

Consejos Científicos

Nacional

Roberto Canay
UMSA, USAL, Argentina
Verónica Brasesco
UMSA, USAL, Argentina
Andrés Febraro
UBA, UMSA
Diego Feder
U. Maimónides, Argentina
Héctor Fernández-Álvarez
U. de Belgrano, Argentina
María de los A. López Geist
APSA, Argentina
Alicia Losoviz
FELAIBE, Argentina
Humberto Mesones
Ac. Nac. de Medicina, Argentina
Lucía Rossi
UBA, Argentina
María Lucrecia Rovalletti
UBA, CONICET, Argentina
Fernando Silberstein
UBA, UNR, Argentina
Roberto Sivak
U. Maimónides, Argentina
Humberto Tittarelli
CISM, Argentina
Patricia Weismann
UNMDP, Argentina

Internacional

Jorge Acevedo Guerra
Santiago – Chile
Renato D. Alarcón
Lima – Perú; Rochester – EUA
Rubén Ardila
Bogotá – Colombia
Demetrio Barcia
Murcia – España
Helio Carpintero
Madrid – España
Jorge A. Costa e Silva
Rio de Janeiro – Brasil
Otto Dörr Zegers
Santiago – Chile
Alejandro Gómez
Santiago – Chile
René González Uzcátegui
San José – Costa Rica
Itzhak Levav
Jerusalem – Israel
Facundo Manes
Buenos Aires – Argentina
Juan Mezzich
Pittsburgh – EUA
Driss Moussaoui
Casablanca, Marruecos
A. Rafael Parada
Santiago – Chile
Duncan Pedersen †
Montreal, Quebec - Canadá
Héctor Pérez-Rincón
México D.F. – México
Juan Matías Santos
Madrid – España
Norman Sartorius
Ginebra – Suiza
Hernán Silva Ibarra
Santiago – Chile
Carlos Sluzki
Santa Barbara – EUA
Tomás Ortíz
Madrid – España
Benjamin Vicente
Concepción – Chile
Sergio Villaseñor Bayardo
Guadalajara – México
Ana María Zlachevski Ojeda
Santiago – Chile

Comité Honorífico

Francisco Alonso-Fernández
UCM – España.
Fernando Lolás Stepke
Universidad de Chile – Chile.
Luis Meyer
Fundación Acta – Argentina.

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA



Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina es una publicación científica sin fines de lucro, propiedad de la Fundación ACTA Fondo para la Salud Mental, fundada por Guillermo Vidal en 1954, que tiene por objeto fomentar el desarrollo de la psiquiatría, la psicología y las neurociencias en lengua española y sus relaciones interdisciplinarias, en sus varias orientaciones, con las ciencias sociales y los fundamentos epistemológicos y metodológicos de las mismas.

Aparece regularmente cuatro veces al año —en marzo, junio, septiembre y diciembre— en versión impresa (ISSN 0001-6896) y a partir de 2014 y con la misma regularidad, en versión en línea (ISSN 2362-3829).

Incorporada por CONICET y CAICYT al Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas en el área Ciencias Biológicas y de la Salud. Indexada en LATINDEX, LILACS, PSICODOC, PsycINFO, ESCI-Thomson Reuters, figura en tales registros abreviada como: *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.*

Director Fundador

† Guillermo Vidal [1917-2000]

Director

Hugo R. Mancuso Universidad de Buenos Aires, CONICET
director@acta.org.ar

Consejo Académico

Ricardo Aranovich Fundación Acta Fondo para la Salud Mental
raranovich@hotmail.com

Pascual Gargiulo Universidad Nacional de Cuyo, CONICET
gargiulo@lab.cricyt.edu.ar

Ana Lía Kornblit Universidad de Buenos Aires, CONICET
alkornblit@gmail.com

Gustavo A. Mäusel Universidad del Museo Social Argentino
gustavo.mausel@umsa.edu.ar

Edith Serfaty Academia Nacional de Medicina, Argentina
edithserfaty@yahoo.com

Gustavo Tafet Universidad Maimónides, Argentina.
psychiatry@maimonides.edu

Secretaría de Redacción

Alejandra Niño Amieva Universidad de Buenos Aires, Argentina.
editor@acta.org.ar

Corrección

María Mercedes Niklison

Traducción

Ana María Morilla

Diagramación

María Rosa Alvarez

Responsable Administrativo

Ignacio Burgo. Fundación Acta Fondo para la Salud Mental, Argentina.
ignacio.burgo@acta.org.ar

Administración

Marcelo T. de Alvear 2202, piso 3° (Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires) C1122AAJ
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, R. Argentina, TE: (5411) 4897-7272;
fuacta@acta.org.ar

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual N° 091317

ISSN 0001-6896 (impresa)

ISSN 2362-3829 (en línea)

© Fundación ACTA, Fondo para la Salud Mental. Todos los derechos reservados - Ley 11.723. Hecho el depósito que marca la ley.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio sin previo consentimiento de Fundación Acta. Los artículos y notas firmadas no representan necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Este número se terminó de imprimir en junio de 2018.

Original

Aproximación a la caracterización de la parentalidad en la atención clínica de casos de maltrato infantil

GABRIELA MORELATO, SILVINA GIMÉNEZ, MARIELA QUINTERO

GABRIELA MORELATO
Doctora en Psicología.
Grupo de Psicología Infante
Juvenil, Instituto de Ciencias
Humanas sociales y Ambientales
(INCIHUSA), Consejo Nacional
de Investigaciones Científicas y
Técnicas (CONICET), Centro
Científico Tecnológico (CCT).
Universidad del Aconcagua.
Mendoza, R. Argentina

SILVINA GIMÉNEZ
Licenciada en Psicología.
Programa Provincial de Atención
y Prevención al Maltrato de la
Niñez Adolescencia y Familia
(PPMI -Ley 6551).
Mendoza, R. Argentina.

MARIELA QUINTERO
Lic. en Psicología.
Programa Provincial de Atención
y Prevención al Maltrato de la
Niñez Adolescencia y Familia
(PPMI - Ley 6551).
Mendoza, R. Argentina.

Este estudio ha sido realizado en el marco de la línea de investigación de la Dra. Gabriela Morelato, Investigadora Adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Se llevó a cabo gracias al aval del Programa Provincial de Atención y Prevención al Maltrato Infantil de la Niñez Adolescencia y Familia (PPMI) Ley 6551- Mendoza, a cargo de la Lic. Silvina Mollo.

