



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

*Repercusiones del maltrato infantil en la constitución del Sistema de Apego
durante la primera infancia*

Noelia Souza

C.I 5,125,945-4

Tutora: Prof. Adj. Elina Carril

Montevideo, octubre 2014

Resumen

En la primera parte de este trabajo, se hará una aproximación a la teoría del apego, su origen, el desarrollo de sus puntos centrales y la medición de la conducta de apego, basada en la Situación Extraña y las metodologías actuales para el estudio de las conductas de apego, como de las representaciones internas del mismo. Intentando plasmar la influencia de esta teoría para la comprensión del desarrollo emocional en los niños en el marco de los vínculos primarios.

En la segunda parte se expondrá el fenómeno del maltrato infantil, la dificultad para una conceptualización única. Las distintas clasificaciones de maltrato. Así como el marco legal donde se enmarca este fenómeno en nuestra sociedad uruguaya.

En el tercer capítulo se desarrollarán las líneas de pensamiento de diversos autores que han estudiado el sistema de apego en niños maltratados, exponiendo además algunos estudios actuales que intentan ir más allá de las conductas visibles de estos niños, para intentar entender la constitución del sistema de apego.

Palabras claves: Apego- maltrato infantil- Apego inseguro

Introducción

La sociedad actual se sustenta en las bases del amor y protección a la infancia, apoyada en la proyección normativa de este derecho fundamental, que encuentra su expresión máxima en la Convención sobre los Derechos del Niño (1990). En este escenario, el maltrato infantil es considerado un atentado a la vida del niño, por lo cual tanto la familia, como el Estado y la comunidad, deben responsabilizarse por prevenirlo. A pesar de ello, son muchas las ocasiones en las que se presentan los malos tratos en la infancia, haciendo de ésta una temática de gran relevancia social, tanto por su frecuencia como por los efectos negativos a corto y largo plazo que deja en su víctima, más aún cuando ésta es un ser físico y psíquicamente indefenso ante sus perpetradores.

La primera infancia es un momento vital donde ocurren gran parte de los desarrollos necesarios para lograr el potencial de las capacidades cognitivas, físicas, emocionales y psíquicas en el ser humano, y se conoce que el maltrato afecta negativamente en este desarrollo, de ello da cuenta la gran cantidad de literatura al respecto.

Este trabajo se centra en los efectos del maltrato infantil para la consolidación del sistema de apego el que, a una edad temprana, existe como un potencial biológico, que requiere de una conjunción de factores adecuados para su correcto desarrollo, considerando como un aspecto importante la respuesta del cuidador ante las necesidades del niño, puesto que ella influirá en este sistema.

Con Bowlby (1969-1980) y su teoría del apego, se enfatizó por primera vez la importancia que tienen los vínculos íntimos y emocionales entre los individuos, destacando la influencia que tienen las primeras relaciones de apego en el desarrollo posterior de la personalidad. Considerando que la naturaleza de la interacción entre los padres y sus hijos durante la infancia es un factor crucial se arriba a la interrogante ¿qué ocurre con el sistema de apego en el infante, cuando, en su desarrollo temprano, es víctima de algún tipo de maltrato por parte de sus cuidadores?

El objetivo será responder a esta pregunta abordando la literatura referente a la temática, haciendo énfasis en estudios actuales sobre apego y maltrato infantil en sus diferentes expresiones.

Sistema de Apego

Bowlby durante el ejercicio de su profesión como psiquiatra infantil, consolidó su pensamiento de que la psicopatología se origina en experiencias reales de la vida interpersonal.

Sostenía que el psicoanálisis se definía por su objeto de estudio, no por alguna escuela de pensamiento en particular, y que ese objeto de estudio no es la vida intrapsíquica de un individuo aislado, sino la vida psicológica de un individuo en un contexto social. Construyó un nuevo paradigma basándose en la psicología evolutiva y la etología, lejos del psicoanálisis clásico.

Hasta mediados del 1950, la naturaleza de los lazos afectivos entre el niño y su madre era reducida básicamente a la necesidad de alimento y gratificación oral, los estudios de Lorenz sobre la respuesta de seguimiento de los patitos y los ansarinos le resultaron de gran interés, pues demostraban que en otras especies animales donde las madres no alimentan a sus bebés, se podía desarrollar igualmente un fuerte vínculo entre ellos. También los estudios de Harlow sobre monos rhesus atraparon el interés de Bowlby, al mostrar que unos maniqués resultaban figuras sustitutas maternas, mostrando una vez más que las conductas de búsqueda de proximidad iban más allá de la necesidad de alimento. Así Bowlby(1977) llegó a la conclusión de que la tendencia a formar un vínculo fuerte con la madre es parte de una herencia arcaica, y su función es la supervivencia de la especie, posteriormente fue aplicando los principios etológicos a sus casos clínicos. Queda claramente visible que, la función biológica principal del apego es la protección. Dice Bowlby (1977):

Lo que por motivos de conveniencia denomino teoría del apego, es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular, y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de la personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva. (citado en Marrone, 2001 p.31)

La relevancia de la teoría del apego radica en gran parte en que, fue la primera vez que se estudió la importancia de los vínculos humanos, especialmente la relación parento-filial, debido a la influencia que ésta ejerce en el desarrollo temprano de la personalidad.

Un concepto relevante en esta teoría es la de respuesta sensible como organizador psíquico, que incluye notar las señales del bebé, interpretarlas correctamente, y responder adecuada y rápidamente. Primero, implica ganar acceso al estado mental del niño para después darle

significado utilizando los modelos operativos internos propios, así como la capacidad para entender los estados mentales de otra persona y reflexionar acerca de ellos.

Este es un punto de convergencia con los supuestos teóricos de Winnicott (1958), este autor considera que, de la capacidad del cuidador para dar una respuesta adecuada a la dependencia del bebé, depende la fuerza o debilidad yoica de éste. De ahí la importancia de lo que él denomina la sensibilidad materna, aunque los teóricos del apego también tienen en cuenta a la figura paterna y su interacción con el niño. “El concepto de madre suficientemente buena pero que tiene sus fallos, también es compartida con los teóricos del apego, ya que éstos han comprobado que un grado de aceptación moderada es más favorable para el desarrollo del niño que una comprensión perfecta.” (Fonagy & Mendiola, 2004 p.14) El niño debe de poder experimentar su mundo interno y ante su ansiedad, el cuidador debe transmitirle calma regulando dicha ansiedad, para ello la madre despliega una variedad de afectos, con el fin de proporcionarle una emoción de otro signo, transmitiéndole así al niño la idea de que nada grave ocurre. Esto sólo puede ocurrir dentro de una relación que da contención y seguridad.

Fonagy (2004) sostiene que la importancia del descubrimiento de Winnicott radica en que el verdadero self, solo puede evolucionar en presencia de una persona no intrusiva, permitiendo al niño jugar solo en presencia de ella, su disponibilidad es la que permitirá al bebé exponerse a los sucesos externos gradualmente.

Fonagy (2004) a través de sus investigaciones, ha relacionado el apego seguro con la capacidad de mentalización. Este autor describe la mentalización como la capacidad para la representación mental del funcionamiento psicológico del self y del otro. Citando a Gergely (2003), Lanza (2011) dice:

El constructo mentalización (o función reflexiva) se refiere a una serie variada de operaciones psicológicas que tienen como elemento común focalizar en los estados mentales. Estas operaciones incluyen una serie de capacidades representacionales y de habilidades inferenciales, las cuales forman un mecanismo interpretativo especializado, dedicado a la tarea de explicar y predecir el comportamiento propio y ajeno mediante el expediente de inferir y atribuir al sujeto de la acción determinados estados mentales intencionales que den cuenta de su conducta. (p.1)

Sostiene que la interacción con cuidadores intrusivos favorece la incapacidad del niño para mentalizar. Mientras que los cuidadores insensibles pueden dar lugar al desarrollo de un falso self con excesiva capacidad de mentalizar. Fonagy y Winnicott coinciden en el hecho de que aunque se atribuyan acertadamente pensamientos e intenciones a los demás, si esto no tiene

repercusiones en la conducta, no es una verdadera mentalización.

La teoría de Winnicott tiene un carácter instintivo, el concepto del falso self se basa en el supuesto de que los estímulos internos pueden ser traumáticos para el niño cuando el cuidador no es capaz de contener sus demandas, o sea cuando no es un cuidador sensible. Fonagy & Mendiola (2004) expresan que estas ideas son rechazadas por Bowlby, quien considera que este planteamiento carece de base empírica y es de carácter especulativo.

