



Trabajo Final de Grado

**Ψ Aproximaciones Teóricas sobre el
Maltrato Infantil Intrafamiliar.**

El sufrimiento de los más vulnerables

Ψ Viviana Martínez Gonzalez

CI: 4.579.837-3

Ψ Tutora: Erika Capnikas.

Octubre 2014

Montevideo.



ÍNDICE:

Resumen	3
Capítulo 1- Malos tratos a la infancia en el ámbito intrafamiliar	
1.1 Breve reseña del lugar del niño en la historia.	4
1.2 Definición y clasificación: ¿Qué se entiende por maltrato?.....	7
1.3 Manifestaciones de los Malos tratos hacia los niños	
1.3.1 Abandono y negligencia física o cognitiva.....	9
1.3.2 Maltrato y abandono físico.....	10
1.3.3 Maltrato y abandono emocional o psicológico.....	11
1.3.4 Abuso sexual.....	13
1.3.5 Explotación.....	13
1.3.6 Síndrome de Munchausen.....	14
1.3.7 Síndrome de alienación parental.....	14
Capitulo 2- Causas y Consecuencias de los Malos tratos hacia los niños:	
¿Un círculo sin salida?	
2.1 Fallas parentales: Factores de riesgo predictores del Maltrato Infantil	
2.1.1 Características del VÍNCULO temprano: <i>Los inicios</i>	16
2.1.2 Características del HIJO que originan los malos tratos.....	19
2.1.3 Características de los PADRES que maltratan	21
2.1.4 El peso de lo transgeneracional.....	24
2.2 Consecuencias en el desarrollo del niño.....	26
Capítulo 3- Abordajes Clínicos en situaciones de Maltrato Infantil Intrafamiliar:	
3.1 Posibles intervenciones clínicas	
3.1.1 Entrevista psicológica	31
3.1.2 Hora de juego diagnóstica	33
3.1.3 Técnicas proyectivas gráficas.....	37
3.2 El lugar del Psicólogo: <i>Pensando la contratransferencia</i>.....	38
Concluyendo.....	41

Bibliografía..... 42

Resumen:

La presente monografía corresponde al Trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de La Universidad de la República.

El tema a desarrollar hace referencia al **Maltrato Infantil intrafamiliar** como un fenómeno que padecen los niños de todas las clases sociales, culturales y económicas. Su génesis es compleja de dilucidar ya que el maltrato ha teñido la vida de los niños desde el inicio de la humanidad.

A modo de introducción, se comenzará con un breve recorrido histórico de la figura del niño en la sociedad, remontándonos desde la Antigüedad, hasta la época contemporánea, donde se percibirán que los malos tratos hacia los niños han configurado los vínculos familiares de todas las épocas.

Se hará una aproximación teórica de las diferentes conceptualizaciones de Maltrato infantil (MI), describiendo las diferentes formas y manifestaciones.

Todas las formas de maltrato dejarán huellas de dolor y sufrimiento en el psiquismo incipiente de los niños, generando un desarrollo deficiente de las capacidades emocionales, intelectuales, comportamentales, sociales, etc. Los factores de riesgo que caracterizan los vínculos abusivos como causales del MI y sus consecuencias serán pensadas desde las teorizaciones del Psicoanálisis, como un intento de comprender y re-pensar el fenómeno en cuestión.

Como último capítulo se esbozará algunas de las posibles intervenciones clínicas en las situaciones de MI, entendiendo que los límites del trabajo no permiten una mayor profundización.

1- Malos tratos a la infancia en el ámbito intrafamiliar.

1.1 Breve reseña del lugar del niño en la historia de la humanidad:

Contextualizando...

La figura del niño tal como se concibe actualmente responde a procesos y construcciones históricas que datan de miles de años atrás. Las concepciones contemporáneas sobre la infancia resultan de un complejo ensamblamiento entre los diferentes enfoques y conceptualizaciones de las disciplinas que abordan la infancia, junto a las influencias del contexto social, económico y cultural donde se originan dichos conceptos.

Se hará un breve recorrido histórico del lugar del niño en la historia de la humanidad con el objetivo de contextualizar los malos tratos hacia la infancia. “Según De Mause, “mientras más nos remontemos en la historia, menor será el nivel de atención a los niños, y mayor será también la probabilidad de que los maten, abandonen, golpeen, aterroricen o abusen sexualmente de ellos” (Pincever, F 2008)

En la Antigüedad el niño/hijo cumplía una función básicamente religiosa, la misma determinaban su posición y su funcionalidad en la sociedad, transitando un acelerado camino hacia la vida adulta.

“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 (...) mientras que en China, arrojar el cuarto hijo a las fieras constituía un método de control de la natalidad.” (Hernández, M 2005)

El Estado, en la Grecia Antigua fue el responsable de la supervivencia de los pequeños. Los niños que nacían enfermos o con malformaciones eran matados por no ser considerados aptos para la vida en comunidad, solo los fuertes y sanos podían sobrevivir.

En Roma era el padre el que poseía el derecho sobre la vida de sus hijos, sin prejuicio alguno. “El Derecho Romano otorgaba al *pater famili* derechos de vida o muerte sobre sus hijos, pudiendo venderlos, matarlos, castigarlos o abandonarlos a su gusto, erigiendo la familia sobre bases de poder y fuerza. “ (Hernández, M 2005) El niño era

considerado un hombre pequeño, que con la pertinente educación se convertiría cuanto antes en un ser adulto y maduro para afrontar los avatares de la vida.

“F.Dolto (1991) plantea que durante el siglo XV y aún en el XVI el niño disfrazado era una constante en la pintura. Los niños aparecían con ropas y gestos de adultos o ancianos (...) Cuando son investidos por los adultos parecen ser más tomados en valor de objeto que de sujeto y no trasunta por ej. el dolor ante la pérdida” (Guerra, V 2000)

La alta tasa de mortalidad infantil genera lazos poco afectivos con los progenitores ya que la muerte de los infantes era muy frecuente pudiendo ocurrir en cualquier momento y bajo cualquier circunstancia.

“(...) era preferible no comprometerse afectivamente con el niño hasta que hubiera un mínimo de garantía de sobrevivencia. John Illick comenta que: “en la Edad Media se ponía el mismo nombre a dos hermanos, que se distinguían después por el apelativo de mayor o menor. En los comienzos de la Edad Moderna esta costumbre había caído en desuso, pero se ponía el nombre de un niño que había muerto, al niño que había nacido después (1987)” (Satriano, C 2008)

Es a partir del siglo XVI que se comienza a tener una incipiente preocupación por la salud al niño y por atribuirle un status diferente al del adulto. Los cuidados a la salud y el deseo por la vida de los pequeños serán cambios trascendentales. Es con la llegada del Cristianismo, que el niño comienza lentamente a ser apreciado como ejemplo de inocencia, sencillez y pureza, obteniendo relevancia el lugar del hijo en la vida hogareña. Durante el Renacimiento la preparación del niño para hacer frente al mundo por medio de la educación y la pedagogía, fue poco a poco delimitando el espacio único de los infantes. La educación ya no sería para unos pocos, sino que todo niño comienza a poseer el derecho de ser educado. El Estado asumirá la tarea de institucionalizar a la infancia “De este modo se lo racionaliza como un niño-alumno, a quien la escuela le otorga su lugar” (Levin, E 2000).

La Iglesia católica tuvo un rol importante en el reconocimiento del niño como se valora actualmente, incentivó desde su lugar a la lactancia materna “como un elemento importante para su sobrevivencia y la relación afectiva mutua entre madre e hijo.” (Satriano, C 2008). Es

en la época moderna donde los cuidados maternos serán considerados esenciales para el desarrollo de los niños. El amor de una madre no solo será un valor moral sino que trasciende la barrera de lo afectivo para convertirse en un valor esencialmente social. Las familias modernas dejarán a un lado el papel de las nodrizas, los progenitores asumirán su tarea de cuidar y educar a sus hijos, quienes a principio del siglo XX ya habían conquistado el espacio doméstico intrafamiliar. En cuanto a los modelos disciplinarios se proporciona generalmente sin tapujo los castigos físicos corporales y/o morales; eran situaciones típicas y cotidianas los castigos referentes a la privación de la comida o los encierros en los cuartos. Es en esta época donde se comienzan a publicar artículos científicos referentes al maltrato infantil.

“Henry Kempe y Silverman en 1962, crearon la expresión síndrome del niño golpeado, concepto este que fue ampliado por Fontana al indicar que estos niños podían ser agredidos no sólo en forma física, sino también emocionalmente o por negligencia, de modo que sustituyó el término golpeado por el de maltratado.”
(Hernández, M 2005)

En el siglo XX emergen los derechos de los niños, siendo tan importantes como los derechos de los adultos. Es en el año 1959 que se aprueba en las Naciones Unidas, la Declaración sobre los Derechos del niño. Pero recién en noviembre del año 1989 es que se inaugura la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, marcando un precedente en la defensa de los derechos de todos los niños y adolescentes a nivel mundial. “Esta nueva mirada sobre la infancia, a la que se conoce como “enfoque de derechos”, promueve pensar a los niños como personas con necesidades de cuidados y derechos especiales, por encontrarse atravesando una etapa particular del desarrollo” (Pincever, K 2008)

El niño comienza a conquistar un lugar en la sociedad y especialmente dentro de la familia. Los adultos configuran sus vidas en torno a las necesidades de los hijos convirtiéndose en un objeto más de consumo y de consumición. En este contexto de consumo generalizado se crean subjetividades donde el lugar simbólico que ocupan los niños queda desdibujado e indiferenciado del mundo de los adultos. “La modernidad, al ubicar a la niñez como “bien de consumo” y a “consumir”, la coloca en la serie de objetos del “mercado”, despojándolo de su estilo creador y la equipara aún más con el adulto” (Levin, E 2000).

El ritmo vertiginoso del mundo moderno conduce a los padres a exigirles a sus hijos logros desmedidos en todos sus aprendizajes. Inevitablemente las frustraciones no tardan en

llegar, y si el niño no responde a lo establecido se estará en presencia de un déficit que habrá que compensar en busca de una armonía “normalizadora”.

“(...) el niño nos indica el des-tiempo, denunciando con sus síntomas “fracasos”, inhibiciones, bloqueos, detenciones, “hiperkinesias” e inestabilidades, el malestar y la disarmonía estructurante de un sujeto (...) el niño ingresa a la cultura a través del deseo y la demanda del Otro y es como respuesta a esta demanda, que en los tiempos influyentes de la infancia, el niño creará sus síntomas como representantes de su historia y del inevitable sufrimiento.” (Levin, E 2000).

1.2 Definición y clasificación:

¿Qué se entiende por maltrato?

El maltrato infantil es un fenómeno que se inicia con el ser humano, por lo que es tan antiguo como la humanidad misma. Los análisis históricos han develado que ha sido una característica de la vida familiar soportada y aceptada desde tiempos remotos. (Hernández, M 2005). Dichos tratos no se presentan de forma aislada, sino que involucra una gran variedad de factores biopsicosociales. El maltrato infantil es considerado un problema a nivel mundial que no discrimina entre razas, culturas ni clases socioeconómicas.

El maltrato infantil (MI) intrafamiliar en todas sus manifestaciones siempre supone una relación de poder desigual entre el progenitor maltratador y el niño hijo que, por sus características inherentes es siempre vulnerable ante el accionar de cualquier adulto.

