



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Maltrato infantil

Efectos en el psiquismo y su detección a partir de la entrevista
de juego y test gráfico.

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Antonella Hernández Peña

CI: 4.604.724-6

Tutora: Mag. Lic. Psic. Erika Capnikas

Mayo, 2016

Montevideo

Índice:

Resumen.....	2
Capítulo 1. Evolución del niño a lo largo de la historia	
1.1. Derechos.....	3
Capítulo 2. Maltrato Infantil	
2.1. Antecedentes históricos del maltrato infantil.....	5
2.2. Tipos de manifestaciones de maltrato hacia los infantes.....	7
2.2.1. Abandono o negligencia física/cognitiva.....	7
2.2.2. Maltrato y abandono físico.....	8
2.2.3. Maltrato Emocional o psicológico.....	8
2.2.4. Abuso sexual.....	9
2.2.5. Explotación infantil.....	9
Capítulo 3. Consecuencias del maltrato en el desarrollo del psiquismo	
3.1. Vínculos tempranos.....	10
3.2. Efectos del maltrato.....	12
3.3. Mecanismos de defensa.....	15
Capítulo 4. El proceso diagnóstico en niños/as víctimas de maltrato	
4.1. Técnicas de evaluación diagnóstica, enfatizando en el gráfico y hora de juego diagnostica.....	19
4.2. El gráfico.....	20
4.2.1 Evolución del gráfico.....	20
4.2.2 Principios básicos para la interpretación del gráfico.....	21
4.2.3 Dibujos en niños víctimas de maltrato.....	22
4.3. Hora de juego diagnóstica.....	24
4.3.1 Evolución del juego.....	26
4.3.2 El juego en los niños víctimas de maltrato.....	28
Conclusión.....	30
Bibliografía.....	32

Resumen

El presente trabajo constituye la monografía final de grado correspondiente a la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República en Montevideo, Uruguay.

Se pretende, como finalidad tener en cuenta la amplitud de textos con sus respectivas teorías para indagar sobre el cuadro del maltrato infantil, desde sus comienzos hasta la época contemporánea, describiendo diferentes manifestaciones del mismo.

Se tendrá en cuenta cómo éste influye negativamente en el desarrollo del psiquismo infantil. Para ello es necesario enfocarse en las herramientas diagnósticas y metodologías ya existentes utilizadas en la clínica que puedan dar indicadores significativos para su detección y abordaje. De todas estas herramientas, el presente trabajo poner hacer énfasis en los test gráfico y entrevista de juego, abordado desde las teorizaciones del psicoanálisis.

El objetivo inicial responde a las necesidades de reflexionar sobre lo conocido y lo cotidiano, pero a su vez, quedar abiertos para ingresar en un campo de exploración, ello implica conocer las principales consecuencias del maltrato infantil para poder comprenderlo y conocer las defensas que el niño utiliza inconscientemente.

Fue necesario comenzar abordando los aportes de la definición teórica que implica infancia a lo largo de la historia y un recorrido por sus derechos.

El maltrato infantil siempre fue y lo es, un desafío, un recorrido el que requiere explorar, construir, encontrar las herramientas y poder seguir creciendo profesionalmente, implicando el grado de compromiso que cada uno apueste.

Palabras claves: Maltrato infantil, trastornos, indicadores diagnósticos, entrevista de juego, test gráfico.

1. Evolución del niño a lo largo de la historia

El concepto de infancia ha sufrido diferentes transformaciones, acompañando el lugar que ha ocupado el infante en la sociedad, logrando un notorio cambio, pasando de un imaginario social basado en la indiferencia a constituirse como sujetos de derechos. Antiguamente los niños eran exclusivamente propiedad de los padres, despojados de ser sujetos de derecho alguno. (Amorín, 2010)

En relación a lo mencionado Aries (1987), menciona que en la Edad Media no había infancia, las niñas eran criadas enfatizando la vida doméstica para el matrimonio y los niños eran integrados a la sociedad en cuanto desarrollaran las capacidades psicomotoras. No había diferenciación de niños y adultos, vivían mezclados.

Con respecto a esto Barrán (2011) concuerda mencionando que antiguamente hasta el siglo XIX, el niño fue considerado como un hombre pequeño sin diferenciación alguna. Se utilizaba el maltrato corporal como pena y una de las formas de crianza.

La sociedad civilizada dará un giro a estas prácticas, los niños pasaron a ser sujetos de derechos y deberes apropiados para su edad. Se logró ver a los niños en una situación diferenciada del mundo adulto.

Colombo y Beigbeder de Agosta (2012), definen al infante como un ser en desarrollo, inmaduro, que aún no se encuentra preparado para enfrentar determinadas situaciones perturbadoras. El niño está permanentemente descubriendo su entorno, emociones, sensaciones, sentimientos, vínculos, roles, y ante malos procedimientos de crianza en los cuales puede estar inmerso, éste puede no ser capaz de entender la situación de confusión.

1.1. Derechos

Durante la segunda mitad del siglo XX se produce un logro sumamente significativo con respecto a la conceptualización de infancia. El 20 de noviembre de 1959 surge la Declaración de los Derechos del Niño y posteriormente en 1989 La Convención Internacional sobre Derechos del Niño. Por primera vez en la historia de la humanidad se es capaz de reconocer a los niños y niñas como sujetos de derecho incluyéndolos como ciudadanos, concibiendo también que los adultos se responsabilicen por ellos. Ésta nueva mirada sobre la infancia

promueve pensar a los niños como personas con necesidades de cuidados y derechos.
(Pincever, K 2008)

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño considera a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, reflejando una nueva perspectiva enfatizando que no son propiedad de sus padres, sino seres humanos destinatarios de sus propios derechos, siendo parte de una familia y una comunidad con derechos y responsabilidades adaptadas a la etapa evolutiva. Procura que el Estado tome las medidas necesarias para brindar atención y cuidado en caso del no cumplimiento por parte de la familia.

En el art. 19 se proclama que:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. (Naciones Unidas. Asamblea General, 1989)

2. Maltrato Infantil

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el maltrato infantil 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. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. (OMS, 2014)

Colombo, Beigbeder de Agosta y Barilari (2013) citan al Comité de Maltrato Infantil del Hospital Ricardo Gutiérrez (1998), donde la definición de maltrato es establecida como:

“Injuria física y/o mental y/o abuso sexual y/o trato negligente de todo individuo menor ocasionado por la persona encargada del cuidado y custodia, que implique peligro o amenaza o daño real para la salud y el bienestar físico y mental del niño” (p.17).

El Instituto del niño y adolescente del Uruguay (INAU) lo define 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)

2.1. Antecedentes históricos del maltrato infantil.

Al realizar un recorrido histórico de nuestra humanidad se destaca que el maltrato siempre ha existido, no es un aspecto nuevo de nuestro tiempo. En la actualidad se logró reconocer los derechos individuales, a ser cuestiones de estudio y reconocerlo como un problema social, dicho en otras palabras “se logra romper el silencio”.

Para pensar el maltrato históricamente se extrae de los autores Garbarino y Eckenrode (1997), que hacen referencia a la inclusión de los elementos de cada contexto en el que se produce un abuso, tomando en cuenta la intención, efecto, evolución y criterios en la definición del mismo. No obstante, existen definiciones inapropiadas que suelen enfocarse en el “efecto” del abuso, debido a la dificultad para formular una definición práctica se llega a reflexionar que la misma debe abarcar del mismo modo a los niños que pueden estar en amenaza de sufrirlo, incluyendo de éste modo la intención en la definición propiamente dicha.

Luego de un proceso se llega a definir el maltrato abarcando los cuatro puntos mencionados anteriormente: “(...) todo acto de omisión o comisión por parte de un progenitor o tutor que, por una combinación de valores de la comunidad y de apreciaciones de expertos profesionales, se considera inapropiado y lesivo.” (p. 22)

Citando a Félix López (1999) se extrae el siguiente relato:

(...) mi padre abusó de mí durante cinco años, desde los 10 hasta los 15, aproximadamente. Me obligaba a tener relaciones con él. Mi madre debía de saberlo, pero no decía nada. Tenía mucho miedo a mi padre porque a veces le pegaba. Las dos sufrimos en silencio (...) (p. 14).

A través de estas palabras se logra entender cómo ha sido la vivencia en un tiempo histórico dado, se visualiza el papel que cumplía la mujer, siendo sumisa ante la figura masculina y sobretodo manteniendo el silencio.

