



**Universidad de la República  
Facultad de Psicología**

**Trabajo final de Grado – Monografía**

**Niños víctimas de violencia doméstica: Un enfoque  
desde la clínica**

Belén María Irigoyen  
CI: 4.992.492.6  
Tutora: Julia Tabó

Montevideo, 15 de febrero de 2017

## Contenido

I.	Resumen.....	p.2
II.	Introducción.....	p.3
III.	El descubrimiento de la vida infantil.....	p.4
IV.	Los aportes del psicoanálisis a la construcción social del niño.....	p.9
V.	“La letra con sangre entra”.....	p.13
VI.	Cuando el castigo se vuelve costumbre.....	p.17
VII.	¿A qué futuro se enfrentan los niños víctimas de violencia doméstica?.....	p.20
VIII.	La utilización de técnicas gráficas en la consulta.....	p.27
IX.	El devenir en la clínica. Posibles estrategias de intervención.....	p.31
X.	Consideraciones finales.....	p.34
XI.	Referencias bibliográficas.....	p.37

## **Resumen**

La violencia hacia el mundo infantil no encuentra sus raíces en los tiempos modernos sino que es una práctica que ha sido sostenida desde las épocas más remotas y que, aún, caracteriza la vida de muchos niños, impactando negativamente en ellas. Las implicancias que estas acciones conllevan, para estos seres que se encuentran aún en pleno desarrollo, tanto a nivel psíquico como emocional, comportamental y/o social, han orientado el presente trabajo a iniciar una reflexión, desde una perspectiva psicoanalítica, dirigida a las posibles causas de estas situaciones y su posterior detección e intervención desde los abordajes terapéuticos.

Acorde al objetivo planteado, se pretende ahondar en todo aquello que da origen a un funcionamiento vincular violento haciendo especial mención en las repercusiones que dichas prácticas ocasionan en la población infantil. Posteriormente, se plantean posibles líneas de intervención que permitan dar fin o, en su defecto, minimizar los daños ocasionados.

A los efectos de este trabajo, se realizará una revisión bibliográfica de carácter general, debido a la complejidad que es inherente a dicha temática, considerando los aportes de autores clásicos y contemporáneos, que ofician de respaldo a las ideas expuestas.

**Palabras claves:** violencia, infancia, subjetividad.

## **Introducción**

El presente trabajo final de grado representa la culminación de una etapa de formación académica que ha sido caracterizada por los constantes cambios que han dirigido mis motivaciones, intereses y preocupaciones. En función de dichos aspectos, este trabajo intenta abarcar una problemática que ha permanecido, en lo particular, como fuente de un sinnúmero de cuestionamientos siendo su trascendencia como problema a nivel mundial lo que reafirma la pertinencia del desarrollo de la misma.

La violencia doméstica como fenómeno que adquiere dimensiones a nivel global, es un factor clave para el surgimiento de situaciones de vulnerabilidad de distintos niveles. De allí deriva su importancia como eje principal de este trabajo, el cual se propone mostrar una perspectiva que priorice los resultados que tienen dichas acciones en las víctimas.

La imposibilidad de comprender aquí una temática de tal magnitud en su totalidad, como es la de violencia doméstica, ha sido el motor de impulso para centrar el trabajo únicamente en la población infantil, etapa de la vida con la que aspiro trabajar como futura profesional.

Debido a la importancia circunstancial que merecen las experiencias que tienen lugar en la primera infancia, se considera esencial trabajar con aquellos factores que imposibilitan un buen desarrollo en el niño y lo colocan en un lugar de total vulnerabilidad.

El funcionamiento intrafamiliar es un pilar fundamental para el despliegue psíquico, social y emocional del niño, ya que es el lugar de aprendizaje de las formas básicas de socialización y vinculación para su futura convivencia en la cotidianidad como ser independiente. Esto nos lleva indudablemente a pensar ¿Qué pasa en aquellas familias generadoras de violencia? ¿Cómo influye a la formación del psiquismo del niño lo que se le suministra a sus sentidos? ¿De qué manera se le posibilita construir su subjetividad?

En las páginas siguientes me propongo esclarecer estas interrogantes y presentar las posibles consecuencias que dichas prácticas generan en los niños como víctimas de violencia doméstica.

## **El descubrimiento de la vida infantil**

El concepto de infancia que se maneja en la actualidad es producto de un abanico de apreciaciones que han tenido lugar a lo largo de los tiempos en relación al contexto e ideología que ha predominado en cada época histórica. El mismo esconde tras de sí una infinitud de antecedentes que hacen a la posibilidad de que hoy la infancia pueda ser identificada como un período especial y de suma importancia, con particularidades específicas e identidad propia.

La palabra infancia etimológicamente deriva del verbo “*for*” que representa “hablar, decir”. A su vez, este término procede del latín “*infans*” y significa “que no habla”. De este modo, se conforma la palabra “*infantia*” que remite a la “incapacidad de hablar”. (Diccionario Etimológico, s.f)

Tomando en cuenta que este concepto es producto de una construcción socio-histórica, se pueden visualizar diferentes apreciaciones que, durante largos períodos históricos, se le adjudicaron a esta etapa de la vida del hombre.

La definición actual que maneja la RAE (Real Academia Española, 2017) define la infancia como el “período de la vida humana desde el nacimiento hasta la pubertad” (Def. 1.f). Sin embargo, este es un concepto bastante actual; “en el siglo XVII y antes no se concebía la infancia como una edad con entidad propia que justificara un trato especial” (Levin, 1995, p.616).

Si bien es difícil hacer generalizaciones ante un tema tan particular como es este, es preciso mencionar que, en la antigüedad, el compromiso que tenían los padres para con sus hijos se vió casi nulo.

Según Barrán (1996), hasta mediados del siglo XVII, el niño se vio expuesto a diferentes formas de rechazo dentro de las que se destacan: abandonos, modalidades de castigo, abusos e incluso muertes. Para ese entonces, la infancia no era reconocida como tal, lo que por ende, llevaba a que estas prácticas recaigan sobre los niños sin amparo legal.

Bajo este contexto, los niños no encontraban su lugar en el mundo. Los vínculos con sus padres no se caracterizaban por lo afectivo y resultaba difícil saciar el conjunto de necesidades que requerían. (Barrán, 1998)

A causa de los numerosos casos de muertes que presentaba este sector de la población, resultaba inútil crear un vínculo cariñoso con el niño ya que su esperanza de vida era muy reducida. (Levin, 1995) De este modo, se tendió a crear una especie de “tabú de

afecto” (Levin, 1995, p.616) hacia la vida infantil, lo que acentuaba aún más el grado de desconsideración por parte de sus progenitores.

Siguiendo la línea del autor, nos referimos a una época donde el niño era desvalorizado, donde los infanticidios abundaban creando así un alto porcentaje en la tasa de mortalidad infantil. Fuera de este margen, otro destino posible para esos niños era ser dados a nodrizas para que los cuiden, lo que significaba una separación abrupta con su progenitora.

Tal como destaca Kempe y Kempe (1998), si bien esta era la situación que se desarrollaba con mayor prevalencia, la misma no anuló la existencia de casos excepcionales. Afortunadamente, en algunas familias se podía encontrar el amor y la atención que carecía en otras, sin embargo, las prácticas que se consideraban adecuadas para ese entonces, no se visualizan como tales actualmente.

Considerando los aportes de Levin (1995), es entonces a partir del Renacimiento XV-XVI que la sociedad europea le empieza a ceder al niño mayor importancia. Debido al papel que se le concedió a la Iglesia para ese período, se promovió la lactancia y se priorizó el fortalecimiento de la relación madre-bebé, lo que contribuyó a otorgarle una mirada diferente al mundo infantil.

A fines del siglo XVIII y principios del XIX, se pudieron revelar algunos puntos de apoyo para la construcción social de la identidad del niño. Tras el desarrollo de la Revolución Industrial, Levin (1995) afirma que el afán capitalista que se venía desprendiendo permitió considerar al niño como símbolo del progreso económico, lo que trajo como consecuencia la necesidad de brindar educación y capacitación adecuada a modo de acrecentar la futura economía del país. Al respecto, cabe destacar que si bien la importancia del concepto de infancia se desprendía de un interés económico, este hecho permite colocar por vez primera una mirada prospectiva y productiva al mundo infantil.

Por otro lado, la pedagogía también había empezado a ganar terreno revelándose como una disciplina a mitad de siglo, siendo así que la educación tomó el rol central en la sociedad debido a que no solo garantizaba la formación de técnicos y profesionales para el despegue económico, sino que impactaba también en lo político y social. (Levin, 1995)

En relación a lo dicho anteriormente, no es casual entonces que, en la sociedad hispanoamericana, las madres indígenas se hayan dedicado a enviar a sus hijos a España a fines de que estos alcanzaran una formación superior a la de sus antecesoras. (Minnicelli, 2004)

Otro componente circunstancial que destaca Levin (1995) fue el desarrollo de la medicina que tuvo lugar a mediados del siglo XIX como factor que aminoró el porcentaje de mortalidad infantil ya que permitió tomar medidas para la prevención de las enfermedades. Este hecho refuerza la posibilidad de ver al niño como el desencadenante de la vida adulta, donde la idea de futuro se hace factible en contraste con la mirada que solía recaer en ellos respecto a la proporción considerable de muertes.

Aludiendo a la situación de Latinoamérica, el poder del Estado y la Iglesia fueron los pilares fundamentales que sostenían la sociedad en esa época. El ámbito estatal servía para regular las relaciones familiares mientras que la Iglesia católica se encargaba de lo matrimonial, controlando los aspectos morales y culturales. (Minnicelli, 2004)

Asimismo, Minnicelli (2004) destaca que las sociedades hispanoamericanas se caracterizaron por la co-residencia de las figuras familiares patriarcales donde, a mediados del siglo XVIII, sorprendían con un elevado número de mujeres jefas de hogar.

Trasladándose al sur de América, avanzado ya el siglo XIX, se palpitaba en Brasil un alto porcentaje de niños abandonados, haciéndose costumbre el dejar a hijos propios en otros hogares para ser criados.

Es dentro de este contexto entonces que nuestro país nos va a presentar lo que Barrán (1996) denomina “la cultura bárbara”.

En la “barbarie”, el ocio era lo que predominaba en la vida cotidiana de los sujetos. Se hacía énfasis en la exhibición de la sexualidad y también en la muerte, donde los festejos en honor a los fallecidos eran de uso corriente.

El protagonismo que tuvo la violencia en lo vincular fue lo que caracterizó a esta época; “la violencia física era moral, tan moral como hoy nos puede parecer ejercer sobre otro presión psicológica, hecho que practicamos todos los días” (Barrán, 1996, p.51).