“La definición de violencia dada por la antropóloga Françoise Héritier señala dos aspectos fundamentales para entender ese concepto: el desequilibrio de poder entre los protagonistas y la naturaleza abusiva de la relación. Esta autora define a la violencia como la naturaleza de la relación en la cual se produce un empleo de la fuerza (física, psíquica, sexual) de una persona más fuerte sobre otra, susceptible de ocasionar el terror, la huida, el sufrimiento o la muerte de un ser humano (F. Héritier, 1999).” (Peroni, G 2005)

Las personas abusivas no son conscientes del daño real que producen. La tendencia es a cosificar al otro, tratándolo como una cosa u objeto y no como un sujeto de derechos. (Peroni, G 2005)

Las diferentes clasificaciones del maltrato infantil pueden variar según los autores y/o instituciones que tratan el tema.

La Organización Mundial de la Salud (2014) elabora su concepto y afirma que:

“El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.”

En cuanto a los referentes regionales que investigan sobre el MI, se encuentra la Licenciada en Psicología Rosa Inés Colombo (2009) que lo definen como :

“injurias físicas y/o mental y/o abuso y/o trato negligente de todo individuo menor ocasionado por la persona encargada del cuidado y custodia, que impliquen peligro o amenaza o daño real para la salud y el bienestar físico y mental del niño” (Colombo, R 2009)

Otras clasificaciones pueden desarrollarse teniendo en cuenta la intencionalidad del daño, se subdivide en **maltrato intencional**, **maltrato no intencional** que aparece en formas de accidentes o de negligencias, y por el último el **maltrato indeterminado** cuando no es posible poder determinar la intencionalidad del mismo. (Fernández,C 2004)

El **Instituto del niño y adolescente del Uruguay (INAU)** define al MI como:

“Casos en los que las agresiones son realizadas con características patentes de sadismo y perversión y que tratan de satisfacer dichos impulsos. Casos en los que las agresiones son fruto del descontrol del padre/madre, que puede estar sufriendo una excesiva presión ambiental para su tolerancia. Se suele tratar de descargas

emocionales impulsivas que no tienen intención real de producir daño.” (Peroni, G 2005)

Beatriz Janin (2011) hace su aporte desde el psicoanálisis y define al MI en sus dos variables, **maltrato por exceso** y **maltratos por déficit**. El primero refiere cuando el maltrato rompe con las “barreras de protección antiestímulo. El dolor arrasa con el entramado psíquico. La tendencia no va a ser entonces a inscribir huellas, sino a expulsar todo lo inscripto“. Y la segunda alude a “la ausencia de cuidados, de contención. Es el caso de los niños abandonados que quedan a merced de las propias sensaciones y exigencias internas. La libido no puede ligarse a nada, no hay mundo representacional a construir“. También destaca que existe maltrato “cuando se fuerza a un niño a quebrar sus soportes identificatorios o se desconocen sus posibilidades y su historia. Las amenazas, la denigración permanente (...) o las exigencias desmedidas dejan marcas de dolor” (Janin, B 2001)

1.3 Manifestaciones de los Malos tratos hacia los niños.

1.3.1 Abandono y negligencia física o cognitiva.

En esta clasificación el foco está puesto en las necesidades esenciales y específicas de todos los niños, que por deficit no pueden ser cubiertas de manera satisfactoria y necesaria.

“Se define 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” (Arruabarrena; De Paúl 1999)

La negligencia frecuentemente se observa en los casos donde no se proporciona el alimento necesario para el desarrollo, además puede que el niño no sea provisto de vestimenta acorde a su edad y/o al tiempo climático.. La higiene es otro aspecto que no se

considera en lo absoluto, el niño abandonado experimenta un descuido total, donde los cuidados médicos imprescindibles, no son llevados a cabo por el adulto responsable.

Los niños generalmente pasan gran parte del día solos, no hay quien los cuide ni quien los supervise. De esta manera quedan expuestos a múltiples accidentes domésticos ya que muchas veces las condiciones del hogar o las condiciones higiénicas no son las adecuadas para que el niño esté seguro.

En cuanto a la escolaridad, resulta en muchos casos de negligencia extrema que los niños no están escolarizados o en su defecto faltan incansablemente a la escuela sin justificación. Por lo tanto no existe una estimulación cognitiva activa acorde a la edad y a las necesidades del menor.

Estas diferentes manifestaciones pueden clasificarse en ; negligencias físicas, negligencias médicas, negligencias educacionales, negligencias en su seguridad, negligencias en su supervisión, negligencias emocionales, negligencia nutricional y el abandono.

Este tipo de maltrato infantil se determina cuando estas situaciones negligentes y de abandono se dan de manera crónica. Muchos de estos pequeños son los que denominamos como “niños de la calle”, sin escolarizar, con trabajos marginales, vulnerables a la explotación sexual, etc. (Bellinzona, G 2005)

1.3.2 Maltrato y abandono físico:

“La violencia física implica la existencia de actos físicamente nocivos contra el niño, queda definida, habitualmente por cualquier lesión infligida - hematomas, quemaduras, lesiones en la cabeza, fracturas, daños abdominales, o envenenamiento- “ (Kempe, R 1998)

Los malos tratos físicos se enmascaran y son justificados como medios y métodos para disciplinar y enseñar a los niños. La cultura es un factor esencial para este tipo de creencias, donde el uso de la fuerza física modificaría la conducta no deseada de los menores. “La letra con sangre entra” deja de ser metáfora para inscribirse en los cuerpos de los niños dejando marcas invisibles y visibles, profundas e irreparables.

Los diferentes tipos de lesiones infligidas en los niños maltratados físicamente tiene su propia biomecánica y fisiopatología (Fernández,C 2004). Entre tantas puede efectuarse

fracturas óseas, siendo los huesos del niño frágiles e inmaduros, más propensos a lesiones de este tipo. Los niños más pequeños son más propensos a sufrir de lesiones a nivel del esqueleto (fracturas) de manera intencional. Muchos casos son consecuencias de malos tratos, por ejemplo cuando el niño no camina y/o tiene fracturas múltiples en diferentes estados de curación. (Fernández,C 2004) Pero la curación de estos accidentes se da de forma rápida, y pueden ser vistos como accidentes domésticos sin mayor importancia.

Las quemaduras son tratadas de manera especial para poder considerar si la misma fue accidental o provocada ya que resultan comunes en niños y adolescentes.

Los hematomas son marcas frecuentes que se presentan cuando se ejerce una presión directa sobre el cuerpo del niño, de tal magnitud que provoca lesiones visibles cutáneas y subcutáneas. El color de los hematomas evidencia el tiempo transcurrido del golpe, esto puede traer dificultades a la hora de identificar las lesiones infligidas intencionalmente. Además de ser muy frecuentes en los niños en general y más específicamente en los que comienzan a caminar (Fernández,C 2004).

Las mordeduras son más frecuentes en los lactantes, y son reconocibles por los especialistas en maltrato a través de una observación meticulosa.

Menos frecuente son los traumas a nivel abdominal, y generalmente se consulta al médico tardíamente porque los síntomas se manifiestan de forma lenta y gradual.

Es posible que el maltrato sea de tal magnitud que genere un trauma del sistema nervioso, en el que encontramos el “síndrome del niño sacudido” como el más frecuente. De los casos letales de maltrato físico la causa más común es el trauma craneal, causando la muerte prematura del niño.

En esta categoría se puede incluir al **abuso fetal**, ocurre cuando la futura madre en los meses de embarazo ingiere sin medir consecuencias, cualquier sustancia nociva para el desarrollo normal del feto (drogas, alcohol, medicamentos contraindicados) ocasionando nacimientos con complicaciones, además de complejas patologías causadas por conductas irresponsables en los meses de gestación.

1.3.3 Maltrato y abandono emocional o psicológico.

El maltrato emocional o psicológico se presenta muchas veces de manera invisible y sutil, no deja marcas en la piel pero es tan o más nocivo que el maltrato físico, y su frecuencia es aún mayor. Ocasiona un daño mental o emocional indiscutible en el niño,

causándole perturbaciones que afectan significativamente su dignidad, alteran su bienestar e incluso perjudicar su salud.

“El maltrato emocional se define como la «hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar».” (Peroni, G 2005)

Este es el tipo de maltrato que Bellinzona, G y cols (2005) define como maltrato emocional por acción. La contracara sería el maltrato emocional por omisión, que es definida como privación afectiva, y es considerado cuando existe una “falta persistente de respuestas y señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable.”

Las conductas abusivas pueden manifestarse en : 1. Rechazo, de manera verbal o física. Despreciar y degradar al niño. Avergonzar, ridiculizar y burlar a los menores por sus sentimientos y emociones. También es válido incluir la constante crítica a que muchos pequeños sufren por parte de sus progenitores y/o hermanos, ya que generalmente este tipo de conductas recaen siempre en el mismo integrante de la familia. 2. Aterrorizar, amenazar con un posible abandono, con castigos físicos severos o incluso con la propia muerte. Exponer a los niños a situaciones de peligro, impredecibles y caóticas. Exigirles de manera desmedida y amenazarlos si no cumple con tales expectativas con dañarlos a ellos o a sus cosas queridas. Que los niños estén en presencia de violencia crónica sin ser ellos los protagonistas directos, también es considerado un maltrato psicológico.

El abandono emocional se manifiesta cuando los padres ignoran a sus hijos , donde no se considera en lo absoluto las necesidades de los niños, no existe las demostraciones de afecto, de amor ni preocupación por los cuidados esenciales. El **rechazo o el retraso en la atención psicológica** también es considerado un acto de abandono emocional.

1.3.4 Abuso sexual:

Son imprescindibles criterios para definir el abuso sexual infantil, como es la asimetría de edad y de poder entre el abusador y la víctima, además de la coerción que hace referencia a la fuerza, la presión o el engaño que proporciona el adulto sobre el menor para su gratificación sexual.

“Se define como “cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño.” El niño puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.” (Peroni, G 2005)

El abuso sexual por su gran complejidad, amerita ser analizado individualmente con bibliografía específica. Solo se hará referencias aquí a las distintas manifestaciones, por las limitaciones de este trabajo. 1. **Incesto**: cuando el abuso es ejecutado por un familiar consanguíneo de la víctima. Padre, hermanos, tíos o sobrinos. 2. **Violación**: El adulto es cualquier persona que no es familiar de sangre. 3. **Vejação sexual**: El contacto sexual entre niño y adulto se da en la estimulación de las zonas erógenas de ambos, a través del tacto, forzamiento o insinuación. 4. **Abuso sexual sin contacto físico**: Seducción verbal explícita, exposición de los órganos sexuales con el fin del placer sexual, masturbación o realizar el acto sexual en presencia de los menores de manera intencional

“El verdadero daño del abuso sexual es la lesión psicológica que sufre el niño, niña o adolescente, ya que se le violenta su proceso de desarrollo emocional al introducirlo en una situación que todavía no tiene la capacidad de asimilar” (Castañares, D y cols 2011)

1.3.5 Explotación:

La explotación comercial de los menores de edad alude a utilizar y/o forzar actividades que realizarán los niños con el objetivo de obtener ganancias monetarias a cambio. Existen

diferentes categorías según la autora Karina Pincever (2008), la **mendicidad** es una de ellas y hace referencia a la acción de mendigar que muchos niños están obligados a realizar por mandato de sus padres con el fin de ayudar con la economía familiar. También existen los casos en que los niños mendigan por cuenta propia, es de igual manera considerado maltrato ya que el adulto responsable no debería permitir esta actividad. El **trabajo infantil** es una actividad que se realiza de manera crónica, el niño es obligado por sus cuidadores a realizar trabajos no aptos para su edad, que pueden ser domésticos o no, interfiriendo en sus necesidades infantiles.