Siguiendo a dicho autor, se menciona como uno de los propulsores a tener presente los movimientos feministas para entender los cambios de la actualidad. Ellos tenían como objetivo que los derechos de las mujeres sean reconocidos socialmente. De esta manera se logra fomentar las denuncias, no inducir más el ocultamiento ante los maltratos sufridos tanto de las mujeres como de los infantes dentro y fuera de la trama familiar.

La misma idea es planteada por Garbarino y Eckenrode (1997), al manifestar que hasta la década de los sesenta la consciencia de la existencia de abusos era escasa, ésto se ha ido modificando con el pasar de los años gracias a los profesionales como lo son pediatras, asistentes sociales, psicólogos, periodistas, entre otros a que se concientice, lo cual fue logrado aproximadamente en la década de los noventa.

Los estudios científicos, los profesionales y la psicología han hecho posible comprender la gravedad del problema y que se tengan presente las consecuencias que puede causar haber sido víctima de violencia, no obstante en la actualidad es un tema que sigue teniendo dificultades para develarse y abordarlo con la seriedad que se merece.

Dicho esto es conveniente cuestionarse ¿En qué momento el maltrato infantil se transformó en un debate dentro de la sociedad? y no ¿Cuándo o cómo comenzó? ya que al parecer es un hecho que existió siempre.

Retomando a Garbarino y Eckenrode (1997), exponen que el estudio del maltrato se intensivo en Estados Unidos en 1874 a partir del caso de Mary Ellen Wilson, una niña abandonada por su madre. Muchos niños habían vivido situaciones similares, Stevenson (1992) relata la historia de Maria Colwell, una niña que fue asesinada por su padrastro en 1973.

El programa Arcoíris (2003) Programa de apoyo al buen trato infantil en Montevideo - Uruguay, plantea que a lo largo de la historia los niños no privilegiados eran educados bajo un entrenamiento militar para ser soldados y luchar por la sobrevivencia desde los seis años, los niños con malformaciones eran arrojados provocando la muerte a temprana edad.

Dichos relatos pueden visualizarse si se analiza desde una mirada crítica, los cuentos de hadas, donde los niños no son protegidos como Hansel y Gretel, en el cual se muestra un infante sometido a comportarse y pensar como un adulto.

Esa época de nuestra historia hace referencia a problemas tales como abandono, maltrato, mutilaciones, filicidio y abuso sexual, entre otros. Una humanidad donde predomina la crueldad, donde son afectados los sectores más vulnerables de la sociedad, donde existía una dependencia absoluta de los infantes, vistos como una propiedad de sus padres siendo víctimas de éstos.

Debido a esa problemática se crea en la ciudad de Nueva York, la primera sociedad para la prevención de la crueldad contra los niños, llamada Society for the Prevention of Cruelty to Children, SPCC. (Rebollo, G 2003)

Cabe destacar que en dicha época no se lograron grandes cambios, López, F (1999) al igual que Garbarino y Eckenrode (1997) refieren al siglo XX como el siglo de la infancia, manifestando que a partir de esa década se comienza a responder a los malos tratos, para transformarse en un problema grave por sus efectos.

2.2. Tipos de manifestaciones de maltrato hacia los infantes

Colombo y Beigbeder de Agosta (2012) y Arruabarrena M; De Paúl (1999) concuerdan definiendo diferentes tipos de maltratos, entre ellos está el abandono o negligencia física/cognitiva, maltrato y abandono emocional, maltrato físico, abuso sexual.

2.2.1. Abandono o negligencia física/cognitiva

Arruabarrena (1999) lo define como situaciones donde las necesidades físicas como la alimentación, protección, higiene, cuidados, educación y las necesidades cognitivas no estarían atendidas adecuadamente. En otras palabras, los cuidados imprescindibles, no son llevados a cabo por el adulto responsable.

La negligencia frecuentemente se observa en casos donde distinguimos a los niños temporal o permanentemente solos en el transcurso del día, donde están expuestos a accidentes domésticos, donde no hay nadie supervisando, a esto se le suma muchas veces las condiciones inadecuadas de higiene en el hogar para que el niño esté seguro. En torno a la

educación, en dichas familias suele pasar que no existe estimulación cognitiva, faltan incansablemente a la escuela.

En conclusión la negligencia se puede clasificar en física, médica, educacional, en su seguridad, en su supervisión, emocional, nutricional y el abandono.

2.2.2. Maltrato y abandono físico

“Las heridas reales no son tan importantes como la forma en que se producen”
(Garbarino, J y Eckenrode, J 1997, p. 26).

Se pretende manifestar que no es lo mismo cuando un joven sufre una lesión física jugando con amigos a tener una lesión a causa de llegar tarde a su casa y ser castigado como forma de modelar una conducta, varios padres optan por formas inapropiadas como forma de crianza. Con respecto a la primera puede estar orgulloso de la “marca” en su cuerpo, de lo contrario es de esperarse que lo viva de otro modo ya que las heridas emocionales perduran en el tiempo. (Garbarino, J y Eckenrode, J 1997)

Colombo y Beigbeder de Agosta (2012), definen el maltrato físico como la acción no accidental de un adulto que provoca daño psíquico o físico en el niño, colocándolos en grave riesgo, amenazando el desarrollo adecuado del mismo.

2.2.3. Maltrato Emocional o psicológico

El maltrato emocional es entendido como una pauta de conducta adoptada que castiga al niño haciéndolo sentir desvalorizado, rechazado, atacando su autoestima, comportamiento, poniendo en juego el desarrollo adecuado del niño. Se presenta generalmente de manera sutil e invisible, sin dejar marcas en la piel.

Se manifiesta cuando los padres ignoran a sus hijos, no consideran las necesidades básicas, no existen demostraciones de afecto, ni de preocupación por los cuidados esenciales que todo niño necesita para un buen desarrollo.

El verdadero delito del abuso y el descuido ocurre cuando al niño se le enseña una falsa realidad, dominada por sentimientos negativos y modalidades destructivas de relacionarse con la gente. (Garbarino, J y Eckenrode, J 1997, p.143)

Retomando las definiciones de Colombo y Beigbeder de Agosta (2012), maltrato psicológico es un tipo de crianza donde predominan las demandas parentales excesivas, afectando seriamente el desarrollo de la personalidad e integración social del niño. Dichas demandas parentales pueden ser tales como el rechazo, de manera verbal o física. Despreciar, degradar, avergonzar, ridiculizar a los menores por sus sentimientos, aterrorizar, amenazar con un posible abandono, con castigos físicos en caso de no cumplir con las expectativas y exponer de esta forma a situaciones de peligro.

2.2.4. Abuso sexual

“Ejercicio abusivo de poder de un adulto sobre un niño, para satisfacción sexual de quien lo ejerce, en detrimento y con desconocimiento de la voluntad del niño“ (Mapa de ruta, 2009, p.13)

El abuso sexual intrafamiliar es el que se presenta con mayor frecuencia al ser personas de confianza y ejercer poder sobre el infante, generalmente son situaciones reiteradas en el tiempo y facilita el secreto del mismo.

Se considera abuso sexual, toda forma en que se utiliza al niño/a como objeto de estimulación sexual, incluyendo el incesto, violación, ya sea penetración, tocamientos, manoseo con o sin ropa, alentar, forzar y/o permitir que el infante toque al adulto, exponer los órganos sexuales delante del niño, masturbación, pornografía.

2.2.5. Explotación infantil

Puede ser de tipo no comercial o comercial. El no comercial es provocado por el adulto con el fin de satisfacer sus deseos sexuales. El abuso sexual comercial es también una forma de explotación sexual, donde los menores son utilizados en actividades sexuales, eróticas, pornográficas para la satisfacción de intereses o deseos de una o varias personas, a cambio de un pago o promesa económica o de otro tipo para el niño o para otra persona. Muchos niños están obligados a trabajar por mandato de sus padres con el fin de ayudar con la economía familiar, o también existen los niños que trabajan o mendigan por cuenta propia, de igual modo es considerado maltrato ya que el adulto responsable no debería permitir esta actividad. En dichas situaciones el niño es ubicado en una situación de extrema vulnerabilidad ya que para que el abuso permanezca son amenazados. (Mapa de ruta, 2009)

La corrupción de menores está dentro de otra categoría, los niños son obligados y/o alentados a comportarse de manera adulta, se les permite fumar, robar, consumir drogas, tomar alcohol, incentivar la violencia como forma de solución ante conflictos, entre otras. (Pincever, K 2008)

Es de importancia señalar que esta caracterización puede ser útil, pero en la realidad ocurre en la mayoría de los casos que coexisten varios tipos de maltrato a la vez hacia un mismo niño.