Hablamos de una sociedad en la que prevalece el castigo del cuerpo como uso correctivo.

Bajo esta perspectiva el índice de mortalidad infantil no había logrado muchos cambios registrando una prevalencia de 69 % dentro de la mortalidad general de Montevideo para Diciembre de 1853. (Barrán, 1996) La muerte se mantenía como algo normal; el hecho de morir pasó a considerarse un episodio naturalizado para la época. Entonces, ¿en qué lugar era puesto el niño en el imaginario social?

El mismo era tomado como un hombre pequeño lo que significaba que compartían mismos espacios con las personas mayores, desde el dormitorio hasta las formas de

entretenimiento, desconociendo las particularidades de cada edad. Asimismo, los niños eran partícipes de los velorios mientras que los adultos mantenían una vida donde el juego y el trabajo coexistían.

Los lazos familiares carecían de toda muestra de afectividad en aras de imponer un autoritarismo firme que garantizara el respeto por las figuras parentales; lo que hace ineludible cuestionar el tipo de formaciones subjetivas que derivaron de tales configuraciones familiares.

A contrapartida del estilo de vida que caracterizaba al Uruguay de esa época, a principios del siglo XX van a surgir diferentes cambios que derrumban todos los supuestos culturales que se venían construyendo. La entrada de la sociedad “civilizada” va a dar inicio a un modo distinto de visualizar el lugar que ocupa el niño. (Barrán, 1998)

Se buscó entonces fomentar nuevas formas de relacionamiento entre padres e hijos donde predomine el cariño y el afecto. “Las caricias y mimos, que tan mala fama tuvieron en la época “bárbara” por revelar debilidades peligrosas de la autoridad paterna, fueron reivindicados por la sensibilidad nueva” (Barrán, 1998, p.108).

La familia pasó a considerarse dentro de la esfera de lo privado (en oposición a lo público) originando sentimientos de seguridad e intimidad familiar.

Para este entonces, el foco de atención se centraba en la prohibición del castigo corporal tal como lo ordenó José Pedro Varela (Director de Instrucción Pública) en 1877 a través del Reglamento de las Escuelas del Estado.

Esta nueva realidad apuntó a discriminar la vida infantil de la vida adulta, otorgando espacios bien diferenciados que permitan contemplar las particularidades de cada una. En contraste a la “cultura bárbara”, la civilización va a volcar los objetivos de todo adulto en el trabajo y el dinero, conservando el ámbito del juego exclusivamente para el niño.

En el plano educativo, se destinó la escuela primaria diurna para aquellos niños que se encontraban en el intervalo de seis a catorce años, evitando así la presencia de adolescentes que resultaba peligrosa. (Barrán, 1998)

La ideología vareliana apuntó a la formación de una escuela educadora, desaprobando todas las formas de autoritarismo que contemplaban una formación de tipo instructora.

Otro hecho de gran relevancia tuvo lugar en 1848 cuando se prohibieron los castigos corporales en las escuelas del Estado, aunque la sociedad y las autoridades lo seguían practicando. Ante esta situación, el “Reglamento General” de 1877 tomó medidas de sanción para quienes no cumplieran con lo dictaminado, amenazando incluso con la suspensión y el retiro de sueldos a aquellos maestros infractores.

En contraste, el castigo de los padres tuvo otra valorización. Si bien se les prohibía aplicarlo a sus hijos, se consideraba que en determinadas situaciones de desborde podrían ser necesarios y, por ende, permitidos. (Barrán, 1998)

Este contexto trae como resultado que a mediados del siglo XIX se empieza a circular la idea de establecer derechos que protejan la vulnerabilidad en la que se encontraban estos niños, lo que desembocó que en 1924 se cree el primer documento de derechos del niño plasmado en la Declaración de Ginebra.

Más tarde, en 1948, se hace pública la Declaración Universal de los Derechos Humanos que indirectamente también involucra al niño. Sin embargo, seguía latiendo la necesidad de cubrir otras facetas propias del mundo infantil que hasta el momento se veían desprotegidas, como, por ejemplo, la falta de protección legal ante las diferentes formas de explotación.

Fue recién el 20 de noviembre de 1959 que, bajo la iniciativa de UNICEF, las Naciones Unidas aprobó la Declaración de los Derechos del Niño. De todos modos, diferentes debates al respecto convocaron a que en 1989 se diera a conocer la primera ley internacional que abarque los derechos de los niños, plasmada en la Convención sobre los Derechos del Niño, donde se integraban nuevos enfoques que contemplaban, en mayor medida, la integridad del pequeño. Al respecto, cabe destacar que, dentro de los principios fundamentales, se encuentra el derecho a la no discriminación, al bienestar, a una vivienda digna, a la participación y, por sobre todo, el derecho a la vida. Los mismos se aplican a todos los individuos menores de dieciocho años de edad, en iguales condiciones y no pueden desconocerse bajo ninguna circunstancia. (Derechos del niño, s.f)

Uruguay, como uno de los países que se adhirió a esta convención en 1990, deja plasmado en la Constitución de la República Oriental del Uruguay de 1967 la aprobación de la misma, específicamente en los artículos 40 y 41 donde determina que “La ley dispondrá las medidas necesarias para que la infancia y juventud sean protegidas contra el abandono corporal, intelectual o moral de sus padres o tutores, así como contra la explotación y el abuso.” (Const., 1967, art.41)

Poco a poco se daban a conocer las nuevas medidas legales que protegían la integridad del niño, imponiendo diferentes tipos de relacionamiento a nivel generacional, es decir, no solo se le instaura un nuevo lugar al niño, sino que también se adjudican nuevos lugares al mundo adulto respecto a la figura del menor. (Condon et al. 2011)

De todos modos, fue en 1995 que se incorporó el delito de violencia doméstica al Código Penal Uruguayo, en el marco de la aprobación de la ley N° 16.707 de Seguridad Ciudadana.

En la actualidad, es la Ley N° 17.514 la que sirve de respaldo para casos de violencia doméstica en nuestro país. El artículo número 2 de la misma expone lo siguiente:

Constituye violencia doméstica toda acción u omisión, directa o indirecta, que por cualquier medio menoscabe, limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una persona, causada por otra con la cual tenga o haya tenido una relación de noviazgo o con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva basada en la cohabitación y originada por parentesco, por matrimonio o por unión de hecho. (Ley 17.514, 2002)

Los hechos expuestos anteriormente permiten dar cuenta de cómo los valores que se manejan en la actualidad se han visto cuarteados por los diferentes períodos históricos, lo que trajo como resultado la necesidad de hablar de derechos que protejan la propia integridad del niño como sujeto. De todos modos, las medidas que se han tomado hasta entonces no han logrado abolir de forma total las situaciones de violencia doméstica.

En el Sistema Integral de Protección a la Infancia (SIPI) se registran datos que permiten identificar 1728 casos de situaciones de violencia hacia niños, niñas y adolescentes para el año 2014, lo que corresponde a 5 episodios de maltrato por día. Esta realidad permite reflexionar acerca de la eficacia de las leyes, no sólo como método de protección de los acontecimientos de violencia doméstica, sino también como modo de prevención que permitan el cese de tales situaciones. Al respecto, es preciso cuestionarse ¿Es suficiente el amparo legal brindado o esto vislumbra la necesidad de adherir tratamiento psicológico que sirva de sostén a la hora de actuar?

### **Los aportes del psicoanálisis a la construcción social del niño**

El lugar del niño en la sociedad ha sido cuestionado desde distintos ámbitos a lo largo del tiempo.

Si bien los diferentes intereses y necesidades de los pueblos han logrado cambios en torno a la mirada que se tenía del niño, también desde el marco teórico conceptual psicoanalítico se le concedió un lugar primordial lleno de incógnitas por resolver.

Uno de los pioneros en rescatar el concepto de infancia fue Freud, quien hacia fines del siglo XIX y principios del siglo XX sorprendió con dos grandes descubrimientos; por un lado el del inconsciente y, por el otro, el de la sexualidad infantil.

Freud dedicó gran parte de sus ensayos a impulsar el valor que hoy día se le considera a la infancia. Él adjudicaba aquí la clave para entender el resto de la sintomatología de la vida adulta, lo que cedía un lugar de suma importancia al mundo infantil.

Sus ideas sirvieron de respaldo a la noción del término de infancia. Las mismas forzaron a dar un giro a la mirada que se tenía de la niñez, otorgándole un lugar jerárquico y de total reconocimiento.

En 1896 en el “Manuscrito K” , Freud adjudica al niño su disposición perverso polimorfa. Ésta representa el cúmulo de transgresiones que atraviesan la vida del pequeño debido a que sus diques anímicos (como son el asco, la vergüenza y la moral) se encuentran aún en formación. El carácter de perverso se debe a que, tales transgresiones, se considerarían perversas en caso de presentarse en un adulto y el polimorfismo hace referencia a las distintas formas de manifestación.

Del mismo modo, la teoría freudiana permitía concederle al niño su “capacidad de fantasía, creatividad, juego e inteligencia” (Levin, 1995, p.619).

En 1905, el autor publica “Tres ensayos de teoría sexual” dando a conocer las distintas etapas que conforman el desarrollo psicosexual infantil, lo que permitió romper con la idea de una niñez asexualizada (Klein, 1987). Es a partir de este momento que se establecen las bases de la vida sexual adulta, en el mundo infantil.

Freud (1905) parte de la idea de que el niño presenta una sexualidad autoerótica debido a que todas las pulsiones encuentran la satisfacción en el propio cuerpo. A su vez, la ubica dentro de la etapa pregenital ya que “las zonas genitales todavía no han alcanzado su papel hegemónico” (Freud, 1992b, p.180) lo que permite establecer una clara diferencia entre el desarrollo psicosexual del niño y del adulto.

Dentro de esta fase pregenital se encuentran dos tipos de organizaciones. Por un lado está la fase *oral* que se caracteriza por la “*incorporación* del objeto” (Freud, 1992b, p.180). El nombre se corresponde a la acción del niño de llevar a su boca todo lo que tenga a su alcance

con el objetivo de investigar. En caso de que este placer se vea reprimido, podrán verse a posteriori diferentes consecuencias en lo que hace a la personalidad yoica de ese ser.

Por otro lado, está la organización *sádico-anal*. La misma se caracteriza por la manipulación de los objetos y el control de los esfínteres. Al igual que la etapa anterior, es necesario alcanzar un buen desarrollo de la misma ya que, de lo contrario, puede presentar dificultades emocionales a largo plazo.