FECHA DE RECEPCIÓN: 14/05/2018
FECHA DE ACEPTACIÓN: 01/06/2018

CORRESPONDENCIA
Dra. Gabriela Morelato.
Av. Ruiz Leal s/n, Parque Gral.
San Martín, CC 131 M5502 IRA.
CP 5500. Mendoza, Argentina;
gmorelato@mendoza-conicet.gob.ar

En la provincia de Mendoza, Argentina desde 1998, a través de la Ley 6551, se ha trabajado con la problemática del maltrato infantil en su especificidad. Con la promulgación de la Ley 26.061, se ha transitado por un cambio de paradigma que implica otro posicionamiento técnico, el cual se enfoca en la familia, y en el niño como sujeto de derechos. Por lo tanto, el *objetivo* de este trabajo fue reflexionar acerca de las características de la parentalidad desde la perspectiva de los profesionales especialistas en casos de maltrato infantil, a los fines de diseñar modalidades de valoración de las mismas en ámbitos terapéuticos. *Método.* Se realizó un estudio de enfoque cualitativo. Como instrumento de recolección de datos se utilizó la técnica del grupo focal. A partir de los datos se efectuó un análisis de contenido. *Resultados.* Se conformaron cuatro grandes categorías. La primera señaló un acuerdo respecto del concepto de la parentalidad entendida como una función. Asimismo, surgieron tres categorías vinculadas con su ejercicio: las competencias prácticas, la capacidad de vincularse y las condiciones socio-histórico-culturales. Con base en el análisis, buscamos diseñar modalidades de evaluación e intervención enfocadas en los adultos protectores, que nos permitan avanzar en los procesos terapéuticos.

Palabras clave: Crianza – Profesionales de la salud – Intervención clínica – Vulnerabilidad familiar – Infancia.

Approach to the Characterization of Parenthood in the Clinical Care of Child Abuse Cases

In Mendoza, since 1998 and through the law 6551, we have been working with cases of child abuse attending to its specificity. Later on, with the enactment of law 26061 of the Comprehensive Protection of the Rights of the Child, there has been a paradigm shift that entails a different technical approach focused on the family, and the child as a subject of rights. Therefore, the *objective* of this work was to reflect on the characteristics of parenthood from the perspective of those professionals who specialize in cases of child maltreatment to design ways of assessing them in therapeutic areas. *Method:* A qualitative approach study was carried out. The focus group technique was used as a data collection instrument. A content analysis was made from the data. *Results:* Four major categories were formed. The first indicated an agreement regarding the concept of parenthood and socio-historical cultural conditions. Based on this analysis, we try to approach the design of evaluation and intervention modalities focused on protective adults that allow us to advance in therapeutic processes.

Keywords: Breeding – Healthcare Professionals – Clinical Intervention – Familiar Vulnerability – Childhood.

Introducción

Este trabajo parte de estudios preliminares en los cuales se han indagado factores asociados a la capacidad de resiliencia de los niños víctimas maltrato infantil desde el ámbito clínico [30, 31, 32]. Además, se fundamentan en la perspectiva del modelo ecológico como base para la comprensión del desarrollo y también del maltrato infantil [10, 7, 24], enmarcados en la psicología salugénica, enfoque que promueve el estudio del potencial de salud, los recursos y competencias individuales y comunitarias [36].

En los últimos años en el abordaje del maltrato infantil en Argentina y en particular en Mendoza, ha habido un cambio de paradigma tanto desde un punto de vista legal como terapéutico, con relación a las consideraciones e intervenciones respecto de la infancia en riesgo social. En este sentido, Colombo [15] señala que los profesionales que trabajan desde hace más de dos décadas en el abordaje de la problemática de la violencia doméstica en general y del maltrato infantil en particular han participado de importantes cambios en cuanto a su tratamiento. Tales cambios, en primer lugar, estuvieron vinculados a la Declaración de los Derechos del niño de 1989. Posteriormente —describe la autora— el proceso de detectar un maltrato, hacer la denuncia, proteger a la víctima y procesar al perpetrador, comenzó a presentar matices como resultado de los conceptos que la ciencia y la experiencia fueron aportando. Si bien al principio se trataba de proteger a la víctima hasta el punto de aislarla de su propia familia, luego con las modificaciones legislativas y los aportes teóricos sobre la temática, empezaron a cambiar las formas de aproximarse al niño que padece maltrato. Todo esto decantó en la derogación de leyes de patronato, en diversos planteos sobre los roles familiares que se veían afectados, en la reflexión acerca de la marcada diferenciación entre víctima y victimario en los adultos y en el lugar que ocupaba el niño en esa familia. En síntesis, en un rol más activo respecto de la protección de derechos. En esta línea, surge como un aspecto de gran relevancia, la reconsideración del concepto de familia, función materna y competencias parentales [14, 33]. Por consiguiente, mientras que la justicia se replante-

aba qué hacer con ese integrante familiar que era puesto en el lugar de perpetrador, los grandes grupos de profesionales abocados a esta problemática comenzaron a centrarse en el adulto protector [13, 14, 35].

Por otra parte, en Mendoza, luego de un largo proceso en el año 1998 se comenzaron a abordar las situaciones de maltrato infantil (MI) en su especificidad. Para ello se dictó la Ley 6551 (1997) en consonancia con la Ley Provincial 6354 y Nacional que adhiere a la Convención Internacional de los Derechos del Niño de 1989. De este modo se crearon equipos interdisciplinarios para el abordaje de situaciones de MI, los cuales tenían una modalidad de intervención altamente vinculada al ámbito forense, puesto que los profesionales fundamentalmente trabajaban a modo de un sistema pericial centrándose en los diagnósticos dirigidos a informar al juez de turno las circunstancias familiares. Un aspecto ilustrativo es, por ejemplo, que en los casos del abuso sexual infantil (ASI), se intentaba llegar a lograr el relato de la situación denunciada, entendiendo que éste era clave y necesario para tomar una medida de índole penal o de protección, sin tener en cuenta el proceso del niño. Sin embargo, con la promulgación de la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos del Niño de 2005, existe un cambio de paradigma que implica comenzar a transitar a otro posicionamiento técnico del profesional que aborda el caso por maltrato infantil, en el ámbito de salud. Este posicionamiento se enfoca en el niño como sujeto de derechos y en su familia desde su propia mirada, en el marco de un ámbito terapéutico y no solamente desde el punto de vista de un diagnóstico pericial. Este cambio nos permite la construcción de un proceso de intervención que visualiza las particularidades de cada sujeto y de cada familia en la vivencia de la violencia, teniendo en cuenta un conjunto de factores ecológicos [10,7].