Otras categoría de explotación es la **corrupción de menores**, los niños son obligados y/o alentados a comportarse de manera adulta y errónea, se les permite tomar alcohol, fumar, robar, consumir drogas, iniciar prematuramente los contactos sexuales, incentivar respuestas violentas para resolver los conflictos, etc (Pincever, K 2008).

1.3.6 Síndrome de Munchausen:

Este tipo de maltrato se manifiesta cuando los progenitores (generalmente la madre), someten al niño o niña a incesantes ingresos hospitalarios y /o a exámenes médicos alegando la existencia de síntomas físicos patológicos inventados o generados de manera activa por los adultos, mediante la posible administración o inoculación de sustancias nocivas.

1.3.7 Síndrome de alienación parental:

En las últimas décadas la familia tradicional ha sufrido cambios significativos, aparejando nuevas formas y manifestaciones de MI. Las estructuras familiares son cada vez más inestables, la separación y divorcios de las parejas son moneda corriente en la actualidad. En estos escenarios de separación, cuando hay hijos de por medio, puede desencadenar situaciones de mucho conflicto en donde los niños quedan expuestos y son indebidamente partícipes, siendo en muchos casos rehenes de sus propios padres. “Entonces los niños se ven inmersos en los problemas de los adultos tomando partido en el conflicto, pasando a formar parte de los bloques enfrentados, y reproduciendo las disputas de los mayores” (Segura, c 2006).

Es probable que los niños se posicionen en un rol protector, no correspondiente para edad y madurez emocional, para consolar y cuidar al progenitor más indefenso, experimentando un rechazo a diferentes niveles del progenitor opuesto.

Pero es más frecuente que experimenten

“una aguda sensación de shock, de miedo intenso, teñido todo ello por un sentimiento de profunda confusión, con consecuencias negativas a nivel psicoemocional y conductual. Estos menores, presentan con frecuencia, sentimientos de abandono y culpabilidad, rechazo, impotencia e indefensión, inseguridad, así como también estados de ansiedad y depresión y conductas regresivas, disruptivas y problemas escolares” (Segura, c 2006)

Estas situaciones se agudizan cuando existen procesos judiciales para resolver la conflictiva, ya que el agotamiento mental que generan estas instancias no solo perjudica a los adultos involucrados, sino también a los niños que están desprovistos de los cuidados esenciales por parte de sus progenitores imposibilitados de sostener.

2 - Causas y Consecuencias de los Malos tratos hacia los niños: ¿Un círculo sin salida?

2.1 Fallas Parentales: Factores de riesgo predictores del Maltrato Infantil:

2.1.1 Características del VÍNCULO temprano:

Los inicios....

Cuando un niño nace trae consigo múltiples representaciones y valoraciones, incluso antes del nacimiento será representado psíquicamente de manera anticipatoria por sus progenitores. Esta anticipación, en el mejor de los casos, permite que la madre premedite las necesidades de su bebé. De esta manera hará las modificaciones necesarias para satisfacer las mismas, elegirá un nombre, arreglará su habitación, le comprará ropa, etc.

Todo esto es impulsado por el *deseo* hacia el hijo. Alba Flesler (2007) considera que el deseo es impulsado por una falta, la madre anhela tener un hijo e ilusiona con obtenerlo, por lo tanto desde el momento de la concepción cuidará de su cuerpo donde crece el nuevo ser.

Freud (1914) en “Introducción al narcisismo” hace referencia a que los hijos satisfacen los deseos parentales de inmortalidad., invistiendo el narcisismo parental, “reviviscencia del narcisismo infantil y fuente amor intenso, esperanzador, que permitirá que las capacidades maternas se ubiquen en su lugar adaptándose a las necesidades y deseos del recién nacido” (Flechner, S 2013).

La mujer que está embarazada se identificará con su bebé, lo asociará con la imagen de “un objeto interno” y desarrollará la capacidad de focalizarse en las necesidades de su hijo, dejando de lado sus intereses personales, esto es lo que Winnicott (1960) denomina como “preocupación materna primaria”

La operación anticipatoria materna, será “ esencial para el sostén narcisístico, y todas sus consecuencias, es un tiempo que para el sujeto se dialectizará en una ambivalencia: ser o no ser falo”(Alba Flesler, 2007). El bebé intentará de todas formas ser el complemento de su madre, siendo esto garante de sus cuidados y atenciones. Es así, como

al inicio de la vida el niño se configura uno solo con su madre, conformando una unidad indivisible.

La identificación resulta de tal modo que la madre intuitivamente podrá decodificar si su bebé necesita ser alimentado, cambiado, alzado en brazos, etc. Las necesidades del infante serán representadas por su madre, las humanizará y les otorgará sentido. Puede que el exceso de interpretación de las conductas infantiles conlleva una violencia de interpretación, donde no se reconoce las necesidades independientes del niño y se impone la voluntad materna imposible de distinguir al otro-hijo (Alba Flesler, 2007). Aquellas madres que tienden a preocuparse demasiado por todo, suelen desarrollar una preocupación patológica que adviene con el nacimiento del niño, no tolerando la indiferenciación con el mismo (Winnicott 1960).

“El primer contacto es aquel que une y separa a la madre del hijo. Hablamos de fusión, de indiferenciación, de simbiosis, pero también consideramos que se oculta el miedo a un incesto que genera violencia y horror, que puede producir confusión (...) Lo materno como prolongación sin límite del recién nacido generará una continuidad indivisible, corriendo el riesgo de apropiarse del infans, que de esa forma no llegaría a tener un estatuto propio de sujeto” (Flechner, S 2013).

La función del cuidado materno “suficientemente bueno” según Winnicott (1993) será fundamentalmente la de sostén. “Lo principal es el sostén físico, que constituye la base de todos los aspectos más complejos del sostén y de la provisión ambiental en general “ (Winnicott 1993). La madre protege y sostiene al bebé de las agresiones externas de manera espontánea y correcta si ama a su hijo, mostrándole este sentimiento tomándolo entre sus brazos. La empatía que la madre debe desarrollar es vital para el cuidado del cuerpo del bebé. El manejo físico basado en el amor, proporcionará al bebé satisfacciones que irán desarrollando una psiquis infantil de manera sana.

“Aquí cualquier falla provoca una intensa angustia en el niño, puesto que no hace sino cimentar: la sensación de desintegrarse, la sensación de caer interminablemente, el sentimiento de que la realidad externa no puede usarse como reaseguración, y otras ansiedades que en general se describen como psicóticas” (Winnicott 1960)

Siguiendo los planteos de Winnicott (1960), la manipulación del cuerpo del bebé permitirá una percepción psicósomática de lo “real” y por ende de lo “irreal”. Si se realiza de manera deficiente, la coordinación se verá afectada, así como también la capacidad para “disfrutar la experiencia del funcionamiento corporal y de la experiencia del ser”(Winnicott, D 1960)

Estos mecanismos adaptativos concluirán en un yo integrado, el infante se convierte en un sujeto único. El cuidado del recién nacido requiere de mucha responsabilidad ya que estos son sumamente indefensos y dependientes, por lo tanto necesitan de un otro para su supervivencia. “El encuentro con una función materna fallante promueve la adhesión al otro para no enfrentarse a la angustia ante la ausencia” (Flechner, S 2013)

“A veces decimos que el niño necesita amor, pero lo que realmente queremos decir es que solo alguien que ama al niño puede efectuar la adaptación necesaria a sus necesidades, y sólo alguien que ama al niño puede graduar las fallas de la adaptación a fin de seguir el ritmo del crecimiento de la capacidad del niño en cuanto a hacer un uso positivo de las fallas adaptativas” (Winnicott 1980).

En sus planteos Kemple (1998) asevera que la creencia más popular de las causas del MI reside en que estos niños no son amados por sus padres, reconoce que esta hipótesis es válida en la mayoría de los casos, pero sólo si la falta de amor es el único problema.

¿Qué sucede cuando una madre es inmadura emocionalmente, o padece algún déficit intelectual o patología psiquiátrica, o carga con su historia personal de maltrato, o vive expuesta a múltiples tensiones de un contexto crítico y vulnerable. o simplemente al nacer su hijo no es sencillamente como lo había imaginado y/o deseado?

Es posible entonces que el cuidado materno no sea lo suficientemente bueno y el niño no logre desarrollarse de manera plena y satisfactoria. Es probable que con este escenario disfuncional se utilice la violencia como forma de relacionamiento entre padres e hijos.

Las dificultades que presentan los padres para desarrollar un apego seguro y un posterior vínculo caracterizado por los buenos tratos puede tener múltiple etiologías. Los

individuos que tienen dificultades para ejercer su labor de padres, de algún modo ejercerán malos tratos sobre los niños, o tendrán comportamientos negligentes respecto a estos. Un “buen” padre debería reconocer las necesidades de sus hijos, de protección y cuidado, de educación, de socialización y sobre todo de amor y cariño (Kemple 1998). Las familias maltratantes tienden a cosificar a sus hijos, percibiéndolos como objetos de su propiedad. Es su hijo, y por ende su cuerpo e incluso su pensamiento les pertenecen y podrán por lo tanto manipularlos a su antojo.

“Resulta patente la relación existente entre el maltrato infantil y la existencia en los padres de lo que se puede llamar una ausencia de deseo o un deseo negativo hacia el niño objeto de maltrato. La poca valoración adjudicada a ese niño a nivel del deseo del Otro participa en la generación de la agresión en una relación inversamente proporcional: a menor valoración del niño en el registro del deseo de los padres mayor posibilidad de maltrato hacia un niño. (Portillo, R 2006)

2.1.2 Características del HIJO que originan los malos tratos:

Existen factores que hacen que los niños sean más vulnerables a los malos tratos. Las investigaciones han demostrado que los más vulnerables son los niños pequeños, ya que con la edad decrecen los abusos. El niño pequeño puede generar más irritación ya que es totalmente dependiente y muy demandante. Puede que sea un bebé poco cariñoso, difícil de manejar y que no responda como se espera convirtiéndose rápidamente en una molestia para sus padres. Así como la imagen idealizada de la madre por su bebé, que devuelve a través de la mirada que configura y estructura su ser sanamente, la imagen desvalorizada y negativa se proyecta de la misma manera, el niño queda atrapado en ese mundo donde es visto como “malo, feo, poco inteligente, molesto, etc” El valor fálico se transforma en un sin fin de valoraciones negativas, existirá un déficit en la libidinización del niño, organizándose de esta manera un yo defectuoso. La estructura narcisista sin consistencia necesitará en todo tiempo de un funcionamiento defensivo para lograr sostenerse (Janin, B 2011).

Los bebés con su llanto pueden generar situaciones en donde se desencadena el maltrato. El llanto hace “revivir la propia inermidad, el desamparo absoluto, este llanto puede ser insoportable y se puede intentar acallarlo de cualquier modo” (Janin, B 2011).

