

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

TRABAJO FINAL DE GRADO MONOGRAFÍA

**Maltrato infantil en el ámbito intrafamiliar y sus consecuencias en el
psiquismo infantil.**

Patricia Uriarte Gaspari
C.I 3.602.574-9

Tutora: Prof Adj. Mag. Evelina Kahan
Revisora: Prof. Adj. Mag. Margarita Fraga

Octubre, 2025 Montevideo, Uruguay

ÍNDICE

- Resumen	5
- Introducción	6
-Capítulo 1. Evolución del lugar del niño a lo largo de la historia	7
-Capítulo 2 . Maltrato infantil	
● 2.1 Antecedentes del maltrato infantil	9
● 2.2 Conceptualización del maltrato infantil	10
● 2.3 Tipos de maltrato hacia los niños	11
- 2.3.1 Maltrato emocional o psicológico	11
- 2.3.2 Negligencia	11
- 2.3.3 Abuso sexual	12
- 2.3.4 Explotación infantil.....	13
- 2.3.5 Síndrome de Munchausen “por poder”.....	13
- 2.3.6 Maltrato prenatal	13
● 2.4 Ciclo del maltrato . Maltrato transgeneracional	14
● 2.5 Factores de riesgo asociados al maltrato infantil	15
-Capítulo 3 Prevalencia del maltrato infantil a nivel mundial, regional y nacional	
● 3.1 - A nivel mundial	17
● 3.2 - A nivel regional	18
● 3.3 -A nivel nacional	18
-Capítulo 4. Consecuencias del maltrato en el desarrollo del psíquico del infante	
● 4.1. Fallas en vínculos primarios	20
● 4.2. Efectos del maltrato en la estructuración subjetiva.....	23
● 4.3 Según la etapa evolutiva	25
- 4.3.1 En la primera infancia	25
- 4.3.2 En edad escolar.....	26
● 4.4 Maltrato y sus consecuencias a largo plazo.....	27
● 4.5 Trauma psíquico	28
- 4.5.1 Consecuencias del trauma	30
- 4.5.2 Trauma por estrés postraumático	32
- 4.5.3 Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés postraumático en la adultez	32
-Capítulo 5. Importancia de la detección y abordaje del abuso y maltrato infantil.Identificación de indicadores a través del juego y otras técnicas proyectivas.	
● 5.1 El juego como vía de acceso al mundo interno	34

● 5.2 Importancia de las Técnicas proyectivas en la detección del maltrato en niños,niñas y adolescentes.....	36
● 5.3 Protocolo de intervención para situaciones de violencia hacia niños, niña y adolescentes	38
- Conclusiones	39
- Referencias	41

Agradecimientos

Agradezco a mis hermanos, quienes han sido apoyo incondicional en este camino.

A Giuliano, gracias por acompañarme siempre, durante estos años y en cada momento. Para Sofia, gran compañera de estos tiempos.

A mi viejito, mi padre, quien me enseñó el amor por la psicología.

A mi hermosa Julieta, el motor que me mueve, me da luz y fuerza cada día.

Y a la memoria de mi madre, cuyo recuerdo y amor que trasciende el tiempo, me guía siempre.

También agradecer a mi tutora Evelina Kahan, por su paciencia, su acompañamiento y sus consejos.

Resumen

La presente monografía enmarcada en un enfoque psicoanalítico, aborda la problemática del maltrato infantil ejercido por las figuras parentales y sus repercusiones en el desarrollo del psiquismo. El maltrato infantil se entiende como un fenómeno complejo que involucra dimensiones subjetivas, familiares, sociales y culturales, y exige un abordaje integral.

Cuando la violencia proviene precisamente de quienes deberían ocupar el lugar de cuidado, se generan impactos negativos, profundos y duraderos que comprometen la estructuración subjetiva del niño y pueden dejar huellas que se prolongan hasta la vida adulta. A lo largo del trabajo se realiza, en primer lugar, un recorrido histórico acerca de los cambios en el lugar del niño en la sociedad para luego conceptualizar el maltrato infantil, describir sus principales tipologías y desarrollar los factores de riesgo que favorecen su aparición.

Posteriormente, se presenta la magnitud de la problemática a partir de datos de prevalencia a nivel mundial, regional y nacional y se describen los protocolos institucionales destinados a la identificación y protección de niños, niñas y adolescentes en contextos de vulneración de derechos en nuestro país. Finalmente, se analizan las consecuencias del maltrato en la constitución psíquica del niño con énfasis en las fallas en los vínculos primarios, los efectos traumáticos y los mecanismos defensivos que se activan frente a la experiencia de violencia. Se mencionan distintos modos de intervención orientados a la detección de indicadores de maltrato.

Palabras claves: maltrato infantil, figuras parentales, consecuencias psíquicas.

Introducción

El siguiente trabajo constituye el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República y aborda la problemática del maltrato infantil como una de las formas más graves de vulneración de los derechos de la niñez. El foco se sitúa en el maltrato ejercido por las figuras parentales en el ámbito intrafamiliar y en sus efectos sobre el desarrollo del psiquismo infantil. En esta etapa, el papel de los adultos que cumplen la función materna y paterna es esencial en la estructuración subjetiva del niño, ya que son quienes deberían ofrecer los primeros cuidados, el sostén afectivo y las condiciones de seguridad necesarias para que pueda desplegar su personalidad.

Cuando estas figuras perpetran violencia, descuido o maltrato, se produce una fractura en los vínculos primarios que impacta de forma significativa en el psiquismo infantil. Las experiencias tempranas de maltrato pueden adquirir un carácter traumático, en tanto el niño no logra procesar ni simbolizar las emociones intensas implicadas y se ve obligado a recurrir a modalidades defensivas para preservar su integridad psíquica. Estos efectos condicionan su vida emocional, su autoestima y su modo de vincularse con otros, pudiendo dejar marcas que persisten en la adultez.

En este marco, la monografía se propone realizar, desde un enfoque teórico psicoanalítico, un recorrido por la evolución histórica del lugar del niño, desde un sitio de vulneración a un sujeto de derechos, pasando por la conceptualización del maltrato infantil y sus principales tipologías, así como por los factores de riesgo asociados y atendiendo a la prevalencia del fenómeno a nivel mundial, regional y nacional. Se describen protocolos de intervención y dispositivos institucionales orientados a la protección de niños, niñas y adolescentes en contextos de vulneración de derechos. A partir de este despliegue, se analizan las consecuencias del maltrato en la constitución subjetiva del niño y se destacan la importancia de la detección temprana y los aportes de recursos clínicos como el juego y las técnicas proyectivas para identificar indicadores de maltrato.

Janin (2004) dice:

Sabemos que hay golpes que dejan marcas y que horadan terrenos y que quiebran la trama que sostiene la vida. Sabemos también que son golpes sin palabras y de los que nada puede ser dicho, que entran en un territorio en el que reina el silencio. Es por esto que escuchar a un niño, darle la palabra, es fundamental (p.237).

Recuperar la palabra del niño y generar condiciones para que pueda ser escuchado, constituye, en este sentido un eje central de la reflexión que guía este trabajo.

Capítulo 1 - Evolución del lugar del niño a lo largo de la historia

Para comprender la complejidad del maltrato infantil y su impacto en el psiquismo, es necesario revisar cómo se ha conceptualizado la infancia a lo largo de la historia y qué lugar ocupan los niños en las familias y en la sociedad.

La concepción acerca de la niñez, no ha sido siempre la misma sino que se transforma según el contexto histórico en el que se sitúa. En cada período la infancia se define a partir de un entramado en el que convergen distintos marcos conceptuales, prácticas sociales y valores culturales. Estos elementos influyen tanto en la definición de lo que se entiende por infancia como en la evolución de dicho concepto en las diferentes épocas.

A lo largo de la historia de la humanidad, el trato violento hacia niños y niñas no ha sido considerado un problema social, sino como prácticas que corresponden al ámbito privado intrafamiliar. Se identificaba a los niños como propiedad de los padres y estos tenían el derecho de educarlos según sus propias reglas y métodos. (Pincever, 2008, p. 41)

Haciendo un recorrido histórico, en la antigua Grecia se observa una concepción diferente respecto a otras épocas en relación a la figura del niño. La incipiente medicina surgida en ese contexto se regía por criterios que, en la actualidad, serían considerados propios de la barbarie, especialmente en lo referente al trato hacia los recién nacidos.

Hipócrates reconocido como un mítico antecedente de la medicina junto con Galeno, quien aparecería posteriormente, en el siglo II de nuestra era, consideraban natural la práctica de seleccionar qué bebés debían ser conservados y criados. Bajo esta perspectiva, los niños malformados o con algún tipo de debilidad eran privados de la posibilidad de continuar con vida (Amorín, 2010, p.9).

En Roma era el padre quien decidía sobre la vida de sus hijos, siendo una práctica socialmente aceptada en ese momento.

La dignidad y los derechos del niño/a no le son intrínsecos, no provienen propiamente de su persona sino que devienen de su padre, transformándose literalmente en una propiedad de pertenencia de éste (Amorín, 2010).

Según Ariès (1960/1987) en la Edad Media no existía una idea diferenciada de infancia, ya que los niños eran asimilados rápidamente al mundo adulto. En este sentido, la falta de diferenciación se reflejaba en la indumentaria, las prácticas cotidianas y las formas de sociabilidad. A partir de los siglos XVII y XVIII comenzó a consolidarse una nueva representación del niño, ahora visto como sujeto a proteger y educar. Este desplazamiento marcó un cambio profundo en el rol familiar y en las expectativas sociales sobre la niñez.

Comenzaron a surgir ámbitos destinados de manera exclusiva a ellos, tales como la escuela o los lugares de recreación.

En virtud de estos cambios, según Barrán (2011) “de la indiferenciación que implicaba también la convivencia, se pasará a la diferenciación y el apartheid, todo ello, sin embargo en aras del amor y la vigilancia” (p. 295).

Al reconocerse al niño como distinto del adulto y a la infancia como una etapa específica del desarrollo, se volvió necesario separar a los menores de aquellas actividades que antes compartían sin distinción con los adultos, produciéndose cierta segregación de los mismos.

En lo que refiere al castigo, este comenzó a aplicarse bajo la idea disciplinamiento, acompañado de expresiones de afecto y orientado a formar mejores individuos.

A posteriori, a lo largo del siglo XX se consolidó el reconocimiento de los derechos de la niñez. En 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de los Derechos del Niño y en noviembre de 1989 se adoptó la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, constituyéndose en un hito fundamental para la defensa y protección de los mismos a nivel mundial. Esta perspectiva, denominada “enfoque de derechos”, reconoce a los niños como personas con necesidades de cuidados y derechos especiales, debido a la etapa particular de desarrollo que atraviesan (Pincever, 2008, p. 43).

Dicha Declaración obliga a los Estados a proteger a los niños contra todo tipo de abuso, maltrato, negligencia o explotación mientras estén bajo cuidado de adultos responsables (art. 19). Además, reconoce la necesidad de protección especial para la infancia por su vulnerabilidad consagrando derechos como la no discriminación (art. 2), la efectividad de los derechos (art. 4), la autonomía progresiva y participación (arts. 5 y 12) y la protección integral del interés superior del niño (art. 3), (Pincever, 2008).

A partir de estos cambios, el niño comienza a ocupar un lugar diferente en la sociedad y principalmente dentro de la familia. La infancia es visibilizada como una etapa con características propias, resultado de transformaciones sociales, culturales y jurídicas.

