1.3. ASPECTOS DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DEL PREADOLESCENTE

DESARROLLO DEL CONCEPTO DE SI MISMO

¿Quién soy yo en el mundo?
Ah este es el gran enigma", dice Alicia en el país de las maravillas, después de que su tamaño había cambiado repentinamente otra vez. Resolver el "enigma" de Alicia supone un proceso de toda la vida para conocernos o desarrollamos nosotros mismos.

Nosotros podemos pensar (como el psicólogo William James) que "sí mismo" tiene dos caras: el "mí" que es el objeto de nuestros pensamientos acerca de nosotros mismos y el "yo" que piensa. El contenido de nuestro autoconcepto o sentido de "sí mismo" es el conocimiento de lo que hemos sido o hecho; su función es guiarnos para decidir lo que vamos a hacer y ser en el futuro. El autoconcepto, entonces, nos ayuda a entendemos a nosotros mismos y a controlar y regular nuestro comportamiento (Markus & Nurius, 1984). Miremos complementarios del cómo estos dos aspectos autoconcepto se desarrollan antes de la preadolescencia y durante ella.

Comienzos: autorreconocimiento y autodefinición.
El sentido de sí mismo crece lentamente. Comienza con la autoconciencia: el darnos el primer momento aproximadamente a cuenta gradualmente (comenzando en la infancia) de que somos seres separados de la otra gente y de las otras cosas, con la habilidad para reflexionar sobre nosotros mismos y sobre nuestras acciones. El autoconocimiento cristaliza en de autorreconocimiento, los 18 meses de edad, cuando los niños que empiezan a caminar se reconocen en el espejo.

El próximo paso es la autodefinición: identificación de las características internas y externas que consideramos significantes para describirnos nosotros mismos. Cerca de los tres años (como Alicia) piensan en ellos más en términos externos: cómo parecen, cómo viven, qué hacen; algunas personas no progresan más allá de este nivel y se autodefinen como adultos por la imagen en el espejo, el trabajo que hacen y la vecindad en la que viven.

Solamente a los 6 ó 7 años los niños comienzan a definirse ellos mismos en términos psicológicos. Ellos ahora desarrollan un concepto de quiénes son (el yo verdadero) y de cómo quieren ser (el yo ideal). Cuando terminan este crecimiento de entenderse a sí mismos, los niños pequeños, han hecho un importante progreso, del control de los padres, hacia su autocontrol.

Él yo ideal incorpora muchos de los "debes" y "obligaciones" que los niños han de aprender y que les ayudan a controlar sus impulsos para lograr ser considerados "buenos" niños o niñas. Sorprendentemente, una amplia brecha entre el yo ideal y el real es generalmente un signo de madurez y ajuste social.

Aparentemente, los niños que se proponen metas altas para sí mismos son conscientes de la diferencia entre lo que ellos son y lo que quieren ser, y trabajar hacia el objetivo de su yo ideal ayuda a los niños a madurar.

Coordinación de la autorregulación y regulación social. Parece que no hay nada más personal que el sentimiento del yo. Pero la mayoría de los teóricos y de los investigadores, de acuerdo con un reciente estudio, ven el autoconcepto como un fenómeno social, "el punto de

convergencia entre el individuo y la sociedad" (Markus & Nurius, 1984). La preadolescencia parece ser el tiempo señalado para este encuentro. Los niños observan el espejo de su sociedad e integran la imagen que ven reflejada allí con el cuadro que tienen de ellos mismos.

Las capacidades, actividades y contactos sociales, en aumento durante este período, están acompañados por responsabilidades -cada vez mayores: hacer tareas, barrer las hojas, lavar platos, obedecer reglas en el hogar y en la escuela, y quizá ayudar a cuidar a los hermanos menores.

Los niños empiezan a regular su comportamiento no sólo para conseguir lo que quieren y necesitan, como lo hicieron en la infancia y en los primeros años de la niñez, sino también para responder a las necesidades y deseos de los otros. A medida que los niños internalizan los estándares de comportamiento y valores de la sociedad, coordinan las exigencias sociales con las personales. Ahora hacen cosas voluntariamente (como tareas y compartir) las que a una edad más temprana ellos tenían que ser obligados a hacer.

A medida que se esfuerzan por llegar a ser miembros que funcionen en una sociedad, los niños deben realizar, varias tareas importantes que contribuyen al desarrollo de su autoconcepto (Markus y Nurius, 1984).

