (niño y niña maltratado) están constituyendo las instituciones judiciales?

¿Cómo se relaciona el niño y niña maltratados consigo mismo? ¿Cómo se relaciona el niño y niña maltratado con los demás?

¿Cómo se transforman a sí mismo en sujeto el niño y niña maltratados?

ANEXO No. 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el fin de realizar la investigación “*Dilemas bioéticos presentes en las prácticas discursivas de los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil*”, para optar por el título del doctorado en Bioética, me dirijo a usted para solicitar su colaboración en la investigación.

En el ejercicio cotidiano de su profesión, los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil se encuentran con una serie de dilemas, que no consideran dilemas bioéticos. La presente investigación permitirá develar los dilemas bioéticos y planteará posibles rutas de manejo terapéutico desde esta óptica, para la atención del maltrato infantil, con el propósito de contribuir a la titularidad activa derechos y a la transformación de la sociedad.

Como objetivo general se propone develar los dilemas bioéticos presentes en las prácticas discursivas de los psicoterapeutas que atienden el maltrato infantil.

Como objetivos específicos se proponen: visibilizar en las prácticas discursivas el saber del psicoterapeuta y la producción de sentido que toma sobre el cuerpo del niño y la niña; extraer sus prácticas discursivas frente a la subjetividad de la familia y a la subjetividad del maltratador; relieves sus prácticas discursivas frente a las relaciones de poder propias de las instituciones judiciales; discernir qué prácticas discursivas se constituyen en dilemas bioéticos, y construir rutas de manejo psicoterapéutico de niños y niñas maltratados.

Como metodología se emplea el diseño de análisis histórico del discurso propuesto por Foucault, para visibilizar el saber, el poder y el concepto de sujeto presentes en las prácticas discursivas que constituyen los dilemas bioéticos del psicoterapeuta, para, desde este enfoque crítico, develar desde la Bioética las posibles rutas de manejo psicoterapéutico de niños y niñas que han sido maltratados.

Antes de iniciar la investigación se responderán todas las dudas, inquietudes y preguntas que tengan las personas participantes en ella y se les motivará a que las realicen. Una vez aclaradas las dudas, se procederá al firmar el consentimiento informado.

Para lo anterior, se realizarán una serie de entrevistas a profundidad, por esto se solicita su colaboración para participar en la investigación. Su participación es libre, voluntaria, usted puede retirarse de la investigación en el momento que lo desee.

Se respetarán en todo momento sus derechos. Se resguardarán su integridad e intimidad y la confidencialidad de la información. Para procesar la información, a cada persona participante de la investigación se le asignará un código con el propósito de preservar su identidad.

Los resultados de la investigación presentarán los datos con integridad y exactitud. Al finalizar la investigación, usted recibirá la información sobre los resultados de la misma. Al publicar los resultados de la investigación se mantendrá la confidencialidad en la identidad de los sujetos que participaron en la investigación.

El precedente consentimiento informado, si usted está de acuerdo libre y voluntariamente, se firma en presencia de dos testigos el día _____ del mes _____, año _____:

Persona participante en la investigación

Firma del testigo número uno _____

Firma del testigo número dos _____

Esperanza Cabrera D.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD:

Como investigadora, me comprometo a mantener el anonimato de su nombre, de su testimonio. Por esto usted decidirá el nombre que desee para la investigación. La información suministrada por usted sólo será utilizada para los fines de este estudio. Su colaboración es voluntaria, por esto usted está en libertad de responder o no las preguntas que se realizan. Puede retirarse en el momento en que lo desee.

Si está de acuerdo en participar de en esta entrevista y en señal de la conformidad, le solicito firmar este compromiso de confidencialidad:

Firma investigadora responsable _____

Firma de persona entrevistada _____

Día: ___ Mes: ___ Año: ___

ANEXO No. 3

EJEMPLO DE ENTREVISTA TRANSCRITA

PSIQUIATRA BOGI

Soy psiquiatra infantil. Llevo más de 30 años ejerciendo mi profesión

Hablaré primero sobre todo lo que tiene que ver con las relaciones de poder. Entonces, ¿Cómo se describiría el poder que ejerce la madre y padre sobre el cuerpo del niño o niña maltratado? En realidad, el poder que ejercen los padres que maltratan es que creen que el niño es una propiedad, no diferencian el límite entre la corporalidad o la... digamos la corporalidad y psiquismo de ellos y la corporalidad y el psiquismo del niño. Eso lo veo con mucha frecuencia. Como si el hijo fuera una continuidad de ellos mismos, si no distinguen claramente quiénes son ellos.