Según los autores mencionados, durante siglos, los niños fueron considerados como propiedad de los adultos, objeto de disciplinamiento y sometimiento, lo que legitimaba prácticas violentas en el ámbito de la familia. El pasaje hacia la modernidad, con el

surgimiento de la escuela, la diferenciación de los espacios y más tarde el reconocimiento de los derechos del niño, permitió visibilizar una problemática antes naturalizada.

Comprender cómo se construyó históricamente la infancia permite situar el maltrato infantil como una vulneración a un lugar socialmente instituido de cuidado, lo que habilita el análisis del maltrato como un fenómeno relacional y no meramente individual.

2. Maltrato infantil

Una vez delimitado el carácter histórico y social de la infancia, es posible abordar el maltrato infantil como una forma extrema de vulneración de este lugar de cuidado. En este capítulo se presentan las definiciones institucionales y teóricas que permiten comprender su complejidad.

2.1 Antecedentes de Maltrato infantil

Hasta no hace tantos años, el maltrato infantil permaneció invisibilizado dentro de la sociedad, ya que tanto las víctimas como los agresores quedaban ocultos en el ámbito privado. Lo que ocurría en el interior de las familias se consideraba un asunto secreto que no debía hacerse público, lo cual contribuyó al silencio y la desatención frente a esta problemática (De Agosta, 2008).

En el año 1868, el médico Ambroise Tardieu, catedrático de Medicina Legal en París, realizó la primera descripción del denominado síndrome del niño golpeado. Sus estudios se basaron en autopsias de menores, a partir de las cuales documentó 32 casos de niños que habían sufrido quemaduras o agresiones físicas que derivaron en su muerte (Kempe y Kempe, 1998).

En esa misma época, surge el antecedente histórico que inaugura la reflexión sobre el maltrato infantil. Suele situarse en 1871 en Nueva York con el caso de Mary Ellen, una niña sometida a severo maltrato físico y emocional, además de negligencia. Su situación llamó la atención de una trabajadora de caridad, quien ante la ausencia de organismos destinados a la protección de la infancia, recurrió a la Sociedad para la Prevención de la Crueldad contra los Animales para solicitar intervención judicial, argumentando que los niños debían gozar, al menos de los mismos derechos que un animal desprotegido. A partir de este caso y de las transformaciones sociales que generó, se impulsó la creación de la Sociedad para la Prevención de la Crueldad contra los Niños, dando origen a los primeros sistemas de protección frente al maltrato en el ámbito familiar (Batista Gotta et al., 2013).

Con el paso de algunos años, en otras partes de Estados Unidos se constituyeron otras sociedades con el objetivo de proteger a los niños. En el transcurso del siglo XX un hito significativo fue el descubrimiento de los rayos X, lo cual permitió que el radiólogo

pediátrico John Caffey (1946) identificara un cuadro clínico en niños con hematomas subdurales y fracturas múltiples de posible origen traumático. Posteriormente, Silverman (1962) reconoció que dichos traumatismos podían tener como responsables a los padres, ya fuera por negligencia o por agresión deliberada (Gómez de Terreros et al., 2009).

Con el transcurso del tiempo, diversas organizaciones de carácter internacional han sido constituidas con el propósito de garantizar la protección de la infancia frente a situaciones de maltrato.

2.2 Conceptualización del maltrato infantil

Según la Organización Mundial de la Salud (2024):

El maltrato infantil se entiende como cualquier forma de abuso o negligencia que afecte a menores de 18 años e incluye el maltrato físico y emocional, el abuso sexual, la desatención, la negligencia y la explotación, ya sea comercial u de otra índole, que pueda perjudicar la salud, el desarrollo, la dignidad del niño o poner en riesgo su supervivencia, dentro de un contexto de relación basada en responsabilidad, confianza o poder. (párr 2)

En esta misma línea, Colombo et al. (2005) 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. (p.12)

A su vez Tolentino Toro (2019), lo plantea como resultado del abuso de poder y lo enmarca en estructuras desiguales, donde los adultos ejercen dominio sobre los niños y niñas, legitimados por patrones culturales e institucionales.

Si bien él mismo ocurre con mayor frecuencia en el contexto de los cuidados parentales o en el ámbito de la intimidad familiar, no se limita exclusivamente a este. También puede ser ejercido por otros adultos responsables del niño o que mantienen un contacto frecuente con él, aún sin mediar un vínculo de parentesco, como docentes, cuidadores, así como en el ámbito institucional.

2.3 Tipos de maltrato hacia los niños.

Colombo et al. (2005) y Arruabarrena y De Paúl (1999) coinciden en la descripción de diferentes tipos de maltratos, entre los que se pueden mencionar los siguientes: abandono o negligencia física/cognitiva, maltrato y abandono emocional, maltrato físico, abuso sexual.

2.3.1 Maltrato emocional o psicológico

Existen formas de violencia que afectan el mundo interno del niño. El maltrato emocional se expresa en desvalorizaciones, amenazas y humillaciones, y puede ser incluso más persistente en sus efectos, que el maltrato físico.

Según UNICEF, Uruguay (2020) las palabras fuertes y humillantes generan los mismos sentimientos de dolor emocional, frustración e impotencia que el castigo físico en las personas.

Colombo et al. (2005) señalan que el maltrato emocional o psicológico, constituye una forma de crianza en la que se imponen demandas parentales excesivas que superan las capacidades del niño o en la que se desconocen sus necesidades fundamentales, afectando de manera significativa el desarrollo de su personalidad y su integración social. Este tipo de maltrato puede manifestarse de manera extrema a través de rechazo, indiferencia, desvalorización, aislamiento, terror y corrupción, provocando consecuencias duraderas en los ámbitos conductual, cognitivo, físico, social y afectivo del menor.

En acuerdo con este pensamiento, Peroni et al. (2005) define maltrato emocional por acción, cuando aparecen de manera crónica los insultos, las burlas, los desprecios, amenazas etc. Esta sería una forma activa en donde frente a la intención de interacción del niño, aparecen dichas conductas por parte del adulto.

2.3.2 Negligencia

La definen como la falta de satisfacción de las necesidades básicas del niño: comida, ropa, albergue, higiene, atención médica, educación, recreación, atención o supervisión necesarias para el desarrollo o crecimiento.

En esa línea Llanos de la Torre Quiralte y el Grupo de Trabajo de Pediatría Social y Comunitaria (2024) indican que la carencia de ciertos recursos materiales no necesariamente implica una falta de dedicación o de cuidados dentro de las posibilidades existentes. Sin embargo la limitación económica puede incidir en la capacidad de las figuras parentales para cubrir las necesidades básicas de sus hijos en distintos ámbitos y puede

traducirse en un acceso restringido a recursos esenciales como por ejemplo, alimento, vestimenta, atención médica, entre otros.

A su vez, Fernández Couse & Perea Corral (2004) señalan que la negligencia es la forma más frecuente, la de mayor morbilidad y mortalidad dentro de las formas del maltrato infantil. Estos realizan una diferenciación entre accidente y negligencia, en esta última está presente un descuido por parte de los cuidadores, es decir el elemento esencial es un fallo en satisfacer las necesidades básicas, que amenacen o dañen el desarrollo del niño.

Señalan que los diferentes tipos de lesiones infligidas en los niños maltratados físicamente poseen su propia biomecánica y fisiopatología. Las lesiones físicas derivadas del maltrato infantil pueden manifestarse de múltiples formas, entre las que se destacan: fracturas óseas, quemaduras, hematomas, traumatismos del sistema nervioso central (SNC). Pueden manifestarse en forma de hemorragias epidurales, subdurales o subaracnoideas, así como contusiones y sangrados intraparenquimatoso (Fernández Couse & Perea Corral, 2004).

Es importante mencionar las secuelas que puede experimentar el niño como consecuencia de ciertos tipos de violencia, como el denominado síndrome del niño sacudido. Este síndrome se produce cuando el niño es sacudido violentamente hacia adelante y hacia atrás, provocando lesiones graves o cuando la cabeza del niño impacta contra una superficie o es golpeada, generando daños físicos y neurológicos significativos.

Como se describe, la negligencia implica una omisión en los cuidados básicos, como alimentación, higiene o supervisión. A diferencia de estas omisiones, el abuso sexual constituye una transgresión activa que coloca al niño en una situación de sometimiento y asimetría extrema.

2.3.3 Abuso sexual

Según Glaser y Frosh (1997, como se retomó en Cohen Imach, 2017) al analizar el concepto de abuso sexual infantil, la cuál plantea que no existe una definición universalmente aceptada. Las diferencias radican principalmente en la forma en que se delimita el término sexual, junto con una referencia a la edad o al desarrollo de los involucrados.

El Standing Committee on Sexually Abused Children (1984, como se citó en Cohen Imach, 2017) reúne dichos criterios:

Cualquier niño por debajo de la edad de consentimiento puede considerarse como sexualmente abusado cuando una persona sexualmente madura, por designio o por descuido de sus responsabilidades sociales o específicas en relación con el niño, ha

participado o permitido su participación en cualquier acto de una naturaleza sexual que tenga el propósito de conducir a la gratificación sexual de la persona sexualmente madura. Esta definición es procedente, aunque este acto contenga o no contacto físico o genital, sea o no iniciado por el niño, y aunque sea o no discernible el efecto pernicioso en el corto plazo. (p.30)

Por otro lado, diversos autores coinciden en que las estrategias empleadas en el abuso sexual infantil, pueden variar considerablemente. Mientras algunos sostienen que cualquier interacción sexual entre un adulto y un niño resulta inapropiada por definición, otros plantean que deben considerarse factores como la coacción, la fuerza, el engaño o el abuso de confianza. En muchos casos el vínculo abusivo no se establece mediante la violencia explícita sino a través de mecanismos de manipulación y seducción que generan una presión más sutil en el niño como por ejemplo regalos, juguetes, etc. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

2.3.4 Explotación infantil

Se entiende que dicha práctica se refiere a toda actividad en la que un niño o una niña está involucrado con el propósito de obtener una ganancia económica. Según Pincever (2008), existen diversas categorías de esta forma de explotación. Una de ellas es la mendicidad, que alude a la obligación impuesta por los padres para que los hijos mendiguen con el fin de contribuir a la economía familiar. Otra categoría es la corrupción, la cual comprende la inducción del menor a la realización de actos delictivos, entre los que se incluyen el tráfico y/o consumo de drogas.

2.3.5 Síndrome de Munchausen “por poder”

Pincever (2008) expresa que el mismo se evidencia cuando los progenitores, en la mayoría de los casos la madre, exponen al niño o la niña a reiteradas hospitalizaciones y a la realización de diversos exámenes médicos. Dicha situación se fundamenta en la alegación de síntomas patológicos inexistentes o en algunos casos, provocados de manera activa por el adulto responsable.

2.3.6 Maltrato prenatal

El maltrato prenatal comprende aquellas conductas por acción u omisión, que generan un daño físico o psicológico en la mujer embarazada y ponen en riesgo el adecuado desarrollo del feto. La atención prenatal resulta esencial, ya que de ella depende

en gran medida la salud materno-fetal y las condiciones en que el niño llegue al nacimiento (Macías Seda y Gómez Salgado, 2008).

Según García García et al. (2018), el maltrato prenatal es aquel acto intencionado o negligente que causa un efecto nocivo al feto. Es un tipo de maltrato difícil de diagnosticar y manejar. Algunos indicadores de sospecha son la ausencia de control gestacional, el consumo materno de tóxicos o la problemática social del entorno materno, entendiendo por maltrato cuando la gestante no cuida de su propio cuerpo y en consecuencia perjudica el desarrollo del feto (p.151).