En relación con lo expuesto, consideramos que no puede pensarse la intervención en el maltrato infantil solamente teniendo en cuenta el tratamiento del niño/a y/o adolescente, cuya conducta y evolución dependen de cómo se han ido procesando las consecuencias de ese vínculo violento, sino que debe

intervenirse considerando a los adultos a cargo, a quienes ejercen la violencia y al contexto amplio. Febbraio [18] señala que en el conjunto de causas (personales, familiares, sociales y culturales) en familias donde el modo de vinculación que prevalece es el maltrato, se pueden distinguir claramente las fallas en el ejercicio de las funciones parentales. Por lo tanto, es necesario enfocarse en la calidad de las mismas, ya que éstas son factores protectores básicos que favorecen el pronóstico de los casos de riesgo [5, 26, 20 34].

Así, desde la experiencia de trabajo en los equipos de salud, surge la inquietud por profundizar el estudio de la parentalidad en el ámbito del maltrato infantil, desde el punto de vista de las conceptualizaciones que construyen los profesionales encargados de valorar su desempeño, ya sea tanto en el ámbito de la salud, como en la escuela o en la comunidad. En la idea acerca de lo que es ser padre o madre y criar niños/as, confluye un amplio espectro de factores socio-históricos y familiares, que a menudo hace que el profesional actúe desde un lugar de evaluación o de saber. En este sentido puede ser que éste indique, señale o juzgue lo adecuado en relación con la crianza, desde una mirada no siempre atenta a la historia de la propia familia atendida, sino sesgada por su propio atravesamiento o su propia construcción. Por consiguiente, reflexionar sobre este tema nos lleva a pensar una intervención que, aunque tienda a poner ciertos límites en función de la protección de los niños, no implique una mirada penalizadora o prejuiciosa, sino que señale una perspectiva comprensiva, que acompañe a los procesos familiares, a los fines de facilitar mejoras a través del vínculo terapéutico, por supuesto, en el marco de una ley que protege y prioriza el desarrollo y el bienestar de los niños.

Con base en lo expuesto, el objetivo de este trabajo fue reflexionar acerca de las características de la parentalidad, desde la perspectiva de los profesionales especialistas en el abordaje clínico e interdisciplinario de casos de maltrato infantil, a los fines de acercarnos a diseñar modalidades de valoración de las mismas en ámbitos terapéuticos.

Método

Tipo de diseño

Este trabajo es de enfoque cualitativo, de diseño investigación acción participativa con énfasis en las narrativas de los participantes [25].

Participantes

Se trabajó con una muestra constituida por 18 profesionales (médicos/as, psicólogos/as, trabajadores/as sociales y otras disciplinas afines) especialistas en la temática del maltrato infantil pertenecientes al Programa Provincial de Atención y Prevención a la Niñez Adolescencia y Familia, Ley Provincial 6551 (PPMI), Ley 6551 [28].

Fuentes de datos

El corpus de datos se generó a partir del desarrollo de *grupos focales*. Esta herramienta contribuye a la generación de un conocimiento, a través de la integración de la actividad de investigación con el trabajo de participación de los involucrados [1, 11, 12]. Los grupos focales fueron efectuados una vez al mes durante diez encuentros (marzo a diciembre de 2016). Estuvieron conformados por 3 médicos, 6 trabajadores sociales, 1 socióloga, 1 técnica en minoridad y familia y 7 psicólogos especialistas en el tratamiento de casos de maltrato intrafamiliar.

Procedimiento

En el primer encuentro, se firmó el consentimiento informado por escrito y se completó la entrevista. Posteriormente se dio lugar a una discusión breve sobre su contenido y se acordaron aspectos de tipo más formal relacionados con el encuadre. Inmediatamente después del primer grupo se realizó un procedimiento de análisis de las entrevistas a los fines de que éstas fueran trabajadas en el encuentro siguiente. Cada grupo estuvo coordinado por dos profesionales entrenadas en la labor preventiva y clínica. Una de ellas psicóloga del área técnica del Programa Provincial de Atención y Prevención al Maltrato de la Niñez y Adolescencia (PPMI), Ley 6551 [28] quien funcionó como co-coordinadora y referente del área. La otra profesional, psicóloga clínica del PPMI, ejerció la labor de observadora y tomó nota detallada de todo lo producido en cada encuentro, dando una devolución al final de cada uno de ellos.

La guía de los grupos focales indagó sobre los siguientes tópicos: características de las funciones parentales; importancia en el ámbito del maltrato infantil; diferencias y similitudes entre competencias parentales, funciones parentales, función materna y estilos de parentalidad, modalidades de evaluación de las competencias parentales en el ámbito del trabajo clínico. Para desarrollar cada grupo se recurrió a recursos tales como: trabajos grupales con una guía de preguntas para la discusión, búsqueda de información vinculada al tema, publicaciones actualizadas y exposición de temáticas de autores de referencia.

Análisis de la información

Para dar lugar al análisis de los grupos focales, se recolectó la información por medio del registro de video y del registro escrito. Se implementó un análisis de contenido cualitativo siguiendo los principales postulados de Taylor & Bogdan [40] y Strauss & Corbin [39], en el descubrimiento, codificación, categorización, refinamiento y comprensión de los datos. De este modo se estructuró la información extraída de la observación del registro de video. Esto permitió conformar las primeras categorías partiendo de una codificación abierta y axial siguiendo el método comparativo constante [21]. El análisis fue realizado en primera instancia con la colaboración de la observadora del proyecto. A partir de este análisis se codificaron, se resumieron los datos y se eliminó información irrelevante a los fines de generar un mayor entendimiento del material. En segunda instancia a modo de triangulación, tres jueces efectuaron una observación sistemática de los videos, con el fin de contrastar la información y de ese modo cumplir con los criterios de calidad de la investigación cualitativa y evaluar el grado de acuerdo respecto de la precisión de las categorías construidas. Los jueces expertos fueron dos psicólogas clínicas, ambas especialistas en el área del maltrato infantil y una socióloga con conocimiento de la temática. A ellas se les solicitó que evaluaran las categorías construidas y que considerasen si estaban de acuerdo, medianamente de acuerdo o en desacuerdo con las mismas. Se les dio margen para la realización de sugerencias y observaciones. Se obtuvo un índice de concordancia de 0.83 $p < 0.001$ lo cual es consi-

derado adecuado [37, 2]. Las categorías primarias fueron construidas siguiendo el objetivo de investigación según la guía de los grupos focales.