Deben (entre otras cosas):
• Ampliar su auto-entendimiento para reflejar las percepciones, necesidades y expectativas de la otra gente. Por ejemplo, tienen que aprender qué significa ser amigo o miembro de un equipo.

• Aprender más acerca del funcionamiento de la sociedad, sobre las relaciones complejas, los roles y las reglas. Los niños vienen a darse cuenta, por ejemplo, de que su propia mamá tuvo una mamá y que la misma persona puede ser agradable en un momento y desagradable en otro.

• Desarrollar estándares de comportamiento que sean personalmente satisfactorios y también incorporar los aceptados por la sociedad. (Un factor que complica es que los niños pertenecen a dos sociedades la del grupo de los compañeros y la de los adultos, las cuales algunas veces entran en conflicto).

• Dirigir su propio comportamiento. A medida que los niños se responsabilizan de sus propias acciones; deben creer que necesitan portarse de acuerdo tanto con los estándares personales como con los sociales, y deben desarrollar las habilidades y estrategias para hacerlo.

Autoestima. Autoestima en la preadolescencia.
Como Erikson (1950), entre otros, anota, la preadolescencia es una época muy importante para el desarrollo de la autoestima: la evaluación que hacen los niños de ellos mismos, o autoimagen.

Los niños comparan su yo real con su yo ideal. Ellos mismos juzgan qué tan bien alcanzan los estándares sociales y las expectativas que tienen en su autoconcepto y con qué grado de competencia hacen su trabajo.

La opinión de los niños acerca de ellos mismos tiene un tremendo impacto en el desarrollo de su personalidad. Verdaderamente, una autoimagen favorable puede ser la clave más importante para el éxito y la felicidad a través de la vida. Examinemos dos ejemplos típicos:
Paul gusta de sí mismo. Confía en sus propias habilidades y encara la vida con una actitud

abierta que abre muchas puertas. El acepta bien la crítica y cuando siente mucho deseo de hacer o decir algo gustoso se arriesga a que la otra gente se disguste.

El desafía a padres, profesores y a otra gente que posee la autoridad. Siente que puede vencer los obstáculos: no está agobiado por la duda de sí mismo. Resuelve los problemas de una manera original e innovadora. Porque cree que puede tener éxito en los objetivos que se propone, generalmente lo tiene. El éxito aumenta su auto-respeto, lo que le facilita respetar y amara los otros. Ellos, a su vez, lo admiran, lo respetan y gozan de su compañía.
Peter no se siente bien consigo mismo. Se enreda a donde vaya. Convencido de que no puede tener éxito, no trata con empeño; su falta de esfuerzo casi siempre trae fracaso continuo, y resulta así una espiral ascendente de falta de confianza y de éxito. Se preocupa mucho de si está haciendo lo correcto. El rompe cosas y hiere los sentimientos de la gente y está constantemente atormentado por una inexplicable pena que viene tras otra. Trata mucho de agradar a los otros, frecuentemente demasiado, de tal modo que, mientras él hace lo que la gente quiere, molesta con su debilidad. A causa de que duda de sí mismo, no es muy agradable estar con él, y así tiene problemas al hacer y conservar a los amigos, lo cual, por supuesto, rebaja más el concepto que tiene en sí mismo.
Estos dos casos se han sacado de un importante estudio de autoestima en los niños, el de Stanley Coopersmith (1967). Coopersmith suministró un cuestionario a cientos de niños de los grados quinto y sexto, tanto varones como mujeres. Niños y niñas no se diferenciaron en esta muestra inicial, en promedio; pero Coopersmith escogió a 85 muchachos y ninguna niña para una entrevista y observación intensivas, con el objeto de eliminar el género como un posible factor. Aunque es importante recordar que la muestra final se limitó a muchachos blancos de clase media con una diferencia sólo de dos años de edad, los resultados se pueden aplicar a un grupo más extenso.

Coopersmith concluyó que las personas basan su autoimagen en cuatro criterios: significancia (la medida en que se sienten amadas y aprobadas por las personas que son importantes para ellas); competencia (para realizar tareas que consideran importantes); virtud se refiere a normas morales o éticas); y poder (en la medida en que ejercen influencia en su vida y en la de los demás). Aunque la gente dibuja cuadros favorables acerca de ella misma, si califica alto en alguna de estas dimensiones y bajo en otras, es más probable que se clasifique alto si llega a alto en los cuatro criterios.