Y el maltratador, ¿cómo describirías tú ese poder que ejerce sobre el niño?

El poder que ejerce el maltratador yo creo se ejerce poder con el niño en general, o no se identifica claramente que es una persona distinta o se considera que es indigno de amor, indigno de consideración. No es, como diríamos, un legítimo otro, sino que no se considera un legítimo, ni otra persona legítima; entonces cualquier forma de poder se ejerce contra él. Yo diría que es un problema de límites, no hay límite, pues es como si no tuviera el niño un reconocimiento de su propia dignidad como persona; si, yo creo que eso se deriva es de que los padres no tienen ese conocimiento o el maltratador no tiene el conocimiento de la dignidad digamos intrínseca del

niño. Hay una percepción muy distorsionada del niño como tal.

Y esta misma pregunta en referencia a las instituciones judiciales ¿Cómo describes tú que ejercen el poder sobre el cuerpo del niño las instituciones judiciales?

Pienso que el poder que ejercen las instituciones judiciales sobre el cuerpo del niño es una relación más de consentimiento, es decir, para hacer la entrevista le piden consentimiento, para tal cosa le piden consentimiento, entonces es un poder con más respeto hasta donde tengo conocimiento.

Otra pregunta sería ¿Cómo disciplina al niño maltratado la madre?

Yo creo que hay una división tan extensa, y es que hay unos padres que se les va el sentido: te amamos en la disciplina y otros que no maltratan por disciplinar, sino que maltratan porque maltratan; entonces creo que hay una diferencia importante: hay padres que maltratan pero digamos para ellos es por disciplina, pero hay otros que no tienen nada que ver con la disciplina, solo maltrato, entonces en general el primer padre está intentando disciplinar, en cambio el otro fundamentalmente quiere pegarle, está ilógico que tortura al niño y el niño no puede estar haciendo nada que moleste al adulto y aun así lo abusa y lo golpea.

Y el maltratador ¿Cómo crees tú que pueda llegar a disciplinar en un momento dado al niño?

Lo disciplinaria pues hay ahí un concepto muy interesante. Es que el maltratador aprende que el niño hace caso cuando lo golpean, pero el niño también aprende que el único momento cuando tiene que hacer caso es cuando lo golpean; entonces ambos aprendizajes son errados, entonces padres que maltratan casi no tienen conocimientos básicos de crianza, diría yo que por

eso utilizan eso, porque no tienen otros medios no, porque tú sabes que los papás son distintos.

Las instituciones judiciales ¿Cómo disciplinan al niño?

Las instituciones judiciales yo creo que ellas no disciplinan a los niños, porque ellas básicamente tratan de cuidar del niño, no tienen una función disciplinaria como tal. En tanto los papás, las mamás tratan de controlar el cuerpo del niño como usualmente lo controlan; bueno no, hay conocimientos básicos de crianza decidiendo como se viste, como come, como se comporta, o sea controlarían todo el comportamiento del niño en todo sentido, pues yo creo que sí lo controlarían. Yo creo que el adulto debe un control sano sobre ciertas cosas, pero tiene mucho más que ver con protección; en cambio, el maltratador es sumamente controlador; es un controlador y es un controlador empírico.

Ya. Lo otro es ¿Cómo administra la vida del niño la madre del niño maltratado?

La administra pues pensando que el niño es un estorbo.

Ah ya, y el maltratador ¿Cómo administra esa vida cuando lo empieza a maltratar?

El maltratador yo creo que la manera en la cual lo hace es pensando en el abuso;

¿Cómo administran esa vida las instituciones judiciales?

Si porque ellas de alguna u otra manera entran a administrar la vida del niño, pues al final si, sobre todo los defensores de familia, son de la justicia pero los defensores de familia administran todo, administran la custodia, administran... no se es dependiendo de cuál funcionario uno obtenga, pero es claro...pocos serían los que

tienen la tutela del niño legal, muy pocos consideran lo que el niño siente. Los defensores de familia no entrevistan al niño, no lo toman en consideración. Podríamos decir que si no tienen en cuenta lo que el niño quiere, lo que el niño siente no lo tienen en cuenta, no lo tienen en consideración, estamos llamándolo casi como un objeto, también lo estaríamos llamando como un objeto, yo creo que las personas manejan al niño como si fuera un objeto en el juzgado; y entonces los criterios con que toman la decisión, ahí hay una cosa contratransferencial muy grave, porque en las decisiones... a mí me parece como muy al azar no hay ahí como unos parámetros objetivos que definan calidad, maternidad, para una adopción es al azar de si le gusta o no el padre o la madre. Entonces una persona le doy el niño, entonces no ven al gordo, pero es como otro tipo de maltrato, la verdad sigue siendo un objeto, lo manipulan como cada adulto quiere sin tenerlo en cuenta, claramente yo diría que en la mayoría de los casos, exactamente.