A una edad más avanzada, rondando entre los 3 y los 5 años, se presenta la *etapa fálica* que se caracteriza por el deseo del niño de conocer las diferencias de género. Durante este período de plena curiosidad es importante que no se lo reprima, ya que puede impactar en sus capacidades de aprendizaje. En el caso del “pequeño Hans”, Freud (1909) relata la trama de un niño que se ve atravesando el Complejo de Edipo. Su análisis se tomó como punto de partida para la aplicación del psicoanálisis a niños, lo que abre las puertas a un nuevo campo psicoanalítico, el infantil.

Por último se encuentra el *período de latencia* que se enmarca entre la niñez y la adolescencia. Llegada esta etapa, la represión se consolida, por tanto se permite la construcción de la personalidad.

En 1912 Freud publica la dinámica de la transferencia como fenómeno crucial para poner en práctica los contenidos del inconsciente durante el proceso psicoanalítico. Este hecho cobra relevancia debido a que se introduce, dentro de la práctica analítica, la reconstrucción de un pasado donde el período infantil es el eje central.

El dispositivo analítico da así origen a que el paciente reviva situaciones y experiencias de su infancia, ya que son la clave para entender el presente. (Klein, 1987)

En 1914 se publica un caso de neurosis infantil conocido como “El hombre de los lobos”. El estudio al que se hace referencia trata del análisis de una enfermedad infantil que comprende la representación fantaseada de la propia infancia del paciente, desde su adultez. Si bien ésta se desajusta un poco de la situación originaria, nos remite a datos de su pasado los cuales sirven para la solución de sus problemas actuales.

En 1919 en el apartado de “Pegan a un niño”, Freud se dedica a descubrir el significado sexual que presenta el niño en su fantasía de ser pegado por su padre. A propósito de esto, el autor argumenta:

Sabemos que tal perversión infantil no persiste obligadamente a través de toda la vida, pues puede sucumbir luego a la represión, ser sustituida por un producto

de reacción o transmutada por una sublimación. (Aunque quizá lo que sucede es que la sublimación nace de un proceso especial, obstruido por la represión.) Pero cuando estos procesos no se desarrollan, la perversión persiste en la vida adulta. (Freud, 2005, p.2)

De todos modos, la terapia a niños se consolidó recién en 1920 cuando Hermine Hug Hellmuth, Anna Freud y Melanie Klein introducen el juego como recurso para el análisis, lo que llevó a resultados más acertados sobre la situación del paciente. De acuerdo con Klein (1987):

El niño expresa sus fantasías, sus deseos y experiencias de un modo simbólico por medio de juguetes y juegos. Al hacerlo, utiliza los mismos medios de expresión arcaicos, filogenéticos, el mismo lenguaje que nos es familiar en los sueños y sólo comprenderemos totalmente este lenguaje si nos acercamos a él (...). (p.27)

Desde la teoría kleiniana, el juego del niño representaría el hablar del adulto en la consulta. A través del mismo se expresan diferentes estados de ánimo que atraviesan la situación del paciente tales como la agresión, la ansiedad, el odio, entre otros. (Winnicott, 1956) “Por ejemplo, es fácil ver que el juego establece una vinculación entre la relación del individuo con la realidad personal interna y su relación con la realidad externa o compartida” (Winnicott, 1956, p.156).

Por esta razón, el juego es tomado como una técnica imprescindible para el análisis ya que, los distintos significados que el niño adjudica a cada uno de sus juguetes, nos provee información acerca de su trama vivencial.

Por medio del análisis del juego podemos tener acceso a los contenidos inconscientes del niño de forma directa, podemos observar sus fijaciones y represiones psíquicas. De esta forma, se va obteniendo cierto grado de conocimiento acerca del origen de la sintomatología que presenta el pequeño, lo que puede servir como indicador de violencia doméstica.

El significado que el niño le pone a cada símbolo a la hora de jugar, debe ser desmesurado por su analista considerando el trabajo onírico del paciente y su situación global. (Klein, 1987)

Retomando los avances psicoanalíticos, más tarde en 1924, Freud da a conocer “El sepultamiento del complejo de Edipo” como fenómeno crucial que determina el desarrollo

sexual de la primera infancia. Resulta pertinente su aparición ya que el mismo hace a la configuración de la personalidad y conlleva efectos en el aparato psíquico. No solo esto, sino que también su posible resolución va a determinar la formación de los posteriores síntomas que llevarán a distintas modalidades patológicas.

Freud se apoya en el acontecer edípico para establecer los límites entre la vida infantil y la adulta.

Poco a poco en sus ensayos se iban dando a conocer los conceptos que sustentan la teoría psicoanalítica como son los síntomas, los sueños y la repetición que permitían dar cuenta de la linealidad que une la infancia a la adultez.

El psicoanálisis ha logrado promover la importancia que merecen las experiencias infantiles para la construcción de la subjetividad y como propiciadoras de la constitución de la identidad.

Como se expuso anteriormente, la cantidad de niños víctimas de maltrato han promovido la necesidad de disociar la etapa infantil de otros períodos del desarrollo humano. Por esta razón, si bien aún no se ha introducido el término violencia en su particularidad, el mismo ha acompañado todas las nociones de infancia que han tenido lugar en las diferentes épocas históricas. Retomando la pregunta que se abrió anteriormente, así como se hace difícil pensar en los efectos que tienen dichas prácticas en los niños a nivel subjetivo, se torna aún más arduo el trabajo de pensar qué consecuencias psíquicas pueden derivar de ese universo de ataques y silencios.

En la actualidad, la violencia infantil es un hecho que aún impregna la vida de muchas familias y se puede visualizar a nivel mundial, incluso en aquellos países donde la cultura dista mucho de la nuestra.

### **“La letra con sangre entra”**

La violencia como forma de trato hacia los niños ha sido practicada desde los tiempos más remotos. Como consecuencia, este modo de interacción entre sujetos se ha convertido en un problema universal que nos acompaña desde la antigüedad y nos encontramos enfrentados a resolver.

Desde el punto de vista histórico, el término “violencia” viene del latín “violentia” y está conformado por la unión de dos palabras. Por un lado la palabra “vis” que representa la fuerza,

y por el otro “lentus” que hace a la idea de continuidad. De esta manera violencia se puede traducir en “el uso continuo de la fuerza”. (Diccionario Etimológico, s.f)

Considerando otras definiciones, Allegue et al. (2002) afirman que “La violencia es un fenómeno predominantemente vincular” (...) “implica el ejercicio del poder de una persona sobre otra a través del uso de la fuerza, sea ésta física, verbal o psicológica” (p.5). Al respecto, cabe preguntarse ¿Violencia es equivalente a maltrato? como también ¿qué se entiende por malos tratos?

Ya que estos conceptos tienden a ser confundidos en el uso cotidiano, se utilizarán los aportes de UNICEF (s.f) para responder a tal pregunta.

Dentro del territorio que abarca la **violencia** se pueden destacar tres **tipos**:

Por un lado existe aquel modo de violencia que se ejerce ante el niño como uso correctivo, para corregir sus conductas y enseñar otras nuevas. En este caso nos estamos refiriendo a la **violencia física y/o emocional** la cual, si bien conlleva un daño para la víctima, se diferencia del maltrato por la intención con la que es llevada a cabo.

Muchas veces, por la ausencia de daños físicos, esta categoría suele pasar inadvertida. De todos modos, son irreparables los daños que estas acciones conllevan.

Por otro lado nos encontramos con lo que se denomina **maltrato infantil**. El mismo se encuentra clasificado con el código “V” en el DSM-IV-TR como también es mencionado en el Eje I bajo el título de “Otras condiciones que pueden ser objeto de atención clínica”.

El maltrato se practica con el objetivo de causar daño a la persona que es agredida ocasionando lesiones o heridas graves en ella. Cuando se parte de una relación en la cual corresponde a los sujetos involucrados proveerse de cuidado y protección, esta agresión se toma como “maltrato” debido a que ese *trato* no es el correcto.

Se entiende también que el maltrato envuelve todo tipo de “Injuria física y/o mental y/o abuso sexual y/o trato negligente (...) que implique peligro o amenaza o daño real para la salud y el bienestar físico y mental del niño” (Shirar, 1996, citado en Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo, 2009, p.12).

Dentro de este tipo de violencia se pueden identificar tres subtipos: físico, emocional y/o psicológico.

Considerando los aportes de Kempe y Kempe (1998) al momento de hacer referencia a los malos tratos se cuenta con la presencia de cuatro factores esenciales:

- 1) los padres tienen un trasfondo de privación emocional o física y quizá también de malos tratos; 2) el niño ha de ser considerado indigno de ser amado o desagradable; 3) tiene que existir una crisis. El cuarto factor consiste en que, en el momento conflictivo, no existe ninguna línea de comunicación con las fuentes de las que podría recibirse apoyo. (p.54)

Por último se encuentra la **violencia sexual**. En términos generales, se ejerce del adulto al niño muchas veces con fines coercitivos. Dentro de esta clasificación podemos diferenciar dos modalidades. La primera de ellas describe la situación en la que la persona adulta ubica al niño como objeto de satisfacción, lo que no tendría necesariamente que implicar un contacto físico entre ambas figuras. La segunda se inclina hacia fines económicos, donde la víctima es tomado como producto de comercialización y, por lo tanto, se la explota sexualmente.

Considerando otras apreciaciones que se manejan acerca de la noción de violencia, resulta pertinente destacar los aportes de Pierre Bourdieu sobre lo que él clasifica como **violencia simbólica**.

Debido a la importancia que merece el uso del lenguaje, y los códigos, para el funcionamiento de las relaciones sociales, este concepto instaurado por el autor en la década del 70, posibilita ligar el término “violencia” a una dimensión simbólica, donde la percepción y el reconocimiento se toman como eje central para regularizar las relaciones dentro del entramado social. Siguiendo la línea del autor, ya desde niño uno proyecta sus deseos al exterior, lo que nos lleva a pensar que nos encontramos en una continua búsqueda del reconocimiento por parte de los otros. Como resultado de esto, el sujeto se encuentra a sí mismo determinado por la percepción de los demás. (Calderone, 2004)

Bourdieu se apoya en el dominio de las diferentes clases o agentes sociales como productores de desigualdades vinculares con el propósito de instaurar una nueva dimensión sobre lo que abarca la noción de “violencia”. El autor hace énfasis en la incorporación de las relaciones de poder por parte de los involucrados, lo que trae como resultado que las mismas se presenten como normales, e incluso indiscutibles, tanto para quien domina como también para quien es dominado. Esto último permite dar cuenta de cómo dichas relaciones delimitan la capacidad de percibir y de reconocer, haciendo a un lado la posibilidad de cuestionamiento. (Calderone, 2004)

La asimetría de poder en los vínculos es lo que permite desembocar este modo de violencia, haciendo de ésta algo invisible y hasta contemplada por las propias víctimas. Acerca de esto, es preciso remarcar que la violencia simbólica sólo puede ser considerada siempre y cuando la víctima contribuya activamente, ya que su afiliación es lo que permite reafirmar tales vínculos. En otras palabras, la dimensión simbólica que trae el autor hace referencia a esta capacidad de legitimar el propio estado de dominación por parte de las víctimas, debido a que el miedo y la impotencia conllevan a la paralización, reforzando el silencio y la complicidad.