No es sorprendente que los muchachos en el estudio que tenían alta autoestima fueran más populares y dieran más rendimiento en la escuela que aquéllos con baja autoestima, que generalmente estaban solos, se mojaban en la cama o eran malos estudiantes. No se mostró relación entre autoestima y altura, peso o atractivo físico y sólo una pequeña diferencia entre autoestima y clase social. Pero la influencia de la familia sí estableció una diferencia. Los muchachos que eran primogénitos o hijos únicos, los que tenían padres cariñosos y los que tenían madres dominantes, generalmente tenían más autoestima.

Estilos de relación de los padres y autoestima

Por lo general, los padres de los muchachos con buena imagen de sí mismos tenían estilos democráticos. Estos padres amaban y aceptaban a sus hijos y hacían grandes demandas de rendimiento académico y buen comportamiento. Dentro de límites claramente definidos y cumplidos con firmeza, mostraban respeto y permitían la expresión individual. Al disciplinar a sus hijos se basaban más en la recompensa que en el castigo.

Además, ellos tenían alta autoestima y llevaban vida activa. Los padres que son democráticos y estrictos al mismo tiempo ayudan a sus hijos de muchas maneras, de acuerdo con Coopersmith. Al establecer reglas claras y consistentes, dejan saber a los niños que comportamiento se espera de ellos. Predecir el control externo ayuda a los niños a ganar control interno; puesto que funcionan dentro de sistemas de reglas, aprenden a considerar las demandas del mundo exterior.

Y los niños de padres exigentes saben que sus padres creen en su habilidad para afrontar exigencias –y se preocupan lo suficiente como para insistir en qué ellos lo harán

Tiene sentido el hecho de que el tratamiento de los padres afecta los sentimientos de los niños acerca de ellos mismos, y todavía hay otra forma de considerar la relación entre la manera como los padres educan a sus hijos y la autoestima de los niños. Los niños que tienen alta autoestima pueden poseer características que estimulen a sus padres a ser amorosos, firmes y democráticos. Los niños que confían en sí mismos, que son colaboradores y competentes, se dirigen fácilmente.

De esta manera es probable que los padres y los hijos ejerzan influencia continuamente los unos sobre los otros.

Perspectivas teóricas del autoconcepto

Cada una de las mayores perspectivas teóricas que discutiremos en este libro tiene una explicación de por qué la preadolescencia es un período favorable para el desarrollo del autoconcepto y cómo ocurre ese desarrollo.

El período de latencia según Freud

Freud –cuya principal preocupación fue el desarrollo de sí mismo– denominó la preadolescencia como el período de latencia, época de relativa calma sexual entre la turbulencia de la primera infancia y la tempestad de la adolescencia.

Por este tiempo, de acuerdo con la teoría de Freud, los jovencitos han resuelto su complejo de Edipo, han adoptado los papeles correspondientes a su sexo, han desarrollado el superyó, el cual controla su inconsciente.

Libres del dominio del inconsciente, los niños empiezan a socializarse rápidamente, desarrollan habilidades y aprenden acerca de ellos mismos y de la sociedad. Sin embargo, la idea de Freud de que la latencia, es un período de asexualidad o falta de interés en el sexo, ha sido considerablemente desacreditada. Por el contrario, muchos investigadores contemporáneos creen que los niños en la preadolescencia esconden su interés sexual porque han aprendido que los adultos lo desaprueban, pero ellos todavía practican juegos sexuales, se masturban y formulan preguntas acerca del sexo (Calderone & Johnson, 1981).

La crisis, según Erikson: la industria versus la inferioridad. Erikson también ve la preadolescencia como un tiempo de relativa calma emocional, cuando los niños pueden asistir a sus labores escolares y aprenden las habilidades requeridas por su cultura. La crisis característica de este período es la de la industria *versus* la inferioridad, y el problema por resolver es la capacidad de un niño para el trabajo productivo. Por ejemplo, el muchacho arapesh de Nueva Guinea ya no se contenta con jugar solamente: aprende a hacer arcos y flechas y a tender trampas para las ratas, y la niña arapesh aprende a desyerbar, sembrar y cosechar. La niña inuit de Alaska aprende a cazar y a pescar. Los niños en países industrializados aprenden a contar, leer y escribir números. Estos esfuerzos de aprendices

ayudan a los niños a formar auto-conceptos positivos. La “virtud” que desarrolla con éxito la solución de esta crisis es la competencia, una visión del sí mismo como capaz de dominar y de completar tareas.