Ahora, ¿Cómo se conformarían las relaciones padres – hijos maltratados?

Generalmente es que se establece un apego que se llama catastrófico, entonces él piensa que el adulto no es predecible, entonces el comportamiento se vuelve errático porque por eso es catastrófico, o sea, el padre no puede hacer un apego adecuado, sino que realmente lo hace de muy mala manera, entonces la relación vincular eso y el comportamiento del niño es errático y cada vez es más difícil de manejar y además clásicamente hay una inversión de los roles, o sea el niño cuida al padre. Se invierten los roles, o sea, el rol de cuidado lo toma el niño maltratado y sería un padre que normalmente es muy maduro y que lo abusa.

Luego ¿Cómo se conforman las relaciones maltratador – niño o niña maltratados?

Pues yo diría que básicamente con esta inversión de roles y obviamente con miedo, a veces con terror y con dependencia. Con miedo, terror y dependencia, ahí cuando hablo de niños maltratados estoy considerando incluidos los de abuso sexual. Lo último que estuve leyendo en la Asociación de Profesionales norteamericanos, lo que dice es que realmente el abuso físico, el de abuso sexual es más frecuente de lo que uno piensa, que en casi todos los casos el niño tiene miedo al dolor, al sometimiento al terror, físico o psíquico, por eso la persona se somete porque no quiere tener golpes.

Entonces ¿Cómo conforman estas relaciones del niño, niña maltratado con las instituciones?

Pues esa parte no. No he visto la suficiente cantidad de niños en el sistema judicial, yo creo también el niño tiene miedo y no se siente suficientemente protegido por el sistema judicial porque le toca enfrentar el abusador allá; a veces, lo que yo he visto es que aquí los jueces citan al abusador y lo ponen en careo con el niño y eso es terrible, no se protege lo suficiente al niño, se carece de protección de la justicia del niño. Eso es cierto. Cuando se habla de manifestaciones de poder, el adulto frente al niño, aunque exista la convención de los Derechos del Niño, como que la Convención funciona o no funciona en esas relaciones, yo diría que no funciona, no se conoce, no se conoce la convención; hay gente que conoce la convención pero no la actúa, y otra que simplemente no la conoce.

En el derecho primitivo, en el derecho romano primitivo la tutela surge de considerar los padres al niño como un objeto que es de su propiedad; por esta razón, a partir de la tutela que les concedía el derecho romano primitivo, ellos podían hacer con el niño lo que quisieran, podían matarlo, podían hacer abusos, podían hacer lo quisieran con su hijo y estaba bien hecho. Podría pensarse que es un poco lo que tenemos, todavía es como

una herencia de ese derecho romano primitivo, yo creo que eso viene del pater romano que tenía derecho de vida o muerte sobre el niño. El niño nacía; si el padre no lo soplabla el niño lo dejaban morir, entonces si es como una herencia de ese derecho romano y había en el derecho griego una cosa que se llamaba nuda vida, es decir, los padres tenían derechos sobre el niño que el niño estaba como vida desnuda, es decir, nada lo protegía. Ellos podían hacer no menos el equivalente al derecho romano, pero entre los dos en lo que se justificaban era cualquier tipo de trato hacia los niños y todo era válido, y yo creo que no hemos logrado salir de ahí, eso es como parte del mundo occidental. Yo creo que del mundo oriental también, el oriental es como peor a ratos, pero a mí no me convencen los orientales tampoco.

Vamos a pasar ahora a las categorías sobre el saber del psicoterapeuta entorno al cuerpo del niño. Entonces ¿Cuál sería el contexto histórico que da origen al concepto de niño o niña maltratada?

Pienso que eso viene con Tardieu, Tardieu el primero que habla del concepto del niño maltratado. Cuando muere eso vuelve y se olvida. Cuando E Tardieu se muere es como si se olvidara y usted lo reaparece

Vamos a hablar ahora sobre los contextos. Si uno se pregunta ¿Qué contexto histórico da origen al concepto de niño o niña maltratado?