Desde el enfoque psicoanalítico, se considera que todo ser humano lleva innato este tipo de conductas agresivas al chocar con las “diferencias” del otro pero que, sin embargo, su mecanismo de descarga encuentra lugar en los medios lingüísticos y no comportamentales. Desafortunadamente, algunos seres humanos tropiezan con dificultades a la hora de expresar tales sentimientos, generando una circulación de daño respecto a sus relaciones vinculares, lo que podría considerarse un riesgo para la propia convivencia. (Uribe, 2010)

Siguiendo esta línea, se considera que quien ejerce actos de violencia hacia otra persona está inconscientemente desconociendo la propia identidad de la víctima, negando las diferencias y particularidades que lo conforman.

La familia, por la simple convivencia, es un lugar propicio a desencadenar problemáticas de violencia doméstica. Tal es así que, estudios realizados al respecto, han demostrado que la agresión tiende a ser aplicada al ámbito más íntimo del agresor.

En la vida cotidiana, nos encontramos constantemente con casos de niños víctimas de violencia doméstica, ya sea ejercida por sus padres, parientes, maestros o cualquier tipo de persona que quiera imponer su accionar en aras de lo agresivo; “(...) me refiero a provocar en el otro sensaciones inelaborables, ruptura de límites” (Janin, 1997, p.1).

Existe una tendencia a creer que tales situaciones cobran presencia únicamente en las clases bajas, sin embargo, el resto de la población no queda por fuera de esta realidad. Para ser más precisos, las mismas se pueden visualizar tanto a nivel regional como global independientemente del nivel económico, político o social.

Los intercambios familiares que pueden verse en estos casos se vuelcan a lo dañino y al uso excesivo del poder, convirtiéndose de esta manera en relaciones de abuso. “Lo que ocurre en ellas es que los vínculos se estancan, dejan de circular, para transformarse en algo quieto” (Janin, 1997, p.1).

Existe una pasión y fascinación por ejercer este tipo de conductas ya que, tal como lo indicaba Freud, “la inclinación agresiva es una disposición pulsional autónoma, originaria, del ser humano” ( Freud, 1930, citado en Allegue et al., 2002, p.13).

### **Cuando el castigo se vuelve costumbre...**

*“Los niños aprenden a no quejarse.*

*Los adultos aprenden a no escuchar.”*

*(Intebi, s. f., citado en Condon et al. 2011, p.53)*

Con el correr del tiempo la palabra de los padres ha ido perdiendo valor y respeto ante sus hijos, “allí donde había una / infranqueable, por lo general encuentro una franja ambigua” (Rodulfo, 2012, p.35). “La familia se ha quedado sin sus lugares constituidos “de siempre”, entre otras cosas porque los jóvenes “ya no respetan nada” ” (p.35).

Tal como lo hace notar Guerra (2000), las figuras parentales se encuentran atravesando una constante incertidumbre al no saber que “lugar” ocupar en relación a sus hijos. Vista la implicancia de esto, se torna dificultoso la puesta de límites para con ellos.

Si bien la violencia ha sido ejercida desde los tiempos más remotos, esta realidad tiende a propiciar el uso de la misma como compensación a la falta de poder que se le tiene a la palabra del padre hoy día. De allí la interrogante acerca de ¿cómo y con qué se reemplaza el tradicional mandato de los padres?

Pese a que no se puedan hacer generalizaciones ante un tema tan particular como es éste, se puede decir que son varias las causas que hacen al desprendimiento de situaciones violentas.

En la práctica clínica, es común encontrar padres que no logran diferenciarse respecto a la figura del niño, lo que conlleva a constantes tensiones en tanto se lo ubica como depositario de una parte de sí, el “pedazo de ellos que no les gusta” (Janin, 1997, p.2) buscando moldearlo en semejanza al yo. También existen aquellos casos donde la famosa “caída” del niño ideal repercute con gran peso al contrastarse con el niño real, lo que puede desembocar constantes tensiones en lo vincular.

Tampoco hay que olvidar el valor que tienen las experiencias pasadas de cada figura parental a la hora de tratar y educar a su hijo, ¿qué posibilidad de dar amor tienen aquellos padres que no lo han recibido nunca? Sobre esto, Kempe y Kempe (1998) destacan: “El rasgo

más frecuente en las historias de familias que maltratan a los hijos es la repetición, de una generación a otra, de una pauta de actos violentos, negligencia y pérdida o privación de progenitores” (p.35). Por esta razón, muchas veces las ideas de lo que está bien y lo que está mal en la crianza se hallan distorsionadas.

En el caso de padres primerizos, varios de ellos pueden no haber proyectado la complejidad de tiempo y dedicación que merecen los bebés lo que hace que, en situaciones de desborde, se utilicen medidas drásticas para recobrar la paz deseada. Si fuera el caso de familias monoparentales, donde un único progenitor debe hacerse cargo de la crianza del recién nacido, podría suponerse que ello se ve acentuado.

A modo de reforzar lo dicho anteriormente, cabe destacar que las dificultades que se manejan a la hora de asear al bebé resultan ser la segunda causa más frecuente de malos tratos debido al monto de frustración que se genera en el/los progenitor/es tras el sentimiento impotente de falta de control de la situación (Kempe y Kempe, 1998).

Sin ir más lejos de los efectos que la propia cotidianidad conlleva, Kempe y Kempe (1998) sostienen que:

(...) es más fácil que los malos tratos a niños tengan lugar durante un período de crisis; la pérdida de un puesto de trabajo o una disputa con la casera pueden ser motivos suficientes para que se sienta como insoportable el llanto de un niño que está en plena dentición. (p.48)

En la actualidad, contamos con numerosos casos de madres adolescentes. Al respecto, surge la interrogante de ¿cómo es posible constituir una identidad ajena cuando la propia se encuentra aún en pleno desarrollo?

Por último, destacar aquellas circunstancias donde el embarazo no ha sido concebido de forma consciente. Esto no equivale a decir que el mismo no sea deseado debido a que, en muchos casos, la llegada del bebé suele ser recibida de forma grata y placentera. Sin embargo, también existen otras realidades donde el nacimiento de éste es considerado un problema para la vida de los adultos a cargo. Para ese entonces, se torna dificultoso ceder gran parte del tiempo en criar a ese nuevo ser que uno siente como ajeno.

Ya desde el momento de la concepción coexisten diferentes factores que permiten influir y determinar el trato hacia el bebé.

Desde la teoría psicoanalítica se considera que la futura mamá ya ha integrado, dentro de su subjetividad, a este nuevo ser que está por llegar, no solo a nivel simbólico sino que también en su imaginario inconsciente. Es así que el bebé puede ser colocado como sujeto de deseo, dando origen a una identificación (tanto consciente como inconsciente) entre éste y su mamá. Surge entonces la interrogante acerca de ¿qué pasa cuando en el deseo de ese Otro no cabe espacio para el niño?

Winnicott (1956) afirma que las madres embarazadas atraviesan lo que él denomina como “enfermedad normal”. La misma permite que la madre se oriente a las necesidades del bebé teniendo en cuenta sus ritmos; “Sólo si la madre se halla sensibilizada tal como acabamos de exponerlo, podrá ponerse en el lugar del pequeño y, de este modo, satisfacer sus necesidades.” (Winnicott, 1956, p.410). En caso de que esto no suceda, pueden producirse en el niño reacciones inconscientes ante estos ataques que derivan en una irrupción para la instauración yoica.

Acerca de esto Guerra (2000) concuerda que parte de la violencia del cuidado del bebé se halla a causa de una discordancia en los ritmos. Por esta razón, es fundamental respetar el ritmo que trae el bebé a fines de lograr un buen desarrollo que le permita constituirse como sujeto.

La inadecuación del cuidado parental, ya sea por ausencia física y/o emocional, es propicio a desencadenar un síndrome de subdesarrollo en las etapas más tempranas de la vida del pequeño. (Kempe y Kempe, 1998) Considerando los aportes de Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo (2009) se entiende que el *síndrome* es “el conjunto de síntomas característicos de una enfermedad” (p.14). Más tarde agregan que este término ha sido “extendido para abarcar todo tipo de maltrato que ejerce contra un menor el adulto que se encarga de su cuidado (negligencia, maltrato físico, emocional y abuso sexual)” (p.14).

Según los criterios de diagnóstico del DSM-IV, el trastorno de estrés post-traumático es tomado como consecuencia de haber vivenciado situaciones donde la muerte real o los daños severos, ya sea hacia la propia persona como hacia otros, suscitan sentimientos de miedo y desamparo.

Se expusieron anteriormente solo algunos de los numerosos casos que pueden desembocar situaciones de violencia doméstica. En todos ellos, se considera que el sujeto tiene una tendencia inconsciente a buscar en el otro las fallas como justificación al uso del castigo corporal, evitando así dejar oculto ese monto de placer psíquico que el agresor alcanza

en el acto. De esta forma, este último no logra problematizar su quehacer y lo termina aplicando como estrategia de crianza.

No solo esto, sino que también aquel que agrede, hará hasta lo imposible para hacer creer, a los destinatarios de sus actos, que son los culpables de sus propias acciones. (Kempe y Kempe, 1998) Esto trae como resultado un proceso de naturalización donde la posibilidad de cuestionamiento queda al margen.

Se alude entonces a aquellos adultos que consideran el uso de la violencia como reguladora, necesaria y permitida construyendo familias que carecen de vínculos armónicos.

Son varios los casos que se prestan a pensar que “lo mejor para los hijos es tener a sus padres juntos” o que “son niños y no entienden lo que pasa”, apoyándose en los mitos que se han ido construyendo socialmente. Esto trae como resultado el hecho de que muchas familias tiendan a sostener situaciones como tales con la esperanza de hacer lo mejor para sus seres queridos (en este caso sus hijos).