Dado que el proceso de investigación cualitativa tiene características de circularidad [42], luego de arribar a las categorías expuestas en el apartado de resultados, se llevó la información al grupo a los fines de chequear y ajustar lo producido por el mismo. De este modo, las categorías se fueron refinando y jerarquizando, lo cual dio lugar al gráfico número 1. En él se incluyó por decisión de los participantes, el señalamiento de que lo elaborado está circunscripto al ámbito del maltrato infantil en el marco de la Ley 26.061 de Protección integral de los Derechos del Niño, Niña y/o Adolescentes [27]. Esto se consideró necesario, ya que indica una cierta organización de la mirada de las competencias parentales e implica, entre otras cosas, una visión del niño como sujeto de derechos (art. 9), en el marco de lo trabajado en los grupos focales, lo cual no implica una generalización a la población.

Resultados

En la tabla 1 puede observarse que la producción de los grupos focales dio lugar a cuatro grandes categorías. La primera señala un acuerdo respecto de este concepto entendido como una *función*. Asimismo, surgieron otras tres grandes categorías: una de ellas es las competencias prácticas, la otra es la *capacidad de vincularse* y las *condiciones socio-histórico culturales* que circunscriben su adquisición. Finalmente emergió en los últimos encuentros una quinta categoría que es la necesidad de evaluar las funciones parentales por medio de la *entrevista* y la *observación clínica*.

Discusión

Según lo que el grupo fue elaborando respecto de la primera categoría, es decir de la comprensión de la parentalidad como una *función*, puede decirse que la palabra misma tiene especial relación con lo planteado por Winnicott [48], esto es que la función está relacionada con el ejercicio de una acción, un movimiento que posibilita un proceso, más allá del individuo concreto, biológico, que realiza el cuidado materno. De ahí que la función

Tabla 1. Factores que involucran el concepto de competencias parentales en el ámbito del maltrato infantil en el marco de la Ley de Protección Integral de Derechos del Niño (n° 26.061)

Categorías	Observables
<i>Comprensión del concepto como función</i>	<p>«...es importante la palabra función porque es algo que tiene relación con otra cosa»;</p> <p>«...es una función que se desempeña más allá del género...»;</p> <p>«... hay más acuerdo para denominar el constructo que estudiamos como funciones parentales, más que parentalidad, competencias parentales (con el cual aparentemente lo asociamos demasiado a un aspecto puramente de conducta aunque hallamos leído que no es tan así) o función materna (que remite muy directamente a un concepto del psicoanálisis)...»;</p> <p>«...creemos que es interesante incorporar lo planteado por algunos autores respecto de la función materna. La misma es un lugar simbólico que puede ser ocupado por la madre en la estructura familiar...»;</p> <p>«...siempre está el lugar del padre pero no como persona sino como un ordenador (entendido como función paterna)...».</p>
<i>Capacidades prácticas</i>	<p>«Son las acciones, es como una "caja de herramientas", la función parental tiene que ver con la capacidad de satisfacer las necesidades del bebé, referidas a la alimentación, comunicación, contacto, protección de los peligros...»;</p> <p>«...son conductas relacionadas con la alimentación, higiene, seguridad, cuidarlos de los peligros, llevarlos a la escuela, organizarse, ayudarlos con las tareas, llevarlos al médico...»;</p> <p>«...están atadas a los aprendizajes sociales...»;</p> <p>«... estas conductas hacen al rol, en interacción con los aprendizajes socio culturales, pero reunir las competencias no significa que va a haber un buen ejercicio...»;</p> <p>«...hay madres que cuidan, alimentan, etc. pero no se vinculan bien...»;</p> <p>«...capacidades prácticas implica que uno puede cometer errores...»;</p> <p>«... tiene que saber solucionar problemas y poner límites adecuados, tener criterio de realidad...»</p>
<i>Capacidad vincular</i>	<p>«...uno puede tener la habilidad pero no ejercerla adecuadamente, no "alojar" al otro, tiene que ver con lo vincular...»;</p> <p>«hay madres que tienen tres hijos y alojan a dos..., la maternidad o paternidad es una opción recíproca, el padre/madre opta por el hijo y el hijo opta por el padre...»;</p> <p>«...hay madres que cuidan, alimentan, etc. pero no se vinculan bien con un hijo, y sí con otro...»;</p> <p>«...uno va construyendo la función desde muy temprana edad. Algunos pueden construir pero otros tienen más dificultades. Esto hace a la habilidad de ser padres que va más allá de tener o no hijos biológicos»;</p> <p>«... pueden estar los aprendizajes (la caja de herramientas) lo que se debe, pero no ejercerlo adecuadamente porque no se pueden vincular bien...»;</p> <p>«...lo vincular también tiene que ver con tener en cuenta las características propias de ese niño y de su etapa evolutiva...»;</p> <p>«... el cuidador debe para esto poder comunicarse, tener vínculos sociales estables»;</p> <p>«...tiene que ver con la responsividad, la sensibilidad para darse cuenta lo que le pasa al niño y "mirarlo" diferenciándose de lo que le pasa a él como persona...»;</p> <p>«...satisfacer las necesidades del bebé a través de la utilización de la intuición y la confianza...sin obstruir el desarrollo»;</p> <p>«...aprender a escuchar el llanto...»;</p> <p>«...metabolizar la angustia y las ansiedades del bebé/niño...pero diferenciando lo propio con lo del otro»;</p> <p>«...hay aspectos no concientes pero que se repiten... probablemente que tienen que ver con su propia historia, con cómo lo cuidaron...».</p>
<i>Comprensión del concepto como constructo histórico-social</i>	<p>«...uno va construyendo el rol desde muy temprana edad en relación a los aprendizajes sociales...»;</p> <p>«...tiene que ver con las madres de la época...»;</p> <p>«...recuerden algunos anuncios de la época del 50, donde el rol de la mujer era servir al varón y estaba feliz...»;</p> <p>«...antes se consideraba que la mujer que salía a trabajar abandonaba a sus hijos...»;</p> <p>«...el tema está atravesado por las modas de la época...»;</p> <p>«...ya no podemos hablar de estructuras fijas...»;</p> <p>«...lo social va variando, la función materna es una construcción, se vincula a la "infancia" y a la "madre" y por ende al "padre". Está atravesada por la subjetividad y por la experiencia propia y ajena y así también por las creencias y valores de la sociedad actual...»;</p> <p>«...pensar en biparentalidad, homoparentalidad, parentalidad, esto también es parte de lo que nos pide la ley, nos pide pensar en cómo se ejerce la función...»;</p> <p>«... hay un saber interno pero también un saber científico de lo que se necesita para un desarrollo sano...»;</p> <p>«... esto también se relaciona con la ley...».</p>
<i>Modos de evaluación</i>	<p>«... creemos que la forma más importante de evaluarlo es a través de la escucha y la observación...»;</p> <p>«...la información se extrae de la comunicación verbal y no verbal, en distintos contextos...»;</p> <p>«Exploramos el motivo de consulta, a través de la anamnesis observamos las funciones parentales y vemos si hay o no paciente...»;</p> <p>«...observamos en las entrevistas en el consultorio y en la sala de espera: en el manejo del espacio y de las distancias, de la proximidad-distancia...».</p>