Pues yo pienso que cuando uno comienza, digamos en la historia del maltrato, el primero que habla de niñez maltratada es el francés Tardieu, que hace la descripción digamos científica de los niños maltratados. Antes de eso, por supuesto, estos niños existían pero no se describían como niños maltratados desde el punto de la ciencia, y ya después lo que todos conocemos que Merry Helen, y curiosamente, Esperanza, hay un médico colombiano que es Jorge Bejarano que

escribió un artículo y no sé si lo perdí cuando me robaron el computador, pero yo lo tenía y escribió un artículo pionero sobre maltrato. Jorge Bejarano escribió algo sobre la niñez maltratada en las calles de Bogotá primero que Henry Kempe, y después de eso ya viene Henry Kempe cuando escribe pues en el año 62 que es el artículo digamos clásico de la niñez maltratada en Denver. Yo pienso que ese artículo tal vez, no es que él fuera el primero que hablara sobre el maltrato, por supuesto como te lo acabo de describir yo creo que el primer artículo científico serio es de Tardieu, en Francia cuando él era el jefe de la medicina forense en París. Pero ya después el gran valor de Kempe, es que fue capaz de ponerlo en la agenda pública y política de EEUU, y ahí se fue construyendo como ese imaginario de que el niño si es maltratado, o mejor dicho, se construye el imaginario de que está mal maltratar a los niños.

Una buena pregunta sería, ¿Esos contextos históricos tuvieron origen en algún discurso teórico?

Yo creo que sí. El niño maltratado como tal es una construcción que se logró hacer a partir no lo digamos del proceso científico que hizo Henry Kempe; el grupo de Henry Kempe porque también ahí son muy importantes los radiólogos y el psiquiatra que es Brand Stern, sino que ellos fueron capaces de convencer a la cultura de que eso era así lo que pasaba, el doctor Francisco Cobos. Yo creo que el gran valor de Henry Kempe es que logró que la cultura lo aceptara. Lo que decía el Dr. Francisco Cobos dice que... en realidad yo soy psiquiatra, entonces no entiendo mucho, digamos, desde el punto de vista de la sociología esto. Pero el doctor Cobos dice que es que las sociedades tienen que llegar a un cierto punto de evolución para poder entender el concepto de niñez maltratada o pues como tú lo describas, pero el doctor Cobos tiene una teoría interesante sobre esto, creo que está en abandono y agresión (libro).

Ahora ¿Cómo se formó mi saber como psicoterapeuta sobre el cuerpo del niño o la niña maltratados?, ¿qué experiencia me llevaron a trabajar con ellos? Bueno, lo primero indudablemente que se ve es lo físico, no es el maltrato físico que sufren los niños. Cuando yo era residente de psiquiatría una trabajadora social del hospital me llevó a ver varios casos de maltrato y realmente me impresionó tanto, sobre todo la forma en la cual se trabajaba el cuerpo del niño, la corporalidad, cómo se fracturaban, se quemaban es como si el niño fueran un objeto para destruirlo, más o menos es lo que en el maltrato digámoslo que hoy en día se conoce como el síndrome de maltrato fatal, eso es lo primero que se ve. No estos niñitos que los golpean prácticamente hasta la muerte, y eso me impresionó mucho y comencé a buscar información al respecto y como estaba viendo pues obviamente a los pacientes psiquiátricos y descubría que había una asociación muy seria entre las personas que hubieran sufrido mucho abuso y que tuvieran una enfermedad mental grave, y bueno pues comencé a leer literatura sobre eso y pues obviamente hay dos clásicos; uno es de Alix Miller que tú conoces y es un libro que se llama los “Estragos del alma”, donde se habla acerca del impacto del abuso y la formación mental y cómo la psiquiatría formal no quiere ver este fenómeno y bueno ese fue el comienzo. Que si mi saber se ha ido transformando al o largo del tiempo, sí. Yo pienso que cuando uno más sabe de maltrato realmente la realidad de Colombia por lo menos que es la que yo podría decir se ve peor, y cuanto más investigación se hace realmente se ve que el fenómeno es sumamente extenso, que es sumamente grave que los niños siguen siendo personajes o ciudadanos sin valor, es que de hecho se tiene la sensación de que los niños no son ciudadanos.