3. Consecuencias del maltrato en el desarrollo del psiquismo

3.1. Vínculos tempranos

Tomando como referencia la teoría del apego de Bowlby (1989), se verá la importancia del mismo en los inicios del desarrollo humano y las consecuencias de su distorsión. Dice Bowlby:

(...) apego es concebido como toda forma de conducta que consiste en que un individuo consigue o mantiene proximidad a otra persona diferenciada y preferentemente individual y que es considerada, en general, como más fuerte y/o más sabia. Especialmente evidente durante la primera infancia, el comportamiento de apego se considera que es propio de los seres humanos desde la cuna, hasta la sepultura. (p. 157)

El vínculo afectivo es la atracción de un individuo hacia otro, por lo tanto la efectividad de esta condiciona el comportamiento social, el relacionamiento. Se sostiene que los vínculos afectivos y las emociones van de la mano, refiriendo a que las emociones surgen durante la formación de los lazos afectivos y su mantenimiento creando vínculos de seguridad. De lo contrario la ruptura de los vínculos en la infancia incide negativamente en el sujeto. (Bowlby, 1989)

Desde el campo de la teoría del apego Guerra (2009) realiza una observación sobre el desarrollo de la intersubjetividad en el infante. Citando la teoría de Spitz (1984), uno de los primeros en interesarse por la interacción del niño, comprobando que si es privado de afecto durante sus primeros años de vida puede tener graves consecuencias, incluso llegar a morir, lo

cual es llamado “depresión anaclítica”, aludiendo al sufrimiento de abandono. Esta incentivación entre otras fue una de las propulsoras de un cambio en la concepción cultural del niño, el cual era visto como un lactante, pasando posteriormente a ser una persona en desarrollo.

Bowlby (2012) hace su aporte al referirse a las primeras figuras de apego, manteniendo que sientan las bases de su personalidad.

El niño tiene una serie de necesidades fisiológicas que deben quedar satisfechas (en especial, la necesidad de recibir alimentos y calor). El hecho de que el bebé acabe por interesarse y apegarse a una figura humana (en especial, la madre) se debe a que ésta satisface sus necesidades fisiológicas y a que el pequeño aprende, en un momento dado, que la madre es la fuente de su gratificación. (p. 248)

Por lo tanto los vínculos que se suelen dar en el marco de un maltrato infantil, dejan graves efectos psíquicos.

(...) la conducta de apego no desaparece con la infancia, sino que persiste durante toda la vida. Se selecciona antiguas o nuevas figuras y se mantiene la proximidad y/o comunicación con ellas. Mientras las consecuencias de las conductas siguen siendo prácticamente las mismas, los medios para lograr tales resultados son cada vez más diferentes. (p. 457)

Amar Amar y Berdugo de Gómez (2006) al igual que Bowlby (2012), coinciden al definir al apego como la ilustración de las relaciones entre los vínculos parentales primarios y la capacidad para establecer las mismas. Amar Amar y Berdugo de Gómez (2006) en su investigación recaudan datos nacionales e internacionales donde muestran que en los casos de violencia contra los niños tiende a repetirse, transmitiéndose de generación en generación. Sin embargo dichas autoras citan a Gómez y de Paúl (2003) en relación al tema:

(...) en una revisión de investigaciones sobre padres que maltratan a sus hijos, encontraron una variedad de dificultades intrínsecas al proceso mismo de investigación, entre las que señalan el hecho de que la mayoría de los estudios sigan siendo retrospectivos, y se analice la historia infantil de los padres, una vez conocido su estrato como maltratadores; esta situación provoca lo que Gómez y De Paul denominan “error

etiológico”, y consiste en que mientras retrospectivamente la historia de maltrato conduce de forma aparentemente inevitable a maltratar, prospectivamente haber sido maltratado no lleva necesariamente al maltrato. (p.9)

Echeburúa y Guerricaechevarría (2000), mantienen que estas familias generalmente están constituidas por padres o madres dominantes, violentos, depresivos, frecuentemente enfermos o ausentes, emocionalmente poco accesibles. Familias monoparentales o reconstituidas donde generalmente existe un historial de maltrato. El maltratador, en el caso de un maltrato intrafamiliar, suele ser extremadamente protector, celoso, con dificultades en la relación de pareja, consumidor, con baja autoestima o problemas psicopatológicos.

3.2. Efectos del maltrato

En el maltrato infantil predominan notorias áreas de impacto dañadas, la percepción de la realidad, las distorsiones cognitivas y el empobrecimiento de la autoestima, son algunas de ellas.

No todos los casos son iguales y no tienen porqué tener las mismas repercusiones, todos los niños/as suelen comportarse de manera distinta ante el maltrato, pero aun así existen patrones generales de reacción.

López (1999), enfatiza que las secuelas varían según diversos factores, varían según el tipo de agresión, si el abuso implica coito o tentativa, las edades de ambos, agresor y víctima, el vínculo existente, duración y frecuencia, la reacción del entorno ante el posible develamiento es fundamental para la víctima.

Dicho autor, sugiere efectos a corto y largo plazo. Describe efectos a corto plazo refiriéndose a los que surgen inmediatamente, en los siguientes días o semanas después del abuso. A largo plazo los efectos se empiezan a manifestar después de los dos años de transcurrido. Relata que las víctimas suelen reaccionar con cierta resistencia inicial o incluso no reaccionan al comienzo y suelen hasta colaborar con el agresor permaneciendo pasivamente.

Colombo et al. (2013) concuerdan al manifestar que los niños víctimas crónicamente, generalmente no son capaces de recordar el trauma con claridad, esto se debe a que al ser

una situación anticipada y vivida con temor se activan los mecanismos defensivos como la disociación, donde se reprimen momentos vividos negándolos o directamente olvidándolos. En el infante es frecuente la detección de un claro descenso en el desarrollo evolutivo, daño psíquico, trastornos conductuales, cognitivos, sociales, y físicos.

Colombo y Beigbeder de Agosta (2012), hacen referencia al **trauma psíquico** como una consecuencia de todo niño que ha sufrido maltrato, el cual lo invade y éste aún no cuenta con capacidades desarrolladas para afrontarlo, actúa bloqueando el esperado desarrollo evolutivo involucrando trastornos de comportamiento, sociales, cognitivos, físicos y afectivos.

Dichas autoras retoman las palabras de Nasio (1998) y Castex (1985) para referirse al daño y al trauma psíquico propiamente dicho, al manifestar que el niño inmaduro es tomado de imprevisto por un adulto que le hace daño, por lo tanto éste no tiene consciencia de lo que está aconteciendo, no puede comprenderlo. Los hechos que no son anticipados, al igual que la frecuencia del mismo son tomados de forma violenta y por lo tanto hay más factibilidad de producir un efecto traumático.

Mariano Castex (1985) define daño psíquico como:

“Un deterioro, disfunción, disturbio o trastorno, o desarrollo psicogenético, que afectando sus esferas afectivas y/o intelectivas y/o volitiva, limita su capacidad de goce individual, familiar, social y/o recreativo” (Colombo et al., 2013, p. 17).

En función del Trauma propiamente Nasio (1998) manifiesta:

Trauma quiere decir demasiado afecto inconsciente en ausencia de la angustia necesaria que al producirse el incidente hubiese permitido al yo del niño amortiguar y soportar la tensión excesiva. Si hubo trauma es precisamente porque la angustia que debería haber existido, faltó. De allí en más se instala en el inconsciente un exceso de tensión inasimilable y errabunda que no llega a descargarse en una llamada de socorro. (Colombo y Beigbeder de Agosta, 2012, p. 33)

De acuerdo a lo manifestado anteriormente se concluye que los menores que sufren de maltrato viven su caso como una experiencia traumática la cual deja huellas, síntomas y trastornos, sobre todo cuando el agresor es alguien conocido por el niño. Para dichas autoras

otro aspecto relevante a tener en cuenta es la frecuencia con que ocurre tal maltrato, habría dos tipos de víctimas, las que lo sufrieron una sola vez (generalmente es extrafamiliar) y las que fueron victimizadas crónicamente.

El daño psíquico conlleva un desarrollo deficiente que puede implicar trastornos conductuales, trastornos cognitivos, físicos sociales y emocionales. A modo de síntesis se puntualizan algunos síntomas y signos que suelen manifestarse, extraído de Colombo et al. (2013) y Mapa de ruta (2013).