Otra de las razones que hacen difícil romper con esa realidad se debe a la simultaneidad de sentimientos ambivalentes que invaden a aquellos que son agredidos. La imagen conservada de los padres permite ignorar el dolor que causan los mismos en sus comportamientos más peyorativos, por tanto se ronda entre sentimientos de idealización y desilusión constante.

Sea cual fuere el motivo de sostenimiento, el cese de las situaciones de violencia doméstica se mantiene como un desafío por resolver para la sociedad actual.

### **¿A qué futuro se enfrentan los niños víctimas de violencia doméstica?**

Antes de abordar un tratamiento con un niño que ha atravesado situaciones de violencia doméstica, se vuelve imprescindible comenzar por explorar sus características teniendo presente que se ha desarrollado en un contexto vincular con padecimiento de violencia.

Tomando en cuenta lo anterior, es de relevancia considerar los efectos, a corto y largo plazo, que se generan en estos niños maltratados con el objetivo de dilucidar indicadores que proporcionen información a la hora de la consulta psicológica.

En la mayoría de los casos, la aparición de malos tratos se ve contextualizado en simultáneo con la presencia de otras problemáticas ya sea a nivel familiar, escolar, social, entre otros, lo que destaca su poca probabilidad de presentarse como un hecho aislado. (Wekerle, Miller, Wolfe, Spindel, 2007)

Como ya se dijo, son varios los padres que se aferran a pensar que tales situaciones no repercuten con gran peso en la conformación de la personalidad de sus hijos, sin embargo “hay ciertos datos válidos de que los niños pequeños repiten comportamientos o experiencias de sus primeros dos años, lo cual indica que percibían, a un nivel no verbal, lo que ocurría a su alrededor” (Kempe y Kempe, 1998, p.37).

Es preciso destacar que también son víctimas de violencia aquellos niños en cuyo hogar se pueden visualizar situaciones de violencia doméstica o de género, sin necesidad de que la agresión recaiga exclusivamente en él, debido a que ellos también sufren las consecuencias de habitar en espacios donde predomina la desigualdad de poder y la coacción.

Independientemente de las consecuencias físicas que derivan de estas situaciones, hay un sinnúmero de secuelas psicológicas que repercuten en estos niños como partícipes de dichos actos. Sobre esto, Wekerle, Miller, Wolfe y Spindel (2007) argumentan: “El maltrato es factor predictivo de diversos problemas, desde trastornos de personalidad y anímicos/ de ansiedad hasta alimentación” (p.3).

Siguiendo la idea de Wekerle et al. (2007), las situaciones que conllevan gran monto de intensidad son propicias de desencadenar efectos en el desarrollo cerebral tanto en su estructura como en sus interconexiones. El grado de intensificación de dicha experiencia hace que las conexiones cerebrales puedan verse reforzadas lo que supone un funcionamiento más apresurado, dando como resultado un excesivo uso de procesos de hipervigilancia y/o disociativos.

Otras líneas de pensamiento aseguran que el exceso de excitaciones descontroladas, que pueden manifestarse a causa de dichos acontecimientos atemorizantes, desembocan en intentos patológicos por dominar lo que anteriormente la angustia no permitió representar a nivel psíquico. (Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo, 2009)

Hay consenso entre los expertos de que las personas que han atravesado situaciones de violencia tienden a presentar inconvenientes para el desarrollo de una vida plena, lo que trae aparejado una enorme desventaja para la futura situación económica y social de la víctima. (Kempe y Kempe, 1998) Empleando las palabras de Wekerle et al. (2007) se puede decir que “El maltrato infantil es una barrera evitable para vivir una vida productiva y satisfactoria “normal” sin la carga de una enfermedad mental” (p.6).

Considerando que los efectos de estas situaciones recaen con gran peso en las más diversas áreas de la vida del individuo, a continuación se expondrán los comportamientos más habituales que proceden de tales trastornos entendiendo éstos como “algo que no funciona

bien (...) aquellas dificultades de comportamiento, relación, sentimientos y quejas escuchadas en consulta de niños maltratados” (Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo, 2009, p.14).

Es preciso remarcar que si bien estas conductas pueden encontrarse en la mayoría de los casos, es una realidad que los sujetos tienen distintas formas de expresar sus ahogos y angustias debido a que su edad y personalidad tienen mucha influencia en ello. (Kempe y Kempe, 1998)

- Trastornos emocionales

Los sentimientos de angustia e inseguridad que han predominado en la vida de estos niños no han permitido resolver sus diferentes conflictos, ya que se han desenvuelto dentro de un mundo invadido por ataques y miedos constantes. Como resultado de esto, se crea una “anestesia emocional” (Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo, 2009, p.18) que dificulta expresar lo que sienten.

A su vez, los incontables mensajes de cariño que transmitían sus padres para con ellos, en donde en realidad solo se encontraba el castigo reiterado, hace que los mismos presenten baja autoestima en su accionar denotando poca fé para provocar aprobación o afecto en los demás. No solo esto, sino que también esta reiterada emisión de mensajes contradictorios no permite al niño proveerse de parámetros reales, lo que lo convoca a un estado de total confusión e indefensión.

También se puede visualizar en estos sujetos una incapacidad para discernir lo que les pasa (alexitimia) y lo que sienten, a tal punto de que pueden llegar a dudar de sus propias afirmaciones cuando se los confronta (principalmente en el ámbito terapéutico).

La simultaneidad de sentimientos entre miedos y culpas incide en estos niños creando terrores nocturnos y trastornos del sueño.

Según los datos obtenidos del trabajo con niños recurrentes al tratamiento en el EDNA (Equipo Diocesano de Niñez y Adolescencia de la Diócesis de San Isidro), este eje puede ser considerado el más afectado de todos debido al sentimiento agudo de falta de protección y abandono. (Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo 2009) Es así que estos niños suelen manifestar vergüenza, depresión, miedos a diferentes tipos de ruidos, pérdida de confianza en los adultos como también llantos espontáneos sin razón aparente.

- Trastornos físicos

Este apartado se centra en aquello que no ha podido ser elaborado por la psiquis, y que, entonces, encuentra lugar para expresarse en el propio cuerpo de la víctima. Como es de suponer, son los obstáculos que tienen lugar en el desarrollo del sujeto los que derivan en tales síntomas físicos.

Uno de los efectos más destacables en estos niños repercute en su alimentación. La misma puede verse interrumpida por falta de apetito como también puede ser compulsiva.

Los problemas físicos que se adhieren a estos sujetos son diversos, presentando innumerables quejas a nivel somático. Los mismos abarcan desde profundos dolores de cabeza, estómago, hasta la presencia de alergias, problemas de control de esfínteres, enuresis y demás. (Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo, 2009)

- Trastornos conductuales

Las situaciones de violencia doméstica contribuyen a que la víctima regrese a sus procesos más arcaicos donde la puesta en práctica de las defensas primarias se hacen recurrentes para enfrentar tales eventos traumáticos. Es así que el niño suele presentar un comportamiento primitivo, ya que tiende a aferrarse a momentos de su vida en el cual sus mecanismos de defensa sirvieron de amparo y protección. (Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo, 2009)

Dentro de los mecanismos de defensa más recurrentes se encuentra la disociación como vía para resolver los conflictos intrapsíquicos. Remitiéndose a los aportes psicoanalíticos, los estudios sobre el surgimiento del inconsciente permiten deducir que el niño puede que no reconozca lo que le sucede aunque esto sí pueda ser expresado a un nivel no verbal. De este modo, queda en su inconsciente lo derivado de tales experiencias traumáticas “logrando” así huir de esa realidad.

En este punto, cobran un rol fundamental la negación y la idealización que permite atesorar la imagen positiva de sus padres al mismo tiempo que anula lo negativo.

Comenzando por el proceso de desarrollo del bebé, uno de los efectos más visibles puede verse en los dos primeros años e incluso puede abarcar todo el período infantil. Se hace referencia a las dificultades del bebé para amoldarse a los brazos de su madre, mostrándose revoltoso y alterado. El mismo se destaca por comer de forma rápida y ansiosa. (Kempe y Kempe, 1998)

A una edad más avanzada, se puede visualizar rigidez corporal con escasa expresión gestual que se liga al sentimiento atemorizante que los abunda.

Se trata de individuos incapaces de prestar atención durante largos períodos cuyos comportamientos se encuentran alterados de forma constante imposibilitando el logro de conductas pacíficas. Como lo indican Kempe y Kempe (1998) “Estos niños parecen auténticos demonios, que han respondido a la experiencia de la agresión con una actividad casi maníaca” (p.72).

Como se dijo anteriormente, las conductas que se visualizan con mayor predominio se relacionan a dificultades de control de impulsos. En este sentido, se puede observar hiperactividad, impulsividad como también sumisión, introversión, depresión, desgano y/o falta de empatía sumado a comportamientos autodestructivos. (Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo, 2009)

Debido a la falta de control que estos sujetos poseen sobre sí mismos y a su propia desorganización, se hallan continuamente ligados al fracaso lo que, a su vez, induce a un gran monto de frustración que refuerza esta lejanía por alcanzar el éxito, ya sea a nivel académico como laboral. (Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo, 2009) No es casual entonces que una de las frases escuchadas con más frecuencia por estos niños suele ser “que hacen todo mal” considerándose incapaces de progresar o triunfar, ya que se resguardan en un constante negativismo.

La crianza tiende a ser un trabajo arduo para los padres de estos niños debido a que desobedecen sus órdenes y se encuentran reacios a aceptar cualquier tipo de razonamiento. No solo esto, sino que también son frecuentes a presentar lenguaje y comportamientos agresivos, lo que parecería demostrar que buscan llamar la atención desde la negatividad. (Kempe y Kempe, 1998)

Asimismo, estos niños tienden a presentar conductas compulsivas (acting out) tales como mentir, acosar o robar, lo que podría entenderse como una identificación con el propio agresor a consecuencia de la falta de elaboración de aquellos sentimientos desagradables, convirtiéndose así en aspectos defensivos. (Beigbeder de Agosta, Barilari, Colombo, 2009)

Debido a que el modo de comunicarse con sus padres se ha volcado a lo agresivo, donde los intercambios comunicacionales disminuyen de forma creciente, un desenlace posible es la pérdida de interés por socializar, ya que presentan dificultades para relacionarse con los demás como también para posicionarse frente a éstos. Como lo hace notar Wekerle et al. (2007):

Al “vivir lo que se aprende”, los niños maltratados son vulnerables para repetir los esquemas o guiones aprendidos en papeles víctima-victimario-salvador y los patrones de retiro / evasión en las relaciones, con el impulso de las reacciones de temor y las necesidades de cariño. (p.25)

Estos modelos familiares han ocasionado un rechazo por el mundo adulto y el crecer, lo que hace difícil para estos niños implicarse a futuro en situaciones como casarse, tener hijos, etc a modo de evitar repetir situaciones similares. (Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo, 2009)

Uno de los indicadores más destacables en la consulta terapéutica es la pseudomadurez que estos sujetos presentan debido a que, durante su desarrollo, se han tenido que hacer cargo de funciones que no les competen. (Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo, 2009)

A su vez, la falta de confianza en los demás ha generado dificultades para ganar amigos, mostrándose así retraídos o, por el contrario, predispuestos a agredir.