. Una madre o un padre inmaduro que no pueda tolerar la frustración que le genera el llanto de su bebé puede desesperarse de tal forma que utiliza la violencia como medio para alcanzar su objetivo, el de silenciar al bebé. Se iniciarán las conductas maltratantes por el llanto intolerable, y es muy probable que todas las conductas del niño que perturbe a estos padres con pocos recursos sean apaciguadas y manejadas a través del maltrato.

La tensión puede aumentar cuando la exigencias intrafamiliares recaen sobre la madre, quien se supone debería saber la “formula secreta” para calmar al bebé que constantemente llora. El rol de la mujer en el entramado familiar tiene un peso social muy fuerte, la mujer es la que engendra y la que luego deberá socializar al nuevo integrante. Una exigencia que resulta en muchos casos desbordante y desmedida, siendo la mujer vulnerable socialmente por la desigualdad y subordinación respecto al sexo masculino dominante. Eso es generador de continuos sentimientos de frustración e impotencia, que podrán desencadenar consecuencias directas en los niños. (Faraone, A 2000)

Pero no solo las madres sufren al no poder controlar el llanto de su bebé, Myrta Casas de Pereda (1999) asevera que el llanto que no puede ser calmado puede dejar secuelas en el psiquismo incipiente de los niños.

“El llanto que la madre no puede consolar, implica momentos en los que interfieren vivencias muy intensas de desvalimiento, lo que a su vez está en la base de la depresión en la infancia. Pero en ese acto no sólo es desvalimiento sino, además, el fracaso de no haber podido lograr una respuesta en la madre” (Casas de Pereda, M 1999)

Cuando el niño comienza a crecer y el llanto pudo ser dominado, el comienzo de la deambulación puede ser vivida como una catástrofe. La separación debe poder tramitarse de manera sana, pero no resulta así en estos padres donde visualizan a la amenaza fuera de su control. El niño es incontrolable, se mueve todo el tiempo y las respuestas al intentar dominar estos movimientos pueden ser totalmente agresivas.

El momento del control de esfínter puede ser problemático si las percepciones de los padres quedan ligadas a situaciones de agresión dirigidas directamente hacia ellos. Ejemplo cuando un niño que no controla esfínter, hace sus necesidades cuando fue cambiado recientemente, o en un lugar inadecuado, puede generar en la madre una actitud errónea infligiendo castigo físico al niño con el fin de enseñar. Una madre que interpreta con

distorsiones los comportamientos de su hijo, cae en un círculo vicioso de maltrato ya que a modo de promover la conducta deseada efectúa agresiones, no logra su objetivo (ya que el niño no está maduramente capacitado para tal exigencia), se frustra, debilita el vínculo con su hijo y vuelve a repetir el acto violento.

Otro momento que potencializa las conductas de maltrato es cuando el niño ingresa a la escuela. Los niños con hándicaps físicos y/o mentales son aún más vulnerables a recibir tratos abusivos, son generadores de tensiones y frustraciones de toda índole. El niño puede fallar, y es muy probable que falle si su historia está teñida de violencia. EL fracaso escolar puede ser vivido por parte de los padres como fallas propias y “pueden querer matarlo como si fuera un pedazo de ellos que no les gusta”(Janin, B 2011). Lo insoportable del adulto se proyecta en el niño (generalmente en uno de los hijos), se refleja todo aquello que hay que eliminar y censurar “Lo propio visto como ajeno, como otro , aparece como siniestro”(Janin, B 2011). Los pequeños con problemas de conductas, como es el caso de niños con hiperactividad también están propensos a recibir malos tratos por parte de sus cuidadores.

Es difícil determinar si las conductas problemáticas son la causa o la consecuencia de lo tratos negligentes y abusivos.

2.1.3 Características de los PADRES que maltratan:

El vínculo temprano fallante y la percepción que se tiene de los hijos pueden encontrar sus génesis, entre otros factores, en los trastornos psicológicos que padecen algunos padres.

Una madre con trastornos del estado de ánimo no estará lo suficientemente disponible para satisfacer las necesidades de su hijo, lo hará en la medida que puede y según sus tiempos no considerando los del niño. Va a interpretar las conductas de su hijo como intencionales y dirigidas, para hacerla molestar y no como una manifestación de necesidad.

Las madres que padecen depresión, Green (1980) las definía metafóricamente como “madres muertas”, psíquicamente muertas a los ojos del pequeño hijo al que debe cuidar. Si el duelo deviene después del nacimiento del niño, y la madre lo desinvierte libidinalmente, este lo experimentará como una catástrofe y puede ser aún más grave cuando el niño advierte que existe un tercero (padre) e interpreta que por la presencia de este ha perdido el amor de su madre.

“La propia incapacidad para el duelo en la madre depresiva, se actualiza en la relación madre- hijo en el mismo punto de funcionamiento psíquico, es decir frente a una dificultad de separación (...) pienso por estos mismo hechos, que los trastornos afectivos de la depresión son una de las enfermedades mentales más fácilmente transmisibles” (Casas de Pereda, M 1999)

En estas circunstancias sería imprescindible que el padre intervenga positivamente en los cuidados de su hijo, conciliando el conflicto entre la madre depresiva y el bebé, pero Green (1980) asegura que en la mayoría de los casos el padre no responde de manera adecuada, preocupándose más por el estado anímico de su pareja o desentendiéndose de la situación. De esta manera el niño no solo quedará desprovisto de madre sino de una figura paterna protectora, propiciando consecuencias vitales. El hijo suele resignarse a la pérdida del amor de la madre, desarrollando una serie de defensas adaptativas.

“Hubo un enquistamiento del objeto y borradura de su huella por desinvertidura; hubo identificación primaria con la madre muerta y transformación de la identificación positiva en identificación negativa, es decir, identificación con el agujero dejado por la desinvertidura, y no con el objeto. E identificación con ese vacío que, periódicamente, cada vez que un objeto nuevo es elegido para ocuparlo, se llena y de repente se manifiesta por alucinación afectiva de madre muerta” (Green, 1980)

Los niños que viven con padres depresivos, se encuentran expuestos a constantes sentimientos de amenaza de abandono emocional. Esto puede propiciar una identificación “con la autoimagen consciente o despreciada y repudiada de sus padres (y luego, de otras personas), o con el objeto interno “malo” de sus padres, como una manera de mantener un sentimiento de conexión con el progenitor que es emocionalmente inaccesible” (Frankel, J 2002)

Otros trastornos psicopatológicos como los trastornos de la personalidad borderline, tienen mayoritariamente patrones de apego desorganizados, propensos al MI. Este complejo trastorno (como muchos otros) puede ser visto como la causa del maltrato infantil o como la consecuencia del mismo, Peter Fonagy (2010) lo expresa en sus investigaciones donde asevera que los que padecen esta patología son incapaces de tener capacidad de reflexión y

de reconocer los estados mentales de los otros, provocando una disfunción en la psiquis en desarrollo de los niños causando posteriormente el mismo trastorno que padecen. La sintomatología del trastorno de la personalidad borderline se caracteriza por la inestabilidad del self, ausencia de capacidad reflexiva, impulsividad, ausencia de representación, irritabilidad e inestabilidad emocional. (Fonagy, P 2010). Eva Giberti (2002) reflexiona sobre los postulados de Fonagy y manifiesta:

“La hipótesis inicial propuesta por estas investigaciones sostuvo lo que habría de concluirse: el reconocimiento de los estados mentales del otro puede ser peligroso para el self en desarrollo. Es posible suponer que los estados mentales de organizaciones familiares violentas tendrán características peligrosas para los niños: "al reconocer el odio o los deseos asesinos involucrados en las conductas de maltrato que fuerzan a la criatura a verse a sí misma como poco valiosa y poco merecedora de amor".” (Giberti, E 2002)

El trastorno de la personalidad antisocial se caracteriza por conductas egoístas, la mentira, los insultos verbales y la violencia entre otras. Los niños con padres con estas características están expuestos completamente al maltrato físico y verbal. Los pequeños crecen en un ambiente hostil en manos de padres que ejercen violencia para lograr sus cometidos. “La infelicidad, el sentimiento de inadecuación y la baja autoestima se asocia frecuentemente a situaciones de maltrato” (Arruabarrena; De Paúl 1999)

“El padre que maltrata demuestra una incompetencia efectiva en la introducción y representación de la ley simbólica transmitida por vía del discurso, por vía de la cultura imperante. El niño maltratado se erige como una señal del disfuncionamiento de los padres (uno o los dos) en una familia. El maltrato es por tanto una de las formas como se expresa un síntoma de y en la estructura familiar.” (Portillo, R 2006)

La realización del maltrato en un niño por parte de un su progenitor revelar una falla en el ejercicio de la función simbólica del Nombre-del-Padre a nivel intrasubjetivo del padre que maltrata y abusa. La consecuencia de esa falla se enuncia en la ausencia de límites para dominar el castigo desmedido, vulnerando a su hijo que, por su edad biológica y mental está impedido para tramitar subjetivamente la violencia que debe padecer.

Las familias en donde ocurre abuso sexual, tienden a mantener sistemas de creencias muy rígidos, la unión entre los padres es disfuncional, además de la incapacidad de promover la autonomía en los hijos, ausencia de disponibilidad emocional donde muchas veces los padres están centrados en sus propias necesidades, y es frecuente que la madre padezca alguna enfermedad que le mantenga ausente.

“Cuando una madre o un padre maltrata a su hijo, al mismo tiempo que muestran los deseos de destrucción, de aniquilamiento del otro, develan con su accionar el vínculo erótico incestuoso y mortífero” (Janin, B 2011).

Existen familias donde las prohibiciones que permiten a los seres humanos ser parte de una cultura y sobrevivir a ella (prohibición del incesto y prohibición del asesinato), no operan en forma de lo no permitido sino que son aprobadas y ejecutadas. La dificultad se encuentra en la imposibilidad en discriminar las diferencias internas, “la hostilidad manifiesta en el maltrato garantiza el vínculo indiscriminado, incestuoso e imposibilita la separación”(Janin, B 2011).

2.1.4 El peso de lo transgeneracional:

Cada familia es influenciada consciente e inconscientemente por sus antecesores que marcaron los modelos válidos de crianza, se tiende a enseñar y a disciplinar al niño de la misma forma en que se fue enseñado y disciplinado. El niño maltratado internaliza estos maltratos enmascarados como formas de criar y eventualmente los repetirá en un futuro con sus propios hijos, ya que este mecanismo de repetir los acontecimientos significativos es propio de los seres humanos. No solo se repetirá lo transmitido directamente por los padres, sino que también es influyente de igual manera “el mundo representacional de los abuelos en el desarrollo y en la estructuración psíquica de un nuevo ser” (Tapia Paniagua, M; Pérez, N 2011)

La transmisión de la violencia puede ser considerada como la transmisión de aquello que las generaciones anteriores no pudieron representar ni tramitar, se transmite todo aquello que no se habla generando “agujeros representacionales” .

“(....) como afirma S. Tisseron (1995), cuando en una generación algo no es hablado (por vergüenza, angustia, temor, etc), quedando como indecible, pasará a la

generación siguiente como innombrable y a la tercera como impensable. Es decir, este tipo de transmisión crea en el niño zonas de silencio representacional, dificultando el pensamiento” (Janin, B 2011).