No se puede dejar de lado los dilemas bioéticos que se presentan, yo pienso que uno de los dilemas más importantes, yo no sé si uno podría calificarlo ahí como dilema bioético, pero a mí

me parece que los dilemas más importantes es que en Colombia hay una sobrevaloración de los procesos criminales versus el proceso terapéutico del niño y muchas veces uno queda en el dilema si de alguna manera irrespeto el proceso criminal para favorecer al niño en la parte terapéutica, digamos; pero se legisla es que uno debería tocar el caso hasta que tiene una entrevista para el sistema judicial, pero lo que realmente ocurre en el país es que los niños pueden estar desatendidos desde el punto de vista terapéutico años, meses, entonces se forma un dilema es que tiene rápidamente en la parte terapéutica aun cuando eso va costar que los abogados de los abusadores digan que por supuesto uno implantó el abuso o que uno lo distorsionó, en fin etc. Pero si es un dilema muy importante, tal vez el dilema más importante de cuando uno debe intervenir. Hay otro dilema importante que es cuando uno tiene al niño claramente protegido y entonces ahí hay un dilema muy complejo porque uno quisiera como en todo proceso terapéutico uno no puede quitar defensas si el paciente todavía las necesita, entonces no puede estar seguro el terapeuta si el niño está realmente protegido, no sería ético quitarle defensas que le permiten sobrevivir así; dentro de lo formal psiquiátrico se considera una defensa patológica, te estoy hablando por ejemplo de la disociación, uno no le puede quitar a una víctima la disociación o no puede comenzar a quitarle la disociación a no ser que el niño no esté siendo victimizado totalmente. Pero como dilemas que se presentan tanto en el momento en el cual se comienza la atención terapéutica o como digamos en el transcurso de la terapia sobre que se puede hacer con ese niño. Esos dilemas son bioéticos, porque de por medio esta la vida del niño, hace referencia con lo biológico, con la vida.

Ahí habría dilemas bioéticos bien claros, yo creo que sería un dilema bioético interesante ese y por el otro lado digamos aunque no sé si esto te sirve digamos para lo que estás haciendo, pero es una

cosa muy dolorosa ver que colegas psiquiatras diagnostican los niños de acuerdo digamos a una clasificación que finalmente utilizan más, pero sin el contexto en el cual ha tenido que sobrevivir. Te doy un ejemplo: un niño, una niña de 8 años que viene clasificada como un trastorno disocial a los 8 años por otro colega y esa niña está clasificada así porque es una niña que roba y es una niña que agrede, pero cuando uno va ver en qué condiciones ha estado esa niña, una niña que la dejan sin comida, es una niña que le toca escaparse de la casa para conseguir algo de comida, es una niña que tiene que inventarse cosas pues para que la gente la ayude, entonces uno no podría interpretar ese síntoma que la niña tiene como parte de un trastorno de personalidad, sino que esto es algo que la niña ha tenido que hacer para poder sobrevivir, y a mi si me parece que eso es, no sé si clasificarlo como una falta de ética pero por lo menos una falta de contexto muy grave de los psiquiatras que clasifican los niños.

Mis valores éticos y morales han entrado en contradicción o en conflicto con las personas que maltratan, con las personas que tienen que tratar al niño; de alguna manera por ejemplo las mismas instituciones judiciales que se encargan de ellos. Yo pienso que uno tiene unos valores éticos claros, por ejemplo hay también confrontaciones éticas con relación a la historia clínica. En Colombia ha habido y a mi parece que eso es una equivocación ética importante, ha habido una trivialización del manejo de la información de las historias clínicas de todos los pacientes y eso también incluye a los niños y las niñas; se manejan las historias clínicas de una manera trivial como si se pudieran hacer públicas, como si se pudieran llevar a los juicios y como si las famosas EPS tuvieran derecho a todo por ser las aseguradoras de los niños o de los pacientes. Entonces, evidentemente yo entro en conflicto importante de mirar que es que la historia de los pacientes sigue siendo confi-

dencial; anteriormente la historia psicológica o psiquiátrica tiene que ser confidencial.