Otro punto central en la teoría del apego es el reconocimiento de que, el modelo de interacción entre el niño y sus padres, que se desarrolla en un contexto social, tiende a convertirse en una estructura interna, en un sistema representacional, conocido como modelos operativos internos.

Este concepto destaca los aspectos dinámicos de la representación psíquica, y la construcción y desarrollo de modelos operativos cada vez más complejos, que van sustituyendo los modelos anteriores y más simples.

Los modelos operativos internos tienden a la estabilidad y la auto perpetuación pero no son estructuras estáticas. Se entiende así que

“Un modelo operativo de algo que se experimentó en el pasado puede no encajar con la percepción de la realidad actual. Entonces el modelo operativo puede ser modificado para tomar en cuenta la nueva percepción. De lo contrario, la realidad actual podría ser percibida con distorsiones.” (Marrone, 2001 p.75)

Este término hace referencia al sistema de representaciones sobre uno mismo en relación con los otros significativos. Las cualidades principales que lo definen están basadas en dos criterios: primero, si se tiene una representación de la figura de apego como alguien que responderá a las solicitudes de apoyo y protección, y segundo, si el niño se juzga o no a sí mismo, como una persona a quien cualquiera, pero principalmente su figura de apego, le brindará su apoyo.

Lo que se denomina autoestima estaría conformada por modelos operativos de uno mismo que contienen la idea de ser objeto de amor y aprecio.

Estos modelos operativos hacen posible la organización de la experiencia subjetiva, de la experiencia cognitiva, y de la conducta adaptativa. Marrone (2001) explica :

El término modelo operativo puede usarse para indicar todas las representaciones

acerca del mundo y de nosotros mismos en él, construidas a lo largo de la experiencia, incluyendo personas, lugares, ideas, pautas culturales, estructuras sociales, etc. Sin embargo (...) existen formas especializadas de modelos operativos que pueden ser definidas como una serie de ideas conscientes o inconscientes acerca de uno mismo como persona, y del otro como figura significativa en la vida de uno. (p.74)

Estos modelos operativos se conforman durante acontecimientos relevantes con respecto al apego, y reflejan el resultado que han tenido las comunicaciones de demanda de cuidados. No necesariamente en presencia de la figura de apego, también durante su ausencia, por ejemplo en los esfuerzos que hace el niño cuando trata de reunirse otra vez con el otro, o las respuestas emocionales cuando trata de adaptarse a la separación. Dado que estos acontecimientos siempre tienen un componente emocional, su representación deberá necesariamente estar asociada con estas emociones.

Estos modelos comienzan a formarse durante los primeros meses de vida, y si bien son remodelados a lo largo de la vida del individuo, es cierto que son los más importantes ya que, muy posiblemente, determinan la forma en la que el niño experimenta después el mundo, pudiendo influir en la construcción de los modelos posteriores.

Dada la índole protectora del apego descrito por Bowlby, adquiere importancia la angustia de separación, o sea el temor a la pérdida o alejamiento de una figura de apego. Angustia que sería básica (no secundaria) adquirida en el curso de la evolución, y sirve a los fines de sostener un lazo protector. En este marco se torna entendible el efecto de ciertas experiencias de la infancia que desencadenan esa ansiedad: las separaciones, abandonos, rechazos e incluso, las amenazas de abandono tanto explícitas como implícitas, por parte de los figuras de apego.

Un niño que tenga un cuidador disponible, cariñoso, empático y tolerante, tendrá mayor probabilidad de desarrollar un modelo operativo interno de esa relación que puede describirse como seguro. Aquel niño cuya relación con sus cuidadores carezca de estas circunstancias, lo más probable es que tenga un apego inseguro. Considerando que la función del vínculo de apego es la de la protección, o sea que el niño se sienta seguro en situaciones que provoquen miedo o ansiedad, el grado en que este niño es capaz de sentir efectivamente esa seguridad respecto a su figura de apego, diferencia al apego seguro del inseguro.

Es importante resaltar que un niño no es en sí mismo seguro o inseguro, sino que está apegado de un modo seguro o inseguro. Marrone (2001) resalta la importancia de que, al hablar de apego seguro o inseguro, hay que ser más específicos y aclarar con respecto a

quién. Cuando se clasifica a los niños como teniendo apego seguro o inseguro, es en relación al procedimiento de la situación extraña.

Fonagy & Mendiola (2004) explican que la medición del apego en la infancia se efectuó de acuerdo a la Situación Extraña desarrollada por Mary Ainsworth, Blehar, Waters & Wall (1978), un procedimiento de laboratorio que consistía en la elaboración de dos episodios de separación entre el niño y su cuidador. Se clasifica el apego del niño según la conducta que ha puesto de manifiesto tanto al separarse de su cuidador, como al reencontrarse con éste.

Sobre los resultados obtenidos se establecieron tres categorías de apego: apego seguro (B), apego ansioso evitativo (A), apego ansioso-ambivalente/resistente (C)

En el apego seguro hay exploración activa en presencia de la figura de apego, aparece ansiedad de separación, búsqueda de contacto y proximidad en el reencuentro con el cuidador, y facilidad para ser confortados por él, aquí hay un modelo operativo interno (al cual Fonagy denomina Modelo de Funcionamiento Interno) caracterizado por la confianza en el cuidador.

En el apego ansioso-evitativo, se interpreta que el niño no tiene confianza en la disponibilidad del cuidador, no hay ansiedad de separación, no se prefiere al cuidador ante los extraños, y hay un marcado desinterés en el reencuentro con este.

En el ansioso-ambivalente/ resistente, la conducta del niño se caracteriza por una exploración casi nula frente al cuidador, muestra una reacción muy intensa de ansiedad a la separación, conductas ambivalentes en el reencuentro (búsqueda de proximidad combinada con oposición y cólera). No logra calma, esto es interpretado como una exageración del afecto por parte del niño con el fin de lograr la atención de su cuidador.

Aquellos niños que no entraron en las categorías descritas anteriormente, y se mostraron desorientados, se consideró que tenían un patrón de apego desorganizado/desorientado. Se caracteriza a la conducta desorganizada como contradictoria, buscan la proximidad para repentinamente, huir y evitar la interacción, y sus conductas son estereotipadas.

Siguiendo los postulados de Main y Hesse (1990), Fonagy & Mendiola, (2004) sostienen que: "Este tipo de apego aparece con frecuencia en niños cuyos cuidadores inspiran miedo, por lo que se enfrentan a la situación paradójica de necesitar protección de las figuras que a su vez provocan circunstancias atemorizantes." (p.6)

Lyons-Ruth, (2006) enfatiza la importancia de los procesos intersubjetivos que tienen lugar entre el cuidador y el bebé antes de que éste sea capaz de realizar conductas encaminadas al objetivo de mantener la proximidad con el cuidador y de protestar por la separación.

Estas señales emocionales compartidas cara a cara en la díada cuidador-niño, atraviesan a todo el sistema de apego. Por lo que Lyons-Ruth (2006) propone un compromiso positivo constante en la relación entre la figura de apego e infante que asegure el sentimiento de seguridad y regule el estrés de éste último. Para ello hay que poner énfasis en los mecanismos de intercambio intersubjetivo más que en los mecanismos de proximidad física y protección.

Pero para que el infante logre centrar su atención en explorar y aprender acerca de ese mundo de las relaciones intersubjetivas necesita estar libre del temor abrumador, por lo que se entiende que el logro o fallo de ese compromiso positivo tendrá repercusiones en el desarrollo para la organización de la intersubjetividad.

Las metodologías para la evaluación del apego han tenido un papel fundamental para el desarrollo de la teoría del apego. El enfoque clásico basado en la observación de las conductas han trazado el camino a metodologías centradas en la perspectiva representacional.

Las metodologías principales de observación de conductas son: Situación de separación-reunión; Procedimiento AQS; Diario de Apego. Los niños de entre 2 a 5 años son el objetivo principal de estas metodologías ya que, la activación y observación del sistema comportamental del apego resulta más visible en la temprana infancia.

A diferencia de la Situación del Extraño, el *Attachment Behaviour Q-set* o AQS diseñado por Waters y Deane (1985), explora la seguridad de las conductas de apego con el cuidador en el contexto natural del hogar, y es aplicado en niños de entre 1 y 5 años.