2.4 Ciclo del maltrato - Maltrato transgeneracional

La violencia contra los niños y niñas suele reproducirse como parte de un ciclo intergeneracional, donde los modelos de crianza violentos se transmiten y naturalizan. En este proceso, los niños que han sido víctimas tienden en la adultez a replicar las mismas prácticas de disciplinamiento con sus propios hijos, perpetuando patrones de represión y educación inadecuada.

El rasgo más frecuente en las historias de familias que maltratan a los hijos es la repetición, de una generación a otra, de una pauta de actos violentos, negligencia y pérdida o privación de progenitores. En cada generación hallamos, en una u otra forma, un trastorno de la relación entre padres e hijos, que priva al niño del debido cultivo de su cuerpo y de su mente que le permitirá desarrollarse de un modo pleno. (Kempe y Kempe, 1998, p.35)

Janin (2011) coincide y sostiene que hay cierta transmisión de la violencia a través de las generaciones. Todo aquello que las generaciones anteriores no pudieron representar, ni tramitar, ni procesar se transmite de una generación a otra. Habla de "agujeros representacionales" de una memoria de marcas corporales que son difíciles de ser metabolizadas. "Lo que no pudo ser ligado, metabolizado, digerido", pasa en su forma "bruta" a los hijos y a los hijos de los hijos" (p.225).

La transmisión puede ser fundamentalmente transmisión de agujeros representacionales, en tanto, como afirma 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, 2011, p.224)

En función de lo expuesto, puede afirmarse que un niño que ha sido víctima de maltrato presenta un elevado riesgo de reproducir dichas conductas en la adultez, lo que contribuye a la perpetuación de un ciclo de violencia y maltrato difícil de interrumpir. Por lo cual es importante detectar dichas situaciones a tiempo, como modo de poder intervenir tempranamente y promover acciones preventivas que protejan al niño, reparen los daños sufridos y eviten la transmisión transgeneracional de la violencia.

2.5 Factores de riesgo asociados al maltrato infantil

- Características de las familias violentas

Respecto a este tema se ha señalado que la existencia de padres maltratantes atraviesa todas las épocas, aunque la gravedad de este fenómeno fue reconocida de manera tardía. Durante mucho tiempo se sostuvo que el maltrato infantil estaba asociado a familias de bajos recursos, pero investigaciones más recientes evidencian que esta problemática se presenta en todos los estratos sociales sin distinción de raza o religión (Kempe y Kempe, 1998).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2024) menciona que se identifica que determinadas características en las relaciones intrafamiliares, de pareja o con el entorno cercano pueden incrementar la probabilidad de que ocurra maltrato infantil. Entre ellas se incluyen la presencia de una dinámica familiar desestructurada o marcada por la violencia entre sus miembros, el aislamiento social y la carencia de redes de apoyo.

En concordancia con lo anterior, Janin (2011) refiere que la violencia ejercida sobre los niños puede encontrarse en contextos familiares donde predomina el aislamiento social y la ausencia de vínculos afectivos significativos. En estas familias no existen espacios individuales ni se generan intercambios compartidos, ya que las relaciones se sostienen en la indiferenciación y en funcionamientos primarios ligados a necesidades básicas como el sueño o la alimentación.

Dicha autora refiere como posibles desencadenantes que llevan a los padres a ejercer maltrato sobre sus hijos: el inicio de la autonomía infantil a través de la deambulación, lo cual puede resultar intolerable para algunos progenitores, especialmente

cuando la madre concibe al niño como una extensión de sí misma. Se produce en esta etapa el llamado juicio de atribución, mediante el cual la madre considera bueno al niño cuando lo percibe como una extensión de sí misma y por el contrario malo, cuando se aparta o se diferencia de ella. En este contexto, el proceso de separación y diferenciación del infante puede suscitar conductas violentas. Asimismo, se señala que el llanto del bebé puede convertirse en un desencadenante de violencia, dado que provoca en algunos adultos un nivel de desesperación que los lleva a intentar silenciar al niño incluso a través de golpes. El proceso de control de esfínteres, en ciertos casos puede ser experimentado por los padres como una forma de ataque. Posteriormente la entrada a la escuela constituye otro momento crítico, ya que el temor a que el niño fracase puede ser vivido por los adultos como una situación profundamente amenazante.

Los modos de la erotización, de la imposición de prohibiciones, de la narcisización y de la culturalización de un niño serán diferentes cuando los adultos que tienen a su cargo esas funciones tienen conciencia de que están frente a un sujeto, no un pedazo propio, sino un ser, un “otro” con derechos. (Janin, 2011, p. 224)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2024) reconoce la existencia de múltiples factores de riesgo vinculados al maltrato infantil, aunque subraya que no se presentan de forma homogénea en todos los contextos sociales y culturales. Los dividen en:

- Referidos al niño

Entre estos factores se encuentran: tener menos de cuatro años o encontrarse en la adolescencia; ser un hijo no deseado o no cumplir con las expectativas de los padres; poseer necesidades especiales, llorar con persistencia o presentar rasgos físicos que se consideran inusuales; tener discapacidad intelectual o trastorno neurológico; o identificarse, o percibirse, como parte de orientaciones sexuales o identidades de género diversas (párr. 15).

- Referidos a los progenitores

Se señalan aspectos como la dificultad para generar un vínculo afectivo con el recién nacido, la falta de cuidado hacia el niño, el haber experimentado maltrato en la propia infancia, el desconocimiento sobre el desarrollo infantil o la presencia de expectativas poco realistas. También se incluyen el consumo problemático de alcohol o drogas, incluso durante el embarazo, la baja autoestima, las dificultades en el control de los impulsos, la

presencia de trastornos psicológicos o neurológicos, la participación en conductas delictivas y las condiciones económicas desfavorables (párr. 17).

- Factores de riesgo sociales o comunitarios

Se reconoce que determinadas condiciones de la comunidad o de la sociedad en su conjunto pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil. Entre ellas se encuentran las desigualdades sociales y de género, la carencia de una vivienda adecuada o de servicios de apoyo familiar e institucional. Asimismo, la insuficiencia de políticas y programas destinados a prevenir el maltrato, la explotación sexual y el trabajo infantil, junto con normas sociales y culturales que legitiman la violencia, los castigos corporales o los roles de género rígidos, contribuyen a este escenario (párr. 21).

Estas formas de violencia, no se presentan de manera aislada sino que se vinculan a factores estructurales y dinámicas familiares específicas. Por ello, comprender su magnitud en distintos contextos es fundamental para dimensionar la gravedad del fenómeno, tema que se desarrollará en el próximo capítulo.

Capítulo 3. Prevalencia del maltrato infantil a nivel mundial, regional y nacional.

El análisis de la prevalencia del maltrato infantil permite dimensionar la magnitud del problema y contextualizar las dinámicas subjetivas que se abordan desde el enfoque psicoanalítico.

3.1 - A nivel mundial

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2024), el maltrato infantil representa una problemática global cuyas consecuencias físicas, mentales y sociales persisten durante toda la vida.

“La violencia contra la infancia ya sea física, emocional o sexual, constituye una crisis mundial que se produce en los hogares, las escuelas, las comunidades y en internet” (UNICEF, 2024, párr. 1).

En la actualidad las cifras referidas al maltrato infantil presentan una considerable variabilidad, determinada tanto por el país en el que se registran como por la metodología utilizada en su obtención. Para su análisis, resulta necesario contemplar factores como la definición de maltrato adoptada, el tipo específico de violencia estudiada y la cobertura y calidad de las estadísticas oficiales, así como de las encuestas realizadas a víctimas, progenitores o cuidadores (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Las evidencias internacionales muestran que 6 de cada 10 niños y niñas menores de 5 años sufren violencia física o psicológica en sus hogares, mientras que el abuso sexual en

la infancia continúa siendo un fenómeno altamente prevalente. En situaciones de conflicto o desplazamiento, las niñas enfrentan un riesgo aún mayor de violencia y explotación (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Según UNICEF (2024) “cada cuatro minutos, en algún lugar del mundo, un niño o una niña muere a causa de un acto de violencia. Alrededor de 90 millones de niños y niñas vivos hoy en día han sufrido episodios de violencia sexual” (párr. 4).

Y agrega que alrededor de dos de cada tres niños y niñas en el mundo, aproximadamente 1.600 millones, son sometidos de forma habitual a prácticas violentas en sus hogares. La mayoría experimenta tanto castigos físicos como agresiones de carácter psicológico. A su vez la Organización Mundial de la Salud (2024) plantea que, los varones presentan un riesgo más elevado de morir a causa de la violencia, siendo tres de cada cuatro muertes por maltrato correspondientes a niños.

3.2 - A nivel regional

Si bien a nivel mundial se registran indicadores alarmantes, estas cifras adquieren matices específicos en América Latina, donde UNICEF (2021) señala que niñas, niños y adolescentes continúan expuestos a diversas formas de violencia que afectan su salud y bienestar. A pesar de las acciones preventivas implementadas desde el año 2015 persisten desafíos relacionados con la violencia comunitaria y de género influenciadas por normas sociales como el machismo.

No obstante se reconocen avances en la aplicación de las estrategias “inspire” (Organización Panamericana de la Salud, 2017) en la región.

Según el Instituto Interamericano del Niño, Niña y Adolescente (2022), el estudio sobre violencia **evidencia** la prevalencia y el impacto prolongado de las distintas formas de violencia sufridas por la **infancia y adolescencia** a nivel regional.

En 16 países de América Latina y el Caribe entre un 31,3% y un 71,4% de los varones de entre 1 y 14 años han sufrido algún tipo de castigo físico, mientras que en el caso de las niñas las cifras varían entre un 18,3% y un 65,2%. Asimismo, se estima que alrededor del 54% de esta población ha estado expuesta a agresiones de tipo psicológico, que incluyen gritos, actos humillantes y otras formas de maltrato (IIN-OEA, 2022).

3.3 - A nivel nacional

En Uruguay según el Informe Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV, 2024), se intervino en 8.924 situaciones de

violencia hacia niñas, niños y adolescentes en Uruguay, lo que equivale a aproximadamente 24 casos diarios (Presidencia de la República y INAU, 2025). Esto sugiere una mayor visibilización del fenómeno y un fortalecimiento de los mecanismos de denuncia.

En el mismo se constató que el grupo de adolescentes de entre 13 y 17 años concentró la mayor proporción de situaciones de violencia alcanzando el 38%. En tanto, la franja correspondiente a la primera infancia (de 0 a 5 años) representó el 17% de los casos. El maltrato emocional se identificó como la forma de violencia más frecuente con un 38% seguido por la negligencia (23%), la violencia sexual (22%) y finalmente, el maltrato físico (17%) SIPIAV (p.58).

En lo que respecta a las personas agresoras, se observa que el 38% corresponde a los padres y el 23% a las madres. Asimismo, el 90% de quienes ejercen la violencia pertenecen al entorno familiar directo o al núcleo de convivencia de las víctimas. Cabe señalar que durante 2024, se registraron cuatro muertes de niños y niñas ocasionadas por situaciones de violencia vicaria (Presidencia de la República y INAU, 2025).

De acuerdo con UNICEF, Uruguay (2025), si bien las cifras actuales reflejan una reducción en comparación con períodos anteriores, la aplicación de prácticas disciplinarias violentas en el ámbito doméstico continúa impactando de manera considerable a niños, niñas y adolescentes en Uruguay.

La violencia psicológica es la que aparece con más frecuencia. Cuatro de cada diez niños, niñas y adolescentes de entre 2 y 14 años han sido sometidos a algún tipo de prácticas violentas en el ámbito doméstico. Dentro de estas formas de maltrato, la violencia psicológica resulta la más habitual, ya que afecta a uno de cada tres menores en dicho rango etario, ejercida principalmente por personas adultas pertenecientes a su propio hogar.