Con las instituciones judiciales que velan por los niños he tenido problemas con los valores éticos y morales. Yo pienso que hay una, como la llama el doctor Álvaro Posada, una cultura judicial que está basada sobre los derechos de las personas adultas y no sobre los derechos del niño o la niña y eso produce que quien defiende a la niña o el niño entre inmediatamente en conflicto con las instituciones judiciales. No se tratan a los niños de una manera respetuosa, amable como un ciudadano, sino que fundamentalmente se tratan de una manera proyectiva, como que los niños y quien defiende a los niños fueran los agresores de la persona que está sindicada de un delito contra el niño. Es casi como que hubiera una inversión de la situación, donde el victimario en cambio de ser el acusado se vuelve el acusador tanto del niño como del terapeuta que defiende al niño. Creo que la mejor manera de resolverlas es que hay que afrontarlas, básicamente lo que yo creo desde el punto de vista de la valoración de la situación es que uno puede escoger como adulto estar muy cómodo y no dar esa pelea en el estrado judicial o uno puede escoger al niño y en esa dirección uno tiene que entrar a defenderlo y decir pues la realidad, y pues si creo que es un dilema interesante porque la mayor parte de la gente escoge su comodidad sobre defender al niño, y yo pienso que algún día, esperamos, creo que es uno de los objetivos de la Asociación. Entonces eso produce que el niño siga estando en una situación de riesgo de manera que yo creo que es un dilema importante.

Otro dilema sería, yo creo que básicamente es como el dilema de hacer lo que se debe hacer, pero sin tener ninguna protección institucional. Yo creo que hay que trabajar en que los profesionales que toman partido por el niño tengan un respaldo institucional importante, de otra manera casi que uno decía que están expuestos

a la agresión de los abusadores. Ahora, ¿quién brinda respaldo institucional?, yo pienso que tiene que ser lo que sea, digamos todo lo que fortalece la aplicación de la ley estamos hablando de la policía, de la fiscalía, de los jueces penales, los jueces de familia y sobre todo de la legislación, que en EEUU se pasó hace muchos años que es de inmunidad para la persona que reporta el maltrato, inmunidad por lo menos jurídica. Aquí eso no existe, hemos estado trabajando y vamos a retomar el tema.

Frente a la Convención de los Derechos del Niño, situaciones que yo haya afrontado en las que los valores éticos y morales han entrado en franca contradicción o conflicto, no, yo diría que no, en general no. No recuerdo una situación donde algo de la Convención me pareciera falta de ética no, si me parece que como todos sabemos la Convención digamos es un mínimo, no es un máximo de lo que podría hacerse con los niños; lo que se hace con los niños es un mínimo de lo que debiera aplicarse; la Convención es un mínimo pero yo no diría que me he encontrado frente a un dilema ético en la Convención.

Pienso que no hay situaciones complejas, difíciles que pueden estar no contempladas en la Convención, digamos no en lo que yo hago; podrían ser otras situaciones donde sí, pero digamos en el maltrato se establece que en la Convención se da un marco mínimo de lo que los estados tienen que hacer, mínimo de acuerdo; otro aspecto sería si se considera que la Convención puede cambiar las prácticas hacia los niños y niñas maltratados, yo sí creo y tengo la experiencia de un curso que tuve y tu debieras poder hacer también en Suecia, sobre cómo el estado sueco se tomó en serio la Convención y cada uno de los artículos tiene una serie de proyectos para el cumplimiento de esos artículos, de manera que si yo si pienso que...pero es el mismo problema con todas las leyes y es que no nos las tomamos en serio y no las aplicamos. Si uno aplicara la Convención y

sobre todo si el estado aplicara la Convención y armara programas especialmente más dirigidos a la oferta de servicios, yo sí creo que podrían mejorar mucho las prácticas de crianza.

Luego, en qué condiciones se encuentra el niño con respecto al adulto desde la Convención, creo que tiene la gran ventaja de que el niño en la Convención se entiende como un sujeto de derechos, es un cambio muy importante pues históricamente el niño no era un sujeto de derechos, y yo creo que la Convención a pesar de que es una Convención firmada pero no aplicada cierto, en la mayoría de los países yo creo que si cambió el estatus por lo menos jurídico de los niños. Tocaría otra vez aplicarla y como más bien entenderla y llevarla en el corazón para que realmente hubiera un cambio real de las situación del niño frente al adulto, pero yo sí creo que hubo un cambio por lo menos legislativo importante, legislativo pero que requiere mucha más, digamos, sensibilización, entrenamiento, capacitación y supervisión de las prácticas que se hacen con los niños.