Los síntomas son claves de un sufrimiento psíquico a causa de un “secreto” que no da lugar a la palabra y es expresado por el cuerpo. Los **trastornos físicos** suelen manifestarse en dificultades alimenticias, quejas somáticas, malestares estomacales, dolores de cabeza, encopresis, enuresis.

Los **trastornos conductuales** se suelen observar en explosiones de ira, llantos, baja tolerancia a la frustración, introversión, impulsividad, hiperactividad, violencia, suelen tener comportamientos destructivos, robar, mentir. Se diferencian dos tendencias que podrían estar diferenciadas por género, en los varones suele verse la conducta direccionada hacia el medio y en las mujeres hacia su persona (sumisión, apatía, desgano).

En cuanto a los **trastornos cognitivos** se afectan las distorsiones perceptivas de sí mismo y de la realidad que los rodea, fallas en la memoria, disminución del rendimiento escolar, fallas en la atención y concentración, disociación, etc.

Los sentimientos más característicos de un niño ante tales situaciones de maltrato son la **culpa**, sienten que lo que sucede es culpa suya, que lo provoca o lo merece por haber hecho algo. **El miedo** de las posibles consecuencias de su familia si cuenta, miedo a la ruptura familiar, que le suceda algo malo a un ser querido, que nadie les crea, de que la situación agudice contra ellos o en el entorno familiar, esto paraliza su capacidad de actuar. **Angustia, ambivalencia y confusión**, generalmente el abusador es una persona de su entorno, de su confianza a quien quieren. La ambivalencia está determinada porque el que le da afecto es también quien les ocasiona daño.

“(…) sienten que son queridos, «especiales», que cuentan con ciertos privilegios por la situación vivida (reciben más atención, contacto físico y, en ocasiones, regalos), y a la vez

sienten una sensación de dolor, angustia e incomodidad, porque algo «no está bien» (Mapa de ruta, 2013, p.29).

La **vergüenza** de lo que están viviendo hace que sientan ganas de ocultarse, **hipervigilancia**, no quieren que los toquen. Sentimientos de **desprotección**, **desconfianza** entre otros.

Estas confusiones sentimentales describen a un niño que experimenta asco y vergüenza, generando una **desvalorización** de sí. Están obligados a callar y ocultar, el niño se siente portador de algo diferente que a su vez lo aleja de sus pares.

Esto conlleva a elaborar una percepción errónea de sí mismo distorsionada, lo que provoca un **empobrecimiento personal**.

En función de lo **social** se observa un comportamiento antisocial, aislamiento, estigmatización, conflictos familiares, pseudo madurez, pobreza de contacto y comunicación.

3.3. Mecanismos de defensa

Siguiendo con Colombo et al. (2013) y Mapa de ruta (2013), se extrae que estos niños suelen emplear mecanismos defensivos en sus relaciones con los otros como forma de protección y consigo mismo como forma de tramitar la angustia. Los más frecuentes son la **disociación** y la **negación** como forma de soportar aquello que les sucede y que no pueden comprenderlo. Generalmente viven una alternancia de afecto, amor, cariño y a su vez abuso y castigo, no concordando los sentimientos respectivos.

Estos niños viven una realidad disfuncional, donde predominan las mentiras, las contradicciones, aludiendo a que el infante no va a ser capaz de integrar los elementos que lo rodean con una lógica coherente.

Otro aspecto fundamental es el rol que asumen estos niños, el cual los obliga a comportarse como adultos, les imposibilita la comprensión de los roles y las obligaciones de cada uno de los miembros de la familia, desconociendo sus necesidades infantiles y predominando generalmente en el cuidado de sí mismos y de sus hermanos. Otro mecanismo presente es el **extrañamiento**, donde el niño es capaz de sentirse en otro lugar, sería un

mecanismo de adaptación a la situación traumática. Desde la víctima, siempre habrá habido un motivo que él mismo provocó, una causa para el desenlace del maltrato, suele pensar que algo provocó, a lo cual el ofensor suele reforzar esta creencia haciéndolo sentir culpable. De esta manera aparecen en el niño sentimientos de culpa. (Colombo et al., 2013)

4. El proceso diagnóstico en niños/as víctimas de maltrato

Siquier de Ocampo, García Arzeno y Grassano (2000) plantean que el psicodiagnóstico, es un proceso con diferentes etapas y objetivos, es una situación en la cual un psicólogo toma una demanda de un paciente y se compromete a satisfacerla dentro de sus posibilidades, utilizando procedimientos y herramientas adecuadas. El objetivo fundamental es conocer del paciente o de un grupo familiar su personalidad, sus aspectos conscientes e inconscientes. Sería un estudio ético-socio-cultural, conociendo así la vida actual del sujeto para luego hacer un pronóstico. Para esto se utilizan varias técnicas como lo son las entrevistas, la administración de test y técnicas proyectivas, y otras herramientas diagnósticas. Cabe destacar la importancia de establecer un encuadre a lo largo del proceso.

Blinder, Knobel y Siquier (2008), plantean que el acercamiento de la clínica psicoanalítica con niños se dio lentamente y no fue nada fácil. Concuerta Fernández, A (s.f) al manifestar que el niño y el psicoanálisis infantil deriva de una historia que comienza en la modernidad con el surgimiento del concepto “niño”, dicha condición ha sido conflictiva en los planteos del psicoanálisis. El psicoanálisis con niños tomó impulso a principios de siglo XX, a través de Freud y su trabajo con “Juanito”, resaltando la importancia de la sexualidad infantil. A través de la observación del juego (fort-da) de su nieto descubrió los mecanismos psíquicos de la actividad lúdica, fue el punto de partida de una nueva psicología del niño. De este modo comprendió que el niño no jugaba solamente a aquello que le resultaba placentero sino que también repetía situaciones dolorosas. Partiendo de este descubrimiento abrió caminos para más adelante Melanie Klein y Anna Freud quienes buscaron la forma de aplicar el psicoanálisis a niños como forma de cura.

Blinder et al. (2008), mantiene que **las primeras entrevistas** son fundamentales, forman parte de un primer acercamiento con el niño y sus padres, entrando en la problemática que les preocupa, la cual suele estar disfrazada no siendo lo suficientemente clara.

Las entrevistas con padres requieren de un trabajo donde fundamentalmente se quiere llegar más allá del síntoma manifestado por los mismos. La tarea fundamental dentro de la

realización de un diagnóstico es considerar si realmente se consulta por el niño, el cual estaría necesitando un tratamiento o estaría dirigido hacia uno o ambos padres. En estas entrevistas en donde se despliegan los conflictos de los padres como padres, se hace presencia una repetición que viene de sus propias historias y se actualizan en los síntomas del niño. En estos primeros encuentros se abre un espacio de reflexión para ellos de cómo se sienten frente a la situación del niño y qué función cumplen en la familia. Es importante diferenciar cuando son los padres que dan cuenta de una problemática existente en el hijo o cuando es detectada por otros, esta última puede estar refiriéndose a una negación del conflicto por parte de los padres.

En las entrevistas con los niños es fundamental tomarse el tiempo para conocerlo y darle el tiempo para interactuar (entrevistas de juego), luego así utilizar como herramienta la expresión gráfica, donde se podrán registrar aquellos aspectos latentes en la conflictiva del niño, la angustia, los sentimientos de amor, odio y fantasías. Esta herramienta es también de gran utilidad a la hora de establecer posteriores estrategias. (Blinder et al., 2008)

Colombo y Beigbeder de Agosta (2012) mantienen que evaluar a un niño que haya padecido o esté padeciendo una situación de maltrato demanda en el evaluador una preparación específica, ya que su labor será tanto clínica como investigativa. A su vez requiere tanto la detección como el abordaje terapéutico de un abordaje interdisciplinario. Para un niño develar estas situaciones suelen ser perturbadoras provocando impactos emocionales, para que esto sea posible se requiere un ámbito sostenedor, empático, con respeto, para así lograr un buen rapport.

Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) plantean que el descubrimiento de un maltrato suele revelarse bastante tiempo después, meses o años. Es un proceso que conlleva cuatro momentos: fase de negación, fase de revelación, fase de retractación, fase de reafirmación. En los últimos años ha habido un incremento creciente por el interés por la detección de los diferentes indicadores de maltrato infantil. Deben valorarse de forma global y conjunta, debemos estar atentos a los cambios bruscos que aparecen en la vida del niño.

Por su parte Colombo et al. (2007), manifiestan que la entrevista pretende acercarse del modo más contenedor posible al problema que sufre el niño, facilitando que pueda comunicarnos su sufrimiento y el relato.