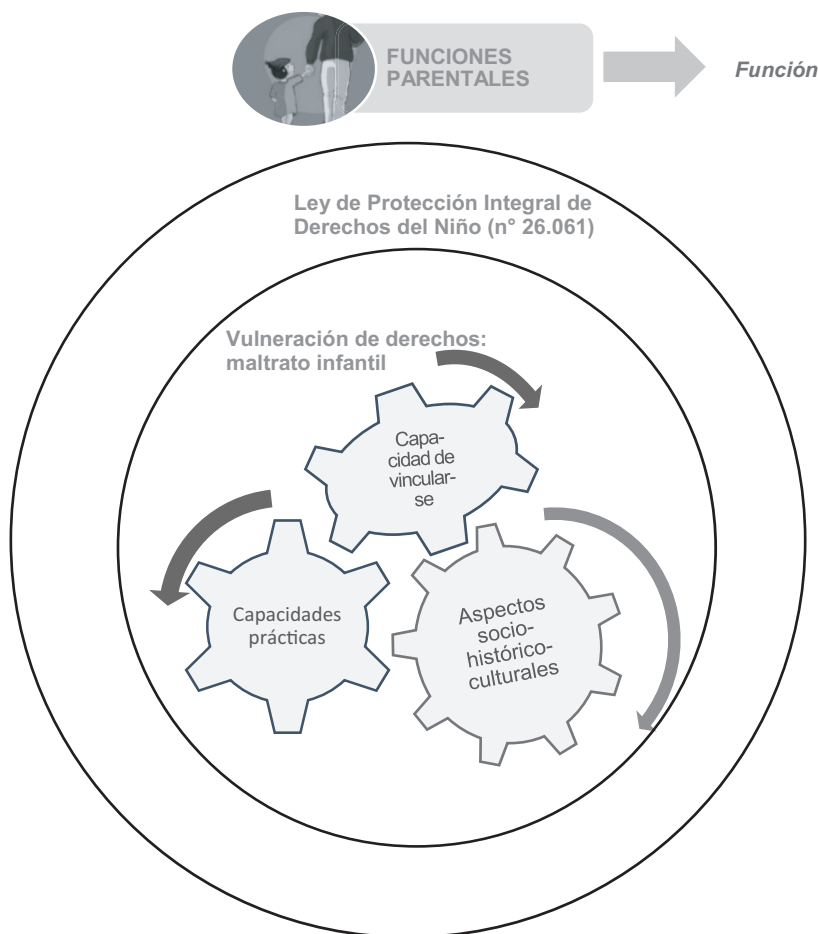


Gráfico 1: Análisis de los principales factores que involucran el concepto de funciones parentales en el ámbito del maltrato infantil y en el marco de la Ley de Protección Integral de Derechos del Niño (Ley 26.061).

puede ejercerla, indistintamente, todo aquel que tenga condiciones y disposición para hacerlo.

Asimismo esta idea se vincula con lo expuesto en forma más reciente por Granada Echeverri y Dominguez De La Osa [23] quienes señalan que la expresión «parentalidad» tiene un carácter neutral para definir las funciones de cuidado atención y educación a la prole, independientemente del parentesco y del sexo, y ejercida más bien en función de las necesidades de cariño, apoyo y proyección que reclaman los niños y las niñas, y especialmente los pequeños que se encuen-

tran en condiciones de vulnerabilidad social. En estas circunstancias, el rol de padre o madre puede ser ejercido de manera indistinta por tías, abuelas, vecinas u otros miembros de la comunidad. En este sentido, también se puede hablar de parentalidad social ya que las realidades a las que se ven enfrentados los padres hoy desbordan las categorías conceptuales pre-establecidas teóricamente.

Estudios previos sostienen que las funciones parentales estarían asociadas a la posibilidad de contener, sostener, proteger y acompañar al niño en su desarrollo, lo cual incluye

cualquier situación de crisis tanto de índole evolutiva (procesos de desarrollo esperable) y/o accidentales tales como lo es una situación de maltrato infantil. Esta función permite activar mecanismos de protección bio-psico-social, es decir aquellos que tienen relación con la salud física, con el desarrollo psicológico y con la inserción social del niño [34]. De este modo, estarían en la base del desarrollo mental más allá de las personas que las ejerzan.

Por otra parte, la categoría *competencias prácticas* se referiría a comportamientos, es decir a aspectos más «conductuales» que implementan los padres y madres para acompañar el desarrollo de sus hijos y están especialmente asociadas al cuidado y la protección. Tal idea concuerda con trabajos que señalan que la parentalidad está asociada a la habilidad de los padres para reconocer y responder adecuadamente a las necesidades de desarrollo de sus hijos(as) [4, 38, 16, 22]. Por lo tanto, en esta categoría incluimos la capacidad de los padres de organizarse y responder a las necesidades de los hijos asociadas a la higiene, educación, vestimenta, salud, afecto, supervisión, la puesta de límites (control de impulsos) y la solución de problemas (éstas podrían constituirse como subcategorías).