Según la Sociedad Uruguaya de Pediatría (2020) reconocer y no minimizar los hechos de violencia contra niños, niñas y adolescentes representa un paso primordial para su protección. La condena pública frente a estas situaciones contribuye a empoderar a los más jóvenes, favorece la diferenciación entre lo correcto y lo incorrecto, previene la naturalización de la violencia y alienta a la develación de los hechos. Asimismo, se destaca que un niño que atraviesa una situación de violencia, en particular de abuso sexual, suele recurrir a un adulto de confianza para expresar su sufrimiento. En este sentido, resulta imprescindible que los adultos presten atención al discurso infantil, dispongan del tiempo necesario para escucharlo, no pongan en duda sus palabras y ofrezcan un sostén que permita proteger a las víctimas de maltrato.

Desde una perspectiva legal, el ordenamiento jurídico uruguayo contempla de forma explícita la prohibición del castigo físico y de los tratos humillantes hacia niños, niñas y adolescentes. Específicamente en el *Código de la Niñez y Adolescencia* se establece que

“queda prohibido a padres o responsables, así como a toda persona encargada del cuidado, tratamiento, educación o vigilancia de niños y adolescentes, utilizar el castigo físico o cualquier tipo de trato humillante como forma de corrección o disciplina” (Ley N.º 18.214, art. 12-Bis, 2007).

Capítulo 4. Consecuencias del maltrato en el desarrollo psíquico del infante

A partir de lo expuesto previamente, este capítulo aborda las consecuencias psíquicas que estas experiencias generan en el desarrollo del niño. Desde un enfoque psicoanalítico, se analizan las fallas en los vínculos primarios, los efectos en la estructuración subjetiva y los mecanismos de defensa tempranos que el niño pone en juego para sostener su integridad yoica.

4.1 Fallas en los vínculos primarios

Schjetman et al. (2014) mencionan que el niño, debido a su condición de desvalimiento y premurez, depende de un otro que lo sostenga, lo invista y lo inscriba dentro de una trama generacional y cultural.

Sostienen que la falta o insuficiencia de vínculos afectivos tempranos, afectan la organización psíquica del niño. Cuando los cuidadores mantienen conductas en donde predomina la violencia, la negligencia y la arbitrariedad, el niño queda desprotegido y con dificultades para lograr la autorregulación afectiva y la posibilidad de obtener los recursos simbólicos necesarios para procesar experiencias, sostener el aprendizaje y el desarrollo tanto emocional como cognitivo.

Siguiendo esta línea de pensamiento, y reafirmando esta reflexión, resulta relevante considerar cómo el entorno temprano adquiere un papel decisivo, incluso antes del nacimiento.

Desde la perspectiva psicoanalítica Lacan (cómo se citó en Wiener y Hernández Rodríguez, 2025),

Sostiene que el inconsciente está estructurado como un lenguaje. Esta afirmación, lejos de ser metafórica, implica que el sujeto está atravesado desde el inicio por una red significante que lo precede, lo nombra y lo moldea. Desde antes de nacer, el bebé es investido por el deseo de los padres o de quienes ocupan esas

funciones: es hablado, soñado, fantaseado, y es en ese campo del Otro, del lenguaje, de la cultura, de la historia familiar, donde comienza a inscribirse su subjetividad. (párr. 1)

De este modo la constitución del yo, también se funda en la mirada y el reconocimiento del otro. Lacan (1949, como se citó en Fink, 2007) plantea que el estadio del espejo se constituye no solo por la imagen reflejada del niño en el mismo sino también por el gesto aprobador de las figuras parentales o de cuidado, quienes otorgan reconocimiento simbólico al niño, posibilitando así la formación del ideal del yo. Sin embargo, cuando se presentan experiencias de vacío, desprecio o maltrato, el proceso de constitución subjetiva se ve afectado. El niño termina internalizando una mirada hostil, percibiéndose a sí mismo según la representación desvalorizada que los padres proyectan sobre él. En este sentido, el ideal del yo, lejos de configurarse como un modelo simbólico de aspiración, se transforma en un imperativo marcado por la violencia y el rechazo, generando sentimientos de culpa, vergüenza y desconcierto.

Este acto, en efecto, lejos de agotarse, como en el mono, en el control, una vez adquirido, de la inanidad de la imagen, rebota en seguida en el niño en una serie de gestos en los que experimenta lúdicamente la relación de los movimientos asumidos de la imagen con su medio ambiente reflejado, y de ese complejo virtual con la realidad que reproduce, o sea con su propio cuerpo y con las personas, incluso con los objetos, que se encuentran junto a él. (Lacan, 1966/2009, p.99)

Lo planteado por Lacan puede interpretarse como una profundización de lo propuesto por Freud en Introducción al narcisismo (1914/1992) donde ya había planteado esta dinámica, al describir cómo los padres invisten al niño con el amor narcisista que sostiene su autoestima. Se introduce la idea de que los padres proyectan en sus hijos su propio narcisismo, depositando en ellos ideales y expectativas propias.

Si consideramos la actitud de padres tiernos hacia sus hijos, habremos de discernirla como renacimiento y reproducción del narcisismo propio, ha mucho abandonado. La sobreestimación, marca inequívoca que apreciamos como estigma narcisista ya en el caso de la elección de objeto, gobierna, como todos saben, este vínculo afectivo. Así

prevalece una compulsión a atribuir al niño toda clase de perfecciones (para lo cual un observador desapasionado no descubriría motivo alguno) y a encubrir y olvidar todos sus defectos. (Freud, 1914/1992, p.87)

Freud (1914/1992) afirmó “el conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo redivivo de los padres, que en su trasmudación al amor de objeto revela inequívoca su prístina naturaleza” (p.88).

En este sentido Janin (2011), retoma y amplía esta perspectiva al afirmar que “esta constitución narcisista, el amor a sí mismo, fundado en una idea totalizadora de sí, proveniente de otro, es una pieza clave en el juego vida-muerte” (p.24).

Desde una mirada complementaria, Fuentes Lara (2016) profundiza la comprensión del sufrimiento psíquico al señalar que lo traumático no se limita a los eventos externos, nos dice:

Es importante poder destacar otras modalidades de lo traumático actual que no tienen el cariz dramático de los eventos externos que impactan el psiquismo en construcción, sino que tendrían relación con la no investidura afectiva de los niños y niñas. (p. 433)

Ambas autoras coinciden en que la estructuración subjetiva del niño se sostiene en la mirada y la respuesta del otro, cuya ausencia o falla produce un daño profundo en la organización del aparato psíquico.

De manera concordante con este pensamiento, Winnicott (1958/1999) plantea que durante el embarazo, la mujer tiende a identificarse con el bebé a quien comienza a representar como un “objeto interno”. En este proceso, desarrolla la capacidad de centrarse en las necesidades del mismo, relegando sus propios intereses personales, a lo cual denominó “preocupación materna primaria”. La misma constituye un estado transitorio que posibilita la creación de un marco adecuado para el desarrollo saludable del niño. A través de éste, la madre le ofrece las condiciones necesarias para experimentar sensaciones apropiadas en esta fase temprana de la vida.

No obstante, cuando la madre por diferentes motivos no logra alcanzar este estado, es decir, cuando se produce un fracaso materno en el sentido de imposibilidad de un sostén adecuado, compromete las bases sobre las que se estructura el yo y la confianza en el entorno. El niño ve interrumpida su continuidad existencial, lo que repercute en su desarrollo

temprano, lo que puede generar vivencias de desamparo y angustia temprana, con repercusiones en la organización psíquica y en los modos de vinculación posteriores.

Cuando el maltrato aparece en esta etapa inicial de la vida, sus efectos sobre el psiquismo infantil resultan particularmente graves. En lugar de hallar en la madre o cuidadores un sostén que le brinde seguridad, el niño se enfrenta a figuras que generan temor y desconfianza. Winnicott (1958/1999) subraya que la “preocupación materna primaria” es condición indispensable para un desarrollo saludable; su ausencia o distorsión coloca al infante en una situación de amenaza constante.

Por lo tanto, las fallas en los vínculos primarios mencionadas anteriormente dan lugar a múltiples consecuencias en el desarrollo del psiquismo, tanto a corto como a largo plazo.

4.2 Efectos del maltrato en la estructuración subjetiva.

En su análisis clínico sobre los efectos del maltrato infantil, Janin (2011) sistematiza diferentes modalidades de respuesta que surgen como intentos del niño por defenderse del dolor y preservar su integridad psíquica. Estas manifestaciones varían según la intensidad y la duración de las experiencias de violencia. A continuación se describen algunos de los más relevantes.

Anulación de la conciencia en tanto registro de cualidades y sensaciones; tendencia a la apatía; tendencia a la desinscripción, a la desinvestidura, a la desconexión. También menciona la confusión identificatoria, que se refiere a lo confuso que es para el niño poder identificarse, reconocerse, al punto de recurrir, muchas veces a crear una identidad a partir de juicios emitidos por los demás. Por otro lado, el repliegue narcisista, los niños maltratados, en general tienden a estar en un permanente estado de alerta hacia el entorno.

Repetición de la vivencia en su forma activa o pasiva, es decir, la posibilidad de que el niño se identifique con el agresor o busque otro agresor con la intención de que la situación de violencia se repita. Menciona irrupciones del proceso primario, donde la constitución del pensamiento se ve interrumpida frente a las vivencias de maltrato y como consecuencia, se ve alterada la represión primaria. Hay dificultad o imposibilidad para simbolizar. Por otro lado, el niño puede presentar una actitud vengativa frente al mundo, como por ejemplo conductas delictivas etc.

Déficit de atención, estos niños están en un estado de alerta continuo. Todo ruido, todo movimiento puede causar temor. Pueden presentar movimientos desorganizados, como consecuencia de la falta de inscripción de marcas de placer, los niños maltratados tienden a realizar movimientos de descarga, desorganizados, autocalmantes. Por último, la ligazón del dolor con el erotismo, conduce “al goce masoquista” (Janin, 2011, p. 235).

No obstante la autora alude a que hay niños en cuyos casos particulares pueden lograr vincularse de diferentes maneras. Por ejemplo podrían sostener la capacidad de pensamiento cuestionando el modo de actuar del otro. Este cuestionamiento en general se da de manera desafiante. También hace mención a que pueden tener la capacidad de investir libidinalmente pero con cierta desconfianza y que podrían jugar (con ciertas restricciones). Por el contrario, la mirada apagada y distante de los niños que han "perdido la partida" que renunciaron a toda esperanza, alude claramente a la sensación de "estar muerto-vivo" de entrega total a lo siniestro (Janin, 2011, p. 235).

Lo descrito por Janin (2011) encuentra una convergencia en López-Soler (2008) quien expresa:

Si en cualquier época del desarrollo de la persona la presencia de acontecimientos estresantes o situaciones vitales adversas es importante en relación a la salud física y psicológica, durante la infancia su impacto puede ser dramáticamente significativo, ya que no va a afectar a un ser humano biológica, psicológica y socialmente maduro, sino a un ser humano en una fase de desarrollo que requiere ciertas condiciones externas de estabilidad y protección. (p.159)

En este mismo sentido, Colombo et al. (2005) advierten que "daño psíquico puede pensarse como una conmoción de tal envergadura que, bloqueando el esperado desarrollo evolutivo, lleva al niño a un crecimiento deficiente que involucra tanto trastornos de comportamiento, como cognitivos, físicos, sociales y afectivos" (p.12).