Que si desde la práctica que se tiene con los niños y las niñas maltratados, ¿Cómo ve la dignidad y respeto hacia los niños? Yo creo que para uno poder maltratar uno tiene que quitarle la dignidad a la persona que está maltratando. Por lo menos en la subjetividad del maltratador el niño en ese momento no es un ser humano, es muy similar a los fenómenos que ocurren en las torturas o en las masacres colectivas y es que el otro no se entiende como un humano igual a uno, y eso tiene que ver con quitarle la dignidad, con deshumanizar al otro. Yo creo que igual que pasó digamos en la segunda guerra mundial se hicieron genocidios desde los gitanos, los esquizofrénicos, los homosexuales, de las misma manera cuando se maltrata el niño; el niño significa un no humano para el abusador, a veces esto es todo el tiempo o a veces son como momentos fragmentados en los cuales el niño

no es humano para el otro, pero yo creo que indudablemente para poder maltratar hay que quitar la dignidad y deshumanizar al otro, y eso llevaría a que se necesita replantear el concepto de dignidad y respeto hacia los niños, porque es cuando se habla de dignidad y respeto solamente se refieren al adulto y en ese sentido no hay concepto claro de dignidad y respeto claro hacia los niños. Yo diría que es muy doloroso que por ejemplo las organizaciones de derechos humanos piensan en los derechos de los adultos pero no una cosa especializada de derechos humanos de los niños, como si eso no fueran los mismos campos de aplicación, como si fuera distinto el campo de derechos humanos adulto del campo de derechos humanos del niño, lo mismo que conceptuar que se es ciudadano solo a partir de los 18 años y entonces antes el niño no existe no, va unido a esto.

¿Cómo conceptúa la mamá o el papá o la persona que maltrata al niño que es maltratado? Pues no sé si uno pueda decir como conceptúa no, pero no sé si la palabra conceptúa la podría aplicar ahí, pero lo que si es que la persona entiende al niño como indigno de amor, igual que indigno de valoración, indigno de tener cuidado, indigno de respeto, tal cual lo dijo y lo observo Henry Kempe, pues al comienzo hay una distorsión cognitiva muy importante en el abusador cuando maltrata al niño, lo entiende como que el niño es malo, el niño es perverso, el niño no es el niño que hubiera querido tener, y por lo tanto merece castigo y eso legitima por supuesto la violencia desde el adulto.

Las instituciones judiciales fluctúan entre una posición dese que esta persona merece un castigo muy grave por haber atacado el niño, hasta que el niño es más o menos malo y el niño inventa para lesionar al adulto; es como una polaridad que no se ha logrado resolver; se podría resolver, yo creo que uno debería, todo el sistema de protección y el sistema judicial deberían tener una

supervisión mucho más estrecha, casi como que todo el tiempo hubiera la comisión que hay en Suecia, hay una comisión de parlamentarios que solamente vigilan lo que pasa con los niños. Yo creo que la protección debería tener una persona que hiciera abogacía al niño, el sistema judicial debería tener una verdadera abogacía del niño dentro del estrado judicial, inclusive en los hospitales debería haber alguien que hiciera abogacía de los derechos del niño, yo creo que lo que se inventaron los suecos es muy interesante en la medida de que hay una comisión del parlamento que vigila solamente eso, y a mí me parece que eso debería irse hacia abajo en todas las instancias, tanto judiciales como de protección.

Yo pienso que el niño maltratado es un sujeto de derechos y es un ser humano y un ciudadano pleno, pero el problema es que los que lo entendemos como eso no somos muchos, es decir aun en la crianza, digamos entre comillas normal, el niño tiene que someterse al adulto de una manera absolutamente irracional en mi opinión, con unos digamos, como llamaríamos eso, como unas creencias culturales donde el adulto tiene todos los derechos y el niño ninguno. Aun en familias donde no hay maltrato grave, y en esa dirección yo creo que es un cambio cultural muy importante y que hay que hacer que el niño realmente es un sujeto de derechos y que necesita una serie de cuidados pero que eso, el hecho de que el niño necesite protección no quiere decir que no tenga derechos o que no tenga dignidad o que no haya que tratarlo de una manera respetuosa como se trataría o como se debe tratar a un adulto.

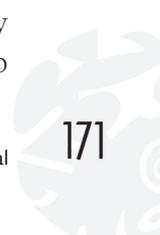
Entonces, ¿Cómo se constituyen como sujetos el niño y niña maltratados en las instituciones judiciales? Yo creo que para ser honesta yo no creo que el niño sea un sujeto de derechos en la institución judicial; a mí me parece que al niño no se le cree, al niño no se le valora, al niño no se le protege en la institución judicial en general.

Yo creo que no hay entendimiento de la Convención o no hay un entendimiento del nuevo estatus digamos social del niño, hay una defensa a priori del adulto.