El *Parent Attachment Diary* de Stovall y Dozier (2000), es un diario donde se registran las conductas de apego y las reacciones de los cuidadores a esas conductas, utilizado principalmente con bebés.

Entre las principales metodologías de exploración de los modelos internos de apego encontramos: Historias Incompletas; Láminas con ilustraciones de situación de separación; Dibujos de la familia y Entrevista (ésta aplicada a infancia tardía y adolescencia).

Historias Incompletas consiste en la recreación de un escenario familiar con muñecos, donde el muñeco del mismo sexo que el evaluado, es el protagonista que se enfrenta a un dilema a resolver. El niño debe contar y mostrar cómo termina la historia. Se aplica principalmente a

niños de entre 3 a 9 años. Aquí encontramos el procedimiento de *Incomplete Doll Stories* (IDS), diseñado por Casidy (1988); *Attachment Story Completion Task* (ASCT) diseñado por Bretherton, Ridgeway y Casidy, (1990); *Attachment Doll-Play Interview* (ADI) diseñada por Oppenheim (1997); *Mac Arthur Story Stem Battery* o MSSB diseñado por Bretherton y Oppenheim (2003); *Manchester Child Attachment Story Task* (MCAST) de Green, Stanley, Smith y Goldwyn (2000).

La Story Stem Assessment Profile o SSAP creada por Hodges, Steele, Hillman y Henderson (2003) es utilizada para examinar las representaciones de apego en niños que han tenido historias marcadas por situaciones de agresividad como el maltrato y la discontinuidad en el contexto de la crianza.

The Separation Anxiety Test (SAT) es un procedimiento proyectivo semiestructurado diseñado por Hansburg (1972) adaptado posteriormente para niños a partir de los 4 años de edad. Se basa en las interpretaciones que resultan de láminas que ilustran separaciones con las figuras de apego.

Maltrato infantil

El maltrato infantil es tan antiguo como la humanidad misma. Suárez (2001) hace un breve recorrido histórico de las prácticas de infanticidio en distintas culturas, justificadas con fines disciplinarios y religiosos:

Las tribus tamalas de Madagascar, sacrificaban al hijo nacido en día nefasto para proteger a la familia; los egipcios ofrendaban una niña al río Nilo para que fertilizara mejor la cosecha anual; en Grecia y Roma los niños enfermos y malformados eran eliminados; mientras que en China, arrojar el cuarto hijo a las fieras constituía un método de control de la natalidad. (p.74)

El Derecho Romano otorgaba a los padres de familia poderes de vida y muerte sobre sus hijos. Con el cristianismo, la figura del niño se revalorizó, pero no fue hasta la sociedad de la Revolución Industrial, que éste adquiere real importancia pero principalmente como fuerza de trabajo, quedando excluidas una vez más las cuestiones humanitarias.

A mediados de sXIX comienzan a aparecer los primeros trabajos relacionados al maltrato infantil, cuando el médico francés Ambrosio Tardieu, describe lesiones particulares halladas en niños, y a mediados del sXX el radiólogo Jhon Caffey publica sus hallazgos en niños que presentaban hematomas subdurales y fracturas múltiples, cuyos padres no daban una explicación coherente de sus lesiones. Henry Kempe y Silverman, en 1962, crearon la expresión síndrome del niño golpeado, con base en las características clínicas presentadas por los casos que ingresaban al servicio de pediatría del Hospital General de Denver, en Colorado. (Santana-Tavira & Sánchez-Aedo, 1998)

La primera referencia que se tiene sobre la protección de un menor maltratado a través de una acción legal fue en el caso de la niña Mary Ellen (1874), quien era cruelmente golpeada y encadenada por sus padres adoptivos, y quien tuvo que ser representada por la Asociación Protectora de Animales, quienes apelaron a la ley de protección animal para lograr quitarle la custodia a sus perpetradores, estableciendo que la niña al pertenecer al reino animal no podía ser objeto de malos tratos por sus cuidadores.

En 1948 se estableció por consenso internacional la Declaración Universal de los Derechos Humanos, punto de partida para una serie de convenciones y acuerdos internacionales sobre los derechos de las poblaciones con mayor vulnerabilidad, entre la que se identifica al niño.

En el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), la legislación uruguaya a través de la ley 16 137, se adapta a sus postulados para garantizar los derechos de todos los

niños y niñas que en la Convención se estipulan. Convirtiéndose el Estado en el encargado de proteger a los niños contra toda forma de malos tratos, y de crear programas de protección específicos a la problemática. Ésto queda plasmado a través de los artículos 19, 34 y 39 de la Convención.

El Código de la Niñez y la Adolescencia en Uruguay, ley 17 823, que entró en vigencia en setiembre del 2004, define las situaciones en las que los niños y adolescentes son víctima de maltrato o abuso sexual, y establece los pasos a seguir ante una denuncia para evitar la revictimización en todos los casos (artículos 130 y 131).

La ley de Prevención, Detección Temprana, Atención y Erradicación de la Violencia Doméstica, ley 17 514 hace su aporte al proteger al niño testigo de violencia familiar.

En el año 2007 se aprobó la ley 18 214, prohibiendo el castigo físico o trato humillante como forma de disciplina, y el Estado toma responsabilidad en la creación de programas de sensibilización y educación para padres.

Actualmente las denuncias por maltrato infantil van en aumento, legitimando la disponibilidad social con respecto a esta problemática:

En Uruguay se reciben por día dos denuncias de maltrato infantil a niños, niñas y adolescentes y en el 78% de los casos los agresores son familiares directos. De las situaciones atendidas, un 50% corresponden a maltrato emocional, un 31% a abuso sexual y un 19% a maltrato físico. (2014, Gurises Unidos citado en *La República*)

Si bien en la actualidad existe una concepción del niño como sujeto de derecho y no ya como un objeto de los padres, sucede que el maltrato infantil es un fenómeno multicausal y complejo en el cual inciden variables del sistema familiar, como del contexto social.

Uno de las primeras dificultades a las que nos afrontamos al estudiar este fenómeno es su conceptualización. Siguiendo los postulados de Eisenberg (1981), Aracena et al (2002) al respecto expresan que:

Algunas explicaciones enfatizan que las definiciones son distintas porque las culturas difieren marcadamente unas de otras en: (a) las pautas de crianza, (b) el grado en que se reconoce a la infancia como una etapa del desarrollo que merece una atención especial, (c) las condiciones que se consideran necesarias para un desarrollo saludable, y (d) los derechos establecidos hacia los niños . (p.40)

Según estas autoras, otra cuestión referente al concepto de maltrato infantil, es quién definirá lo que es “maltrato”, respecto a ello hay dos posturas, una que plantea que son los profesionales los que deben definirlo, y una segunda que propone que la definición debe resultar de un proceso social en el que todos los sectores de la sociedad hayan participado.

Las distintas definiciones acerca del maltrato infantil no sólo dependen de la toma de consciencia de esta problemática, sino que responden a las diferentes perspectivas, que dependen del observador y de las teorías que lo sustentan. Citando a Kempe (1982), Aracena et al (2002) describen cinco etapas respecto a la toma de consciencia: “negación del problema, reconocimiento de los casos de maltrato físico, eficacia del tratamiento de maltrato físico, reconocimiento del maltrato emocional y negligencia, y cuando hay reconocimiento del abuso sexual.” (p.41)

En cuanto a las diferentes posturas teóricas que definen este fenómeno encontramos: la perspectiva legal, la médico-psicológica, la perspectiva de las ciencias sociales, y la de la investigación.

El estudio realizado por Aracena et al (2002) en Chile, tuvo el objetivo de conocer las pautas de crianzas, y la conceptualización del maltrato infantil por parte de profesionales y representantes de la comunidad. Los propios participantes fueron quienes plantearon los criterios que permiten establecer cuándo una conducta puede ser denominada maltrato: frecuencia, intensidad, grado de control emocional del adulto, relación entre la falta y conducta emitida por el adulto, contexto y significado para el niño, etapa de desarrollo psicológico, cognitivo y físico, y creencias culturales.

A su vez los participantes mencionaron aquellas conductas consideradas maltrato, y las clasificaron en: maltrato físico, maltrato emocional, negligencia y abuso sexual. En cuanto a las diferentes estrategias de crianza se identificaron 24 conductas, siendo las más comunes: aprobación/desaprobación, normas claras, recompensas, amenazas y castigos.