Siguiendo la misma línea de pensamiento, se evidencia que el maltrato psicológico ejercido por padres, madres o cuidadores, sitúa al niño o a la niña en un estado de profunda angustia generando la vivencia de poder ser destruido por aquel que a su vez constituye su principal y muchas veces única fuente de cuidado y protección. Ante esta situación paradójica, en este escenario el infante "debe idealizar a sus padres, reprimiendo facetas importantes de su personalidad y asumiendo la responsabilidad de ser la causa de los golpes que recibe" (Barudi, 1998, p.158).

A partir de lo anterior, se vuelve pertinente abordar la noción de niño deprivado, implicancias del maltrato y el riesgo de comportamiento antisocial.

Sabemos, entonces, que el niño deprivado es una persona enferma, con una historia de experiencias traumáticas y una manera personal de hacer frente a las

consiguientes angustias y también una persona con una capacidad de recuperación mayor o menor conforme al grado en que ha perdido toda conciencia del odio pertinente y de su capacidad primaria para amar. (Winnicott, 1954/1990, p.119)

El impacto del maltrato infantil, puede comprenderse a partir de las consecuencias que se producen cuando el entorno que debería sostener al niño se vuelve inestable, imprevisible o directamente dañino. Cuando dicho entorno se desorganiza o nunca llegó a establecerse, surgen alteraciones en la vida psíquica. En estas situaciones el niño puede reprimir sentimientos hostiles, perder la capacidad de amar o apoyarse en defensas que reorganizan su personalidad. Asimismo, suelen aparecer regresiones a etapas tempranas del desarrollo que resultaron más satisfactorias, estados de retramiento patológico o con mayor frecuencia de la que suele reconocerse, fenómenos de disociación (Winnicott, 1954/1990).

Según este autor, ciertos comportamientos antisociales como mojar la cama o robar pueden entenderse como señales de que aún persiste en el niño una expectativa de hallar un ambiente suficientemente bueno, la esperanza de recuperar una figura materna confiable, un hogar estable o una relación parental que funcione como sostén emocional. Incluso la expresión de enojo puede indicar que el niño conserva un sentido de unidad interna que le permite registrar la discrepancia entre lo que imagina y lo que efectivamente encuentra en la realidad compartida.

En este marco, el acto de robar adquiere un significado particular: el niño no busca tanto el objeto en sí mismo sino la presencia de la madre. El robo representa, también a nivel inconsciente, un intento de recuperar esa figura materna a la que siente que tiene derecho de reclamar, precisamente por ser su madre.

“Los síntomas antisociales son tanteos en busca de una recuperación ambiental, y lo que indican es esperanza” (Winnicott, 1954/1990 p.119).

Es importante señalar que las consecuencias del maltrato no son homogéneas, sino que dependen de la etapa evolutiva en la que ocurren.

4.3 Según la etapa evolutiva.

4.3.1 En la primera infancia

La evidencia científica indica que los bebés y niños pequeños son especialmente vulnerables a la violencia por parte de sus cuidadores principales y otros miembros de la familia, debido a su dependencia y limitación en las interacciones sociales fuera del hogar.

El estrés derivado del maltrato infantil puede alterar el desarrollo temprano del cerebro, afectando negativamente los sistemas nervioso e inmunológico (Organización Mundial de la Salud, 2024).

En continuidad con estas evidencias, diversos estudios demuestran que los niños que reciben cuidados inadecuados, especialmente durante el primer año de vida y generalmente de madres que a su vez fueron abandonadas o maltratadas, son más sensibles a los efectos del estrés y muestran más problemas de comportamiento que los niños que reciben cuidados adecuados (UNICEF, 2017, p.3).

A su vez, estas dificultades no quedan circunscritas a la primera infancia sino que pueden extenderse a lo largo del desarrollo. Los estudios llevados a cabo describen que a futuro estos niños pueden sufrir el incremento en patrones negativos del comportamiento incluyendo la deserción escolar, el abuso de estupefacientes, la depresión, el suicidio, la futura victimización o su vinculación con la violencia y la delincuencia (UNICEF, 2017).

Asimismo, respecto a esta problemática Barudi (1998) señala la especial gravedad que adquiere el maltrato en los primeros meses de vida,

los niños más pequeños, recién nacidos y lactantes, tienen muy pocas posibilidades de hacer frente al riesgo vital que representan los golpes. Cuanto más pequeño es el niño, más riesgo existe de que pierda la vida. Por lo tanto, la intervención precoz y la intervención urgente para protegerlo separándolo de los padres agresores, es la única alternativa para evitar lo peor. (p.158)

Como se ha señalado, estas experiencias siguen influyendo en la vida del niño, y se manifiestan también en la etapa escolar, lo cuál se describe a continuación.

4.3.2 En edad escolar

En el contexto escolar, los niños que han sido víctimas de maltrato pueden mostrar ausencias reiteradas, dificultades de rendimiento, comportamientos de búsqueda excesiva de afecto o rechazo a separarse de la escuela, entre otros indicadores (Martínez Roig y De Paúl Ochotorena, 1993; Arruabarrena y De Paúl, 2001, como se citó en Morelato et al., 2011).

En este sentido, los indicadores que se observan en el ámbito escolar, se complejizan conforme avanzan las etapas del desarrollo.

En la etapa de latencia, las fallas se expresan en alteraciones en el aprendizaje y en la regulación emocional (López-Soler, 2008).

Los estudios en contextos escolares permiten reconocer los múltiples efectos del maltrato en el desarrollo en el niño, tanto a nivel biológico como conductual. Sin embargo, más allá de los indicadores observables, es necesario considerar las huellas que la violencia deja en el psiquismo.

4.4 Maltrato y sus consecuencias a largo plazo

Diversas investigaciones indican que la violencia infantil genera no solo sufrimiento inmediato sino también secuelas duraderas. Las consecuencias a largo plazo incluyen dificultades vinculares, baja autoestima, trastornos de ansiedad y síntomas postraumáticos. Colombo et al. (2005) señalan que los mecanismos defensivos tempranos pueden fijarse y reaparecer en la adultez. López-Soler (2008) describe que la exposición reiterada a violencia constituye un trauma complejo. Marty y Carvajal (2005) encuentran que el maltrato en la niñez aumenta el riesgo de trastornos por estrés postraumático en etapas posteriores.

En este sentido, Alarcón Forero et al. (2010) también sostienen desde una mirada retrospectiva, que adolescentes y adultos que han atravesado experiencias de abuso o maltrato en la infancia, pueden derivar en consecuencias negativas a lo largo de la vida adulta.

Según estos autores, las consecuencias pueden manifestarse en diferentes niveles, incluyendo dificultades en el ámbito físico y psicológico, alteraciones emocionales, problemas en las relaciones interpersonales, así como un mayor riesgo de presentar conductas disfuncionales y patologías a lo largo de la vida.

1. Problemas sociales y conductuales: Los mismos incluyen baja autoestima, alteraciones cognitivas como problemas de atención y de aprendizaje, así como conductas agresivas y limitaciones en el establecimiento de vínculos interpersonales. (Alarcón Forero et al., 2010).
2. Alteraciones neurobiológicas de largo plazo en el desarrollo. Entre ellos se puede mencionar:
 - Hiperactivación del locus coeruleus (regula el estado de alerta y la atención) y del sistema nervioso simpático, con liberación elevada de noradrenalina.
 - Reactividad neurobiológica excesiva, que compromete la regulación emocional y cognitiva.
 - Impacto en el desarrollo integral del niño, afectando tanto lo físico como lo psíquico.

3. Efectos orgánicos: Se destacan las molestias gastrointestinales producidas por estrés emocional y la hipersensibilidad del sistema nervioso visceral. Se ha establecido una asociación entre el maltrato y la aparición de trastornos de somatización que pueden perdurar en la vida adulta.
4. Efectos Psiquiátricos: Se ha establecido una asociación consistente entre la violencia sufrida durante la infancia y la aparición posterior de patologías psiquiátricas.

En la misma línea, Pereda y Gallardo-Pujol (2011) centrandose específicamente en el abuso sexual infantil, lo cual constituye una experiencia altamente estresante puede generar alteraciones neurobiológicas duraderas, lo que afecta tanto el desarrollo como la interconexión cerebral. Tales cambios incrementan la vulnerabilidad a trastornos emocionales, conductuales y sociales a lo largo de la vida. Asimismo, se ha señalado que el abuso sexual infantil no solo altera el desarrollo de distintas estructuras cerebrales sino también su interconexión y el funcionamiento en procesos de aprendizaje.

Por lo tanto, las consecuencias a largo plazo incluyen dificultades vinculares, baja autoestima, trastornos de ansiedad y síntomas postraumáticos.

4.5.Trauma psíquico

Según Laplanche y Pontalis (2004) el trauma consiste en un acontecimiento caracterizado por una intensidad tal que desborda al sujeto, generándole efectos patógenos duraderos en su organización psíquica, sin que exista la posibilidad de elaborar.

En consonancia con dicha definición, el término trauma es utilizado por el psicoanálisis para referirse a las características que puede sufrir el psiquismo ante un suceso, en donde el impacto del mismo resulta difícil de elaborar por el individuo. Freud (como se citó en Bleichmar, 2010) refiere al trauma como “una vivencia que, en un breve lapso, aporta un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitación por vías normales y habituales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos duraderos para la economía energética” (p.16).

Si se piensa en el maltrato, se entiende que el niño no estaría preparado para tolerar la intensidad de los estímulos generados por la situación de violencia.

A su vez, desde una mirada contemporánea, Casas de Pereda (2005) señala:

Desde la idea general acerca de que lo traumático implica el riesgo del sujeto psíquico de sucumbir... al otro ... Pienso que lo traumático en cualquier momento de la vida causa estragos en la subjetividad ... Y nos constituimos ante otro que nos desea vivos ... La importancia del semejante para la organización subjetiva queda centrada en lo infantil en torno a la violencia del adulto: seducción, sometimiento, desconocimiento. (pp. 2-10)

Desde este planteo, lo traumático se entiende como un acontecimiento que amenaza la constitución misma del sujeto, en tanto pone en riesgo la posibilidad de sostener una continuidad simbólica frente al otro. Si el maltrato en cualquiera de sus formas provoca miedo o amenaza para el niño, el psiquismo y la subjetividad quedarían como dice la autora en riesgo de fragmentación.

A su vez otros autores siguen en la misma línea. Corrales (2002) plantea que “una vivencia se torna traumática cuando el exceso de excitación sobrepasa la capacidad de elaboración del psiquismo” (p. 20).

En concordancia con estas formulaciones Colombo et al. (2005) sostienen que los niños pequeños debido a su indefensión, no logran dar una respuesta adecuada frente a las conductas impredecibles de sus progenitores ni al desorden sostenido en el tiempo, ya que se trata de circunstancias que superan su capacidad de control.

Así, lo señalado por estos autores converge en la idea de que el trauma implica una fractura en la continuidad del ser, una ruptura en el sostén que brinda el otro y una sobrecarga emocional que el psiquismo infantil no puede metabolizar.

Por otro lado, al reflexionar sobre los traumas infantiles derivados del maltrato, es necesario considerar que algunos de ellos surgen a partir de un déficit vincular, en el que la falta o ausencia materna constituye el factor que origina la vivencia traumática.

“La madre muerta es entonces, contra lo que se podría creer, una madre que sigue viva, pero que por así decir, está psíquicamente muerta a los ojos del pequeño hijo a quien ella cuida” (Green, 1983/1999, p. 209).

A su vez, Benyakar (2006) expresa:

O sea, hablar de un vivenciar traumático es referirse a un proceso patológico en la constitución del infans que nada tiene que ver con lo terrible del impacto que produzca un evento fáctico sino con la falla de la relación del desarrollo pulsional y el

factor maternante mediatizador, de cuyo buen funcionamiento depende la articulación, imprescindible para el desarrollo psíquico. (p.52)

La vivencia como tal, sin el carácter traumático refiere a aquella conformación subjetiva que es producto de la relación con el entorno maternante, en cambio cuando dicha relación falla, la experiencia adquiere un carácter patológico, generando una vivencia traumática que interfiere en el desarrollo psíquico del niño.