En esta línea, Azar y Cote [3] consideran que un buen ejercicio de la parentalidad se relaciona con la flexibilidad para adaptarse positivamente a las circunstancias y necesidades de los hijos que van cambiando con la edad. Entre las necesidades incluyen las educativas (manejo del niño, cuidado físico, seguridad, expresión emocional); sociocognitivas (perspectivismo, expectativas adecuadas, estilo de atribución positivo, autoeficacia); autocontrol (control de impulsos, percepciones precisas, habilidades de autocontrol, asertividad); manejo del estrés (auto-cuidado, relajación, capacidad para divertirse, apoyo social, afrontamiento, planificación) y sociales (solución de problemas interpersonales, empatía, reconocimiento de las emociones). Estos aspectos en gran parte serían coincidentes con lo que los profesionales señalaron en la categoría *competencias prácticas* aunque algunos de ellos estarían incluidos en la categoría que describimos a continuación.

La categoría denominada *capacidad de vincularse* se refiere a la capacidad de construcción de un vínculo afectivo en un proceso de dos en el que cada persona aporta, aunque sea un bebé, sus características diferenciales que hacen la relación única e irrepetible. El vínculo implica alojar al otro con su particular punto de vista, y por lo tanto con «su mundo», en el «mundo propio» [18]. De este modo, se acordó que hay madres o padres que pueden tener «conductas» adecuadas, es decir tener a los niños en condiciones óptimas de higiene, controles médicos, alimentación, etcétera, sin embargo, no siempre logran vincularse bien con sus hijos, lo cual es una condición básica para ejercer la función parental. Esto nos conduce directamente a lo planteado por la teoría del apego. Bowlby [9] postula que el vínculo de apego tiene una función propia y clave para la supervivencia, pues el modo en que el bebé es tratado por sus cuidadores inicialmente ejerce una influencia poderosa en el desarrollo. A medida que el niño crece las mismas se convierten en características del niño que se internalizan y que se denominan *modelos operatorios internos* los cuales se constituyen en estructuras cognitivas influyentes que se trasladan a relaciones futuras.

En la misma línea, Winnicott [43] cuando desarrolló el concepto de función materna, señalaba que ésta es el estado mental requerido por la madre para estar en sintonía con las necesidades del hijo (físicas emocionales y sociales), interpretarlas y brindar la respuesta adecuada. Este aspecto pone en juego esencialmente la «sensibilidad» de la persona que ejerce la función materna y la «responsividad» para atender la necesidad y de este modo vincularse.

Asimismo, Fonagy, Gergerly & Target [19] explican que la sensibilidad no puede ser considerada el factor exclusivo del apego seguro infantil, proponiendo que la función reflexiva materna es otra de las variables explicativas. La misma es la capacidad de significar la experiencia de uno mismo y de los otros en términos de estados subjetivos, vale decir, se refiere a la capacidad adulta de procesar experiencia intersubjetiva e interpersonal, pudiendo pensar sobre las emociones y su relación con el propio comportamiento.

Estos conceptos retomados por otros autores [8] indican que en la capacidad de establecer un buen vínculo con los hijos, debemos atender tanto a la sensibilidad para interpretar la necesidad, como a la habilidad de los padres para simbolizar o mentalizar las propias experiencias de apego tempranas, lo cual les permite acceder flexible y coherentemente a las emociones y memorias relevantes de las propias experiencias de apego, y asimismo, proveer una base segura a los propios hijos.

En síntesis, en la capacidad de vincularse, se incluye la habilidad de quien ejerce la función parental para ser sensible y responsivo frente a las necesidades del niño, pudiendo simbolizar sus propias experiencias de crianza y de este modo tener la madurez emocional para diferenciarse del hijo, ponerse en el lugar del otro, comunicarse, vincularse con diversas redes sociales en forma estable, percibir adecuadamente la realidad y tener expectativas coherentes con ella.

Desde otra perspectiva, Febbraio [18] describe que la parentalidad adecuada se asocia a un yo maduro e integrado, a la capacidad para hacer vínculos afectivos, identificarse con un rol, establecer comunicación y diálogo, solucionar problemas, ponerse en el lugar del otro, expresar sentimientos cariñosos, controlar los impulsos y tener percepción y juicio de realidad conservados. Podemos decir que estos factores pueden reflejarse tanto en la primera categoría, es decir en los aspectos que se asociaron a las competencias prácticas (solucionar problemas, expresar sentimientos, controlar de los impulsos) como en lo que llamamos aspectos vinculares (tener un yo maduro e integrado, poseer capacidad de empatía, comunicarse, identificarse con un rol y tener percepción adecuada de realidad).

Por otra parte, las dos primeras categorías se relacionan con la tercera, es decir con los factores *socio histórico culturales*. Estos se relacionan en gran parte con los roles sociales, es decir con lo que es considerado esperable por la sociedad. En esto, se ponen en juego las expectativas respecto de lo que idealmente se cree que es ser madre o padre, hombre o mujer, ligado a los modelos aprendidos familiares (es decir históricos), al

manejo del poder y a la capacidad para utilizar los recursos comunitarios. Barudy & Marquebreucq [6], explican que lo social e histórico son condiciones para el «cómo» se van a desarrollar las competencias parentales, ya que éstas dependen de capacidades innatas de los padres y de los procesos de aprendizaje y la cultura. Además, señalan que las competencias parentales engloban las nociones de capacidades y habilidades parentales e incluyen las dimensiones relacionadas a la capacidad para vincularse, la inteligencia, emocional, la empatía, las creencias y los modelos de cuidado, la capacidad para utilizar los recursos comunitarios y la plasticidad para proporcionar la respuesta adecuada. En síntesis y como lo señala el gráfico, los aspectos socio-culturales estarían en conexión en el engranaje tanto de las capacidades prácticas, como de la capacidad para vincularse, en un atravesamiento de cada sujeto, en el marco del contexto de vulneración de derechos englobados por la ley de protección integral (ver gráfico 1).

Finalmente en relación a la quinta categoría, es decir a la valoración de las funciones a través de la *entrevista* y la *observación clínica*, actualmente se está iniciando la aplicación piloto de un instrumento que explora las categorías elaboradas desde lo planteado por la producción grupal.