La memoria está marcada por sentimientos, por momentos, por silencios, por angustias no resueltas, por traumas, etc. Lo que no puede ser ligado, brutalmente se expresa en el vínculo con los hijos. La transmisión transgeneracional tiene un peso fundante en la formación del psiquismo. Haydée Faimberg denomina a esto como telescopaje “que consiste en la adquisición de una información construida en generaciones previas, expresada por un miembro de una generación posterior a manera de síntoma, del cual no se encuentra una explicación lógica” (Tapia Paniagua, 2011).

Es así como los niños pondrán de manifiesto en sus conductas (harán síntoma) todo aquello traumático de la historia de sus padres y/o abuelos, sometiéndose a la historia de sus antecesores lo que se denomina como “identificaciones alienantes” (Sapriza, S 1993). en donde opera la desmentida como mecanismo defensivo predominante. Los padres sienten *“la incapacidad de tolerar el dolor frente a los hechos de su realidad que odia y reniega, constituyendo su no-yo que expulsa en el hijo quien a su vez se lo apropia, pasando entonces ese no-yo del padre a formar parte ahora del psiquismo del hijo”* (Sapriza, S 1993) Esta identificación patológica se visualiza en padres que mantienen:

“una relación narcisista de objeto que tolera el objeto solo en la medida en que pueda extraer de ésta una validación placentera del Yo. (...) El niño es objeto de odio para estos padres narcisistas, no sólo porque sea diferente, sino, sobre todo, y paradójicamente, porque su historia está ligada a la historia de sus padres y de todo lo que rechazan en su sistema de regulación narcisista. No hay así espacio psíquico para que el niño desarrolle su identidad libre del poder alienante del narcisismo de los padres (Faimberg, 1985)” (Sapriza, S 1993)

Las “identificaciones alienantes” se denuncian en *pactos denegativos* que establecen los hijos para intentar generar un vínculo de amor con sus padres. “Para René Kaes (1991) un pacto denegativo es una alianza nunca formulada, organizadora del vínculo y a la vez defensiva” (Tapia Paniagua, 2011).

El maltrato tanto físico como psicológico de los padres hacia los hijos puede devenir en un trauma que al no poder ser introyectado, se congela, transformándose en una *“cripta”*

en torno a la cual se configura la vida psíquica del pequeño que en el futuro se convertirá en padre repitiendo la misma historia con sus propios hijos.

Frecuentemente se transmite los modos violentos de vincularse, donde lo traumático de una generación es despojado de la memoria pero expulsado a la siguientes generaciones donde se verá perturbada las interacciones intrafamiliares.

Aquellos padres que han podido representar y ligar sus vivencias más dolorosas, podrán reconocer en su desempeño complejo como padres, que su hijo-niño es un ser semejante a ellos pero diferente a su vez.

“Darle un lugar de semejante diferente, reconocerlo como tal, es básico para que puede constituir un funcionamiento deseante, una imagen valiosa de sí y un bagaje de normas e ideales que lo sostendrán en momentos de crisis” (Janin, B 2011).

2.2 Consecuencias en el desarrollo del niño:

El MI siempre supone para el niño un daño a la salud física y psicológica, a la seguridad y al completo bienestar, aunque no todos lo padezcan de la misma manera. Este daño puede ser real e inmediato, potencial a futuro, significativo y/o irrelevante dependiendo del tipo de maltrato, la edad del infante cuando se inician los comportamientos abusivos, las características personales de los niños que pueden incrementar su vulnerabilidad, la posibilidad de apoyo por parte de personas que puedan proteger, etc (Arruabarrena; De Paúl 1999).

Las huellas más profundas de cualquier manifestación de maltrato se inscriben dolosamente en el psiquismo incipiente de los niños. El daño psíquico puede ser en muchos casos irreparable.

*“Defino el concepto de **daño** como la estimación subjetiva de una posible amenaza y pérdida de la potencia personal para enfrentar una adversidad. El daño siempre remite a una condición del pasado y es memoria de un sufrimiento que marcó al sujeto. Presenta una atribución estática de significación que implica un sentimiento de fragilidad, inferioridad o vulnerabilidad que afecta las representaciones del yo y del narcisismo.” (Dryzun, J s/a)*

El daño psíquico conlleva un desarrollo deficiente que puede implicar trastornos de comportamiento, trastornos cognitivos, físicos sociales y/o afectivos. (Colombo, R 2009). Un niño que se encuentra en pleno desarrollo, necesita una figura de apego que sea segura y que sostenga todas sus actividades que lo relacionan con el mundo circundante, protegiéndolo de posibles tensiones y situaciones estresantes. Si esta figura no está disponible o falla constantemente, por el estado de indefensión característico de los menores, los mismos estarán expuestos a situaciones que generan trauma, esto “ocurre cuando un golpe emocional intenso e inesperado o una serie de golpes asaltan a la persona desde afuera. Aunque el trauma viene desde afuera se incorpora en la mente”(Colombo, R 2009). El hecho traumático puede irrumpir una sola vez en la vida de los niños, esto los toma de sorpresa y posteriormente se puede visualizar al hecho de una forma clara. Pero otros casos donde lo traumático se manifiesta crónicamente (ejemplo abuso sexual incestuoso), el niño tendrá más dificultades para recordar el trauma claramente, los mecanismos de defensa que operan pueden desplazar lo vivenciado fuera de la conciencia, son comunes los olvidos o la negación de tales hechos. Las situaciones de abuso en las que no se puede anticipar previamente, el niño las vivencia como una irrupción violenta, existe una carga de excitación que no puede controlarse y pone en funcionamiento mecanismos defensivos arcaicos y patológicos para controlar lo que no se pudo a través de la angustia que es la manera esperada y habitual.

Dado que los maltratos comienzan en muchos casos en edades tempranas, los mecanismos defensivos que operan en estas etapas de la vida se configuran rígidamente, consecuentemente, el niño en edad escolar tendrá dificultades en desarrollar defensas secundarias, más adaptativas al medio exterior. Se genera un empobrecimiento del yo que se configura débil e indefenso.

Winnicott (1993) describió que las fallas maternas en los primeros años de vida pueden configurar el desarrollo potencial de un “falso self”. Tal como lo anuncia el término, el infante vivirá “falsamente”, será sumiso a las exigencias del ambiente e introyectará cualidades de quienes lo rodean. Los niños pequeños que sufren maltrato se caracterizan por ser dóciles, pasivos y obedientes. A simple vista no puede detectarse lo afligidos, asustados y solitarios que se sienten (Kemple, R 1998)

Los pequeños que sufren malos tratos desde sus primeros años de vida no sienten placer, no logran diferenciar las sensaciones, no se sienten vivos ni dueños de sus vidas. “Son niños que quedan anestesiados, con una parte muerta y que necesitan ser sacudidos.

Suelen buscar el peligro, jugar con la posibilidad de un accidente, drogarse, golpearse contra el mundo buscando sensaciones fuertes” (Janin B, 2011)

La permanente sensación de vacío es una consecuencia muy dolorosa para estos niños ya que son arrojados violentamente a expulsar toda investidura de objeto, “No pueden ligar ni conectar lo inscripto (...) Esto trae como consecuencia perturbaciones del funcionamiento mental, que puede quedar acompañado por desorganizaciones somáticas graves, con pobreza de las actividades psíquicas o carencia de su investimento” (Janin B, 2011)

El MI crónico puede causar con los años trastornos en diferentes áreas del desarrollo. Los trastornos emocionales se expresan en el estado de ánimo que se encuentran directamente relacionado con las vivencias, es frecuente que los niños sientan miedo constantemente, además de sentirse inseguros y con angustia permanente. El maltrato emocional y el trato desvalorizante generan sentimientos de baja autoestima y un autoconcepto desvalorizante por los constantes mensajes contradictorios que reciben por parte de sus progenitores.

De esta manera la lógica se verá distorsionada, el niño es maltratado por aquellos que se supone deben cuidarlo y amarlos, además si se agrega que muchas veces asumen roles que no les compete por falta de cuidados, el niño crece y se desarrolla en un ambiente disfuncional y carente. En este contexto se van construyendo ideas equivocadas sobre la autoimagen, sobre los roles dentro de una familia, de los sentimientos de amor, odio, placer y dolor.

Lo niños maltratados manifiestan dificultad para distinguir y manifestar verbalmente sus propios sentimientos y los sentimientos ajenos.

“Es entendible, que niños que sufren abandono. frustración, castigo, odio, hambre, no hayan recibido en su aparato mental el aporte necesario de alimento “para el alma” y por lo tanto, carezcan de la posibilidad de “adivinar” las necesidades de sus semejantes, respetar y gratificarse complaciendo a otros.” (Fajardo, V 1997)

Con frecuencia, los pequeños experimentan fuertes sentimientos de culpa, de esta manera se hacen cargo de los mensajes negativos y descalificadores hacia su persona ya que ningún adulto puede hacerlo. En muy pocos casos se permiten disfrutar de las simples cosas, no se sienten merecedores por ser malos, estúpidos, feos, etc. La confusión identificatoria puede darse cuando el niño no logra saber quien es o cuando inevitablemente

comienza a identificarse con todo aquello que los demás suponen que es o de la manera que lo definen con descalificativos verbales a las que son sometidos. “Muchas veces, en los niños la idea de ser malvados se instala como modo de justificar el maltrato” (Janin B, 2011)

Los trastornos conductuales y cognitivos son los que hacen más “ruido” ya que por estas razones (en el mejor de los casos) los padres hacen la consulta psicológica, muchas veces derivados por las maestras. El niño maltratado puede identificarse con el agresor, (fallidamente intenta ligar lo que no se pudo comprender) mostrándose agresivo con lo exterior y/o autoflagelarse, es hiperactivo, impulsivo y no tolera la frustración entrando en cólera con gran facilidad. Kemple (1998) manifiesta que:

“(...) estos niños parecen auténticos demonios, que han respondido a la experiencia de la agresión con una actividad casi maniaca. Se mueven constantemente, no pueden estar quietos o prestar atención más que un instante, siendo casi por completo incapaces de jugar aceptablemente con otros niños” (pp)

La repetición de la agresión por parte del infante tanto de forma activa o pasiva es causante de lo vivenciado por sus antecesores, que les fue trasmitido sin palabras ni explicaciones, “ (...) en el caso de los niños maltratados desde momentos muy tempranos de su vida, la repetición, más que de un vínculo doloroso, es repetición de un dolor arrasante y de un vaciamiento representacional” (Janin, B 2011)

El niño intenta comprender identificándose con el agresor, haciendo activo con sus pares lo que vivió de manera pasiva, esto se suele ejemplificar en lo que actualmente se denomina como “bullying” . En estos casos, por la identificación crónica con el agresor el niño no solo será víctima sino también victimario convirtiéndose en pequeños agresores. De la misma manera que estos padres/ agresores no toleran que sus hijos/ víctimas sean diferentes a lo que necesitan, lo niños adquieren el mismo comportamiento no tolerando las diferencias de los otros, cualquier diferencia de sus pares puede ser una amenaza peligrosa (Frankel, J 2002).

El niño introyecta los aspectos maltratantes y abusivos de sus progenitores, de esta forma internamente luchará con el agresor, donde la fantasía inconsciente radica en afrontar lo que es insostenible en la realidad.