4.5.1 Consecuencias del trauma

Cuando el niño es maltratado desde el comienzo de su vida, se obstaculiza la estructuración del pensamiento y la capacidad de simbolizar. Estos niños tienen dificultades para diferenciar sensaciones, todo es percibido del mismo modo. Es posible que presenten una apatía afectiva. Falta de registro de sensaciones que provoca un sentimiento de desvitalización, como si una parte de sí mismo estuviera muerta. Debido a esto, para poder sentirse vivo, el sujeto buscará vivir sensaciones fuertes, se expondrá a situaciones de peligro, consumo de drogas etc. (Janin, 2011).

El trauma psíquico no solo afecta el bienestar inmediato del individuo sino que también puede generar repercusiones duraderas en su desarrollo emocional y psicológico. Para afrontar experiencias abrumadoras, el sujeto activa mecanismos de defensa que buscan proteger la integridad del yo.

Los mecanismos de defensa constituyen un aporte fundamental para comprender las formas en que los niños intentan protegerse frente a experiencias dolorosas y traumáticas. Anna Freud (1936/1950), en su obra *El Yo y los mecanismos de defensa*, describió cómo el Yo, en situaciones de angustia o amenaza, despliega procesos inconscientes destinados a mantener la estabilidad psíquica. Estos mecanismos, tales como la represión, la negación, la regresión o la identificación con el agresor, cumplen una función adaptativa al permitir que el niño tolere circunstancias que de otro modo resultan insuportables.

La violencia ejercida por quienes deberían garantizar el cuidado y la protección genera en el niño una paradoja psíquica: debe preservar el vínculo con la figura de apego, al mismo tiempo que necesita defenderse del daño que esa figura produce. Esto obliga al niño a recurrir a dichos mecanismos de defensa. Los mismos operan, como recursos para sostener la integridad del Yo. Estas estrategias defensivas tempranas aunque necesarias para la supervivencia psíquica, pueden dejar huellas en el desarrollo emocional y relacional,

influyendo en la forma en que el niño construye su identidad, sus vínculos y su capacidad de confiar en los otros (Colombo et al., 2005).

En el prefacio de la obra de Anna Freud (1936/1950), estos mecanismos son definidos como “aquellos medios psicológicos que el Yo utiliza para solucionar los conflictos que surgen entre las exigencias instintivas y la necesidad de adaptarse al mundo de la realidad, bajo determinadas influencias del ambiente familiar y social” (p.9).

Desde este mismo enfoque, Colombo et al., (2005) mencionan que en la primera infancia el niño recurre principalmente a mecanismos de defensa propios de las etapas tempranas del desarrollo, los cuales le permiten afrontar experiencias que resultan emocionalmente abrumadoras o difíciles de elaborar.

Realizan una descripción donde describen que, los mecanismos predominantes en la primera infancia son: la regresión, la identificación con el agresor, la negación, la proyección y la disociación (Colombo et al., 2005).

En situaciones de maltrato, estas defensas cumplen inicialmente una función protectora, sin embargo con el tiempo pueden volverse cada vez más rígidas y afectar la vida emocional futura.

A medida que el Yo se consolida durante la latencia, estos mecanismos se complejizan, dando lugar a la represión secundaria, aislamiento, formación reactiva, anulación, racionalización, intelectualización, sublimación, regresión (Colombo et al., 2005).

Entonces cuando la figura que debería brindar sostén se convierte en una fuente de daño, al no poder escapar físicamente la huida se vuelve interna: el niño se repliega sobre sí mismo, se aísla emocionalmente y se distancia de la experiencia traumática como forma de autoprotección, recurriendo a alguno de dichos mecanismos para evitar el sufrimiento.

- Represión: Es uno de los más relevantes. Consiste en mantener fuera de la conciencia representaciones, deseos o pensamientos que resultan inaceptables para el yo. Los recuerdos, emociones vinculados con la vivencia traumática son expulsados del campo consciente. Sin embargo, lo reprimido retorna a través de síntomas (miedos, pesadillas, somatizaciones).

Más la represión no solo es el mecanismo de mayor eficacia, sino también el más peligroso. La disociación del yo producida por la sustracción a la conciencia de porciones totales de la vida afectiva e instintiva, es susceptible de destruir, en forma definitiva, la integridad personal. (Freud, 1936/1950, p.59)

- Negación: Se niega la existencia de una realidad dolorosa o amenazante.

“El yo del niño niégase a aceptar una parte desagradable de la realidad. Se aleja ante todo de la realidad, la rechaza y sustituye aquel aspecto indeseado por la fantasía de la situación inversa” (Freud, 1936/1950, p.90).

- La identificación con el agresor: El niño tiende a incorporar rasgos o características de la figura que le genera angustia, como una forma de elaborar internamente la experiencia traumática.

Este proceso de identificación o introyección se asocia con otro mecanismo defensivo relevante: al adoptar el rol del agresor y reproducir sus conductas, el niño transforma su posición pasiva de víctima en una posición activa, lo que le permite tramitar de manera menos dolorosa las vivencias amenazantes o traumáticas (Freud, 1936/1950).

4.5.2 Trauma por estrés postraumático

A partir de lo mencionado previamente, puede señalarse que el contexto en el cual un niño nace y se desarrolla constituye un factor determinante en su estructuración psíquica, en la conformación de su subjetividad y en la manera de percibir el mundo y establecer vínculos con los demás. La exposición prolongada a experiencias de violencia, miedo o terror puede acarrear consecuencias significativas en el desarrollo integral del niño. Entre estas, se destaca la posibilidad de la aparición de síntomas compatibles con un trastorno por estrés postraumático, lo que repercute de manera negativa en su vida cotidiana y en su proceso de desarrollo.

De acuerdo con Herman (2004), los síntomas del estrés postraumático se organizan en tres categorías principales: **hiperactivación**, que se manifiesta en un estado de alerta constante, irritabilidad y dificultades para conciliar el sueño; **intrusión**, caracterizada por la reexperimentación del suceso traumático con gran carga emocional, tanto en la vigilia como a través de pesadillas; y **constricción**, en la cual la persona se siente indefensa e incapaz de resistir, pudiendo adoptar mecanismos de desconexión de la realidad, acompañados de alteraciones en la percepción del tiempo y de estados de anestesia emocional.

En niños y adolescentes el síndrome por estrés postraumático (SEPT) puede manifestarse por una disminución de interés en las actividades que antes resultaban placenteras. Además pueden ocurrir dificultades para comunicar lo ocurrido y aunque tienden a repetir el evento traumático durante el juego de manera insistente, la recopilación de información clínica se realiza mediante la heteroanamnesis (Benyakar, 2006).

4.5.3 Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés postraumático en la adultez

Diversos factores de índole psicosocial y neurobiológico permiten comprender cómo las experiencias de maltrato infantil pueden aumentar la vulnerabilidad del sujeto para desarrollar trastornos por estrés postraumático (en adelante, TEPT) en la vida adulta (Marty y Carvajal, 2005).

- Factores psicosociales:

Se ha sugerido que los niños internalizan información a través de la interacción con sus figuras de cuidado. Lo que influye en sus relaciones futuras. En un estudio con 66 adultos con antecedentes de abuso infantil se encontró que la mayoría presentaba vínculos inseguros originados en la niñez, se asocian con dificultades en la regulación afectiva y aumentan la vulnerabilidad a desarrollar TEPT (Marty y Carvajal, 2005).

- Factores neurobiológicos:

La exposición en etapas tempranas a situaciones de estrés puede reflejarse en cambios a largo plazo en los sistemas neurobiológicos que están involucrados en la respuesta al mismo. Durante el desarrollo las catecolaminas (hormonas, neurotransmisores), desempeñan un papel crucial en el desarrollo neuronal. En un contexto de abuso o de abandono el sistema catecolaminérgico desorganizado, aumenta la vulnerabilidad a manifestar signos y síntomas más graves frente a traumas posteriores a lo largo de la vida (Marty y Carvajal, 2005).

La prevalencia del TEPT es mayor en personas que han sufrido maltrato durante la infancia, lo que indica que estas experiencias tempranas pueden aumentar la vulnerabilidad o influir en la evolución del trastorno (Marty y Carvajal, 2005).

Parece importante destacar que no sólo el abuso sexual o físico son importantes factores de riesgo para TEPT. El abandono, ya sea físico o emocional, puede pasar más desapercibido que un abuso sexual; sin embargo, su asociación con TEPT es alta. (Marty & Carvajal, 2005, pp. 185-186)

En síntesis, el maltrato infantil genera efectos profundos en la constitución subjetiva del niño, comprometiendo la organización del Yo, los vínculos y las posibilidades de simbolización. Reconocer estas manifestaciones es clave para orientar la detección, tema que se desarrolla en el capítulo siguiente.

Capítulo 5. Importancia de la detección y abordaje del abuso y maltrato infantil.

Identificación de indicadores a través del juego y otras técnicas proyectivas.

A partir de las consecuencias psíquicas del maltrato analizadas previamente, este capítulo desarrolla algunas de las herramientas clínicas para la detección del abuso y la violencia. En particular se destaca el valor del juego y de las técnicas proyectivas como medios privilegiados para acceder al mundo interno del niño, especialmente cuando las vivencias traumáticas no pueden ser verbalizadas.

Se evidencia, que una de las complejidades que se presentan en los encuentros con niños que han vivido estas experiencias, es la dificultad que tienen algunos de ellos en poder expresar dichas vivencias.

El Ministerio de Salud Pública & UNICEF Uruguay (2019) señalan que:

Los NNA que sufren o han sufrido maltrato no suelen pedir ayuda claramente. No solo por su edad, sino porque están en juego sus sentimientos y el daño psíquico ocasionado, además del temor a que no les crean o los culpabilicen. Existen sentimientos de impotencia ante un adulto que es visto por el NNA como una persona poderosa. (p.30)

Propósito del diagnóstico psicológico en contextos de maltrato.

Colombo et al. (2005) señalan que el propósito del proceso diagnóstico es reunir información sobre el trauma vivido y reflejarla de la manera más fiel posible, evitando señalamientos o interpretaciones durante la evaluación.

5.1 El juego como vía de acceso al mundo interno

El juego permite que el niño exprese de forma simbólica, aquello que no puede decir con palabras. En contextos de maltrato muchas vivencias han quedado desligadas o reprimidas; por eso, como plantean Colombo et al. (2005), el juego ofrece una vía para observar temores, alianzas, roles parentales y escenas que revelan la dinámica vincular.

De manera complementaria Fuentes Opplieger (2013) señala que “en una primera fase, el jugar, al ser adecuado al desarrollo evolutivo, constituye probablemente el medio más natural y eficaz para construir una relación de ayuda no amenazante entre adultos y niños y niñas que han experimentado violencia crónica” (p.19).

A su vez, Aberasturi (como se citó en Colombo et al., 2005) señala que:

Al jugar el niño desplaza al exterior miedos, angustias y problemas internos dominándolos mediante la acción. Repite en el juego todas las situaciones excesivas para su yo débil y esto le permite por su dominio sobre objetos externos y a su alcance hacer activo lo que sufrió pasivamente, cambiar un final que le fue penoso, tolerar papeles y situaciones que en la vida real le serían prohibidos desde dentro y desde fuera. (p.8)

A partir de los aportes de los autores mencionados, resulta pertinente profundizar como dichas dinámicas se expresan en el juego infantil.