Janin, B (2011) concuerda con lo dicho, revelando que escuchar y darle la palabra a un niño es también escuchar lo que no puede decir. La mirada aterrada de un niño nos aporta un rico material ya que algunas veces dice más que las palabras. En el trabajo psicoanalítico con niños hay que tener en cuenta las diferentes vías de acceso como son los tipos de lenguajes: gestual, gráfico, lúdico y verbal.

Se ha demostrado que los niños maltratados manifiestan su sufrimiento a través de una variedad infinita de comportamientos, los cuales no todos son percibidos a simple vista. Es fundamental que el observador comprenda y conozca los comportamientos normales y esperados en cada etapa evolutiva. El crecimiento del niño es estudiado desde diferentes enfoques, como por ejemplo: etapas psicosexuales, mecanismos defensivos, evolución del pensamiento. Al proceso diagnóstico se le suman diversos instrumentos válidos y confiables que permiten acceder a la situación de los niños, cuantas más técnicas de evaluación maneje el profesional a cargo será más completo el proceso diagnóstico y ayude a respaldar los respectivos trabajos y demostrar de esta forma las presencias de indicadores. (Colombo y Beigbeder de Agosta, 2012)

Estalayo (1995), sostiene que el profesional que aborda la problemática de maltrato infantil, se enfrenta a situaciones que lo movilizan significativamente, donde se muestra lo más íntimo del sujeto, por lo tanto implica y pone en juego no solo al paciente sino también al profesional. Hay una situación transferencial particular que suele complicar los tratamientos, esta es la transferencia que se desarrolla con los padres abusivos.

La contratransferencia, según Laplanche y Pontalis (1968) se define como: “conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste.” (Estalayo, 1995, p.61)

Estalayo (1995), hace referencia a reacciones contratransferenciales, sentimientos experimentados por parte del profesional.

Desprecio, rechazo ante la presencia de una persona, como puede ser un padre, que creemos no tiene valores humanos. Sin embargo también puede haber sentimientos de compasión, señalando aquello que de sus propias historias es repetida con sus hijos y que los llevó a comportarse inadecuadamente. Sentimientos de miedo, en los casos que un padre presente amenazas y represalias. Reacciones agresivas, actuando por impulso, ubicándose el profesional en un lugar de salvador de aquel niño que no puede defenderse solo. Sentimientos

de impotencia y frustración si el trabajo parece ser en vano y se siguen manteniéndose los vínculos abusivos sin lograr cambios.

4.1. Técnicas de evaluación diagnóstica, enfatizando en el gráfico y hora de juego diagnóstica

(...) “En todo niño que fue sometido a un maltrato intrafamiliar crónico se produce un daño psíquico que se expresa a través de su gráfica y de su comportamiento.” (Colombo et al., 2013, p.15.)

El dibujo al igual que el juego, son actividades propias y placenteras de la edad infantil, en la mayoría de los casos no oponen resistencia a la hora de realizar dichas técnicas. Todo sujeto usa la proyección como mecanismo defensivo.

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

Muller y López (2011) concuerdan al hacer referencia a la proyección como mecanismo de defensas, manteniendo un equilibrio entre el individuo y el medio en el que se desenvuelve. Describen el dibujo como una forma de producción y comunicación. El ser humano, en función de su historia y de las experiencias de vida, utiliza defensas en presencia de conflictos psíquicos que dificultan el acceso a la realidad tratando de evitar el sufrimiento. Manteniendo un interjuego entre el mundo interno y las perturbaciones del mundo externo.

Dichos autores, retoman las palabras de Ortega y Gasset (1932) al plantear “Nada es verdad, nada es mentira, todo depende del color del cristal con que se mira” (Muller y López, 2011, p.14).

Aberastury (1978), hace referencia al lenguaje no verbal, utilizado mayormente por la mayoría de los niños, manifiesta que es de suma importancia por parte del profesional el estar capacitado para la comprensión del mismo para utilizarlo como herramienta de diagnóstico. El dibujo es una fuente de material expresivo, nos revela los cambios en el esquema corporal,

configuraciones espaciales, objetales y defensas empleadas por el infante. Exterioriza el dibujo como forma de relato que nos da información del pasado y presente, de la vivencia del niño, para esto se debe tener en cuenta las situaciones que se dan en el desarrollo normal y patológico.

4.2. El gráfico

De acuerdo a Blinder et al. (2008), "El dibujo puede ser un espacio lúdico, o un espacio de angustia." (p. 127)

Por lo tanto los dibujos nos muestran cómo los niños comprenden la realidad, los tipos de representaciones, como visualizan el espacio, el componente afectivo, y una manera de imitar la realidad. Cuando un niño dibuja, intervienen varios aspectos (madurativo, cognitivo y emocional) exteriorizando pensamientos y sentimientos internos. (Muller y López, 2011)

Muller y López (2011) y Hammer (1995) narran que a la hora de diagnosticar es pertinente tener en cuenta una sumatoria de indicadores simbólicos en una serie de gráficos realizados por el niño.

4.2.1 Evolución del gráfico

Blinder et al. (2008), menciona que el gráfico pasa por períodos concretos que nos orientan sobre el momento evolutivo que atraviesa el niño, de este modo el autor divide el proceso en fases: inicio de la expresión gráfica, el garabato, intención representativa, realismo infantil y por último el abandono del mismo.

Muller y López (2011), refieren al dibujo como bidimensionalidad en el plano de la hoja, representando una realidad que es tridimensional.

Basándose en Luquet (1913), Koppitz (1974) y Celener (2002), realizan un esquema de la evolución del gráfico, esperable en el niño. Se mantiene que los inicios aparecen alrededor de año y medio, con la adaptación de la mano al instrumento, trazando líneas incoherentes. A los dos años, aparecen los garabatos sin forma por simple placer, se visualizan trazos débiles y fuertes. A los tres años, el niño es capaz de realizar un garabato localizado, hay una mejor coordinación motriz y neurocognitiva, el niño logra controlar su motricidad fina permitiéndole realizar objetos significativos de la realidad que lo rodea, pero aún no son claros. Aparece

prototipo de figura humana, donde un círculo representa el cuerpo de la persona y líneas rectas que suelen representar las extremidades, pueden ser muchas ya que el niño aún no sabe contar e intenta representar ojos y boca. A los cuatro años logra diferenciar cabeza y tronco, aún no hay diferenciación sexual. A los cinco años logra representar la figura humana, sin prestarle atención a las formas y proporciones. Aparecen los primeros intentos de diferenciación sexual. A los seis años el niño inicia la escolaridad, generalmente hay intentos de dibujar los objetos tal cual se ven en la realidad, teniendo presente todos los detalles. A los siete, el énfasis está puesto en las ropas y en las características físicas, predominan los paisajes al aire libre. A los 8 años se inclina a los roles y entorno social, suelen dibujar bomberos, policías, etc. Hacia los nueve años, sus dibujos se centralizan en objetos de su entorno, según su proporciones y tamaños. El niño de diez, once y trece años, enfatiza sus dibujos en el intento de copiar y calcar, dibujos geométricos y decorativos, renacimiento artístico.

Según Aberastury, citado por Blinder et al., (2008) mantiene:

(...) “el niño comienza por explorar su cuerpo, para interesarse después en los objetos inanimados; también cuando dibuja es el cuerpo su primer interés. La casa, que lo simboliza, será luego el objeto central de sus paisajes. Reproducir su propio cuerpo, el de los padres, para luego dibujar animales y objetos inanimados, La casa es el primer objeto inanimado que aparece en los dibujos y esto se comprende por ser un símbolo del esquema corporal”. (p. 136)

En la clínica existen diferentes teorías y sus respectivas clasificaciones al respecto y no siempre se articulan. Es de suma importancia hacer un recorrido teórico para así poder estar en condiciones de elegir y tener presente que cuando un niño dibuja no solo se muestra el aspecto madurativo, sino que también entra en juego el desarrollo cognitivo y el desarrollo emocional.

Schilder, “Un niño dibuja lo que siente y no lo que ve o sabe que es verdad” (Blinder et al., 2008, p.23).

4.2.2 Principios básicos para la interpretación del gráfico

“Léeme lo que escribes o muéstrame lo que dibujas y te diré quién eres” (Hammer, F 1995, p.21).