Por otro lado, se encuentra en ellos una gran sensibilidad al rechazo que resulta en una evitación de las relaciones interpersonales, ya que no logran una comodidad suficiente en las mismas. (Kempe y Kempe, 1998)

En referencia a los vínculos sexuales amorosos, los efectos del maltrato pueden verse en el involucramiento de relaciones riesgosas presentadas principalmente ya desde la adolescencia, donde predominan las diferencias de edad. (Wekerle et al., 2007)

- Trastornos cognitivos

Las capacidades cognitivas de estos niños se encuentran alteradas, debido al excesivo uso de las defensas primarias, tanto interna (nivel psíquico) como externamente (realidad exterior).

El grado de confusión que se ha generado en ellos, debido a la contradicción constante en los intercambios comunicacionales, los imposibilita integrar el total de los componentes en los que se ven inmersos bajo una lógica constructiva y aceptada socialmente. Como consecuencia, estos sujetos se manejan entre nociones erróneas acerca de sí mismos, de las

figuras parentales, el significado del amor, del odio, entre otros. (Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo 2009)

Todo esto origina percepciones desacertadas de la realidad, impidiéndoles concebir el real mundo que los rodea. Se produce entonces un debilitamiento yoico que se hace presente en el desempeño de conductas retraídas, lo que refuerza el empobrecimiento de las relaciones interpersonales.

Otra destacada característica dentro de esta área puede ser la presencia de fallas en la memoria (flash back / amnesias) y la atención, lo que crea dificultades de concentración en el individuo, especialmente dentro del ámbito escolar. No es casual entonces escuchar, en el discurso de estos niños, que suelen “distraerse fácilmente”. (Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo, 2009)

- Trastornos sociales

Generalmente, las situaciones de violencia doméstica toman lugar en familias quienes padecen de falta de recursos sociales y no cuentan con suficientes redes de apoyo en lo que hace a amistades, instituciones, asistencia social y demás.

Como ya se ha dicho, la violencia ha ocupado todos los ámbitos de la crianza, tomándose como único método de enseñanza entre padre e hijo. Para sobrellevar estas dinámicas familiares, se tiende a recurrir al mecanismo de negación, disfrazando estas acciones violentas en conductas normales para la visión exterior. (Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo 2009)

Sin lugar a dudas, debido al cúmulo de mentiras y tensiones que caracteriza a estos grupos familiares, se encuentran obstáculos a la hora de cubrir las necesidades de sus hijos. No solo esto, sino que también estos intercambios no dan lugar a muestras de afecto por lo que, estas familias, tienden a comportarse distantes entre sí.

Como resultado del monto de conflictos familiares, se logra un reforzamiento del retraimiento y aislamiento social a fines de eludir de la estigmatización. De este modo, se hace más difícil concientizar a estas familias de su mal funcionamiento debido a que se rehúsan a recibir ayuda por parte de agentes externos.

Para finalizar, cabe destacar la importancia de tomar en cuenta todos estos ítems a la hora de trabajar con niños que padecen maltrato, a modo de contar con indicadores válidos y confiables que sirvan como sustento al discurso que trae el niño. Esto incluso puede verse

reforzado si se trabaja en simultáneo con técnicas gráficas; dichas herramientas brindan al profesional mayor conocimiento sobre la situación vivencial del paciente, permitiendo incluir estas perspectivas en el diseño del trabajo terapéutico.

### **La utilización de técnicas gráficas en la consulta**

Al momento de acudir al profesional de la salud, los usuarios suelen presentarse bajo diferentes motivos que han forzado su acercamiento a la consulta. Generalmente, ninguno de ellos parece inclinarse a algún tipo de situación de violencia sino que, por lo contrario, aparentan ser distantes a ésta las razones de llegada.

Dichas situaciones resultan ser un desafío para el profesional, quien será el responsable de recopilar la información necesaria para “desenterrar” el motivo latente de consulta que ha sido encubierto por los padres de la víctima, en este caso el niño. Tomando en cuenta que tales vivencias conllevan gran monto de sensibilidad, precisamente para alguien que se encuentra aún en pleno desarrollo, cabe interrogarse sobre ¿qué herramientas se encuentran al servicio del profesional para indagar en estos casos?

La profundidad que alcanzan los sentimientos derivados de tales experiencias traumatizantes vuelven arduo el trabajo de transmitir al terapeuta los hechos acontecidos, lo que hace indispensable contar con representaciones gráficas que sirvan como disparadores al encuentro entre paciente-terapeuta y, a su vez, permitan el acercamiento a la problemática que el niño trae. (Beigbeder de Agosta, Barilari, y Colombo, 2009)

Asimismo, los profesionales que trabajan en el área clínica testifican una resistencia en los niños para develar sus experiencias pasadas debido al excesivo temor y vergüenza que las mismas comprenden. No solo esto, sino que también la revelación de dichas prácticas sucumbe a los mismos a someterse a algún tipo de amenaza externa o daño real, por tanto se apela a reafirmar el silencio y la complicidad.

Los gráficos no solamente permiten visualizar la noción que tienen los niños acerca de sí mismos, de los otros y del mundo exterior sino que también quedan incluidas sus fantasías, vivencias y traumas. Los mismos sirven como mecanismos de *detección* logrando hacer visible algún tipo de situación de violencia que hasta entonces no habría sido develada.

Este modo de intervención basado en pruebas gráficas posibilita al niño exteriorizar su mundo interno libremente, haciéndose notorios sus contenidos más profundos e inconscientes.

Mediante la aplicación de estas herramientas se accede a los mecanismos de defensa utilizados por estos niños para afrontar tales momentos de estrés como también admiten observar detalles que no se hacen palpables en la simple conducta o discurso del paciente. Teniendo en cuenta a Hammer (1995):

La proyección se define como el dinamismo psicológico por el cual uno atribuye las propias cualidades, sentimientos, actitudes y esfuerzos a objetos del medio (personas, cosas). El contenido de la proyección puede o no ser reconocido por la persona como parte de sí mismo. (citado en Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo, 2009, p.11)

Cabe destacar igualmente que dichos instrumentos clínicos se aplican en relación a la temática a abordar y a la etapa evolutiva en la que se encuentra el paciente.

Para el desarrollo del presente apartado se va a tomar como ejemplo uno de los tests que ha generado mejores repercusiones en la consulta psicológica, para el abordaje de temáticas que se inclinan a situaciones de violencia doméstica, como es el de “Persona bajo la lluvia”. Este es considerado ser totalmente apropiado para estas ocasiones debido a que someten al sujeto a implicarse a una situación estresante (la lluvia), por tanto promueve el despliegue de las defensas habituales a las que suele recurrir para alcanzar su equilibrio psíquico en circunstancias vinculadas a la temática que compete a este trabajo.

Al momento de aplicar el mismo, se le entrega al niño la hoja a lo largo y se le brinda la consigna de dibujar una persona bajo la lluvia, si es necesario se le hace saber que no se calificará el nivel de lo dibujado sino que dibuje lo que él considere apropiado para la tarea.

Si bien esta prueba gráfica nos puede remitir a diferentes datos acerca de la vida del paciente, aquí solo se presentarán algunos de los indicadores más frecuentes que pueden alertar al terapeuta de posibles situaciones de violencia doméstica. Los resultados que brindan estas herramientas son imprescindibles ya que permiten un acercamiento sobre el tipo de agresión y los efectos que estos daños ocasionan.

Durante el desarrollo del dibujo, el niño va a ir dando a conocer diferentes aspectos que desprenden información de sus necesidades y rasgos de personalidad, ya sea por su trazo, la ubicación del dibujo, las características del mismo y demás. Hay un sin fin de detalles que pueden ser tomados como indicadores de violencia doméstica, sin embargo la práctica ha permitido consolidar algunos ítems que pueden aparecer en la mayoría de los casos.

Una de las principales características que presentan estos niños en los dibujos es la ilustración de una lluvia sectorizada con apariencia de tormenta, rayos y nubes espesas, la cual refiere a situaciones de gran cúmulo de estrés. También se puede apreciar un exceso de presión frente a este fenómeno climático que denota una dificultad de afrontamiento a tales eventos aún a costas del uso de los mecanismos de defensa.

Estas nubes acentuadas se encuentran en representación de los severos dolores psicossomáticos que padecen, lo que muchas veces puede dar origen a la automutilación de modo que esas auto-agresiones puedan servir de “alivio” para otros tipos de daños (mayoritariamente psíquicos). No es casual que, por encontrarse por encima de la figura representada, estas nubes puedan significar presión y/o amenaza; por ende hay que considerar el número de nubes allí plasmadas ya que pueden retratar las figuras parentales.

Esto último puede verse reforzado si el niño omite dibujar el paraguas, lo que da cuenta de una escasez en sus recursos defensivos que trae consecuentemente una falta de amparo y protección que lo hunden en un sentimiento continuo de soledad.

El hecho de que este tipo de prueba involucre la producción de una figura humana es circunstancial ya que permite conocer el nivel de alteración de la imagen yoica que presenta el paciente como resultado de experimentar daños profundos en su cuerpo. Es así que muchos niños suelen representar figuras amorfas que hacen referencia a la idea distorsionada que tienen de su imagen corporal. (Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo, 2009)

Lo mismo puede verse en la ausencia de manos donde se denota la vivencia de episodios abrumadores que están en simultáneo con dificultades en la comunicación y transmisión. De allí surgen las rotundas inadecuaciones al contexto en los niños, quienes dicen sentir culpa o se comportan de forma retraída y/o tímida.

Muchas veces se puede visualizar en estos gráficos la ausencia de pies en la figura humana. Esto provee información acerca de la inseguridad que invade la vida de estos niños, los cuales parecen haber perdido todo tipo de fe y confianza. De esta forma, la falta de pies remarca este debilitamiento, desánimo y desesperanza en todo lo que los rodea.