Las amenazas, recriminaciones verbales y el castigo físico moderado sin lesiones, no logró consenso, mientras los profesionales piensan que esas conductas son maltrato, desde la perspectiva comunitaria no son reconocidas como tales. Indicador de que los malos tratos en la infancia aún se encuentran naturalizados por la sociedad.

Continuando con los planteamientos de Kempe (1978), Aracena et al (2002) respecto a las etapas de reconocimiento social del maltrato infantil dicen que, las sociedades estarían dispuestas a reconocer primero, el tema del maltrato físico, posteriormente el maltrato emocional y el reconocimiento del abuso sexual se encontraría en la última etapa. Ésto sin

duda dificulta que todos los casos lleguen a la luz pública, y sean denunciados.

Según la OMS (2014):

El abuso o maltrato de menores abarca toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. El maltrato puede ser clasificado como físico, psicológico o emocional, sexual, explotación y negligencia-abandono. (citado en Organización Panamericana de la Salud, 2013 p.9)

La O.P.S (2013) considera maltrato psicológico al daño intencional contra las actitudes o habilidades del niño, afectando su autoestima, capacidad de relacionarse, deterioro de su personalidad y de la capacidad de expresarse y sentir, así como la socialización, entre otras. Aquí se dividen las conductas consideradas maltrato en varias categorías, estas incluyen: ignorar al niño; rechazar sus necesidades; aislarlo; el terrorismo que significa exponer al niño a un ambiente de ansiedad y miedo; la corrupción que ocurre cuando el niño está expuesto a situaciones que transmiten y refuerzan conductas destructivas y antisociales; la agresión verbal y la presión de una constante exigencia de logros más allá de las capacidades actuales del niño.

Siguiendo esta línea, se considera maltrato físico cuando hay intención de agredir utilizando la fuerza física, se incluyen aquellas acciones donde existe riesgo de muerte como aquellas que si bien ocasionan lesiones, no constituyen un riesgo para la vida del niño. Dentro de esta categoría encontramos desde palmadas y pellizcos, hasta quemaduras, fracturas y “el niño zarandeado” que puede ocasionar lesiones cerebrales e incluso la muerte en los bebés.

En el abuso sexual se considera que el niño es partícipe de una actividad sexual que no comprende del todo, en la que no es capaz de expresar su consentimiento, o para la que por su desarrollo no está preparado, e infringe las leyes o tabúes sociales. Este punto es interesante ya que toma en consideración para la definición de abuso sexual las normas culturales propias de cada sociedad. Las acciones que entran en esta categoría pueden incluir o no contacto físico, se realizan entre un menor y otra persona mayor a él con la que mantiene una relación de confianza y poder.

Por explotación se entiende la utilización del menor en distintas actividades en beneficio de otras personas, dentro de las que se encuentran el trabajo y la prostitución infantil.

En cuanto al abandono y el trato negligente, la OPS (2013) considera que para que exista debe considerarse los recursos de los que dispone efectivamente la familia encargada de cuidar el desarrollo del niño, dentro de este marco si no se le proporciona al niño todos los recursos que necesita y ello significa un riesgo para su desarrollo, se entiende que existe maltrato. Se incluye no vigilar a los niños y no protegerlos de daños en la medida de lo posible.

Es importante no confundir pobreza con negligencia, ya que en esta última se entiende que se niegan al niño los recursos disponibles. “Es negligente, aquel responsable o cuidador de un menor, que en posición de recursos y conciencia de tenerlos no los pone a disposición y uso del niño.” (Perea-Martínez et al, 2007 p.)

Loureiro (2005) explica que el maltrato infantil puede adoptar múltiples formas:

Violencia física o violencia psicológica; abandono, pobreza, miseria, marginación, negligencia, explotación laboral, abuso sexual, pornografía, corrupción; maltrato prenatal (aborto, no control de embarazo); no poder moderar los impulsos o no enseñar los límites a los hijos es considerado también maltrato; en el Uruguay, Chile y Argentina, secuestro y sustitución de identidad de menores; compra y venta de menores, adopción maligna; niños en la calle que tienen familias de referencia, niños de la calle, que no tienen ningún familiar de referencia (p.54).

Esta autora dice que la violencia ejercida hacia la mujer también se ejerce hacia el niño que la presencia. Devienen víctimas al estar ahí, escuchando, observando, formando parte de ese mundo violento, negándose a separarse del progenitor agresor y del progenitor agredido el cual, al no poder expresarse ante su agresor, vuelca sobre su niño toda la agresividad contenida.

El incesto es toda relación de índole sexual que se desarrolla entre personas de la misma sangre. Loureiro (2005) explica que éste responde al derrumbamiento de un tabú presente en casi todas las culturas. Para que se de este fenómeno, deben darse ciertas condiciones transgeneracionales, que abarcan por lo menos tres generaciones de violencia doméstica, dificultades en la puesta de límites, actos perversos que no pudieron ponerse en palabras, cierta constitución de pareja, entre otras. Son familias con disfunciones vinculares graves y crónicas. El incesto deja graves secuelas psicológicas en la víctima.

Barudy (1998), psiquiatra y terapeuta familiar, realiza una exposición interesante acerca de algunas formas de maltrato (negligencia, abandono, maltrato físico y abuso sexual) y el tipo de familias asociadas a ellos desde un enfoque ecosistémico.

En lo que respecta a la negligencia, Barudy (1998) habla de la existencia de *la familia negligente*, “corresponde a un sistema donde los adultos, especialmente los padres, presentan de manera permanente comportamientos que se expresan por una omisión o una insuficiencia de cuidados a los niños que tienen a cargo”. (p.87) Estos son padres que han sufrido diversas carencias y que como resultado de ello no cumplen de forma adecuada su funciones parentales.

Estos fallos en sus funciones pueden ser el resultado de tres dimensiones que se entremezclan: una dimensión biológica, aquí se trata de trastornos en el apego entre el adulto cuidador y el niño, las fuentes de esta negligencia biológica radican en trastornos como la depresión, la enfermedad mental, la toxicomanía y los traumatismos, que les impide apearse a sus hijos sanamente; una cultural, el problema se sitúa en la transmisión transgeneracional de modelos de crianza inadecuados y peligrosos para los niños; y una tercera contextual, es un tipo de negligencia asociada a la pobreza y la exclusión social. En esta tercera dimensión no se responsabiliza exclusivamente a los padres pobres de ser maltratadores, sino que se considera a la propia estructura social como parte responsable de este fenómeno al generar desigualdades sociales, discriminación y exclusión social.

Arruabarrena y De Paúl (1999) definen al abandono físico como :

«aquella situación donde las *necesidades físicas* (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y / o cuidados médicos) y *cognitivas básicas del menor* no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño» (p.1)

Lo que provoca la no satisfacción de tales necesidades es siempre una omisión de ciertos comportamientos por parte de los responsables del bienestar del niño.

En cuanto al abandono emocional estos autores dicen que se da cuando existe “ falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, y la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable”. (Aurrabarrena y De Paúl, 1999 p.3)

Moreno (2004) toma de estos autores los conceptos de abandono emocional y físico, y realiza una comparación diferencial a través de un estudio de los indicadores que se presentan entre ambas formas de maltratos. Sostiene que en la práctica profesional suelen verse ocurriendo juntos, ya que es difícil que un niño que es privado de los cuidados básicos más elementales, pueda ser estimulado afectivamente de forma tal que tenga cubierta sus necesidades afectivas.

A través de su estudio no se encontraron diferencias significativas. En las muestras de abandono físico y emocional, en cuanto a las características de los cuidadores: no se visualizaron indicadores de trastorno o problemas psicopatológicos ; en cuanto a la salud física, tampoco se encontraron dificultades que les impidan atender adecuadamente las necesidades de los niños a su cargo; tampoco hubo consumo de drogas y alcohol, ni historia previa de dependencia.

En cuanto a la situación familiar: en ambas muestras se halló que las familias no tienen organización alguna para llevar a cabo las tareas domésticas, las que son realizadas por un miembro de la familia, generalmente uno de los menores; también coinciden en las condiciones de vivienda, existiendo el riesgo de perder la vivienda, en casi todas ésta era inadecuada, faltando servicios esenciales como baños, y conviviendo en estado de hacinamiento por falta de espacio, también la higiene y la seguridad eran deficitarias; se constató que los barrios de residencia presentaban carencias moderadas.