Según Hammer (1995), desde el punto de vista de los componentes, tiene en cuenta la secuencia, refiriendo a lo que el individuo dibuja primero y la secuencia en que van sucediendo los detalles en un dibujo en particular, pero también se observa en una serie de dibujos diferentes realizados a lo largo de un proceso diagnóstico. El tamaño y la presión son indicadores de nivel energéticos, el tamaño del dibujo refiere a la autoestima. El trazo, se relaciona directamente con la conducta. Los detalles, pueden ser pobres, excesivos, inadecuados los cuales nos brindan características de la persona en general. La simetría, se relaciona con la adecuación de los sentimientos de seguridad. El emplazamiento, dependiendo de la ubicación del dibujo en la hoja (centrado, hacia la derecha, izquierda, hacia arriba, abajo), nos brinda características de la conducta del individuo. El movimiento, ofrece información de la capacidad intelectual del niño o de lo contrario características depresivas o debilidad mental.

En cuanto a los aspectos de contenido el autor hace referencia a las distorsiones u omisiones que el individuo pueda proyectar en el gráfico, lo cual nos da información de un posible conflicto con dichas partes. Las partes borradas, sombreadas, con transparencias o reforzadas también se relacionan con las áreas de conflicto y angustia. En cuanto a los detalles de la cabeza suele ser una de las partes más significativas, generalmente es por donde se comienza y se debe observar el tamaño de la misma y las características que presenta (ojos, nariz, boca, cuello, cabello, orejas, etc). Los brazos y manos corresponden a la manipulación y el contacto, por lo tanto hay que tener presente los detalles, tamaños, características de las manos, etc. Con respecto a las piernas y los pies, hay que tener presente si dibuja línea de apoyo y donde este se posiciona. También es importante destacar los detalles que le adjudica a la vestimenta y sus características.

4.2.3 Dibujos en niños víctimas de maltrato

Muller y López (2011), hacen referencia a varias consideraciones a la hora de analizar un gráfico de un niño víctima de maltrato; tener en cuenta la correlatividad entre los dibujos, la secuencia de dibujos realizados a lo largo del tiempo, su historia familiar, desarrollo intelectual y emocional, enfermedades físicas, grado de motivación, contexto y materiales con los que cuenta, la postura corporal y facial que presenta, verbalizaciones, símbolos que emplea y el impacto en el estado de ánimo que causa.

Colombo, R. et al., (2009) a partir de los estudios realizados se obtuvo una sumatoria de indicadores que hablarían de la sospecha de algún tipo de maltrato infantil, los más frecuentes son:

Rigidez del trazo, se relaciona con la incapacidad de instrumentar defensas adecuadas. Entrecortado, excesiva reacción emocional. Emplazamiento inferior izquierdo, representa aquello que quedó sin resolver, lo traumático. Dimensión pequeña, refiere a la desvalorización, sentimientos de inadecuación tanto de sí mismo como de las exigencias del ambiente. Sin línea de apoyo, posible retraso en el desarrollo evolutivo, también es representativo a sensaciones de sentirse en el aire, sin ser sostenidos por por alguien. Ausencia de entorno, refiere a la falta de estimulación del medio. Rigidez corporal, desadaptación, falta de libertad. Figura amorfa, deterioro de la imagen corporal. Sonrisa maníaca es representativo de la negación. Ojos vacíos, hace referencia a la inmadurez emocional, negación de sí mismo. Cuello largo, presencia del doble, figura dividida, son indicadores de disociación. Ausencia de pies o pies pato, ausencia de manos o mano manopla, alude al desaliento, desaliento, timidez, culpa, falta de recursos, trastornos en la comunicación. Los sombreados, borrado, tachaduras, repasos, representan alto monto de ansiedad, baja tolerancia a la frustración, incertidumbre, inseguridad, insatisfacción. Detalles, debilidad en zona genital, refiere a la culpa, conflicto, intento de anulación. Presencia de objetos fálicos, ansiedad con respecto a la actividad genital adulta, precocidad sexual. Lluvia torrencial y sectorizada, refiere a la presión y al estrés de la situación. La presencia de nubes espesas se entiende como tendencias autoagresivas o dolencias psicosomáticas.

En cuanto a los dibujos que representan una casa suele apreciarse desmoronándose, varias chimeneas, con tratamiento especial del humo. Ausencia de puertas o ventanas y/o reforzadas, dibujan la atmósfera. Con respecto al entorno del paisaje en los árboles por ejemplos, puede notarse marcas en el tronco, ramas cortadas o caídas, a punto de derrumbarse, animales con formas fálicas, bichos, utilización de colores oscuros. (Muller y López, 2011)

Los/as niños/as tienen una natural tendencia a la felicidad y a ver el lado lindo de la vida, y si en algún momento están angustiados, suelen olvidarse rápido de su angustia. es por ello que si bien puede plasmar espontáneamente su estado emocional negativo en un dibujo "terrorífico", al instante siguiente se los puede observar haciendo otros dibujos muchos más positivos (...) (Muller y López, 2011, p. 59).

Por lo tanto se entiende que hay que estar atentos a la presencia frecuente de dichos indicadores.

En relación a lo mencionado se mantienen que generalmente en las expresiones gráficas presentan defensas más primarias que los reubica en una posición de indefensión, disociación, desactivación o defensas más maníacas que niegan el sufrimiento y el dolor.

Las **defensas primarias** son: **omnipotencia**, la misma le permite al infante ubicarse en un lugar del yo ideal. **Negación**, se niegan las características indeseables del objeto para proyectarlas en otro, al que se idealiza. **Idealización**, se lleva a la perfección las cualidades del objeto. Esta última y el mecanismo de negación le permiten al niño seguir conservando una imagen interna positiva e ignorar los aspectos negativos. **Identificación proyectiva introyectiva**, el sujeto se coloca en una situación de ansiedad, teme quedar atrapado por el objeto sobre el que se proyectó. **Disociación**, es un mecanismo el cual permite al sujeto escapar de la realidad cuando esta es inaceptable para el yo, ayuda a poder convivir con lo traumático. El uso frecuente de estas defensas permiten al niño escapar de la realidad y lo ayudan a ignorar los aspectos negativos, al mismo tiempo los llevan a experimentar los mismos síntomas de un estrés post traumático. (Colombo, R. et al., 2009)

4.3. Hora de juego diagnóstica

La hora de juego por excelencia es una de las más significativas herramientas diagnósticas que nos permite evaluar la posibilidad de un posible maltrato. Se pretende manifestar que todo niño sometido a maltrato sufre un daño psíquico, lo cual conlleva a varios cambios en su comportamiento.

“El juego del niño es totalmente factible de interpretación analítica, al igual que la asociación libre lo es en el psicoanálisis con adultos” (Blinder et al, 2008, p. 77).

Winnicott (1985), explica que el juego por si solo es terapéutico, ya que para un niño es algo natural para aprender y comunicarse, es una actividad que le genera placer, diversión, entretenimiento, imaginación, creatividad, exploración de roles, entre otras. El juego está presente desde los primeros años de vida del niño, para ello es fundamental entender el desarrollo del juego.

Por lo tanto el niño al jugar se está comunicando, es una forma de expresar la realidad que lo rodea y elaborar las situaciones vividas. Generalmente en los niños pequeños las palabras son escasas, por lo tanto el juego simbólico cobra valor, adviene como un modo de expresión.

El psicoanálisis infantil ha puesto énfasis en dicha técnica, dándole mayor importancia, el rol del observador debe ser pasivo y activo al mismo tiempo, o sea, es observador y participante, debe permanecer atento a la conducta lúdica del niño, que hace, con que juega, porque lo hace, de qué forma. Debe tener una actitud abierta y atenta, comprendiendo lo que ocurre en el aquí y ahora. Para poder comprender y resignificar el juego del niño en la sesión, es necesario comprender que es lo que hace un niño cuando juega. Si el adulto le brinda al niño la posibilidad de manifestar lo silenciado a través del juego, el sufrimiento se transforma. Es por eso que cuando hablamos de la cura psicoanalítica en niños estamos hablando de la capacidad que tiene el juego para transformar el padecimiento. (Blinder et al, 2008)

Tomando como referencia la obra de Sigmund Freud (1984) de su nieto en "*Más allá del principio de placer*", al mencionar que el juego es un espacio de identificaciones, en los niños el deseo que se juega es siempre el de ser grandes, de allí que podemos comprender las imitaciones. A su vez menciona que los niños repetían en el juego los hechos traumáticos vivenciados. Blinder et al. (2008), concuerda haciendo referencia a la importancia de la transferencia, lo cual muestra lo más íntimo del sujeto, donde hay repetición de situaciones vividas.

Se puede observar en un niño claramente cuando pide que le lean una y otra vez la misma narrativa, o cuando concurre al médico siendo esta una experiencia desagradable para el niño, se verá luego cómo repite lo vivido en los juego haciéndole lo mismo a sus juguetes, estamos frente a una forma de internalizar lo vivido.