“Ferenczi (1993), percibió que el aspecto más dañino de la identificación con el agresor es lo que llamó la “introyección de los sentimientos de culpa del adulto”. El niño víctima de abuso se echa la culpa a sí mismo por lo sucedido y se siente malo. Este niño se ha identificado con la maldad del abusador y probablemente con la percepción del abusador del que el niño es malo. (...) ese niño internaliza y reorganiza los hechos abusivos reales en su mente para convertirse a sí mismo en el causante de su propio abuso. Ese sentimiento grandioso es preferible a encarar la realidad de ser una víctima desamparada” (Frankel, J 2002)

Los trastornos al nivel del pensamiento se denuncian en las irrupciones del proceso primario, el contexto intrafamiliar que no es protector no da lugar a la estructuración del pensamiento sano, de esta manera se verá anulada la capacidad de simbolizar “... se producen desestructuraciones yoicas o identificaciones patológicas con lo rechazado y se imponen como defensas la desmentida y la desestimación” (Janin, B 2011). Los niños maltratado pueden desarrollar personalidades de características psicóticas, buscarán la satisfacción inmediata de sus impulsos, perdiendo el control de los mismos, ejercerán la misma violencia recibida sobre los demás o sobre si mismo, y odiarán la realidad que los rodea. (Fajardo, V 1996)

Por su parte Rosa Colombo (2009) considera que es frecuente que los varones manifiestan su agresividad hacia los demás y las mujeres hacia su propio yo. Entonces el fracaso es inminente y el rechazo por parte de los pares resulta inevitable. El área cognitiva es de igual manera afectada y se representa en las dificultades que poseen los niños en aprender, en memorizar, en razonar y en la utilización del lenguaje. “Son niños que presentan dificultades escolares por no poder concentrarse en las palabras del maestro, en tanto todo ruido, todo esto puede ser atemorizante” (Janin, B 2011)

Los trastornos físicos se hacen visibles en trastornos alimenticios, tanto en la pérdida o en el aumento de peso de manera compulsiva. Además de los trastornos psicósomáticos donde el cuerpo que sufre se expresa de la forma en que puede, a través de dolores de cabeza permanentes, dolores de estómago, manifestación de alergias de toda índole, dificultades en el control de esfínteres, etc (enuresis, encopresis).

Los niños que padecen crónicamente de maltrato intrafamiliar no cuentan con redes de apoyo habilitadoras a la apertura de diferentes formas de funcionamiento familiar saludable. Entre sus pares sufren del mismo aislamiento, la necesidad de cariño que experimentan es tan vital que muchas veces no es comprendida ya que se manifiesta a través del retraimiento o de la agresión, generando en estos casos más rechazo de los demás.

3- Abordajes Clínicos en situaciones de Maltrato Infantil

Intrafamiliar:

Aproximaciones

3.1 Posibles intervenciones clínicas:

“En el ámbito de la psicología, se registró un gran cambio cuando se reconoció que la violencia existe aunque se pretenda ocultarla, y que los conflictos familiares no se resuelven en el ámbito privado cuando están en riesgo los miembros más vulnerables. Que tanto la detección como el trabajo terapéutico requiere en estos casos de un abordaje interdisciplinario. Detrás de todo niño victimizado hay una familia y una comunidad en crisis” (Colombo, R 2007)

3.1.1 Entrevista psicológica:

La entrevista es la técnica que se utiliza con mayor frecuencia por su validez y fiabilidad, no solo en el ámbito psicológico sino dentro del marco de intervención de otras disciplinas. Esta es una herramienta de gran valor para el psicólogo que deberá aplicarse de acuerdo a la demanda del consultante, además de considerar el contexto situacional y el encuadre clínico.

“Lejos de ser una indagatoria, la entrevista psicológica pretende acercarse del modo más contenedor posible al problema que sufre el niño, facilitándole desde

nuestro especial modo de abordaje, que pueda comunicarnos la naturaleza de su sufrimiento y el relato de los hechos que lo motivaron” (Colombo, R 2007)

Los niños maltratados por sus familias manifiestan su sufrimiento a través de una variedad infinita de comportamientos, los cuales no todos son percibidos a simple vista. Para detectar si un niño padece maltrato depende en gran medida de que el observador comprenda y conozca los comportamientos infantiles normales y esperados en cada etapa evolutiva, así como considerar los estados afectivos por los que atraviesa.

La consulta psicológica en situaciones de violencia intrafamiliar, puede entenderse como una intervención en crisis. “Muchas veces solo se cuenta con la posibilidad de un único encuentro, por lo tanto la variable *tiempo* pierde rigidez en tanto el técnico evaluará la duración de la entrevista, según cada caso en particular” (Delgado, A 2008)

Lo primero que debe evaluarse con la entrevista son los niveles de riesgo que presenta el niño en cuestión. Las consecuencias ya fueron desarrolladas en el capítulo anterior, pero cabe destacar que no todos los niños sufren de igual manera el maltrato que reciben por parte de sus cuidadores. Barudy (2005) manifiesta que hay niños “invulnerables” que no presentan dificultades ni déficit en su desarrollo, pero estos casos resultan poco frecuentes. Por lo tanto debe valorarse la gravedad del maltrato y el riesgo potencial que padecen los pequeños. Esto conducirá a tomar medidas a priori para garantizar la seguridad del niño en cuestión.

De constatar que la salud del niño no corre peligro, o si por lo contrario fueron tomadas las medidas pertinentes para garantizar esto, puede iniciarse el proceso de **evaluación diagnóstica**. Los objetivos radican en “analizar los factores que pueden estar provocando la aparición y mantenimiento del maltrato. (...) determinar el pronóstico del caso y determinar, si el pronóstico así lo sugiere, las actuaciones necesarias para promover la rehabilitación del núcleo familiar” (Barudy, J 2005).

La escucha por parte de profesional deberá propiciar un clima de respeto y confianza, donde sea posible contener las ansiedad y la angustia que el paciente pueda experimentar. Se establece buen rapport si el psicólogo puede empatizar con el sufrimiento del niño maltratado y si puede escuchar todo aquello que los niños expresan no solo con palabras. El

psicólogo deberá tener en cuenta que los niños maltratados son víctimas diariamente de un profundo sufrimiento psíquico, donde todos sus derechos han sido vulnerados, por lo que es imprescindible crear un espacio seguro. La escucha será de por sí terapéutica si se realiza de manera comprensiva y sin juzgar.

En las situaciones de abuso, los niños entienden que se espera de él que no diga ni una palabra, y para poder romper esta barrera ellos deben vencer obstáculos internos que les dificulta poner en palabras todo aquel sufrimiento imposible de describir.

“Darle la palabra a un niño implica conocer los diferentes lenguajes y cómo pueden los niños contarnos lo que sienten y piensan. Escuchar a un niño es también escuchar lo que no puede decir. Algunas veces, la mirada aterrada de un niño dice más que muchas palabras. Entonces, tenemos que tener en cuenta diferentes tipos de lenguajes: lenguaje gestual, lenguaje gráfico, lenguaje lúdico, lenguaje verbal (pensando que las palabras no siempre tiene el mismo valor que en un adulto)” (Janin, B 2011)

Será tarea del psicólogo poner en palabras aquello que no se puede decir, historizar la situaciones de maltrato, otorgando sentido y significado a lo vivenciado que ha dejado huellas de dolor permanente.

3.1.2 Hora de juego diagnóstica.

*“Dentro de cada niño existe una historia que necesita contarse,
una historia que nadie más ha tenido tiempo de escuchar”*

D.Winnicott (1971)

Las primeras intervenciones en clínica con niños maltratados deben estar en manos de un profesional con empatía suficiente, debe poder controlar hasta el más mínimo gesto o comentario que pueda contaminar el proceso de validación, de esta manera intentará establecer un buen rapport que resulta imprescindible en las primeras etapas de la intervención terapéutica.

*“No podemos perder de vista en ningún momento que somos terapeutas que,
si realizamos bien nuestro trabajo, ya desde este primer encuentro podemos*

comenzar a curar. Ser escuchado en un ámbito seguro y con respeto es, de por sí, sanador” (Colombo, R 2009)

El **juego** por excelencia, es la técnica que más se utiliza en la clínica con niños. “El juego, para el ser humano, es uno de los máximos goces de la existencia” (Flesler, A 2007).

Sigmund Freud (1984) en su obra “Más allá del principio de placer”, ejemplificó en el relato del juego del carretel, lo que significa la actividad lúdica para el niño. En esta actividad puede representarse de manera directa las fantasías agresivas y amorosas. A su vez pudo determinar que los niños repetían en el juego los hechos traumáticos vivenciados, de esta manera asumen un rol activo de lo que tuvieron que padecer pasivamente. A través del juego el niño contará su historia, de igual manera que los adultos lo hacen en la asociación libre.

“El juguete por su tamaño, por ser algo propio y permitido, le da la posibilidad al niño de ejercer dominio sobre él, convirtiéndose por esto en el instrumento más adecuado para revivir los objetos reales y poder allí dominar situaciones penosas o difíciles para él. (...) al jugar desplaza al exterior miedos y angustias internas, situaciones que por lo general resultan intolerables para su yo, débil aún por no estar totalmente estructurado” (Freire de Garbarino, M 1986).

Rosa Colombo (2009) analiza y detalla los indicadores de maltrato que aparecen en el juego infantil. En cuanto al **tipo de actividad lúdica**, se puede apreciar un juego que se repite de manera compulsiva, esto es característico en el juego post-traumático. El niño repite incansablemente el hecho traumático con el fin de manejar esta situación, el juego no es entretenido y no es relajante para el pequeño.

No todo niño juega, y esto es una manifestación de inhibición y de incapacidad para recrear simbólicamente las situaciones en la fantasía, por lo tanto la ausencia de juego puede ser un indicador de MI.

Los juegos sexualizados pueden develar situaciones sexuales explícitas y contundentes, aludiendo al conocimiento prematuro que el niño puede tener sobre la sexualidad y el sexo, en muchos casos inadecuado para su edad. La exhibición y la masturbación compulsiva es frecuente en niños pequeños precozmente sexualizados.

Los contenidos de los juegos y la actitud del niño frente a los mismos, son expresiones observadas de manera meticulosa por el terapeuta. El juego con alimentos, dado

que estos simbolizan el afecto, suele aparecer en donde las fallas maternas y la falta de cuidados caracterizan el vínculo.

Los contenidos agresivos y violentos en el juego son recreaciones de situaciones vividas que se expresan de forma catártica con manifestaciones físicas y/o verbales, autoagresivas y/o heteroagresivas.

La actitud de los niños maltratados ante el juego son constantes que dejan a la luz el sufrimiento crónico. La hipervigilancia y el miedo son actitudes recurrentes. Estos niños no disfrutan del juego, siempre están en constante alerta y pendientes de lo que ocurre a su alrededor. “Vivir con una familia abusiva, dicen, es como habitar una jaula electrificada, siempre en peligro de ser lastimado abruptamente y continuamente, como un campo de concentración” (Colombo, R 2009). Las actitudes de acercamiento indebido con el terapeuta es propio de los niños erotizados, y en su defecto, aquellos que se encuentran realmente perturbados no aprueban ningún tipo de contacto, no establecen contacto visual con el terapeuta y pueden desplegar un sinnúmero de conductas autodestructivas.

En el juego se advierte los **sentimientos asociados al trauma**. El niño puede padecer de un tipo de anestesia emocional que no le permite disfrutar de la actividad lúdica, pero también se angustian ante la posibilidad de mostrarse indefensos, por lo que adquieren una actitud desconfiada y distante. Toda expresión de afecto puede ser vivenciada como una amenaza, motivo por el cual no entran en confianza rápidamente, y este es un trabajo arduo para el terapeuta.