Otro tipo de ausencia que conlleva gran significado es la de la línea de apoyo de la figura. Cuando se prescinde de ésta, se puede deducir que hay una falta de sostén y contención que los hace sentirse como “sin ser sostenidos por nadie” (Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo, 2009, p.20). De todos modos, siempre hay que tener en cuenta que pueden presentarse retrasos en el desarrollo evolutivo del paciente como consecuencia de presenciar dichos actos lo que, desafortunadamente, puede verse plasmado en sus producciones gráficas.

Hay otros factores que se encuentran relacionados a los deseos del paciente por distanciarse de la realidad en la que vive. Estos son tomados como indicadores de disociación y se presentan cuando, generalmente, existe una falta de coordinación entre lo emocional y lo intelectual. De allí derivan las figuras con cuellos largos, presencias del doble o figuras divididas, haciendo énfasis en esa conexión entre lo que siente el cuerpo y la cabeza.

Lo anteriormente dicho puede verse aún intensificado si el niño dibuja también una cabeza deteriorada que sea reflejo de las ideas obsesivas que lo invaden.

La rigidez corporal da la idea de un ser que necesita aislarse para protegerse del mundo exterior, encerrarse, una persona que se encuentra desadaptada y carece de libertad propia. Esta rigidez puede entenderse también como una resistencia al pasaje por el mundo adulto.

En cuanto a los detalles del dibujo, es frecuente que se visualicen rasgos, sombreados y/o determinaciones en la zona genital de la figura, lo que implicaría una relación estrecha con algunas actividades o vivencias relacionadas a esta área del cuerpo. Esto puede deberse a la represión instalada tras los intentos de anular dichas experiencias debido al gran monto de ansiedad y culpa que las mismas generan. (Beigbeder de Agosta, Barilari y Colombo, 2009)

Esto último puede verse agravado si se está ante la presencia de algún tipo de elemento fálico, ya que aparentemente muestra ansiedades respecto a esa zona, lo que conlleva a poner atención en la precocidad sexual.

Sobre el trazo, el mismo se caracteriza por ser bastante rígido debido a la incapacidad de poner en práctica defensas apropiadas y eficientes. También se puede diferenciar por la cantidad de borraduras que desarrollan durante el trabajo de producción. Esto último da la pauta de la existencia de un interés en el paciente por reparar o anular algo que lo hace insatisfecho y le provoca ansiedad.

Los datos anteriores merecen especial importancia ya que son la clave para la elaboración de un diagnóstico que permita definir la situación del paciente y determine su particular forma de abordaje. De esta forma, se apela a la intervención del profesional a fines de culminar con dicha situación o, en su defecto, minimizar los daños que estas acciones conllevan. (Condon, et al., 2011)

En resumen, tanto los detalles como las características del dibujo brindan elementos esenciales que deben ser tomados en cuenta para dilucidar información que no ha podido ser clarificada a nivel verbal. La importancia de obtener conocimientos de estos gráficos es la clave para que el profesional sepa cómo actuar frente a la situación que trae el niño.

Cabe destacar que, los indicadores expuestos por sí solos, no conservan ningún significado para el profesional, incluso pueden estar presentes en situaciones ajenas a las de violencia doméstica. Sin embargo, los mismos pueden servir de alerta a medida que se desenvuelve el proceso psicodiagnóstico, permitiendo caracterizar la situación que va a determinar la estrategia de abordaje al momento de intervenir.

### **El devenir en la clínica. Posibles estrategias de intervención**

*“Mientras hay esperanza, hay vida”  
(Echeburúa, 2009, p.188)*

El sujeto que ha atravesado algún tipo de evento traumático tiende a quedar anclado a dicha experiencia, ya que algo de su “ser” ha cambiado tras el suceso vivido. Es así que muchas víctimas encuentran sus vidas resignadas a esta causa que los liga al sufrimiento constante, impidiéndoles enfrentar las exigencias que impone la propia cotidianidad. Ya no se trata de “vivir”, sino de “sobrevivir”.

Son estas consecuencias post-traumáticas las que impulsan al sujeto a “reencontrarse” consigo mismo en la clínica, aspirando a un futuro con esperanzas. Tal como lo hace notar Echeburúa (2009) “No se trata de olvidar lo inolvidable (tarea, por lo demás, imposible), sino de no sentirse atrapado como en una jaula por los recuerdos del pasado” (p.125).

Desde la clínica, se aspira a superar el evento traumático aliviando síntomas y recomponiendo el sentimiento de seguridad en la víctima. Se entiende al sujeto en devenir, el cual se desarrolla en constante movimiento marcando caminos propios. De allí surge la posibilidad de cambio.

Si bien el modo más apropiado de intervención para estos casos es la terapia individual, ya que brinda al paciente un abordaje particular que gira en torno a sus necesidades específicas, también la terapia grupal sirve de sostén debido a su posibilidad de identificación con otros, lo que hace a la idea de sentirse acompañados en este proceso.

Sea cual fuese el formato de intervención, la viabilidad del procedimiento radica en la víctima, quien pondrá en juego sus experiencias como punto de partida al análisis. (Echeburúa, 2009) Es justamente quien pide ayuda quien orienta el trabajo de intervención, siendo su relato la fuente de información que le es imprescindible al profesional.

Siguiendo la línea de Echeburúa (2009) el trauma, que es el eje central del proceso terapéutico, “es la reacción psicológica derivada de un *suceso traumático*” (p.30). Este último se caracteriza por ser:

Un acontecimiento negativo intenso que surge de forma brusca, que resulta inesperado e incontrolable y que, al poner en peligro la integridad física o psicológica de una persona que se muestra incapaz de afrontarlo, tiene consecuencias dramáticas para la víctima, especialmente de terror e indefensión. (p.29)

El trabajo con pacientes víctimas de violencia doméstica remite automáticamente al encuentro con los diferentes modos de dominación social que hacen a la configuración de sujetos vulnerados, los cuales tienden acudir a los primeros niveles de atención.

La posibilidad de intervención es adecuada para hacer frente al proceso de construcción social de sometimiento, brindándole a las víctimas la posibilidad de “deconstrucción” de esta realidad a medida que se ofrecen nuevos posicionamientos frente al trauma. Asimismo, la *díada* terapeuta-víctima permite la producción de un encuentro que se nutre de protección y amparo respecto al agresor, dando origen a nuevos modos de conectar los afectos que se adhieren a dicha experiencia. (Condon et al. 2011)

El gran monto de culpa que queda en los niños tras su participación en el acto abusivo exige al profesional trabajar la “desculpabilización” de lo ocurrido. Siguiendo esta línea, se intenta que el paciente pueda atribuir la responsabilidad únicamente al agresor situándose él mismo en el lugar de víctima. (Martínez, s.f)

Para el logro de dicho objetivo, se hace necesaria una revisión del suceso que ponga en manifiesto los significados que fueron adjudicados a esta experiencia. El simple hecho de crear un espacio que permita al niño recomponer los hechos ocurridos, reflexionándolos, es fundamental para el desarrollo de este proceso de reparación. Como lo hace notar Echeburúa (2009) “El pasado está ya escrito: sólo se puede describir. Pero el futuro está aún por escribir” (p.188).

Es entonces el encuentro en el espacio de la clínica el que posibilita dar fin a ese bucle infernal que liga persistentemente a la víctima con el trauma. Incluso más allá de ser un encuentro, es más bien un proceso que va haciendo camino propio al compás de lo que emerge en el vínculo entre terapeuta y consultante.

El establecimiento de la confianza es un pilar fundamental para el logro de un buen desarrollo terapéutico. No obstante, este es un desafío para el profesional, quien se ve enfrentado a un niño cuya vida comprende un sin fin de desilusiones. (Kempe y Kempe, 1998)

Asimismo, el sentimiento de seguridad que es brindado por el terapeuta crea la posibilidad al niño de percibir el poder gratificante que tienen las relaciones humanas, haciendo de la psicoterapia un espacio correctivo.

Otro factor que hace al progreso terapéutico es el establecimiento de una imagen sólida de la realidad en el cuarto de juego, ya que posibilita el contraste con su realidad exterior haciendo más palpable lo nocivo.

La hora de juego diagnóstica permite al niño expresar su rabia sin el recibimiento de la habitual respuesta agresiva, lo que instituye una nueva experiencia para el mismo. Es así que, paulatinamente, se le abren las puertas al sujeto a distinguir entre el método de comportamiento adecuado y el violento, permitiéndole desplegar su conciencia individual. (Kempe y Kempe 1998)

A fines de alcanzar mejores resultados, se considera oportuno un trabajo interdisciplinario que brinde las herramientas más adecuadas para la tarea a desempeñar. No solo esto, sino que también el alcance del tratamiento a la familia de la víctima cumple un rol fundamental para evitar obstáculos durante el proceso. Esto último se considera esencial debido a que es la familia entera quien se encuentra sumergida en esta misma causa, y no solo la víctima como se tiende a creer. Por tanto, se hace necesario intervenir para lograr cambios que abarquen, al menos, el círculo más íntimo del paciente.

Durante el encuentro terapéutico, se espera que el profesional sea quien facilite la comunicación mostrando una actitud de comprensión sobre la situación abordada. También se entiende que es parte del rol del terapeuta brindar escucha y atención al paciente.

El proceso terapéutico debe orientarse necesariamente a la prevención, promoción, protección y restitución de los derechos del niño. (Condon et al. 2011)

Se apunta a producir en el paciente un aprendizaje postraumático donde el *trauma* sea incluido en su “nueva” forma de vivir. Se trata de ubicarlo como un “hecho de su vida” y no como “su vida” en sí (Martínez, s.f). En función de esto, se hace necesario que el niño entienda, piense, procese y digiera el evento traumático, apoyando la resignificación del mismo; esta capacidad de superación del trauma es reconocido en la psicología como *resiliencia*. De esta forma, se intenta reincorporar el suceso evitando la fragmentación del yo que suele ser característico en las víctimas.

Esto se logra haciendo una reelaboración de los hechos acontecidos, apostando a redirigir los recuerdos con algún método más seguro que le permita al paciente superar sus experiencias traumáticas evitando recaídas. En palabras de Condon et al. (2011) se considera que “Desde este encuentro-acción se aumenta su capacidad de sobrevivir, sus ganas de vivir, su fortaleza, su ternura” (p.37).

Al finalizar el proceso terapéutico, se espera que el niño sea capaz de haber integrado y asimilado el evento traumático haciendo de éste parte de su vida. A su vez, el trabajo en conjunto con el terapeuta ha fortalecido sus virtudes siendo así que, ahora, mantiene un sentido de sí mismo que lo define independientemente de sus experiencias, vínculos o posesiones, logrando de esta forma superar el trauma.