Conclusiones

En el último tiempo en el ámbito del maltrato infantil se ha producido un cambio de paradigma que ha llevado a pensar esta temática más allá su perfil de delito [14]. De este modo, los profesionales de la salud han logrado correrse desde un enfoque de carácter más pericial, hacia un abordaje de protección de derechos, que permite acompañar la reorganización de la estructura familiar luego que ha ocurrido el maltrato. Por lo tanto en esta coyuntura, consideramos esencial la posibilidad de pensar qué son las funciones parentales y cómo se están valorando o, en todo caso, desde qué lugar. Así surgieron cinco grandes categorías: la comprensión de este constructo como una función, las competencias prácticas, los aspectos vinculares, los aspectos socio-histórico-culturales y los modos de evaluarlas. Integrando lo expuesto, consideramos que

las dos categorías más relevantes son las competencias prácticas y la capacidad de vincularse, ambas atravesadas por la tercera categoría que son los aspectos socio-histórico-culturales. Asimismo, la evaluación se haría fundamentalmente a través de la entrevista y la observación. En el marco de las competencias prácticas incluimos la capacidad de organización familiar (alimentación, higiene, cuidado, vestido, etcétera), de protección, de poner límites adecuados, controlar impulsos, solucionar problemas y establecer comunicación efectiva. En la capacidad de vincularse incluimos la capacidad de discriminación (yo no-yo), de ponerse en el lugar del otro (empatía), expresar sentimientos y conectarse con las redes sociales en forma estable, en el marco de la elaboración de su historia de crianza familiar y contando con una percepción y juicio de realidad conservados. De este modo, la producción del grupo nos permite poner en discusión el cómo observamos el ejercicio de las funciones parentales, interpellando aspectos que se relacionan tanto con lo personal, como con lo institucional.

Con base en lo planteado y desde un lugar de autocrítica, sostenemos que a menudo en las instituciones públicas se ha tendido a evaluar u observar a los adultos a cargo de los niños desde la mirada de las «capacidades prácticas» poniendo énfasis en la organización, es decir considerando que los niños y niñas estuvieran bien alimentados, fueran a la escuela, etcétera, presentando muchas limitaciones para enfocarse en el resto de los aspectos. Producto de esta mirada errónea o limitada, es que frecuentemente no se observan dificultades en las clases sociales altas, donde las habilidades o competencias prácticas están cubiertas o a veces suplidas por otras personas. Sin embargo, creemos que ahí también se podrían observar algunos déficits en otras áreas, y muy especialmente en lo que hace a la construcción del vínculo. En otras palabras, lo que deberíamos considerar es que aun cuando las necesidades básicas estén satisfechas, puede haber fallas en otros aspectos a los que debemos estar atentos. A la inversa, es frecuente que en clases socioeconómicas bajas, observemos dificultades en las capacidades prácticas, que si bien pueden ser realmente maltrato, también

podría tratarse de las carencias y las condiciones de vulnerabilidad social, lo cual no es lo mismo que el maltrato intrafamiliar. No obstante, aun en estos casos lo vincular, por ejemplo, puede estar ciertamente preservado, aspecto que quizá representaría un importante factor de resiliencia.

Por otra parte, la categoría socio-histórico-cultural resultó relevante, puesto que se relaciona con lo que cada persona construye sobre el ser padre o madre, en función de la propia historia generacional familiar, social o educativa y que trasciende lo consciente. Asimismo vale aclarar que lo mencionado no sólo atraviesa al paciente sino también a cada profesional que interviene en el maltrato infantil y que a su vez valora la función parental. Por lo tanto, es fundamental que quienes trabajan en situaciones de vulnerabilidad social y de violencia, revisen en forma permanente lo propio en consonancia con la comprensión y acompañamiento del otro, aspecto que contribuirá a que las intervenciones sean más eficaces y menos iatrogénicas. Este posicionamiento supone no intentar «enseñar» al otro lo correcto o lo adecuado, puesto que desde esa postura se juzga y así se desconoce al otro en su propia capacidad de ejercer una función. Por lo tanto, si bien se trata de orientar y de brindar información a través de talleres de padres o en el tratamiento clínico, la misma se incorpora desde un lugar comprensivo de lo subjetivo de cada familia y de cada persona.

Para concluir, destacamos que al abordar las funciones parentales desde la perspectiva de los recursos y posibilidades, es decir desde la mirada de la resiliencia [17, 29], se generan posibilidades de aprender nuevas formas de relacionarse y criar a los hijos, de fortalecerse y salir adelante a pesar de las experiencias de dolor y de adversidad [41]. Este es el objetivo que nos proponemos por medio de un proceso de apoyo a las familias desde el ámbito terapéutico y también desde el ámbito preventivo en contextos de riesgo social.

Agradecimientos. El trabajo fue desarrollado gracias al aporte de un grupo de profesionales del PPMI, especialistas en el abordaje clínico de casos de riesgo por vulnerabilidad familiar. Los profesionales fueron psicólogos, médicos, trabajadores

sociales, técnicos en minoridad y sociólogos. Ellos fueron: Lic. Silvina Caballero; Lic. Marisa Puppato; Dr. Rodolfo Videla; Lic. Julio Medina; Lic. Patricia Martin; Lic. Cecilia Gomez; Lic. Martin García; Lic. Jimena Villalón; Dra. Fernanda Abraham; Lic. Olivia Roca; Lic. Virginia Rodriguez; Lic. Graciela

Ochoa, Lic. Mirta Gómez; Lic. Natalia Arce; Lic. Nancy Chomiuk; Lic. Susana Aubele; Lic. Romina Funes; Lic. Julieta DiSanti; Lic. Lorena Matellón; Lic. Mónica Calibare; Lic. María Teresa Villagra; Lic. Valeria Maslup; Agradecemos a los profesionales su valiosa colaboración.