Por su parte Asturizaga y Unzueta (2008) indican que la lectura que se hace es una interpretación, que se da mediante necesaria presencia e intervención del analista. El juego es entonces, un texto en el cual los significantes toman lugar de juguetes y en donde la significación que deviene nos lleva al inconsciente develando el goce, deseo, y el fantasma.

Rodulfo, M (1989) concuerda con lo dicho, tomando como referencia las ideas de M. Klein, para esta autora los niños no se pueden expresar verbalmente porque la angustia se

resiste a las palabras, manteniendo que el juego es un medio de expresión simbólica y a través de la cual el niño es capaz de elaborar situaciones traumáticas, construyendo como persona, para conocerse a sí mismo y a los demás.

Dicho esto se entiende que un niño en situación clínica habla cuando puede o quiere, pero sobre todo se comunica por medio del juego, expresando sus fantasías, deseos, miedos y experiencias.

El niño trata de hacer por sí mismo lo que le hacen a él, juega una vivencia pasiva mediante una acción activa, mediante una acción de repetición. Proceso llamado ForT-da por Freud.

Freud, S (1900) en "*La interpretación de los sueños*", hace unas de las primeras referencias al juego, cuando describe los juegos de movimiento estando la repetición al servicio del principio de placer. Se refiere a aquellos juegos de movimientos que los niños gozan y no se cansan de pedir su repetición, en particular si les produce cierto susto.

Habitualmente los personajes que el niño representa en su juego dan a conocer las posiciones del niño respecto a sus otros primordiales, esos lugares en que se encuentra atrapado sin saberlo.

"El adulto repite lo que vivió, pero el niño repite lo que vivió y lo que está viviendo."
(Blinder et al., 2008, p. 64)

Por lo tanto, el niño al jugar entra en su mundo, y los adultos debemos darle la importancia que merece, a través del mismo expresan su vida y su sufrimiento, siendo el juego una forma posible para transformar el mismo. Por este motivo ocupa una función primordial en la cura psicoanalítica.

Dicho esto y haciendo un recorrido de diversos autores, se concluye que aunque los medios de expresión de los niños difieren del de los adultos, el psicoanálisis en ambos casos es el mismo, por lo cual no hablamos de especialidad en psicoanálisis con niños si no de especificidad.

4.3.1 Evolución del juego

Guerra (2009), mantiene que es en la primera infancia donde se logra la adquisición de las capacidades básicas, sus reforzamientos y complejización para en el futuro afrontar las

experiencias diarias. Por lo tanto esta etapa es de grandes oportunidades en la medida que estemos atentos al cuidado, atención y desarrollo, de no ser así es una etapa desfavorable con muchos riesgos para el infante.

Son diversos los autores que tratan de explicar la evolución del juego en el desarrollo del niño, Blinder et al (2008) siguiendo las ideas de M Klein, Amorin (2010) y Colombo y Begbeder de Agosta (2012) son algunos de los autores mencionados anteriormente que retoman la idea de tener presente en el marco de un trabajo el desarrollo del juego en el niño, manifestando que el mismo va variando en relación a la edad evolutiva.

Dichos autores manifiestan que en un bebé el juego se caracteriza como sensoriomotor, realiza una actividad llena de percepciones y movimientos, en los primeros meses de vida aparece el intercambio de miradas como primer señal de afecto, el contacto, los mismos, juegos de repetición mediante acciones adaptativas, entre otros. Más adelante hacia el primer año aparecen las protoconversaciones, juegos de cosquillas, juegos cara a cara, juegos de presencia-ausencia. Hacia el final del primer año de vida hay una gran descarga agresiva, se puede ver en niños que juegan haciendo mucho ruido, con utensilios de cocina, animales, globos, muñecas, son solo algunos ejemplos.

Alrededor de los dos y tres años aparecen juegos relacionados con el control de esfínteres, disfrutan de juegos moldeables, juegos con arena y agua. Hacia los tres años aparecen los juegos de identificación, en otras palabras juegos de roles.

Entre los cuatro y cinco años el niño comienza a representar las fantasías de la vida sexual, tiene que ver con la curiosidad sexual. Se puede observar en juegos donde tienen muñecos que los cuidan, los alimentan, los duermen, comienza la personificación con objetos idealizados.

Posteriormente a los seis y siete años comienzan los juegos de reglas, competencias, juegos de acción, súper héroes, de policía, generalmente en niños. En las niñas se puede notar en juegos donde se disfrazan de mujer, juegan a ser la maestra, la directora. En ambos se expresan los deseos genitales, juegan a la mamá y al papá, a los novios, casamientos.

Posteriormente el niño ingresa en el mundo escolar y abandona estos deseos y los vuelca en aprender y jugar con sus pares, juegos de reglas y metas, es una etapa de identificaciones.

Es de suma importancia observar con qué juega, qué materiales utiliza y a que juega el niño, que es capaz de representar. Es esperable que un niño utilice varios materiales haciendo un uso apropiado de los mismos, pudiendo crear un orden y coherencia, generalmente las acompañan de expresiones verbales.

Frecuentemente un niño con un juego patológico, se puede observar en la inadecuación o pérdida de la realidad, rigidez, juegos bizarros, extraños, con personajes crueles, sádicos, terroríficos, puede haber inhibición o conductas impulsivas. (Colombo y Begbeder de Agosta, 2012)

4.3.2 El juego en los niños víctimas de maltrato

Colombo y Beigbeder de Agosta (2012) detallan indicadores más significativos en el juego del niño en sesión diagnóstica o de tratamiento:

Pueden desplegar un **juegos** repetitivos compulsivamente, el cual es llamado juego postraumático. Ausencia de juego, en ocasiones el niño está inhibido al punto de no poder recrear situaciones. Juego sexualizado, el niño recrea en su juego situaciones sexuales que muestran un conocimiento precoz de tales actividades adultas. Juegos relacionados con la alimentación, en ocasiones cuando son niños con carencias de cuidados maternos y juegos de contenidos violentos.

El niño suele tener una **actitud** de hipervigilancia, se sobresaltan fácilmente, están alerta de todos los ruidos o se esconden, no quieren que otras personas lo escuchen. Presentan miedo ante determinadas situaciones incluso malinterpretadas. Los niños erotizados por un adulto suelen intentar acercamientos con el adulto en el juego. Los fuertemente perturbados generalmente evitan la mirada, rechazan contacto, son autodestructivos, pueden llegar a golpearse, pincharse, cortarse.

Los **sentimientos** asociados son: la disociación (lo que provoca una anestesia emocional), desconfianza, extrema susceptibilidad, vulnerabilidad, desprotección. En el juego puede verse en el papel que toma el niño, este suele ser destruido, maltratado, puestos en penitencia, dejado de lado, como forma de manifestar la bronca y el enojo. Sentimientos de estigmatización, suelen encarnar los personajes en muñecos destrozados, remendados, sucios. La desesperanza, se visualiza en el juego ante la negación de un final feliz, se reitera

una y otra vez las complicaciones. Sentimientos de culpa, en el juego se puede apreciar cuando piden perdón constantemente.

Con respecto al **pensamiento**, habitualmente son regresivos en cuanto a la edad cronológica, suelen ver la realidad en bueno o malo. Las distorsiones cognitivas condicionan la manera de percibir y comprender el mundo y a quienes lo rodean, es expresado en la rigidez del juego. Suelen emplear un pensamiento egocéntrico, lo cual imposibilita a ver diferentes puntos de vista y poder correrse del lugar que ocupa. A causa del secreto, no tendrá posibilidades de mentalizar juicios, estados de ánimo, sensaciones, imposibilitando la capacidad para aprender.

Los **mecanismos de defensa** predominantes se aprecian tanto en los juegos como en las técnicas proyectivas, es habitual como ya ha sido mencionado anteriormente el uso de la agresión, la identificación con el agresor, la negación, la disociación, la represión y la proyección.

Blinder et al. (2008) destaca la importancia de la perspectiva teórico-clínica desde la que se observa el juego, el niño y sus juegos cambian y se modifican dependiendo del desarrollo evolutivo del juego y del niño. Se menciona que no es lo mismo que un niño de dos años juegue a esconderse a que lo haga un niño de nueve, o amase y destroce una masa de plastilina. Por lo tanto el juego nos brinda información valiosa para el diagnóstico.

“Nos permite empezar a preguntarnos ¿dónde está ese niño?, ¿en qué estado de su evolución lúdica, y por lo tanto de su evolución psicosexual, se encuentra?” (Blinder et al., 2008, p.115).