“Con frecuencia experimentan de un modo equivocado algo que se hace en beneficio suyo (...) en ocasiones los padres animan al niño a desconfiar de sus terapeutas porque temen que cualquier problema que este revele será utilizado contra ellos (...) esto puede suponer un importante obstáculo en el tratamiento, ya que proporciona al niño una gran perplejidad en cuanto a lo que debe creer. (...) La misión principal y constante del terapeuta es la de mantener una sólida imagen de la realidad en el cuarto de juego, para que éste la contraste con su mundo fantaseado y su experiencia del mundo exterior” (Kempe, H 1998)

Los sentimientos de vulnerabilidad, desprotección, miedo, bronca y enojo son detectados cuando los personajes más pequeños del juego son matados, lastimados, dejados de lado, descuidados, castigados, insultados y/o puestos en penitencia bajo condiciones de violencia. Estos juegos no se caracterizan por tener un final feliz o conciliador, sino que por lo

contrario existe una resistencia a los finales felices, pacíficos y/o armoniosos. El sentimiento de culpa devastador que sienten estos niños puede aparecer sutilmente en todo el juego, a través del castigo o en los incansables pedidos de perdón.

Tal como fue expresado en el capítulo de las consecuencias, el maltrato perturba el **pensamiento** normal del niño. En el juego se puede vislumbrar un pensamiento regresivo, donde la percepción del mundo es totalizante, no existiendo mediaciones. EL juego se convierte en un juego rígido y estereotipado. El niño no es curioso, no pregunta, no quiere saber, porque para ellos “saber es sufrir”, el maltrato y el abuso distorsiona la capacidad para aprender, conocer y comprender. (Colombo, R 2009),

En cuanto a los **mecanismos de defensa** predominantes en el juego y en las técnicas proyectivas que pueden utilizarse en el proceso terapéutico, suelen destacarse la regresión, la identificación con el agresor, la negación, la disociación, la represión y la proyección.

Lo traumático genera estancamientos en la época donde ocurrió el acontecimiento, el niño utiliza la *regresión* como mecanismo de defensa para volver a etapas anteriores como un modo de reparación o por la necesidad de vivenciar momentos en donde fue cuidado o se sentía a salvo. Se ve en el juego claramente cuando el niño toma actitudes infantiles en discordancia a su edad evolutiva, ejemplo cuando juega a ser bebé chupándose el dedo.

La *identificación con el agresor* en los niños resulta en algunos casos vital para soportar los sentimientos de indefensión y vulnerabilidad, pero a su vez en el juego la propia agresión les genera culpa y angustia por lo que oscilan entre los roles de víctima y de victimario.

El mecanismo de defensa de *negación* es el que permite que estos niños con vivencias crónicas de dolor puedan jugar, ya que una parte de su ser niega todo los acontecimientos traumáticos. Junto a este mecanismo adaptativo también funciona el de *disociación*, que posibilita al pequeño aislar de su conciencia las experiencias angustiosas, se disocia el acontecimiento traumático y el afecto puesto en juego. En el juego las manifestaciones disociativas se expresan en el cansancio y/o aburrimiento que pueden sentir algunos niños y también en las ausencias que ocurren cuando:

“(...) el juego se interrumpe abruptamente y el niño queda con una expresión peculiar en su rostro, la mirada perdida refleja el vacío y/o una honda tristeza. Por lo

generar se debe a que algún hecho del ambiente le recrea la situación traumática y esta irrumpe a modo de recuerdo intrusivo” (Colombo, R 2009).

La *proyección* puesta en el juego resulta de la expresión sin prohibiciones del odio que se siente por aquel que lleva a cabo el maltrato, se debe luchar con la dicotomía de que ese sujeto a su vez es un ser querido. El niño deposita afuera en los juguetes los sentimientos que le pertenece y que no puede reconocerse como propios ya que esto resulta intolerable.

Las víctimas de violencia *reprimen*, despojan de la conciencia los hechos dolorosos, logrando de esta manera que no resulten tan insoportables.

El niño que es vulnerado por sus padres, tendrá una **imagen de sí mismo y de su entorno** muy empobrecida, disfuncional y distorsionada. “EL niño se percibe malo e indigno del amor y la protección paternos” (Colombo, R 2009). De esta manera se forja un autoimagen tristemente desvalorizada, los niños abusados sexualmente muchas veces sienten que esa imagen también es percibida por el entorno lo cual le genera más angustia y repliegue sobre sí mismo. El entorno será una constante amenaza de peligro, obligando a mantenerse hipervigilantes no logrando el disfrute de las actividades diarias propia de todo niño. Estas actitudes aparecen en la clínica como verificables indicadores de malos tratos y abuso sexual.

3.1.3 Técnicas proyectivas gráficas:

En la labor clínica existen herramientas empíricamente fiables que pueden ser aplicadas para corroborar la existencia de daño y/o sufrimiento psíquico como consecuencia de los malos tratos recibido por los progenitores. “En todo menor que fue sometido al maltrato crónico intrafamiliar se produce un daño psíquico que se expresa a través de sus representaciones gráficas y en su comportamiento. Estas manifestaciones están correlacionadas y son verificables desde la clínica” (Colombo, R 2000)

Las expresiones gráficas de los niños resultan ser “una aproximación a las vivencias, fantasías, temores, interacciones, etc, por medio de una actividad cotidiana, espontánea y agradable para la mayoría de ellos, el dibujo. (...) el producto gráfico es un reflejo (proyección) de las necesidades y rasgo de personalidad de los niños” (Pool, A 2006)

El dibujo al igual que el juego son actividades propias de la edad infantil, los niños sienten placer al realizar estas actividades y en la mayoría de los casos no oponen

resistencia al planteo de las técnicas. Generalmente, en las expresiones gráficas de los niños que sufren abuso, maltrato y/o negligencia, aparecen defensas primarias donde el niño queda reubicado en una situación de indefensión y también de tipo maníaca donde el sufrimiento es negado. “Si bien estas defensas son propias de la primera infancia muchas de ellas se utilizan masivamente dado que, en un momento previo, permitieron la supervivencia” (Colombo, R 2000)

El gráfico de “**Persona Bajo la Lluvia**” es una técnica de fácil aplicación e interpretación, simplemente se le pide al niño como consigna que dibuje una persona bajo la lluvia. De esta manera se le está planteado que grafique una situación estresante donde la persona se encuentra vulnerable ante las inclemencias climáticas, similar a lo que ellos deben vivenciar cotidianamente en sus hogares. Existen significativos indicadores proyectivos que analizados en un contexto pertinente pueden develar situaciones de maltrato (dimensión pequeña, borrado, repaso, elementos fálicos, lluvia sectorizada, rayos, cabeza deteriorada, cinturón, ausencia de piso, ojos vacíos, ausencia de manos, ausencia de detalles, figura incompleta o infantil y ausencia de entorno)

Si existe la sospecha de algún tipo de maltrato hacia el niño, se debería prestar atención a estos indicadores dentro de una batería diagnóstica con el fin de llegar a un diagnóstico lo más certero posible para garantizar la salud de los más vulnerables.

“Personas bajo la lluvia podría ser una prueba válida a la hora de detectar indicadores que permitan sospechar que un niño es o fue sometido a algún tipo de maltrato. La experiencia clínica nos ha demostrado que el niño es renuente a hablar sobre ese tipo de situaciones por temor y vergüenza dado que existe la amenaza o el daño real como consecuencia del develamiento de esta situación traumática”
(Colombo, R 2000)

Otra técnica que se utiliza con frecuencia en el contexto clínico, es el test proyectivo “**Dibujo de la figura humano**” (DFH). E. Koppitz (1968) ha investigado sobre los indicadores emocionales que aparecen en el DFH como consecuencia de los intensos miedos, inseguridades, ansiedades y/o amenazas que los niños puedan sentir.

3.2 El lugar del Psicólogo:

Pensando la contratransferencia...

El psicólogo que debe abordar la problemática de maltrato infantil se enfrenta a situaciones que movilizan significativamente su subjetividad. No hay profesional que pueda relacionarse de manera objetiva ante el maltrato hacia un niño, dado que posee representaciones a priori de lo que significa ser un hijo maltratado, de los padres que maltratan y abusan, representaciones de violencia y de abandono, así como de cuerpos fragmentados, de sufrimiento, de muerte, etc. (Estalayo, L 1995)

La ***contratransferencia*** es un término que se define como “El conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste” (Laplanche, 1996). La diada transferencia-contratransferencia siempre se despliega cuando existe una intervención terapéutica.

En los escenarios donde los malos tratos hacia los niños son protagonizados por los padres, el psicólogo experimenta encuentros movilizadores, conflictivos y tensos. Los discursos de los padres maltratantes son generadoras de reacciones contratransferenciales que producen efectos en la relación. “El único medio para desactivar esta influencia es el conocimiento y manejo de la propia subjetividad, y no tanto “para no sentir nada” sino para instrumentalizar “lo sentido” en beneficio de la intervención, cualquiera que sea ésta” (Estalayo, L 1995).

Las reacciones contratransferenciales son inevitables y responden a numerosos factores de la historia personal, de las experiencias y de la formación del psicólogo en cuestión. Luis Manuel Estalayo (1995) ejemplifica cinco sentimientos contratransferenciales que el psicólogo puede experimentar de diferente manera e intensidad en situaciones de maltrato.

El ***desprecio*** por el padre maltratador es un sentimiento que emergerá en presencia de aquel adulto que no merece ningún tipo de valoración humana. En estas condiciones es posible que la escucha se contamine y se opte por el alejamiento del conflicto. El desprecio que el profesional siente por estos padres indignos, suele proyectarse, justificando la culminación del tratamiento por el desprecio de los padres hacia el trabajo del terapeuta. Habrá que entender y comprender de donde proviene el sentimiento de desprecio para una mejor atención.

Así como los sentimientos de rechazo, aparecen otros sentimientos opuestos, como la ***compasión*** por estos padres que también pueden haber sufrido una historia infantil de maltrato. El padre abusivo o maltratador cuenta su historia de sufrimiento y puede llegar a

reconocer el mal que ha producido en el pequeño, llora en la entrevista, se arrepiente y manifiesta deseo y voluntad de cambio. El padre pide ayuda al psicólogo para remediar lo que hizo y para poder seguir manteniendo el vínculo con sus hijos (ejemplo cuando los niños son institucionalizados). Pero no habría que olvidarse de que se está hablando con un adulto maltratante, podría generarse una identificación inconsciente con el discurso del padre, produciendo efectos nocivos para la familia y en especial para el niño, como por ejemplo “facilitar la incorporación de un menor a su hogar sin haber solventado suficiente los motivos que dieron lugar a su salida” (Estalayo, L 1995).

Aunque no es frecuente que se manifieste libremente, los profesionales pueden experimentar sentimientos de **miedo**. Un padre puede presentarse hostil ante aquel que pretende ayudarlos, propiciando amenazas y represalias contra los mismos. Una vez más, el no poder reconocer estos sentimientos como propios, producirá efectos en el manejo del caso.

Reacciones paradójicas si las hay, sería las **reacciones agresivas** que el psicólogo pueda manifestar en situaciones de violencia intrafamiliar.