En cuanto a los niños, éstos no presentaban problemas para relacionarse con pares, e incluso esos vínculos eran sumamente positivos.

Las parejas de ambas muestras presentaban altibajos pero sin presencia de violencia física o psicológica, había dificultades en la comunicación y el poder era asimétrico dentro de la relación; en cuanto a las relaciones fraternales, éstas eran positivas en cuanto a lo esencial.

En lo que respecta a la realidad económica, sufren una relativa desventaja económica, si bien los ingresos alcanzaban en todos los casos para cubrir las necesidades básicas de los miembros de la familias, no planifican los gastos y en ocasiones ésto llevaba a que las necesidades de los niños no fueran satisfechas, dado que priorizaban otros gastos.

Los responsables de estos niños en casi todas las muestras habían sido objeto de desprotección en la infancia, siendo el modelo parental muy inapropiado; estos adultos asumen una mínima responsabilidad en cuanto a los niños a su cargo y de igual manera en ambas muestras, son las madres en su mayoría las encargadas del cuidado de estos niños; los datos también arrojaron que los cuidadores a cargo de de los niños, poseen baja escolaridad y nivel cultural, lo que los lleva a mostrar cierta indiferencia y desinterés en cuanto a la educación de estos niños

En lo referente a la situación laboral, también se encontraron coincidencias, uno o ambos de los cuidadores carecían de empleo estable, había un elevado grado de insatisfacción con el empleo que realizaban y habitualmente éste tenía un carácter ilegal y marginal.

En lo que respecta a los hábitos de crianza, atención y cuidados, en la muestra de abandono físico y abandono emocional, los padres no tenían una consciencia clara acerca de las necesidades físicas y afectivas de sus niños a cargo, poseían una percepción básicamente negativa acerca de ellos y las expectativas eran inapropiadas; la comunicación entre cuidadores y los menores era deficitaria ; existía confusión de roles; estos adultos apenas pasaban tiempo con los niños, siendo las interacciones mínimas e inconsistentes; prácticamente no existía atención ni expresión de sentimientos positivos.

Un tipo raro de maltrato infantil que también se puede dar dentro de la familia es el Síndrome Münchhausen por poder. Reyes et al (2002) sostienen que en estos casos se lleva al niño a la atención médica con síntomas inventados por sus padres, quienes le inducen o provocan enfermedades. Éstos niños son sometidos a diversos procedimientos, muchas veces invasivos de forma recurrente, con hospitalizaciones frecuentes, y en ocasiones la muerte. Aquí el niño juega un papel pasivo y es frecuentemente su madre quien perpetra.

Estos autores sostienen que el rechazo hacia el niño comienza desde la gestación, por lo que se puede sospechar desde ese momento que el niño que nazca posiblemente será maltratado por su madre. Explican que la madre, al no poder deshacerse de ese niño, o aceptarlo en las primeras etapas de la vida, intentará hacerlo posteriormente inventándole enfermedades e involucrando al personal de la salud.

Generalmente los síntomas del niño desaparecen en ausencia de la madre, la cual durante la exploración médica, se muestra excesivamente atenta y no quiere separarse de su hijo, aún manteniendo una buena relación con los médicos, quienes suelen mostrarse incluso más preocupados y desconcertados que ella. Este cuadro suele darse dentro de los primeros 5 años de vida del niño, y es muy poco frecuente.

El Abuso por Ritual es otra expresión que puede adquirir el maltrato infantil y es aun más rara y poco conocida en nuestro medio que el anterior. El A.R se define como el ataque psicológico, espiritual, sexual o físico forzado que típicamente es repetido y combina todos esos tipos de abuso en una víctima humana involuntaria (niño, adolescente, adulto), que puede ser infligida por una o más personas en el nombre de una ideología, dogma o doctrina. (Gómez, Cruz &Shanchez, 2003).

Se considera que los alegatos clasificados como A.R a menudo reflejan 3 situaciones: AR basado en culto verdadero; AR abuso por pseudoritual; AR psicopatológico.

De la literatura existente se conocen 7 formas de abuso por ritual: el exorcismo practicado por cristianos conservadores a las personas consideradas poseídas por el diablo, este acto

involucra a menudo abuso físico y emocional; personas devotas que a menudo detienen la atención médica que necesitan los infantes y buscan la sanación a través de sesiones de oración, es considerado por algunos como AR; cuando algunos padres cometen abuso físico con sus hijos con el precepto de corregirlos por motivación religiosa y ritual; rituales religiosos que involucran actividad sexual, en los casos en los que se involucran a niños se constituye en abuso; los pederastas que se excusan con un motivo satánico durante el abuso; abuso de ritual satánico que involucra a un organizado grupo secreto, y practica la mutilación, matanza ritual, canibalismo, beber sangre y tortura sistemática para producir una programación mental en los niños; casos reportados donde los maestros de preescolares abusaron de los niños en un centro de cuidado diurno.

Es común que ocurra en menores de 3 años, principalmente de un año. Dos características que se observan en el AR son que los niños constituyen objeto de abuso sexual y físico, y son amenazados si se atreven a relatar los hechos vividos. Es así que comúnmente son víctimas de todos los tipos de maltrato debido a la gran vulnerabilidad en la que se encuentran.

Cerezo (1995) sostiene que las situaciones de maltrato revelan una grave disfunción relacional, que afectará al normal desenvolvimiento del cumplimiento de tareas evolutivas del niño. Pero las consecuencias del maltrato es un fenómeno tan complejo que pueden verse víctimas que generan unos problemas y otras que no, problemas que parecen agravarse con el tiempo y otros que parecen remitir, incluso víctimas asintomáticas y ajustadas.

El impacto del maltrato, entendido como un fenómeno relacional y contextualizado, puede ser amortiguado o potenciado por múltiples variables, algunas relacionadas con el tipo y duración del maltrato, otras con las características de la víctima como pueden ser los recursos y apoyo con el que cuenta, etc.

La primera infancia abarca los primeros 5 años de la vida, durante esta etapa el maltrato y sus consecuencias revisten especial gravedad, Cerezo (1995) explica que el niño en estos primeros años sufre cambios acelerados en tamaño y función, dos facetas de una misma realidad que manifiestan el impacto del maltrato. Esta autora sostiene que, fundamentalmente en la primer infancia: “la necesidad de protección y amorosos cuidados iguala a la necesidad de alimento hasta tal punto que, si no hay un trato afectivo emocionalmente rico, el niño lo acusa en su propio crecimiento físico” (Cerezo, 1995 p.137)

Hematoma subdural, lesiones cerebrales, sub desarrollo del niño sin causa orgánica, bebés y niños en edad de caminar que sufren abuso emocional o abandono que presentan el fenómeno vascular de manos y pies fríos con la piel moteada de manchas moradas y rosáceas, e incluso

la muerte, son algunas consecuencias del maltrato en la primera infancia desde el punto de vista físico.

Desde una perspectiva de consecuencias de carácter psicológico, Cerezo (1995) distingue tres áreas principales: el desarrollo socio-emocional que se manifiesta en el apego, los procesos de diferenciación y la conducta social con iguales.

Perrone y Nannini (1997) estudian las dos formas con que, según ellos, se manifiesta la violencia: la agresión y el castigo, en determinados tipos de organizaciones relacionales.

Éstos autores definen la violencia desde el punto de vista interaccional:

La aceptación de la diferencia y de la autoridad, el respeto de las reglas, la tolerancia a la frustración, la experiencia del compromiso y de la negociación dejan atrás las réplicas violentas, tanto en la red social como en la familia. Si estos aprendizajes no se lleva a cabo, es decir si no se toman en cuenta la diferencia, la singularidad y los deseos de cada persona, aparece la violencia, y ésta se vuelve el modo habitual de resolver los conflictos familiares. (Perrone & Nannini, 1997.p27)

Estos autores encaran la violencia intrafamiliar desde una perspectiva sistémica, dinámica y de cambio, estudiando la participación de cada persona en el funcionamiento del sistema, y se considera que cada uno debe pensarse responsable de sus propios comportamientos.

Perrone y Nannini (1997) definen al acto violento como “todo atentado a la integridad física y psíquica del individuo, acompañado por un sentimiento de coerción y de peligro”. (p.30). Plantean que existen modelos de interacciones que conducen a la violencia.