Manifestaciones conductuales y emocionales observables en el juego

Según Ampudia et al. (2009) se entiende que el juego diagnóstico constituye un recurso fundamental para identificar mediante el comportamiento los posibles daños experimentados por niños que han sido víctimas de maltrato. De acuerdo a lo planteado por estos autores, pueden observarse distintas manifestaciones emocionales y conductuales en niños que han vivenciado este tipo de experiencias.

Se señala que algunos niños se muestran retraídos e inhibidos con dificultad para jugar o vincularse con el evaluador, aferrándose a objetos pequeños y necesitando varias sesiones para expresar su mundo interno. Otros presentan conductas impulsivas y descontroladas, descargando agresividad mediante juegos de lucha o destrucción. Un tercer grupo busca activamente la contención del terapeuta mostrando dependencia afectiva, necesidad de contacto físico y comportamientos regresivos.

En el contexto de una sesión diagnóstica o terapéutica los autores detallan algunos indicadores significativos:

- **Tipo de juego:**

Se describen la presencia de juegos repetitivos de carácter compulsivo, denominados juegos post-traumáticos, la ausencia o inhibición del juego, el juego sexualizado que revela un conocimiento prematuro de conductas propias del mundo adulto,

juegos vinculados con la alimentación frecuentes en niños con carencias en los cuidados maternos y los juegos con contenidos violentos, los que expresan la internalización de experiencias agresivas o traumáticas.

- La conducta del niño:

Puede mostrarse hipervigilante, sobresaltarse con facilidad y mantenerse atento a su entorno. El miedo al adulto lo lleva a interpretar ciertas acciones como amenazas. En caso de erotización precoz puede mostrar acercamientos inadecuados durante el juego. Cuando el niño está profundamente afectado, evita la mirada, rechaza el contacto o manifiesta conductas autodestructivas.

En el juego, los personajes que representan a los niños suelen ser dañados, rechazados o abandonados sin que nadie intervenga para protegerlos. Los sentimientos de miedo aparecen disfrazados en el juego como enojo que se refleja en conductas violentas hacia los muñecos.

- En cuanto al pensamiento:

Suele observarse un funcionamiento regresivo respecto a la edad cronológica con una percepción dicotómica de la realidad, reducida a lo bueno o lo malo. Las distorsiones cognitivas derivadas del trauma condicionan su modo de percibir y comprender el entorno, lo que se manifiesta en la rigidez del juego. Predomina un pensamiento egocéntrico que no le permite ver desde otras perspectivas y correrse del lugar de responsable del abuso.

Colombo et al. (2005).

Entonces, a través del juego, el niño manifiesta conductas, emociones y pensamientos, que expresan de manera simbólica las vivencias traumáticas vividas. No obstante, es solo una de las vías posibles para acceder a su mundo interior. Por ello, a continuación se analiza la importancia de las técnicas proyectivas, como recurso clínico que permite profundizar en la detección de experiencias de maltrato.

5.2 Importancia de las Técnicas proyectivas en la detección del maltrato en niños, niñas y adolescentes.

Freud (1938, cómo se citó en Bell, 1980) expone que:

La proyección puede entenderse como un mecanismo primitivo mediante el cual las percepciones internas se trasladan al mundo exterior. Este proceso influye en la

manera en que interpretamos nuestras experiencias sensoriales, llegando a desempeñar un papel central en la construcción de la realidad percibida. (p.15)

En el ámbito de la clínica se dispone de herramientas que permiten identificar y plantear indicadores que evidencian la presencia de sufrimiento psíquico como resultado del maltrato. La bibliografía consultada hace especial hincapie en el abuso sexual infantil, dado que es una de las problemáticas actuales de mayor relevancia.

La realidad nos muestra que las situaciones de maltrato y abuso sexual en la infancia aún son poco visibles, a pesar de su alta prevalencia en todo el mundo. Es fundamental detectarlas y abordarlas, especialmente entre los niños en situación de riesgo extremo o abandono. (Ballús et al., 2023, párr.1)

Según Ballús et al. (2023) diversos estudios señalan que la mayoría de los niños no suele revelar las experiencias de abuso sexual vividas durante la infancia. El silencio frente a estos hechos tiende a generar consecuencias más graves para la salud mental que la propia revelación. Por ello se resalta la necesidad de contar con herramientas que faciliten a los niños la expresión de sus vivencias traumáticas.

Dichos autores señalan que el dibujo se reconoce como una técnica no intrusiva y natural para los niños, que permite expresar de manera simbólica y espontánea su mundo interno. Desde una perspectiva psicoanalítica, los dibujos especialmente los de la figura humana, funcionan como herramientas proyectivas que facilitan el acceso a experiencias y contenidos inconscientes, ofreciendo indicios sobre la organización de la personalidad y el autoconcepto del niño.

A su vez Colombo et al. (2005) señalan que “en todo niño que fue sometido a un maltrato intrafamiliar crónico se produce un daño psíquico que se expresa a través de sus representaciones gráficas y de su comportamiento. Estas manifestaciones están correlacionadas y son verificables desde la clínica” (p.9). Estas técnicas suelen ser bien aceptadas por los niños dado que la actividad de dibujar, les resulta en general placentera. En las producciones de aquellos niños que han sido víctima de maltrato, suelen observarse manifestaciones de defensas primarias.

Las técnicas proyectivas, como la Hora de Juego Diagnóstica y el Test de la Persona Bajo la Lluvia, permiten observar indicadores de maltrato al analizar contenidos simbólicos, defensas, posición subjetiva y señales de retraimiento o angustia (Colombo et al., 2000, 2005).

Según estos autores, se hace indispensable contar con instrumentos que nos acerquen a la problemática y que eviten al niño la difícil tarea de volver a contar los episodios traumáticos vividos.

A su vez, la observación clínica debe articularse con las rutas de actuación institucional. El protocolo para el abordaje de situaciones de maltrato del Ministerio de Salud Pública (2019) establece procedimientos para la detección, notificación y protección, enfatizando la necesidad de registrar indicadores físicos, emocionales y conductuales. Esto complementa el trabajo clínico, asegurando un abordaje integral.

En conjunto, el encuadre clínico, que brinda al niño un vínculo seguro con el terapeuta, junto con el juego y las técnicas proyectivas, permiten identificar señales de maltrato que no siempre emergen en el discurso del niño. Estas herramientas requieren una lectura clínica cuidadosa que contemple la singularidad subjetiva y la complejidad de las experiencias traumáticas. A su vez, los protocolos institucionales establecidos, son de gran importancia a la hora de actuar frente a estas situaciones.

5.3 Protocolo de intervención para situaciones de violencia hacia niños, niña y adolescentes.

Constituye una herramienta fundamental en la prevención y abordaje de la violencia ejercida contra niños, niñas y adolescentes. Fue elaborado en el año 2007 para los equipos técnicos del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (en adelante, INAU), en el marco de las acciones coordinadas en la lucha contra el maltrato infantil. El propósito es unificar criterios y orientar las prácticas de los operadores encargados tanto del diagnóstico como de la resolución de situaciones de maltrato infantil. El plan de actuación del mismo sigue los siguientes pasos:

1) Prevención y promoción de vínculos saludables:

Se plantea la necesidad de fortalecer una cultura basada en los derechos de la niñez y de promover la difusión tanto de la Convención sobre los Derechos del Niño como del Código de la Niñez y Adolescencia, mecanismos fundamentales de prevención (INAU, 2007).

2) Identificación de indicadores de violencia:

Los mismos pueden identificarse a partir de diferentes fuentes como el relato del propio niño, de un familiar, de otro niño, de un vecino etc. En este sentido, el funcionario responsable debe permanecer atento a las diversas manifestaciones de violencia que pueden presentarse (INAU, 2007).

3) Intervención:

Detección - En la etapa inicial resulta fundamental atender a la demanda presentada y, a partir de ella, delinear una estrategia de abordaje (INAU, 2007).

4) Primer abordaje:

- A. Encuentro con el niño, resulta esencial propiciar un espacio de observación que tenga como eje el reconocimiento del niño como sujeto de derecho, generando un clima de confianza que favorezca el diálogo, garantizando la privacidad y una actitud de escucha atenta y respetuosa.
- B. En esta etapa, se enfatiza la importancia de generar un espacio de trabajo colectivo y definir estrategias de intervención. El abordaje debe realizarse siempre con el equipo de referencia del centro. Se requiere una mirada interdisciplinaria y un respaldo institucional (INAU, 2007).

Una vez realizada la valoración inicial y obtenidos los elementos diagnósticos necesarios, corresponde determinar el nivel de urgencia de la intervención y en consecuencia, los pasos a seguir (INAU, 2007).

Conclusiones

A partir del recorrido realizado en este trabajo, se buscó abordar el fenómeno del maltrato infantil dentro del ámbito familiar, en especial cuando el mismo proviene de las figuras parentales y el impacto del mismo en el desarrollo del psiquismo. El interés por dicha temática surge como necesidad de profundizar en su comprensión, dada la intención de orientar la práctica profesional hacia el trabajo con niños. El análisis de los mecanismos que utilizan los infantes, para poder sobrelevar estas vivencias de desamparo, así como las marcas que dejan las mismas en su vida psíquica, emocional y en su desarrollo, representa entonces una de las razones de este trabajo. Dicho interés se ve fortalecido, al pensar en la importancia de reconocer y abordar estas situaciones lo más temprano posible, a fin de evitar consecuencias más graves.

A través de la lectura de autores clásicos y contemporáneos, se observa la importancia que revisten los vínculos con las figuras de cuidado, en las primeras etapas de la vida, ya que constituyen el andamiaje fundamental para el correcto desarrollo psíquico y emocional, la simbolización y la conformación de la subjetividad.

Se señala, que el maltrato infantil es un tema que ha cobrado mayor importancia en tiempos más recientes, al considerarlos sujetos de derecho. Sin embargo, la prevalencia de este flagelo es preocupante, tanto a nivel mundial, regional, así como en nuestro país. Si bien es cierto que las denuncias que surgen diariamente hablan de una mayor disponibilidad y sensibilización social para ocuparse de este tema, aún persiste la falta de un mayor compromiso por parte de nuestra sociedad.

Por otro lado, cabe, preguntarse ¿cuál es la función del psicólogo ante este tipo de situaciones?

Colombo et al. (2005) señalan que la función del terapeuta es la de posibilitar a aquellos niños que han sido vulnerados recrear sus experiencias en un entorno seguro, acompañado por un profesional que comprende y escucha sin emitir juicios, lo cual constituye en sí misma una intervención terapéutica.

En definitiva, frente a una situación de maltrato, la presencia sensible y comprometida del analista se vuelve una condición esencial para promover dentro del espacio clínico, la elaboración y procesar las experiencias traumáticas.

Desde la práctica de la Psicología, el poder dirigir nuestro trabajo hacia las poblaciones más vulneradas, o donde se sospeche que existen situaciones de maltrato, resulta relevante, ya que el abordaje temprano es fundamental para promover intervenciones que minimicen o eviten el maltrato infantil y sus consecuencias.

Para finalizar, quedan planteadas algunas interrogantes, que nos invitan a seguir pensando.

¿Desde la práctica de la Psicología, qué espacios serían imprescindibles fomentar, para evitar o minimizar los riesgos de que un niño crezca en un entorno donde el cuidado y la protección, son sustituidos por el maltrato?

¿Cómo contribuir desde la clínica, para promover mecanismos que permitan favorecer, vínculos más protectores e interrumpir de esta manera la transmisión transgeneracional del maltrato?