“Si la compasión surge de una identificación con el lamento del padre maltratante, la agresividad emerge de una identificación con la herida o el grito del hijo maltratado. El profesional se ubica inconscientemente en el lugar de “salvador” del sufrimiento infantil; el hijo no puede defenderse de la violencia, pero él sí puede protegerle” (Estalayo, L 1995)

La identificación con el niño maltratado por su sufrimiento puede generar reacciones agresivas, pero la contracara de esto puede ser la identificación con el agresor, sintiendo de esta manera la misma compulsión al acto, actuando por impulso sin premeditar su accionar. Si no se piensa conscientemente estos sentimientos hostiles, se verá comprometida su capacidad para pensar y comprender la situación que afronta.

Si el tratamiento con la familia maltratante lleva un tiempo y no se ha producido ningún cambio, donde el trabajo se percibe en vano y se siguen manteniendo los vínculos abusivos y negligentes, el profesional experimenta sentimientos relacionados con la **impotencia**. Para finalizar, Estalayo (1995) propone capitalizar los sentimientos de impotencia y de frustración

en busca de una mejor intervención terapéutica. Los sentimientos experimentados deberán pensarse a través de preguntas para entender el lugar del niño maltratado y su sufrimiento:

“(...) ¿Cómo podrá sentirse un hijo inmerso en esa estructura de forma cotidiana? ¿Donde podrá aprender a sentirse capaz o potente? ¿Quién respetará su deseo?”.

Concluyendo:

A modo de conclusión se puede advertir que el Maltrato Infantil Intrafamiliar es un complejo fenómeno que para su mayor entendimiento debe ser abordado de manera multidisciplinaria. Los diferentes aportes de las disciplinas serán fundamentales para el abordaje teórico y clínico, siendo este punto enfatizado en la mayoría de la bibliografía citada.

Paradójicamente las primeras conceptualizaciones sobre este fenómeno surgen en el siglo pasado, al igual que su penalización, siendo el MI un práctica aceptada y producida desde el inicio de la humanidad misma. El sufrimiento de los más vulnerables se remonta a miles de años atrás, manifestándose de diferentes formas y maneras según lo establecido en cada época y en cada cultura. Vulnerables en cuanto el accionar de cualquier adulto que, por la desigualdad de poder que caracteriza el vínculo, permanecen expuestos a múltiples malos tratos y abusos.

Inevitablemente los niños maltratados por sus padres, dolosamente transitan una vida disfuncional, posiblemente afectando el potencial desarrollo de una vida adulta sana. Se plantea pensar a las causas y a las consecuencias del MI como una relación circular, ya que es difícil ilustrar cuál es la génesis del maltrato. Padres que maltratan a sus hijos y que establecen vínculos caracterizados por la violencia y el desamor, podrán ser relatos vivos de su propia historia infantil, complejizando aún más este fenómeno.

Para finalizar una reflexión:

“El maltrato es un acto que muestra el lado oscuro de la vida humana. Es una manifestación de la capacidad que tenemos para ser intolerantes y agredir destruyendo. Es un acto impulsivo, irracional, y casi siempre impredecible. Es la vivencia del odio, en que se descarga la cólera contra alguien indefenso que, además depende de nosotros. Es abuso de poder, opacamiento del amor y desaparición de la capacidad de proteger. Es no reconocer que el niño es tan persona como el adulto, es un ser único y diferente. Todo niño maltratado sufre, necesita ayuda; se asusta y desconfía de los adultos; cree ser merecedor del maltrato. Todo maltrato físico es maltrato emocional. En salud mental infantil asistir es también prevenir” (Hernández, M 2005)

Bibliografía:

- Ψ Arruabarrena, M; De Paúl J (1999) **Maltrato a los niños en la familia**. Ediciones Pirámide, S.A. Madrid.

- Ψ Barudy, J; Dantagnan, M (2005) **Los buenos tratos a la infancia**. Parentalidad, apego y resiliencia. Editorial Gedisa. Barcelona. España.

- Ψ Bellinzona, G; Decuadro, M (2005) **Maltrato infantil y abuso sexual**. Rev Med Uruguay 21: 59-67. Recuperado de:

- Ψ Casas de Pereda, M (2007) **Sujeto en escena; el significante psicoanalítico**. Isadora, Montevideo

- Ψ Casas de Pereda, M (1999) **En el camino de la simbolización: Producción del sujeto psíquico**. Editorial Paidós. Buenos Aires.

- Ψ Castañares, D; Ferrando, R; Graña, V; Jmbert, M; Rosso, A (2011) **(Des) dibujando ASI**. Trabajo presentado en las X Jornadas de Investigación de la facultad de Ciencias Sociales, UdelAR. Recuperado de: <http://www.fcs.edu.uy/archivos/Casta%C3%B1ares%20et%20al.pdf>

- Ψ Colombo, R; Beigbeder de Agosta, C; Barilati, Z (2009) **Abuso y maltrato infantil: Inventario de frases revisado**. Cauquen Editora. Buenos Aires.

- Ψ Colombo, R; Beigbeder de Agosta, C; Barilati, Z (2007) **Abuso y Maltrato infantil. Pericia Forense.** Cauquen Editora. Buenos Aires.
- Ψ Colombo, R; Beigbeder de Agosta, C; Barilati, Z (2000) **Indicadores de Abuso y Maltrato Infantil en la prueba gráfica “Persona bajo la lluvia”.** Sainte Claire Editorial. Santiago del Estero. Capital Federal.
- Ψ Dryzub, J (s/a) **Daño o desafío: posicionamiento subjetivo ante el trauma.** Revista Aperturas Psicoanalíticas n° 024. Recuperado de:
<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000418&a=Dano-o-desafio-posicionamiento-subjetivo-ante-el-trauma>
- Ψ Escobal, A; Molas y cols (2000) **Violencia Familiar “El faro” Un punto de partida en el proyecto de Vida.** Centro El faro.
- Ψ Estalayo, L M (1995) **La contratransferencia en el maltrato infantil: Su utilidad clínica.** Trabajo social hoy. N 7. pp 61-66. Recuperado de:
- Ψ Faraone, A (2000) **Maltrato Infantil y un estudio de caso.** Ediciones Trilce. Montevideo, Uruguay.
- Ψ Fernandez Couse, G; Perea Corral, J (2004) **“Síndrome del maltrato infantil”** Revista Cubana de pediatría v76, n 3, Ciudad de La Habana. Recuperado de:
http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol76_3_04/ped09304.htm
- Ψ Flesler, A (2007) **El niño en análisis y el lugar de los padres.** Editorial Paidós. Buenos Aires
- Ψ Frankel, J (2002) **Explorando el concepto Ferenczi de identificación con el agresor. Su rol en el trauma, la vida cotidiana y la relación terapéutica.** Revista Aperturas Psicoanalíticas n°011 Recuperado de ;
<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000201&a=Explorando-el-concepto-de->

[Ferenczi-de-identificacion-con-el-agresor-Su-rol-en-el-trauma-la-vida-cotidiana-y-la-relacion-terapeutica](#)

- Ψ Freire de Garbarino, M (1986). ***El juego en el Psicoanálisis de niños***. Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Montevideo.
- Ψ Freud, S (1984) ***Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras***. Amorrortu. Buenos Aires.
- Ψ Fonagy, P (2010) ***Apegos patológicos y acción terapéutica***. Revista Aperturas Psicoanalíticas nº 004. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=104&a=Apegos-patologicos-y-accion-terapeutica>
- Ψ Giberti, E (2005) ***Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil en las organizaciones familiares***. Ediciones Novedades Educativas Buenos Aires.
- Ψ Giberti, E (2002) ***Los malos tratos y las violencias contra niños y niñas***. RIMA: Red Informativa de Mujeres de Argentina. Recuperado de: : http://www.rimaweb.com.ar/infancia_adolescencia/egiberti_maltrato_infantil.html
- Ψ Guerra, V (2000) ***Sobre los vínculos padres-hijo en el fin de siglo y sus posibles repercusiones en el desarrollo del niño***. Revista Uruguay de Psicoanálisis. APU. Recuperado de ; <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720009109.pdf>
- Ψ Green, A (1986) ***Narcisismo de vida, narcisismo de muerte***. Ed Amorrortu. Buenos Aires.
- Ψ Hernandez, M (2005) Síndrome del Maltrato Infantil. Revista Ciencias. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS: Dr. "SALVADOR ALLENDE ". Recuperado de: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEElyAVkFkGZwTxIKv.php>
- Ψ Janin, B (2011) ***El sufrimiento psíquico en los niños: Psicopatología infantil y constitución subjetiva***. Centro de Publicaciones Educativas y material didáctico. Buenos Aires.

- Ψ Kaes, R. Faimberg, H (1993) ***Trasmisión de la vida psíquica entre generaciones.*** Amorrortus Editores. Buenos Aires. Argentina.
- Ψ Kempe, R; Kempe, H (1998) ***Niños Maltratados.*** Ediciones Morata. Madrid
- Ψ Laplanche, J; Pontalis, J (1996) ***Diccionario de Psicoanálisis.*** Paidós Ibérica.
- Ψ Organización Mundial de la Salud (2014) ***Maltrato Infantil.*** Nota descriptiva nº 150. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Ψ Peroni, G (2005) ***Redes de protección a la infancia y la adolescencia frente al maltrato y el abuso sexual.*** Montevideo. UNICEF. Recuperado de: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/redes%20proteccion%20infancia.pdf>
- Ψ Pincever, K (2008) ***Maltrato Infantil. El abordaje innovador del programa Leladeinu.*** Grupo Editorial Lumen, Buenos Aires.
- Ψ Pool, A (2006) ***Análisis Desde el Modelo Traumatogénico de los Indicadores Gráficos Asociados a Agresiones Sexuales Infantiles en la Prueba Persona Bajo la Lluvia.*** Revista Scielo. Vol.15, Nº 1, 45-55. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100004&script=sci_arttext
- Ψ Portillo, R et al (2006) ***Las nuevas configuraciones familiares: "Estudio de la función simbólica en la estructura familiar del niño maltratado"***. Virtualia Revista Digital de la Escuela de Orientación Lacaniana Nº XIV Recuperado de : <http://virtualia.eol.org.ar/014/default.asp?encuentro/nel/agalma.html>
- Ψ Sapriza, S (1993) ***Lo transgeneracional y las identificaciones alienantes.*** Revista Uruguay de psicoanálisis. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719937704.pdf>

- Ψ Segura, C; Gil, M; Sepúlveda, M (2006) **El síndrome de alienación parental: una forma de maltrato infantil**. Caus Med Forense, 12 (43-44): 117-128. Recuperado de <http://www.freewebs.com/psicolrg/sap.pdf>
- Ψ Tapia Paniagua, M; Pérez N (2011) **La transmisión transgeneracional del psiquismo**. Uaricha Revista de Psicología 8(16), 4-52. Recuperado de: http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_0816_045-052.pdf
- Ψ Wekerle, C; Miller, A; Wolfe, D; Spindel, C (2007) **Maltrato infantil**. Editorial El Manual Moderno S.A de C.V. Mexico D.F.
- Ψ Winnicot, D (1979) **Realidad y juego**. Gedisea. Barcelona
- Ψ Winnicott, D (1980) **El niño y el mundo externo**. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Ψ Winnicott, D (1993) **Los procesos de maduración y el ambiente facilitador**. Estudio para una teoría del desarrollo emocional. Editorial Paidós Buenos Aires.