Conclusión:

A modo de conclusión, se deduce que las situaciones de violencia son heterogéneas, por lo tanto no es posible generalizar ya que varía según contextos (escuela, familia, instituciones, comunidad), según la modalidad (tipo de agresión, relación con el agresor, frecuencia, acumulación). El maltrato infantil es un fenómeno que debe ser abordado de manera multidisciplinaria. (Mapa de ruta, 2013).

Desde la experiencia e investigación acerca del tema, concuerdo con las palabras de López, F (1999), al revelar que los profesionales que se encargan del trabajo con menores maltratados y/o abusados sexualmente notan que no se denuncian ni la mitad de los que llegan a conocer. Por parte de los hospitales se toma en cuenta ante la realización de una denuncia solo los daños “visibles” físicamente. El ocultamiento que caracterizan estas historias y la dificultad de poder probar legalmente lo sucedido, existiendo muchas limitaciones para ello, hace que se constituyan las principales razones para un bajo índice de denuncias. En la sociedad actual, sin dudas hay muchas dificultades, pero se han logrado procedimientos favorables para la detección y el tratamiento.

El contexto del niño (familia, escuela, padres) deben ser los responsables de estar atentos, se debe saber que las agresiones casi siempre ocurren en contextos donde el niño realiza actividades cotidianas. Con estas palabras se intenta demostrar que es algo a tener presente, no obstante quiere decir que cualquier cambio sea consecuencia de un abuso. Es prioritario informarse y tener presente los síntomas que puede presentar el niño, y sobretodo lograr un buen vínculo de confianza con la víctima.

Existen diferentes tipos de maltrato, no siempre se puede deducir con exactitud qué efectos tendrá, ya que las víctimas sufren daños múltiples y varían según cada sujeto. Por otro lado los efectos que puede causar un maltrato emocional en la niñez no serían los mismos que para la adolescencia.

Los datos obtenidos resultan importantes en los campos de la educación y la salud si se considera el daño emocional y los efectos a corto y largo plazo que producen los abusos físicos y psicológicos recibidos durante la niñez, pero aún no se ha logrado conocer qué clase de maltrato afecta más a los niños y cómo protegerlos. (Amar Amar y Berdugo de Gómez, 2006, p. 9)

Podemos observar que el maltrato infantil no siempre fue reconocido como problema, sino que en muchas ocasiones se justifican determinados tratos y se los cataloga como necesarios. Estas ideas legitimadoras hacia el maltrato infantil se han ido modificando de acuerdo a los avances de las distintas corrientes ideológicas, políticas, sociales pero aún en la actualidad quedan determinadas prácticas permitidas socialmente y que atentan contra los derechos humanos de los niños/as.

En estos casos, una correcta evaluación y desarrollo depende del compromiso de los padres, del niño y del psicólogo que aborda la situación. El desarrollo de esta problemática es un desafío en el que requiere aún mucho camino por recorrer, explorar y construir, en lo nuevo y diferente. (Colombo et al., 2013).

Sintetizando:

La clínica del maltrato y el abuso sexual infantil es una tarea ardua porque expone al entrevistador (sea este clínico u operador social) a inmensas dosis de dolor y sufrimiento psíquico y emocional.

Es siempre un desafío encontrar vías de resolución y además formas personales de despegarse del impacto del trauma en la vida de los niños. Las maneras en que cada uno de los que asistimos encontramos para seguir creciendo profesionalmente tiene que ver con el grado de compromiso personal que cada uno de nosotros pone al servicio de la temática. (Colombo et al., 2013, p. 12)

Referencias

- . Amar Amar, J., & Berdugo de Gomez, M. (2006). *Vínculos de apego en niños víctimas de maltrato intrafamiliar*. *Psicología desde el Caribe*, 18, 1-22. Recuperado de http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicologia_caribe/18/1_Vinculos%20de%20apego.pdf
- . Amorín, D. (2010). *Apuntes para una posible Psicología Evolutiva*. Montevideo: Psicolibros
- . Aries, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.
- . Arruabarrena, M; De Paúl J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia*. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.
- . Asturizaga, E. & Unzueta, C. (2008). *El estatuto del juego en la clínica psicoanalítica con niños*.
Número 1, (pp. 1-17). Ajayu.
- . Barrán, J. (2011). *Historia de la Sensibilidad en el Uruguay*. Montevideo: Banda Oriental.
- . Blinder, C., Knobel, J., & Siquier, M. L. (2008). *Clínica psicoanalítica con niños*. Madrid: Síntesis.
- . Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Marota.
- . Bowlby, J. (2012). *El apego: vol. 1 de la trilogía El apego y la pérdida*. (1ra ed). Buenos Aires: Paidós
- . Colombo, R. I., Beigbeder de Agosta, C., & Barilati, Z. (2007). *Abuso y Maltrato infantil. Pericia Forense*. Buenos Aires: Cauquén Editora.

- . Colombo, R. I., Barilari, Z., y Beigbeder de Agosta, C. (2009). *Abuso y maltrato infantil : Indicadores en "Persona bajo la lluvia"*. (2a ed). Vicente López : Cauquen.
- . Colombo, R. I., & Beigbeder de Agosta, C. (2012). *Abuso y maltrato infantil. Hora de juego diagnóstica*.(3a ed). Buenos Aires: Cauquén Editora.
- . Colombo, R. I., Beigbeder de Agosta, C., & Barilati, Z. (2013). *Abuso y maltrato infantil: Inventario de frases revisado*. (3a ed). Buenos Aires: Cauquén Editora.
- . Estalayo, L M (1995) La contratransferencia en el maltrato infantil: Su utilidad clínica. Trabajo social hoy. N 7. pp 61-66. Recuperado de:
http://www.estalayopsicologo.com/publicaciones/2_contratransferencia_maltrato_infantil.pdf
- . Echeburúa, E y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Un enfoque clínico. Barcelona: Ariel
- . Fernández Caraballo, A. (s.f.). "Lo niño" y el psicoanálisis: ¿posibilidad o imposibilidad? (pp. 20-48). Recuperado de: <http://ojs.fe.unicamp.br/ged/etd/article/view/1710/1554>
- . Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. En obras Completas: Sigmund Freud (Vol. IV Y V). Buenos Aires: Amorrortu
- . Freud, S. (1984). *Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu.
- . Garbarino J & Eckenrode J. (1997). *Porque las familias abusan de sus hijos*. Barcelona: Granica, S.A.
- . Guerra, V. (2009). *Indicadores de Intersubjetividad (0-2 años) en el desarrollo de la autonomía del bebé*, en S. Mara compiladora: "Primera Infancia: la etapa educativa de mayor

- relevancia". Montevideo: Unesco y Mec. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/sites/default/files/RESUMEN-APU-video-v-guerra.pdf>
- . Hammer, E. F. (1995). *Test proyectivos gráficos*. México: Paidós.
- . Janin, B (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños: Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y material didáctico. .
- . López, S. F. (1999). *La inocencia rota. Abuso sexual a menores*. España: Océano.
- . Ministerio de Salud Pública (MSP), Sistema Integral de Protección a la infancia y la Adolescencia (SIPIAV), Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). (2009). *Mapa de Ruta. Para las situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar*. Montevideo: UNICEF.
- . Muller, M., & López, M. (2011). *Los dibujos en el abuso sexual infantil*. Ituzaingó: Maipue.
- . Naciones Unidas. Asamblea General. (1989). *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*. Nueva York: Naciones Unidas.
- . Organización Mundial de la Salud. (2014). *Maltrato Infantil. Datos y Cifras*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- . 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>
- . Pincever, K. (2008). *Maltrato Infantil. El abordaje innovador del programa Leladeinu*. Buenos Aires: Lumen.
- . Rebollo, G. (2003). *Maltrato infantil. Manual Básico para su detección y primer abordaje*. Programa Arcoíris (Programa de apoyo al buen trato infantil). Montevideo-Uruguay.

- . Rodolfo, R. (1989). *El niño y el significante: un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Buenos Aires: Paidós.
- . Siquier de Ocampo, M. L., García Arzeno, M. E., & Grassano E. (2000). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. (24 Ed). Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- . Stevenson, O. (1992). *La atención al niño maltratado: Política pública y práctica profesional*. Buenos Aires: Paidós.
- . Uruguay. Poder Legislativo. (2004). Código de la niñez y la adolescencia. Ley N° 17823. Recuperado de www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17823.htm
- . Winnicott, D. (1985). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.