3. Apego en niños maltratados

La función del sistema de apego es aumentar las probabilidades de supervivencia de los bebés, por ello es que están genéticamente predispuestos a formar un vínculo en un punto crítico de su vida (6-12 meses). A través de las conductas de apego, el bebé busca e intenta mantener la proximidad con su cuidador, este mantenimiento de la proximidad física promueve tanto la seguridad real del infante como su experiencia psicológica de “sentir seguridad” en el entorno . Así el bebé está equipado con un repertorio de conductas que atraen al cuidador como por ejemplo el llanto y la sonrisa. Estas conductas también pueden activarse frente a una separación prolongada con la figura de apego.

La propia relación de apego comienza a formarse alrededor de la mitad del primer año de vida, que coincide con el desarrollo de la locomoción, lo que permite al niño buscar y mantener la proximidad con el cuidador en vez de depender únicamente de las señales para atraer la atención de éste. (Morton & Browne, 1998).

Estos comportamientos comienzan a centrarse en una o unas figuras particulares, generalmente el cuidador principal. Al ser el sistema de apego un sistema al servicio del mantenimiento de la seguridad, la conducta de apego se activa más intensamente en las situaciones en las que el niño se alarmó o se puso ansioso.

Podría afirmarse que la disposición del niño para vincularse es tan fuerte que aún ante la presencia de una figura negativa éste se establece. Pero el hecho de que la seguridad del apego dependa del tipo de relación madre-hijo, nos lleva a considerar los factores que pueden incidir sobre esa relación, factores entre los que se encuentran las características del cuidador, las características individuales del bebé y los factores del contexto en que se produce la interacción.

Lyons-Ruth (2006) explica que el estudio sobre apego se extendió a familias más estresadas que las estudiadas por Mary Ainsworth y colaboradores (1978), los investigadores hallaron que las conductas de apego del infante observadas en entornos de alto riesgo no encajaban en ninguna de las tres estrategias de apego que se habían revisado.

En respuesta a estos hallazgos con familias de alto riesgo, Main y Solomon (1986,1990) desarrollaron una cuarta categoría denominada apego desorganizado/desorientado. Encontraron la combinación de comportamientos descritos en las categoría A-C, aunque lo que fue más evidente fue la completa falta de estrategias organizadas para hacer frente al estrés. Estos infantes mostraban una serie de conductas extrañas, desorientadas y abiertamente contradictorias en presencia de los padres. Se observó

en ellos una inusual combinación de altos niveles de evitación y resistencia, junto con la búsqueda de proximidad y mantenimiento de contacto. Main y Hesse (1990) especularon entonces que, para estos infantes, el cuidador se había convertido tanto en fuente de consuelo como en fuente de alarma. En su opinión, estos infantes, cuando están estresados, sienten una necesidad simultánea de aproximarse a los padres en busca de consuelo y de huir de ellos a causa del miedo. (Lyons-Ruth,2006)

Carlson y colegas (1989) citados por Morton & Browne (1998), re-codificaron sus observaciones iniciales del procedimiento de la Situación Extraña para incluir la categoría D de apego. De las 22 clasificaciones D, el 55% había sido previamente clasificada en vigor al sistema tradicional A,B,C el 18% de los cuales fueron clasificados originalmente como teniendo apego seguro. De hecho, el 82% de los niños maltratados fueron clasificados como teniendo apego desorganizado, 4% según la clasificación insegura (A o C) y sólo el 14 % ahora clasificado como seguro.

Fresno, Spencer & Retamal (2012) sostienen que a nivel empírico se sabe que el 90% de los niños expuestos a maltrato desarrollan un apego inseguro, y de ese total un 80 % desarrolla un apego desorganizado. Desde su perspectiva la mayoría de los estudios realizados sufren dos grandes dificultades: la mayoría analizan el apego en términos comportamentales, y el maltrato se define como una variable subgrupo sin establecer claramente sus tipologías, lo que dificulta la comparación entre ellos.

Morton y Browne (1998) sostienen lo mismo al decir que la mayoría de los estudios no han podido separar los diferentes tipos de maltratos en términos de calidad de apego. La mayoría se han enfocado en el apego de niños maltratados físicamente y/o abandonados. Ciertamente es difícil separar los diferentes tipos de maltrato que sufre un infante, ya que posiblemente sea sometido a más de un tipo a la vez.

Los vínculos de apego desorganizado pueden provenir tanto de padres que atemorizan a sus hijos-as (donde se dan formas francas de maltrato), como de padres que alternan entre proveer cuidados adecuados, y retirar bruscamente cualquier tipo de disponibilidad y vínculo afectivo con los hijos-as.

En aquellos casos en que ambos padres son responsables de provocar miedo e intranquilidad en sus hijos, los niños y las niñas se ven abocados-as a un callejón sin salida ya que son las propias figuras protectoras las que producen temor.

En este tipo de apego se encuentra un niño con carencias de estrategias y consistencia para afrontar el estrés. Las expresiones son incompletas y mal dirigidas, expresión facial aturdida, deprimida o apática. Los movimientos son lentos, asimétricos, a destiempo y estereotipados. Hay una búsqueda intensa de proximidad seguida de una fuerte evitación en el encuentro. Parecen aturdidos o desorientados en el reencuentro con el cuidador. Experimentan temor y confusión hacia la figura del cuidador. Poseen conductas controladoras hacia esta figura. Mantienen una postura hipervigilante. (Gómez, Loredo, Cerezo & Perea, 2005)

El maltrato del cuidador hacia el niño aumenta el malestar de éste, activando al sistema de apego. La necesidad de proximidad persiste, e incluso se incrementa como consecuencia del malestar causado por el abuso. La proximidad mental se hace insoportablemente dolorosa, y la necesidad de cercanía se expresa en el nivel físico. De este modo, el infante puede paradójicamente sentirse impulsado a acercarse físicamente al abusador. (Fonagy, 1999)

En esta contradicción radica el apego desorganizado observado de forma tan sistemática en infantes maltratados. El padre o cuidador se convierte tanto en la figura suscitante de temor como en la que calma, colocando al niño en una situación totalmente contradictoria. Situación ante la cual se activarían dos sistemas de comportamiento contradictorios entre sí: el de apego y el de miedo, experimentando a la vez dos comportamientos incompatibles: el de escape y acercamiento.

Como escapar físicamente del traumatismo es imposible, los niños alternan entre estados de hiper-vigilancia y protesta airada, y estados en los que predomina la disociación y un bajo tono emocional.

Fresno y Spencer (2011) a través de un estudio que analiza la calidad de las representaciones de apego en niños expuestos a maltrato, particularmente maltrato físico, indicaron que éste tiene un efecto negativo sobre dichas representaciones. Concluyeron que los niños víctimas de maltrato físico presentan una mayor preferencia por la utilización de estrategias de hiperactivación y desorganización del apego que los niños no maltratados. Sostienen que el maltrato infantil es la mayor causa de apego desorganizado en niños.

Los MIOs permiten predecir e interpretar los comportamientos de la figura de apego y de los otros, también pueden guiar los pensamientos, emociones y conductas del sí mismo, generando estrategias apropiadas para regular los comportamientos de apego.

Tomando los postulados de Main (1990), estos autores dicen que frente a situaciones de amenaza, la estrategia primaria o segura, consiste en la puesta en acción de conductas para establecer la cercanía de la figura de apego, y ser calmado emocionalmente para poder

explorar el entorno.

Cuando la figura de apego es insensible a las demandas del niño, se desarrollan las estrategias secundarias o inseguras, se elaboran patrones de comportamiento que le permitan enfrentar la amenaza sin perder el vínculo con la figura de apego. Puede ocurrir que el niño desactive su sistema de apego para evitar sentir el sufrimiento que genera el rechazo de la figura de apego, lo que se denomina estrategia de desactivación. En la estrategia de hiperactivación, el niño intensifica sus comportamientos de apego frente a las respuestas inconsistentes por parte de los cuidadores para movilizar efectivamente la cercanía de éstos. (Howe, 2005, citado en Fresno & Spencer, 2011).

En la medida que aumenta la incoherencia de las respuestas del cuidador a las necesidades de apego del niño, la calidad del apego se orienta hacia el polo de la inseguridad, en términos de defensas y estrategias de apego. (Fresno et al, 2012)

Cuando las respuestas de los cuidadores son extremadamente incoherentes y/o maltratadoras, se hace imposible que el niño desarrolle una estrategia de apego organizada, es así que se activan comportamientos contradictorios de acercamiento y escape frente a la figura de apego.