Yo diría que los padre maltratadores están formando como dos tipos de sujetos, uno que es un individuo que va a repetir la historia y que se va a volver un maltratador, que va decir esta es la única forma de sobrevivir, en el ejercicio de la violencia del maltrato; otro individuo que se va a someter a cualquier tipo de forma de maltrato o de explotación, porque también descubrió que es una forma de sobrevivir, o sea, que tenemos como la polaridad de una persona que se vuelve tremendamente agresivo para sobrevivir, a una persona que se vuelve tremendamente sometida al más fuerte para poder sobrevivir, y yo creo que ninguna de las dos adaptaciones es sana.

Las instituciones judiciales con el trato que le dan, yo creo que un sujeto que no cree que exista la justicia, ni que exista el respeto por los niños, ese sujeto a futuro puede escoger la ley en sus manos porque no cree en la justicia; ya descubrió que la justicia no pega y que cuando era niño no lo defendió, por lo tanto tampoco va esperar que la justicia lo defienda cuando es un adulto, yo creo que este es uno de los problemas más graves que tenemos en Colombia.

¿Cómo se relaciona el niño consigo mismo? Yo pienso que hay como la misma... Jhon Brear, lo trabaja muy bien en la dicotomía de que el niño se siente que el merece el castigo, por eso la relación con él va ser casi de odio, o el niño siente que el padre o la madre son malos o el abusador es malo, y en esa dirección guarda un poco más la autoestima y se relaciona más consigo mismo como una víctima; en cambio, cuando el niño decide que él tiene la culpa entonces la relación consigo mismo es de yo soy malo, soy indigno, no merezco nada, por eso me hacen lo



que me hacen, es como la polaridad de relación consigo mismo.

Lo que sucede cuando estas personas son adultas, en general lo que se ha escrito en todas las literaturas es que se desarrollan una serie de fenómenos más graves, tal vez el más grave es el de la personalidad antisocial, y digamos que casi hay un cálculo de cuántos de los niños maltratados van a desarrollar una personalidad antisocial y eso es muy grave en términos sociales porque van a agredir a otras personas y a otros niños; pero también de este lado de la curva están las personas que van a desarrollar cuadros depresivos muy graves; la depresión es la enfermedad por definición de la violencia, van a desarrollar esto es postraumático, van a desarrollar problemas de comportamiento, de relación con los demás, van a tener y esto es muy importante, muchas veces se hace un suicida y muchas veces se suicida, entonces yo creo que es como una serie de problemáticas muy serias, pero también hay uno efecto que un podría decir que es como longitudinal a todas las personas que han sufrido una violencia importante, y es que van a tener alteraciones en la capacidad cognitiva y en la memoria, de forma que van a tener dificultades en el aprendizaje y a largo plazo, por supuesto, van tener menos oportunidades y menos opciones de ser productivos para el país y para sí mismos.

Para relacionarse con los demás, yo creo que se vuelve a dar la misma polaridad. Lo que uno ve en los niños es que hay niños sometidos, niños víctimas, niños invisibles para no ser agredidos, pero también el que se vuelve igual al agresor y

es un niño que golpea y un niño que manotea, pero también un niño que no aprende y que tiene muchas dificultades por la alteración que hay en la memoria cognitiva, de forma que es un niño casi que está predestinado al fracaso.

¿Es posible que ellos se transformen a sí mismos en sujetos? Creo que sí. Yo creo que hay momentos en los cuales una buena película, un libro, un proceso terapéutico pueden tocar a la persona y ese individuo va buscar encontrar como una forma distinta de entenderse a sí mismo; pero esto no es como digamos la norma sino más bien la excepción; hay casos muy interesantes como el del director de la película el príncipe de las mareas, que lo salvó cuando era niño y estaba realmente rumbo a la drogadicción, al comportamiento antisocial, y lo salvo Henry Kempe por atracción explicando el ciclo intergeneracional de la violencia; por supuesto esto le dio una luz, pero también es una decisión de seguir o no seguir esa luz, ese individuo se salvó y la prueba es que es un gran director de cine, pero no es como que uno diría que es la mayoría de los casos. Yo creo que las personas enfermedad mental arrastran dolor, porque realmente la crianza fue muy desalmada, esa es como la excepción a la regla, yo no creo que la famosa resiliencia sea la norma, yo creo que es muy difícil para los niños sobrevivir por sí mismos o hacer procesos, digamos de rehabilitación, por sí mismos sin la ayuda externa. Creo que esa es una idealización más que los adultos hacemos de la capacidad de los niños de resistir adversidad, mas como para tranquilizarse el adulto. Yo pienso que eso es una cosa que los adultos hacemos para sentirnos menos culpables.