Referencias

1. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública* [Internet] 2002 [citado 1 de mayo de 2018]; 76(5):423-36. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n5/colabora4.pdf>
2. Aron A, Aron E. *Estadística para psicología*. 2ed. Buenos Aires: Prentice Hall; 2002.
3. Azar ST, Cote LR. Sociocultural issues in the evaluation of the needs of children in custody decision making: what do our current frameworks for evaluating parenting practices have to offer? *Int J Law Psychiatry*. 2002; 25(3):193-217. PMID: 12148149
4. Barudy J. *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós; 1998.
5. Barudy J, Dantagnan M. *Los desafíos invisibles de ser madre y padre*. Barcelona: Gedisa; 2010.
6. Barudy J, Marquebreucq AP. *Hijas e hijos de madres resilientes*. 3ra ed. Barcelona: Gedisa; 2006.
7. Belsky, J. Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychol Bull*. 1993; 114(3):413-34. PMID: 8272464
8. Besoain C, Santelices MP. Transmisión intergeneracional del apego y función reflexiva materna: una revisión. *Ter Psicol*. [Internet] 2009 [citado 1 de mayo de 2018]; 27(1):113-18. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v27n1/art11.pdf>
9. Bowlby J. *Una base segura*. Barcelona: Paidós; 1989.
10. Bronfenbrenner U. *La ecología el desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós; 1987.
11. Canales M, Peinado A. Grupos de discusión. En: Delgado JM, Gutierrez J. Eds. *Métodos y Técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Ed. Síntesis; 2007. p.288-311.
12. Cifuentes Gil RM. *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Noveduc; 2011.
13. Colombo R. *Función materna y maltrato infantil: Un estudio de familias en riesgo judicializadas en Tribunales de Menores*. [Tesis Doctoral]. Buenos Aires: Universidad Kennedy; 2009.
14. Colombo R. *Maltrato infantil. Vulnerabilidad y desamparo. Adultos protectores*. Actas del XIX Congreso Nacional de Psicodiagnóstico XXVI Jornadas Nacionales de ADEIP. 2015, octubre; Santa Fe: Universidad Católica de Santa Fe; 2015.
15. Colombo R, De Agosta C & Barilari Z. *Abuso y Maltrato Infantil. Tratamiento psicológico*. Buenos Aires: Cauquén; 2008.
16. Cortez CGP, Rebolledo PS, Ceriani GS. *Competencias parentales: una visión integrada de enfoques teóricos y metodológicos*. Poiésis. [Internet] 2012; [citado 1 de mayo de 2018]; 12(24). Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/514-1965-1-PB.pdf>
17. Cyrulnik B. *Los patitos feos: la resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa; 2002.
18. Febbraio A. *La evaluación psicológica de las fallas en las competencias parentales en padres maltratadores*. *Subj Procesos Cogn*. [Internet] 2015 [citado 1 de mayo de 2018]; 19(1): 93-108. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/spc/v19n1/v19n1a07.pdf>
19. Fonagy P, Gergely G, Target M. *The parent-infant dyad and the construction of the subjective self*. *J Child Psychol Psychiatry*. 2007; 48:288-328. DOI:10.1111/j.1469-7610.2007.01727
20. Gaxiola-Romero JC, Frías Armenta M. *Factores protectores, estilos de crianza y maltrato infantil: un modelo ecológico*. *Psychology*. 2014; 3 (3): 259-70. DOI: <https://doi.org/10.1174/217119712802845769>
21. Glaser B, Strauss A. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine Publishing Company; 1967.
22. Gómez E, Cifuentes B, Ortún C. *Padres competentes e hijos protegidos. Resultados del programa Viviendo en familia*. *Psychosocial Intervention* [Internet] 2012 [citado 1 de mayo de 2018]; 21(3): 259-71. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v21n3/03.pdf>

- DOI: <https://doi.org/10.5093/in2012a23>
23. Granada Echevery P, Domínguez de la Osa E. Las competencias parentales en contextos de desplazamiento forzado. *Psicol Caribe* [Internet] 2012 citado 1 de mayo de 2018]; 29(2):456-82. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n2/v29n2a09.pdf>
 24. Greco C, Morelato G, Ison M. Emociones positivas: una herramienta para promocionar los procesos de resiliencia infantil. *Psicodebate* 7. *Psicología, Cultura y Sociedad*. 2006; (7): 81-94.
 25. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 5ta ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
 26. Intevi I. *Abuso sexual infantil en las mejores familias*. Barcelona: Granica; 1998.
 27. Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, H. R. 26.061; 2005 (legislado).
 28. Ley Provincial de Creación del Programa Provincial de Niñez y Adolescencia 6551. Decreto reglamentario N° 2107/98, 1997 (legislado).
 29. Manciaux M. *La Resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa; 2003.
 30. Morelato G. Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensam Psicol* [Internet] 2011 [citado 1 de mayo de 2018]; 9(17):83-96. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v9n17/v9n17a08.pdf>
 31. Morelato G. La Resiliencia en el Maltrato Infantil: aportes para la comprensión del proceso desde un modelo ecológico. *Revista de Psicología*. [Internet] 2011 [citado 1 de mayo de 2018]; 29 (2): 203-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v29n2/a01v29n2.pdf>
 32. Morelato G. Resiliencia y maltrato infantil desde un enfoque ecológico: importancia del contexto para el desarrollo. En: Marsonet MB, Vitaliti JM, Quintero M, Comp. *Miradas y experiencias interdisciplinarias. Produciendo nuevas vinculaciones y conocimientos sobre el maltrato a la niñez y adolescencia desde un ámbito público de la provincia de Mendoza*. Buenos Aires: Cauquén; 2014. pp. 48-67.
 33. Morelato G, Giménez S, Colombo R. Análisis de la función materna en una muestra clínica de niños víctimas de abuso sexual. *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat*. 2011; 57(3):206-15.
 34. Morelato G, Giménez S, Vitaliti JM, Casari L, Soria G. Análisis de factores protectores en el abordaje del maltrato infantil desde la mirada clínica. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 2015, 20(1), 88-95. doi: 29242798013
 35. Morelato G, Giménez S, Quintero M. El abordaje de las funciones parentales en el marco de las intervenciones en maltrato infantil. En: Straniero C, Tosi C, Luna M, Comps. *Actas del XVI Congreso Argentino de Psicología*. Buenos Aires: Federación de Psicólogos de Argentina; 2016. p. 1006-16.
 36. Prati LE, Couto MCP, Moura A, Poletto M, Kolle S. Revisando a inserção ecológica: uma proposta de sistematização. *Psicol. Reflex. Crit.* [Internet] 2008 [citado 1 de mayo de 2018]; 21(1):160-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n1/a20v21n1.pdf>
 37. Prieto L, Lamarca R, Casado A. La evaluación de la fiabilidad en las observaciones clínicas: el coeficiente de correlación intraclase. *Med Clin*. 2008; 110 (4): 142-5.
 38. Rodrigo López M, Martín Quintana JC, Cabrera Casimiro E, Máiquez Chaves M. Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention* [Internet] 2009; [citado 1 de mayo de 2018]; 18(2):113-20. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v18n2/v18n2a03.pdf>
 39. Strauss A, Corbin J. *Bases de la Investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. 2da Ed. Colombia: Edit. Universidad de Antioquia; 2002.
 40. Taylor SJ, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós; 1990.
 41. Vanistendael S, Lecomte J. *La Felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos. Construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa; 2002.
 42. Vasilachis de Gialdino I. *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Barcelona: Gedisa; 2006.
 43. Winnicott DW. *Los bebés y sus madres*. España: Paidós; 1998.