En el caso de la hiperactivación, los niños intensifican sus comportamientos de apego para hacer frente a las inconsistencias parentales y obtener de parte de éstos una respuesta estable, configurándose un MIO inseguro en el niño. (Fresno & Spencer 2011)

Seguendo los postulados de Bowlby (1980), Fresno & Spencer (2011) plantean que:

Estos niños podrían responder defensivamente a esta situación desconectando, a nivel cognitivo, la relación entre la emoción de malestar que genera la inconsistencia parental y la situación interpersonal real que la genera, aumentando la probabilidad de atribuir de manera errónea la emoción negativa experimentada a otra situación o hacia sí mismos. (p195)

Es así que estos niños desarrollarían una imagen negativa de sí mismos y una representación de sí mismo en términos de grandiosidad, con habilidades sobredimensionadas y grandes poderes, lo que podría corresponder a la configuración de una imagen compensatoria (que daría cuenta de una imagen negativa de sí mismo) de alguien que puede enfrentar el daño recibido por una figura más fuerte y atemorizante. (Fresno & Spencer, 2011)

Bowlby (1973, 1980) sostiene que:

La exclusión defensiva busca proteger al individuo de ser consciente de eventos o pensamientos que puedan ser insoportables si son aceptados como verdaderos. En el caso de niños maltratados, sobre todo si los padres no quieren hablar al respecto o cuando éstos niegan, minimizan o ridiculizan las necesidades de apego o los estados emocionales de sus hijos, los niños desarrollarían dos conjuntos de MIOs en conflicto (citado en Fresno et al. 2012 p.830).

El que representa al padre malo es excluido de la consciencia, permaneciendo asequible sólo el que representa al padre bueno. Nos encontramos frente a un self que es protegido a través de la exclusión de la representación parental negativa, que es reemplazada por una imagen idealizada de éste.

Ésta sigue siendo una estrategia organizada que logra mantener el vínculo con la figura de apego, en el caso que las respuestas del cuidador sean extremadamente incoherentes y/o maltratadoras el niño no sería capaz de conformar una estrategia organizada de apego, y en términos defensivos, los niños responden segregando el sistema representacional principal, creando múltiples sistemas representacionales del sí mismo segregados e incoherentes, explicando las conductas erráticas del niño.

La hostilidad de los cuidadores impide la posibilidad de un sí-mismo coherente, esto nos indica que la función reflexiva falla y el niño tiende a internalizar los afectos de la madre como si fueran propios. La única salida para el niño, es externalizar esta parte ajena del yo para volver a encontrar la coherencia del sí-mismo, que solo puede restaurarse mediante una proyección constante e intensa. Esto puede explicar las conductas controladoras por parte de los niños con apego desorganizado hacia sus figuras de apego.

“Se relaciona el apego seguro con una alta capacidad para la intimidad, el inseguro con una baja capacidad y el desorganizado con una falta de capacidad de mentalización” (San Martín, p,5) Podemos pensar que la falla en la mentalización de los niños maltratados es un déficit y una defensa ya que los ayuda a tomar distancia de los hechos traumáticos de la realidad.

Conclusiones:

El maltrato infantil es un tema recurrente de preocupación para los profesionales e investigadores en el campo de la salud, de la gran dificultad que significa el que no haya una unidad nosológica acerca del tema, deviene también un abordaje multifacético del maltrato y sus consecuencias, que impide una visión reduccionista del mismo. Todos los autores citados en este trabajo han coincidido en la multiplicidad de factores que intervienen en este fenómeno, caracterizado por una profunda complejidad fácilmente apreciable para quien como yo, recién comienza un recorrido teórico de este fenómeno.

Si bien en el último siglo se han decretado incontables leyes que protegen esta etapa evolutiva tan importante para el correcto desarrollo de las capacidades emocionales, cognitivas y sociales del hombre, capacidades que hacen a la esencia de lo humano, es cierto que estas leyes se han escrito con la sangre de cada uno de los incontables niños que han sufrido e incluso muerto, en manos de los adultos que deberían de protegerlos. Incluso para la legislatura uruguaya, tan extensa en cuanto a derechos del niño se refiere, hay una realidad que día a día le muestra sus limitaciones. Si bien es cierto que el incremento de denuncias por maltrato infantil habla de una disponibilidad social para ocuparse y preocuparse por este tema, nos encontramos también con la difícil realidad de entender que estamos lejos de lograr un compromiso real por parte de la sociedad entera contra el maltrato infantil, mucho más aún si tomamos en cuenta que muchas víctimas no se ven reflejadas en las estadísticas.

Hay una creencia popular idealizada de que los padres aman a sus hijos, pero en los hechos muchas veces vemos una parentalidad cargada de violencia y malos tratos, tanto activa como pasiva, que además resulta ineficaz para promover el desarrollo infantil óptimo.

Cuando salen a luz casos aberrantes de malos tratos que terminan en la muerte del niño, las personas suelen justificar el hecho alegando que esos padres deben estar enfermos, pero muchos investigadores, incluyendo los citados en este trabajo, han evidenciado que esto no siempre es así, ya sea porque estos padres no han podido interiorizar una pauta de crianza positiva y terminan por no saber cuidar a los hijos que procrean, o porque desconocen las necesidades reales de sus propios hijos, los malos tratos hacia los niños son hechos frecuentes y habituales en la sociedad.

Un tema que resulta interesante y a la vez inquietante es que, la comunidad y en ocasiones los mismos profesionales, realizan una evaluación jerárquica de las distintas formas de violencia ejercida hacia los niños. Resulta como si abusar sexualmente de un menor es más reprobable que golpearlo o ignorarlo en sus necesidades. Dejando de lado los juicios morales y legales,

se conoce que todo maltrato, cualquiera sea su forma de expresión, deja al niño sumido en un sentimiento de desamparo y desprotección que genera daños casi irreparables en el psiquismo de éste.

Pero si aceptamos que hay diferentes niveles de severidad del maltrato, dependiendo de la forma del maltrato, de quién es el perpetrador, la frecuencia y cronicidad, la etapa evolutiva en la que se encuentra la víctima, así como sus recursos adaptativos, los factores protectores y los factores de riesgo que lo rodean, también debemos aceptar que en la realidad cualquier forma de maltrato deja huellas en las víctimas, y que las distintas clasificaciones sirven a los efectos de entender mejor este fenómeno. Este es un punto que considero importante a la hora de trabajar con padres de niños maltratados, para ayudarlos a correrse del discurso de *“una palmada no hace nada”*.

Los estudios sobre el apego nos pueden dar una perspectiva muy interesante acerca de pautas de crianza que se repiten en las historias de maltrato infantil. Se considera que el apego seguro es esencial para el desarrollo posterior de relaciones estables y de protección. Al respecto, el concepto de MIOs desarrollado previamente, nos puede dar una visión acerca de cómo dichos modelos, inciden en la accesibilidad emocional y el rol parental que las madres o cuidadores actúan con sus hijos. Las necesidades de los niños de contención, consuelo, manifestación de emociones tanto positivas como negativas, evocan en los adultos sus propias vivencias infantiles que, si no fueron toleradas y contenidas por sus propios padres, ocasionan la necesidad de negarlas o de maximizarlas para disminuir sus propios temores de pérdida y abandono. Aquí se corre el riesgo de ser negligente, o intrusivo agresivo frente a las necesidades del niño. La disponibilidad emocional y la función reflexiva, tan importantes para lograr un apego seguro en el niño, están malogradas en éstos padres que maltratan a sus hijos. Las consecuencias para éstos niños son a gran escala, ya que es este vínculo primario la base para el desarrollo de las propias capacidades, de la función reflexiva, la regulación emocional y el aprendizaje del entorno social que rodea a esos niños. Se entiende así que una madre con historia de maltrato, no logre establecer un apego seguro con sus propios hijos y transmita los patrones de apego inseguro.

De esta línea de pensamiento se pueden desprender formas de abordar la problemática que signifique un quiebre de la transmisión transgeneracional de apegos inseguros que posibilitan el maltrato infantil. Ya que si bien los MIOs construidos en la primera infancia son más resistentes que los posteriores al cambio, terapias que se focalicen en la construcción de vínculos sanos que favorezcan el desarrollo de las estructuras alteradas como la mentalización y la empatía, pueden ayudar a generar apego seguro con otras figuras, y en el caso de niños pequeños, ayudar a los cuidadores a que puedan reconocer las necesidades de sus hijos y

responder de formas adecuadas, para evitar que ellos tengan que recurrir a estrategias de apego inseguros para lograr la disponibilidad que necesitan, y más aún evitar las estrategias de apego desorganizadas, que son aun más patológicas para el niño.