Referencias

- Alarcón Forero, L. C., Araújo Reyes, A. P., Godoy Díaz, A. P., y Vera Rueda, M. E. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUNAB*, 13(2), 103-115. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/1155>
- Amorin, D. (2010). *Apuntes para una posible psicología evolutiva*. Psicolibros Waslala.
- Ampudia, A., Santaella, G. B., y Eguía, S. (2009). *Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil*. El Manual Moderno.
- Ariès, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. En N. Gacia Guadilla (Trad.), Taurus. (Trabajo original publicado en 1960).
- Arruabarrena, M. I., y De Paúl, J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia*. Pirámide.
- Ballús, E., Comelles, M. C., Pasto, M. T., y Benedico, P. (2023). Children's drawings as a projective tool to explore and prevent experiences of mistreatment and/or sexual abuse. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1002864>
- Barrán, J. (2011). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay: La cultura “bárbara” (1800-1860): El disciplinamiento (1860-1920)*. La Banda Oriental. <https://es.scribd.com/document/477515840/Barran-J-Historia-de-La-Sensibilidad-en-Uruguay-I-y-II>
- Barudi, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós.
- Batista Gotta, M., Lacasa López, C., y Navarro García, G. E. (2013). *Maltrato y abuso sexual en la infancia y adolescencia*. Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual (RUCVDS). <https://www.violenciadomestica.org.uy/repo/img/lib2maltratoyabusol.pdf>
- Bell, J. (1980). *Técnicas proyectivas exploración de la dinámica de la personalidad*. Paidós.

Benyakar, M. (2006). *Lo disruptivo* (2.ª ed.). Paidós.

Bleichmar, S. (2010). *Psicoanálisis extramuros: puesta a prueba frente a lo traumático*. Entreideas.

Green, A. (1999). Narcisismo de vida, narcisismo de muerte. En J. L. Etcheverry (Trad.). Amorrotu. (Trabajo original publicado en 1983).
https://www.academia.edu/29056513/ANDRE_GREEN_Narcisismo_de_vida_narcisismo_de_muerte

Casa de Pereda, M. (2005). El trauma y el inconsciente. *Revista uruguaya de psicoanálisis*. (100), 1-11. https://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup100/100-casas.pdf

Cohen Imach, S. (2017). *Abusos sexuales y traumas en la infancia: Notas de la clínica y la evaluación*. Paidós.
<https://es.scribd.com/document/552330278/Abusos-Sexuales-y-Traumas-en-La-Infancia-Notas-de-La-Clinica-y-La-Evaluacion-COHEN-IMACH-SILVINA>

Colombo, R. I., Barilari, Z., y Beigbeder de Agosta, C. (2000). *Indicadores de Abuso y Maltrato Infantil en la prueba gráfica “Persona bajo la lluvia”*. Sainte Claire.

Colombo, R. I., Beigbeder de Agosta, C., Barilati, Z. (2005). *Abuso y maltrato infantil. Hora de juego diagnostica*. Cauquén.

Colombo, R. I., Beigbeder de Agosta, C., Barilati, Z. (2005). *Abuso y maltrato infantil: Inventario de frases revisado (IFR)*. Cauquén.

Corrales, N. (2002). *Teoría del trauma*. Lonseller.

De Agosta, C. (2008). Tratamiento psicológico de niños víctimas de maltrato y abuso sexual infantil. En R. Colombo (Ed.), *Abuso y maltrato infantil: Tratamiento psicológico* (pp. 50–73). Cauquén.

Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2021). *Abuso sexual en la infancia. Nuevas perspectivas clínicas y forenses*. Ariel.
https://proassets.planetadelibros.com/usuaris/libros_contenido/arxius/46/45368_Abuso_sexual_en_la_infancia.pdf

- Fernández Couse, G., y Perea Corral, J. (2004). Síndrome del maltrato infantil. *Revista Cubana de Pediatría*, 76(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312004000300009&lg=es&tlang=es.
- Fink, B. (2007). *Introducción clínica al psicoanálisis lacaniano. Teoría y técnica*. Gedisa.
(Obra original publicada en 1997).
- Freud, A. (1950). *El yo y los mecanismos de defensa*. En Y. P. De Cárcamo y G. E. Cárcamo (Trads.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1936).
- Freud, S. (1992). *Introducción del narcisismo*. En J. L. Etcheverry (Trad.). Amorrortu.
(Trabajo original publicado en 1914).
- Fuentes Lara, I. (2016). (Un) Estatuto de lo traumático: Narcisismo, desamparo y maltrato infantil. *Psicoanálisis*, 38(2-3), 423-436.
https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2016/10/Fuentes_Trabajo-libre.pdf
- Fuentes Opplieger, V. (2013). La alfombra mágica: técnicas terapéuticas y actividades lúdicas para niños y niñas. LOM.
https://www.academia.edu/73357976/La_Alfombra_Magica
- García García, J. Campistol Mas, E., López-Vilchez, M. Á., Morcillo Buscato, M. J., y Mur Sierra, A. (2018). Análisis del maltrato prenatal en Cataluña entre los años 2011 y 2014. *Anales de Pediatría*, 88(3), 150-159. [10.1016/j.anpedi.2017.04.011](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.04.011)
- Gómez de Terreros, I., Serrano Urbano, I., y Martínez Martín, M. C. (2009). Diagnóstico por la imagen de los malos tratos infantiles. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43-44), 21-37. <https://scielo.isciii.es/pdf/cmf/n43-44/02.pdf>
- Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación: Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Espasa Calpe.
- Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay. (2007). *Protocolo de intervención para situaciones de violencia hacia niños, niñas y adolescentes*.

<https://www.inau.gub.uy/cenfores/biblioteca-digital/recursos-en-linea/item/1873-protocolo-de-intervencion-para-situaciones-de-violencia>

Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes [IIN-OEA]. (2022). *Diagnóstico hemisférico en materia de prevención, erradicación y sanción del abuso y toda forma de violencia contra la niñez y adolescencia* [Informe PDF].

http://www.iin.oea.org/pdf-iin/publicaciones/2021/violencias/2022_Estudio_Violencia.pdf

Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños: Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Conjunción.

Kempe, R., & Kempe, H. (1998). *Niños maltratados*. Morata.

Lacan, J. (2009). Escritos 1. En T. Segovia y A. Suárez (Trads.). Siglo XXI Editores. (Obra original publicada en 1966).

<https://www.mariategui.org/wp-content/uploads/2021/05/06-Lacan-J.-1975-1966-Escritos-1.pdf>

Laplanche, J., y Pontalis, J. B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis* (6.^a ed.). Paidós.

Ley N° 18.214. (2007). Modifica la Ley N° 17.823. Artículo 12-Bis.

https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004/12_BIS

Llanos de la Torre Quiralte, M., y Grupo de Trabajo de Pediatría Social y Comunitaria. (2024). Maltrato infantil por negligencia (más allá de lo obvio) (I): factores de riesgo del menor y de su entorno. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 26(104), 431-438. <https://doi.org/10.60147/67a5de9f>

López-Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(3), 159-174. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2913101>

Macías Seda, J., y Gómez Salgado, J. (2008). *Atención al embarazo de riesgo*. Enfo.

Marty, C., y Carvajal, C. (2005). Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés postraumático en la adultez. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(3),

180-187.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272005000300002

Ministerio de Salud Pública y UNICEF Uruguay. (2019). *Protocolo para el abordaje de situaciones de maltrato a niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud*.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Protocolo%20de%20maltrato.pdf>

Morelato, G., Maddio, S., y Valdés Medina, J. L. (2011). Autoconcepto en niños de edad escolar: El papel del maltrato infantil. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(2), 151-159. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922823006>

Organización Mundial de la Salud. (2024, noviembre 5). Maltrato Infantil-hoja informativa. Datos y Cifras. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Inspire. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Resumen de orientación*. Organización Panamericana de la Salud.

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Child-Victims/Executive_Summary-Spanish.pdf

Pereda, N., y Gallardo-Pujol, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*, 25(3), 233-239. <https://scielo.isciii.es/pdf/gs/v25n3/revision2.pdf>

Peroni, G., Saravia, A., Siegfried, H., y Solari, M. (2005). *Redes de protección a la infancia y la adolescencia frente al maltrato y el abuso sexual. Sistematización de la experiencia 2002-2005*. UNICEF.

https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=68

Pincever, K. (2008). *Maltrato Infantil. El abordaje innovador del programa Leladeinu*. Lumen.

Presidencia de la República y Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). (2025, abril 25). *Informe de gestión 2024 del Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia (SIPAV)*. Gobierno de Uruguay.

<https://www.inau.gub.uy/novedades/noticias/item/4011-sipiav-en-cifras-se-presento-el-informe-de-gestion-2024>

Schjetman, C., Dubkin, A., Camalli, G., Mrahad, M. C., Méndez, M. C., y Silver, R. (2014). *Vulnerabilidad psíquica y simbolización: Efectos arrasadores y experiencias productoras de subjetividad*. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES).

<https://dspace.uces.edu.ar/handle/123456789/2528>

Sociedad Uruguaya de Pediatría. (2020, junio 24). Un escenario de violencia hacia la infancia y un mensaje para todos los adultos.

<https://www.sup.org.uy/2020/06/24/un-escenario-de-violencia-hacia-la-infancia-y-un-mensaje-para-todos-los-adulto>

Tolentino Toro, K. (2019). *Maltrato infantil: Cartografía de una despolitización*. Athenea Digital. *Revista de Pensamiento e Investigación*, 19(3), 1-29.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.682

UNICEF, Oficina de Uruguay, Centro de Estudios Judiciales del Uruguay, Fiscalía General de la Nación, Baita, S., y Moreno, P. (2015). *Abuso sexual infantil: cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. UNICEF, CEJU, FGN.

https://www.bibliotecaunicef.uy/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=131

UNICEF. (2017). La violencia en la primera infancia. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). <https://www.unicef.org/lac/media/6>

UNICEF. (2020, junio 29). *¿Cuáles son las consecuencias de la violencia en la crianza?* <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/etapa-escolar/cuales-son-las-consecuencias-de-la-violencia-en-la-crianza>

UNICEF. (2021). *Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015-2021: Una revisión sistemática*. Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/lac/media/34476/file/Violencia-contra-los-ninos-reporte-completo.pdf>

UNICEF. (2024, noviembre 6). Datos urgentes. La violencia contra la infancia está muy extendida y afecta a millones de niños y niñas en el mundo. *UNICEF Colombia*.

<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/violencia-contra-infancia-extendida-afecta-millones-ninos>

UNICEF. (2025). *La violencia contra niños, niñas y adolescentes en el hogar en Uruguay: Encuesta sobre prevalencia del uso de disciplina violenta y la exposición a la violencia contra la mujer en la infancia y la adolescencia*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay.

https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=353

Wiener, A., y Hernández Rodríguez, S. (2025, agosto 27). *La constitución subjetiva y el deseo del Otro: Reflexiones desde Lacan con implicaciones clínicas*. Blog del Centro ELEIA.

<https://www.centroeleia.edu.mx/blog/la-constitucion-subjetiva-y-el-deseo-del-otro-reflexiones-desde-lacan-con-implicaciones-clinicas/>

Winnicott, D. W. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós. (Trabajo original publicado en 1965).

Winnicott, D. W. (1990). *Deprivación y delincuencia* (C. Winnicott, S. Shepherd, y M. Davis, Eds.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1954).

Winnicott, D. W. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. En J. Beltrán (Trad.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1958).

<https://books.google.com.pe/books?id=IJaXJUawBV0C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Winnicott, D. W. (2007). *Realidad y juego*. En J. L. Etcheverry (Trad.). Gedisa. (Trabajo original publicado en 1971).