El aprendizaje que ha dejado el trabajo grupal le permite al niño comprender que no es el único que se encuentra inmerso en situaciones como tales, lo que fortifica su potencial y su impulso por seguir adelante, dejando a un lado lo acontecido.

Es así que la intervención puede convertirse en un proceso clave para la vida de la persona.

### **Consideraciones finales**

Mediante el presente trabajo se ha intentado reflexionar en torno a las situaciones de violencia intrafamiliar haciendo especial hincapié en el efecto que tienen tales experiencias traumáticas en el desarrollo de las víctimas. La particular forma de abordar dicha temática ha permitido visualizar y reflexionar en torno a las posibles causas y consecuencias que tienen tales entramados vinculares en los niños, considerando las particularidades propias de la edad.

Tomando en cuenta el recorrido tanto histórico como psicoanalítico que se realizó para dar sentido al concepto de infancia que es manejado actualmente, donde queda comprendida la figura del niño, se sobreentiende que el pasaje por algún tipo de suceso traumático puede obstaculizar el desarrollo normal de la vida del sujeto, ya que estamos ante un ser cuya psiquis se encuentra aún en formación.

Se considera que es la propia estrategia de crianza lo que permite naturalizar, reforzar y reproducir el modo de relacionarse a nivel intrafamiliar, consolidando los diferentes lugares simbólicos que colocan al pequeño en un lugar de total vulnerabilidad.

Pudo observarse que este tipo de dinámica vincular produce secuelas nocivas en las más diversas áreas del comportamiento infantil siendo así que, a una edad un poco más

avanzada, se hacen notorios los problemas de índole social, emocional y comportamental como resultado del desorden psicológico que manejan.

Los niños que se han desarrollado en hogares donde la violencia cobra un rol esencial, crecen sin la presencia de figuras de referencia que lo orienten. Esto logra una distorsión en los valores y en las percepciones de la víctima, quien probablemente se verá sumergida en constantes conflictos a nivel vincular.

De lo dicho anteriormente concluyo que, el niño que ha sido maltratado, se verá enfrentado a inconvenientes que le permitan ajustarse a los diferentes contextos en donde se halle inmerso. Debido al peso que tienen sus vivencias, cabe suponer que el uso de la violencia será su método para resolver conflictos de cualquier índole, lo que podría tomarse como una tendencia a la repetición.

Es por lo anteriormente explicitado que reafirmo la importancia de intervenir a fines de evitar que el niño crezca y se desarrolle en un mundo abrumado por las interacciones conflictivas familiares, cuyo modo de resolución es la violencia. De esta forma, se evita que el sujeto legitime tales comportamientos, rompiendo con ese círculo vicioso que se cumple día a día.

El análisis realizado en las páginas precedentes permite reivindicar la importancia del quehacer profesional como fortalecedor de las potencialidades de estos niños, redirigiendo su desarrollo hacia un lugar más sano y seguro.

Como pudo observarse, este proceso de intervención-acción es un espacio que se va construyendo a medida que toman lugar los encuentros entre paciente y terapeuta. Se podría decir que este apoyo es básico y necesario, ya que acompaña al sujeto a procesar y superar el evento traumático incorporándolo como parte de su vida.

Desde la clínica, se aspira a brindar atención, escucha y comprensión logrando así un buen vínculo terapéutico ya que es la clave para el posterior desarrollo de intervención. Desde aquí, se espera elaborar sentimientos positivos ante una experiencia que, en sus orígenes, tuvo una connotación negativa.

Considerando que esta monografía estuvo centrada en la población infantil, se profundizó en la técnica del dibujo denominándose la herramienta indicada para trabajar con estos niños víctimas de violencia doméstica. Desde allí, se plasmó información diversa en torno a los resultados que generalmente son presentados en los gráficos. Es desde esta producción del paciente que, paulatinamente, el profesional va adquiriendo conocimiento de la dimensión del trauma, lo que da la pauta para el formato del tratamiento.

Asimismo, el discurso del paciente cobra un rol fundamental a la hora de intervenir ya que permite orientar el trabajo terapéutico a las particularidades de su situación. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que es un trabajo duro para la víctima narrar los hechos acontecidos, más aún si esto le genera angustia y lo desestabiliza.

Para finalizar, el fenómeno de violencia doméstica se mantiene aún como un problema de interés mundial que no se ha logrado resolver. No obstante, desde este trabajo se apuntó a ahondar en aquellos factores que posibilitan la detección de estas situaciones con el objetivo de impedir la prolongación de las mismas. Por esta razón, desde la clínica, se considera esencial intervenir en la primera infancia generando instancias de encuentro que aseguren la protección del menor.

## **Referencias bibliográficas**

Allegue, R., Batista, M., Carril, E Gioscia, G., Kohen, V y Tejería, S. (2002). *La violencia doméstica: una encrucijada disciplinaria*. Montevideo: : Departamento Psicológico. Instituto Mujer y Sociedad (ONG).

Barrán, J. P. (1996). *La cultura bárbara*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental

Barrán, J. P. (1998). *El disciplinamiento*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental

Beigbeder de Agosta, C., Barilari, Z., y Colombo, R. I. (2009). *Abuso y maltrato infantil*. Inventario de frases revisado (IFR). Buenos Aires: Cauquen Editora

Calderone, M. (2004). Sobre violencia simbólica en Pierre Bourdieu. *La trama de la comunicación* vol. 9, pp. 1-8. Recuperado de: [http://biblioteca.puntoedu.edu.ar/bitstream/handle/2133/487/calderone%20-%20violencia%20simb%C3%B3lica%20en%20bourdieu\\_a1a.pdf?sequence=1](http://biblioteca.puntoedu.edu.ar/bitstream/handle/2133/487/calderone%20-%20violencia%20simb%C3%B3lica%20en%20bourdieu_a1a.pdf?sequence=1)

Condon, F., Da Cunha, M., Dorado, S., Echeverri, M., Jiménez, A., Molas, A., Prego, C., Tuana, A., y Escobal, A. (2011). *Por una vida sin violencia: conceptualizaciones sobre prácticas en el abordaje de violencia doméstica*. Montevideo: El Faro

Constitución de la República Oriental del Uruguay [Const.] (1967) Artículo 41  
Recuperado de: <http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/ley17514.pdf>

Derechos del niño. (s.f). *En Wikipedia*. Recuperado el 12 de Agosto de 2016 de [https://es.wikipedia.org/wiki/Derechos\\_del\\_ni%C3%B1o](https://es.wikipedia.org/wiki/Derechos_del_ni%C3%B1o)

Diccionario Etimológico. (s.f). Recuperado de <http://etimologias.dechile.net>

DSM IV-TR (2001). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson

Echeburúa, E. (2009). *Superar un trauma*. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos. Madrid: Pirámide

Freud, S. (1950) "Manuscrito K. *Las neurosis de defensa. (Un cuento de Navidad)*. *En Obras Completas*. (Vol. I, pp. 260-292). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1896)

Freud, S. (1979). Caso del Hombre de los lobos. De la historia de una neurosis infantil. *En Obras Completas*. (Vol. 17, pp. 1-112). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1918)

Freud, S. (1992a). *Análisis de la Fobia de un niño de cinco años*. *En Obras Completas* (Vol. 10, pp. 7- 118). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1909).

Freud, S. (1992b). *Tres ensayos de teoría sexual*. *En Obras Completas*. (Vol. 7, pp. 109-223). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).

Freud, S. (2005). "«Pegan a un niño». Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales". *En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.)*. *Obras completas* (Vol. 17, pp. 173-200). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1919). Recuperado De: <http://10millibrosparadescargar.com/bibliotecavirtual/libros/LETRA%20F/Freud.%20Sigmund%20-%20CVII.%20Pegan%20a%20un%20ni%C3%B1o.pdf>

Guerra, V. (2000). Sobre los vínculos padres- hijos en el fin de siglo y sus repercusiones en el desarrollo del niño. *Revista uruguaya de psicoanálisis* [En línea] (91) ISSN 1688-7247 Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720009109.pdf>

Janin, B. (1997). *Violencia y subjetividad*. Recuperado de: [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/438/Violencia\\_Janin.pdf?sequence=3](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/438/Violencia_Janin.pdf?sequence=3)

Kempe, R. S y Kempe, H. C . (1998). *Niños maltratados*. Madrid: Morata

Klein, M. (1987). *El psicoanálisis de niños*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica

Levin, R. (1995). El psicoanálisis y su relación con la historia de la infancia. *Psicoanálisis APdeBA* - Vol. 17 (3), pp. 613-633. Recuperado de: <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Lev%C3%ADn5.pdf>

Ley N° 17.514. *Violencia doméstica*. Uruguay, Montevideo, 9 de Julio de 2002. Recuperado de: <http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/ley17514.pdf>

Martínez, J. (s.f). *Terapia de grupo en abuso sexual infantil*. Recuperado de: [s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30545272/mi\\_martinez.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1487173149&Signature=4LtdgTE%2F5aLZ97D6VfOI6mfAJ58%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTERAPIA\\_DE\\_GRUPO\\_EN\\_ABUSO\\_SEXUAL\\_INFANTI.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30545272/mi_martinez.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1487173149&Signature=4LtdgTE%2F5aLZ97D6VfOI6mfAJ58%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTERAPIA_DE_GRUPO_EN_ABUSO_SEXUAL_INFANTI.pdf)

Minnicelli, M. (2004). *Infancias públicas*. No hay derecho. Buenos Aires: Noveduc.

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23.a ed). Recuperado de <http://www.rae.es>

Rodulfo, R. (2012). *Padres e hijos*. En tiempos de la retirada de las oposiciones. Buenos Aires: Editorial Paidós

SIPI-INAU (2014) INAU en Cifras 2014. INAU

UNICEF. (s/f). *El sacrificio de los niños*. Recuperado de: [https://www.unicef.org/peru/\\_files/notas\\_prensa/carpetasinformativas/violencia.pdf](https://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/violencia.pdf)

Uribe, N. (2010). Nuevas perspectivas sobre violencia intrafamiliar. Un enfoque psicoanalítico. *Revista Affectio Societatis*. Vol. 7 (13), pp.1-12

Wekerle, C., Miller, A.L., Wolfe, D, A., y Spindel, C, B. (2007). *Maltrato infantil*. México: Editorial El Manual Moderno.

Winnicott, D.W. (1956). Preocupación maternal primaria. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (pp.397-404). Barcelona: Paidos, 1998.

Winnicott, D.W. (2009). *El niño y el mundo externo*. Buenos Aires: HORME-PAIDOS