A partir los estudios expuestos en el presente trabajo se puede concluir que formar vínculos es esencial para la sobrevivencia del bebé, tanto así que incluso en las condiciones más adversas se forma ese vínculo, aunque esas condiciones adversas, como el maltrato por parte del progenitor, determina las estrategias a las que tiene que recurrir el niño para mantener la relación con su cuidador. Es así que no existe crianza sin apego, lo que puede haber es crianza con apego inseguro, determinado por el cuidador y sus acciones para con el niño y sus necesidades. Cuando al sistema de apego lo activa la propia figura de apego, esto significa una gran confusión para el niño, que queda atrapado entre la necesidad de proximidad y la de alejamiento ante una figura que es a la vez necesitada y temida por él. Si bien hay una mayor frecuencia de apego inseguro- evasivo en los niños víctimas de negligencia, los datos arrojan que un gran porcentaje de niños maltratados desarrollan apego desorganizado.

Los niños con apego inseguro tendrán dificultades para el relacionamiento con otras personas, el modelo representacional construido con padres maltratadores, puede hacer que ellos no esperen nada positivo de los otros, nada estable o gratificante de las relaciones, o que ellos se consideren no merecedores de dichas atenciones, lo que significará dificultades para establecer vínculos adecuados.

Se puede sostener que las repercusiones del maltrato infantil durante la primera infancia para el sistema de apego se encuentran principalmente a nivel cognitivo, y estas representaciones que el niño genere de sí-mismo y de los demás promoverán relaciones adversas, sentimientos de poca autoestima y de inseguridad.

Podemos pensar que un apego desorganizado en la infancia significa una mayor probabilidad de psicopatología en edades posteriores, hay que tener en cuenta que éstos niños no logran configurar una imagen de sí-mismos coherente, su capacidad reflexiva se ve troncada y debido a las defensas a las que deben recurrir, futuras disociaciones pueden ser un riesgo en el desarrollo de estos niños.

Por último me gustaría aclarar que durante todo el trabajo se han utilizado las palabras progenitor, madre o cuidador, para referir a la figura de apego, ya que es importante considerar que dependiendo de la cultura y las circunstancias concretas de cada niño, la figura principal de apego puede ser la madre biológica, como una madre adoptiva, un padre, o cualquier figura que sea identificada como significativa en el cuidado y crianza del pequeño niño.

Referencias bibliográficas

Aracena, M., Balladares, E., Román, F., Weiss, C. (2002) Conceptualización de las pautas de crianza de buen trato y maltrato infantil, en familias del estrato socioeconómico bajo: Una mirada Cualitativa. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XI, Nº 2: 39-53. Recuperado de:

<http://www.tribunainternacional.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17286/18028>

Aurrabarrena, M & De Paúl, J. (1999). Maltrato a los niños en la familia: Evaluación y Tratamiento. Madrid. Pirámide.

Recuperado de: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/arruabarrenacorregido.pdf>

Barudy, J. (1998). El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. 1ª Edición. Barcelona. Paidós Terapia Familiar.

Cerezo, M^a A. (1995) El impacto psicológico del maltrato infantil: primera infancia y edad escolar. Infancia y Aprendizaje. 71, 135-157. Recuperado de:

<http://s3.amazonaws.com/lcp/opdiquique/myfiles/IMPACTO-PSICOLOGICO-DEL-MALTRATO.pdf>

Fonagy, P., Mendiola, M^a R. (2004). Attachment Theory and Psychoanalysis. Peter Fonagy. Peter Fonagy. Barcelona. Editorial SPAXS. S.A. Revista nº 20. Recuperado de:

<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000539&a=-Teoriadel-apego-y-psicoanalisis>

Fresno, A., Spencer, R., & Retamal, T. (2012). Maltrato infantil y representaciones de apego: defensas, memoria y estrategias, una revisión. (Spanish). Universitas Psychologica, 11(3), 829-839.

Recuperado de: <http://eds.b.ebscohost.com.proxy.timbo.org.uy:443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6d84a826-2c27-4e0a-8798-0835d47dd931%40sessionmgr115&vid=17&hid=101>

Fresno, A., Spencer, R. (2011). Efecto del Maltrato Físico en la Calidad de las Representaciones de Apego Infantil en Chile: Resultados Preliminares. Terapia psicológica. Vol. 29, Nº 2, 191-196. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n2/art06.pdf>

Gómez M., Loredó A., Cerezo C., Perea A. (2005) Apego: estrategia para la prevención primaria del maltrato infantil. Acta Pediátrica mexicana. 26 (6): 325-30. Recuperado de:

<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgiIDREVISTA=74&IDARTICULO=6177&IDPUBLICACION=737>

La República. (2014) Recuperado de:

<http://www.republica.com.uy/denuncian-dos-casos-de-maltrato-infantil-por-dia-en-uruguay>

Lanza, G (2011). Mentalización: aspectos teóricos y clínicos. Trabajo presentado en el Congreso de Interpsiquis.

Recuperado en: <http://mentalizacion.com.ar/images/notas/Mentalizacion,%20aspectos%20teoricos%20y%20clinicos.pdf>

Loureiro, R. (2005) Lo que pasa en casa. De la violencia que no se habla. Violencia familiar. Abuso y maltrato. 2Da edición. Psicolibros. Montevideo, Uruguay.

Lyons-Ruth, K (2006) La interfaz entre el apego y la intersubjetividad: perspectiva desde el estudio longitudinal del apego desorganizado. Traducción: González M. Revisión. Morató R. Revista Aperturas Psicoanalíticas nº 029. Recuperado de:

<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000533&a=La-interfaz-entre-el-apego-y-la-intersubjetividad-perspectiva-desde-el-estudio-longitudinal-de-apego-desorganizado>

Marrone (2001) La Teoría del Apego: Un enfoque actual. Primera edición. Editorial Psimática. Madrid, España.

Moreno. J.M (2004). Maltrato infantil: análisis diferencial entre el abandono físico y el emocional. Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/843/1554>

Morton, N., & Browne, K. D. (1998). Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment: A Review. Child Abuse & Neglect, 22(11), 1093-1104. Recuperado de:

<http://eds.b.ebscohost.com.proxy.timbo.org.uy:443/ehost/detail/detail?vid=12&sid=6d84a826-2c274e0a87980835d47dd931%40sessionmgr115&hid=101&bdata=Jmxhbmc9ZXMMc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=1205661>

Perea-Martínez, A., Loredó-Abdalá, A., López-Navarrete, G., Jordán-González, N., Trejo-Hernández, J. (2007) Negligencia o pobreza. El sobrediagnóstico del maltratado al menor. Artículo de revisión. Acta Pediatr Mex 2007;28(5):193-7.

Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2007/apm075e.pdf>

Perrone, R. & Nannini, M. (1997) Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional. 1Era Edición. Bs. As. Paidós Terapia Familiar.

Reyes, U., López G., Sánchez N., (2003) Formas raras de maltrato infantil: abuso por ritual. Revista mexicana de Puericultura y Pediatría. Vol 10. N° 57.

Reyes, U., Loredó A., Martínez, M^a L., Perea A., Velasco A. (2002). Formas raras de maltrato infantil: el síndrome de Münchhausen por poder. Revista mexicana de Puericultura y Pediatría. Vol 9. N° 51.

Román, M (2011) Metodologías para la evaluación del Apego Infantil: De la observación de conductas a la exploración de las representaciones mentales. Acción Psicológica. Vol 8 n° 2: 27-38. Recuperado en:

<http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/accionpsicologica/article/viewFile/188/142>

Santana, R., Sánchez, R., Herrera E. (1998) El maltrato infantil: un problema mundial. Salud Pública de México / vpçol.40, n°1. Recuperado de:

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400109.pdf>

San Miguel, M^aT . Regulación de emocional, mentalización y constitución del sí-mismo.

Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000550>

Suárez, G. (2001) El maltrato infantil. Revista cubana Medicina General Integ 17 (1): 74-80.

Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_1_01/mgi11101.htm

Organización Mundial de la Salud (2014).

Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Organización Panamericana de la Salud (2013). Recuperado de:

<http://www.unfpa.org/ni/wp-content/uploads/2013/12/Abuso-sexual-concepto.pdf>