Cuando los niños comparan sus propias habilidades con las de sus compañeros, se forman una idea de lo que son ellos. Erikson cree que si se sienten inadecuados por esa comparación, puede que ellos se devuelvan al estadio “más aislado, menos consciente de las herramientas, y de la rivalidad familiar del tiempo de Edipo” (1950).

Si, por otra parte, llegan a ser muy industriosos, pueden descuidar sus relaciones con otra gente.

Teoría del aprendizaje social. Los teóricos del aprendizaje social notan que el autoconocimiento y la observación sutiles de los niños en edad escolar los hacen más receptivos a la influencia de la gente a la que ellos admiran o a aquellos que ven como poderosos y gratificantes.

Mientras los niños más pequeños responden principalmente a los esfuerzos materiales, en la preadolescencia la aprobación o desaprobación de los padres, profesores y compañeros viene a ser un moldeador poderoso del autoconcepto y del comportamiento.

Teoría del desarrollo cognoscitivo. A causa de que (según Piaget) los niños en edad escolar son menos egocéntricos que los más pequeños, son más capaces de verse ellos mismos desde el ángulo de otras personas y son más sensibles a lo que otros piensan de ellos. Su habilidad creciente para descentrarse los capacita para tomar más de un punto de vista acerca de ellos mismos (“Hoy he sido malo, pero ayer fui bueno”). Este cambio permite el crecimiento en el razonamiento moral y la habilidad para considerar las necesidades sociales así como las personales.

El método de procesamiento de información (una rama de la teoría cognoscitiva) ve el autoconcepto como un autoesquema o base de las “estructuras del conocimiento”, el cual organiza y guía el proceso de información acerca de sí mismo (Markus & Nurius, 1984). Los niños construyen, examinan y modifican sus esquemas de sí mismos (hipótesis acerca de ellos mismos) con base en sus experiencias sociales.

Los esquemas de sí mismos ayudan a los niños a usar los resultados de su comportamiento pasado para hacer juicios rápidos acerca de cómo actuar en una situación dada y les ayuda a definir el posible yo en el futuro: Los esquemas fuertes y duraderos (“yo soy popular”, “yo soy un buen estudiante”, “yo soy el corredor más veloz”) pueden tomar forma durante la preadolescencia como las muchas habilidades físicas, intelectuales y sociales que los niños desarrollan y que les permiten verse como miembros valiosos de la sociedad (Markus, 1980).

LAS CARENCIAS AFECTIVAS Y SU IMPACTO EN LA PERSONALIDAD

MANIFESTACIONES DEL SUFRIMIENTO INFANTIL POR MALOS TRATOS: ASPECTOS CLÍNICOS Y TERAPÉUTICOS

Las diferentes concepciones de la infancia nos confrontan a dos lecturas del sufrimiento infantil

y sus manifestaciones. En la primera, el niño es el objeto de una teoría, y la causa de sus sufrimientos se atribuye a trastornos o enfermedades producidas en su organismo. En la segunda, el niño o la niña son seres vivos en interacción permanente con su entorno. Son sujetos que participan en relaciones interpersonales, incluso en su vida intrauterina.

El conjunto de estas relaciones constituye su medio humano, que a su vez puede facilitar o dañar su desarrollo. En lo que se refiere al primer enfoque, muchos profesionales de la psicología, la pedagogía, la pediatría, el trabajo social y la justicia son todavía prisioneros de sus representaciones y teorías, lo que les impide ofrecer un vínculo afectivo y de apoyo social a los niños y niñas.

Otros reducen a los niños a una visión patográfica, reduciéndolos a sus síntomas y problemas de comportamiento y ofreciendo intervenciones que sólo consideran tratamientos individuales.

De esta manera mistifican los entornos familiares y sociales que por sus carencias y malos tratos son, en la mayoría de los casos, la causa de estos trastornos.

Al ser diagnosticados como portadores de un trastorno mental, se les confirma que ellos son el problema. Afortunadamente, y gracias a las investigaciones sobre los factores resilientes, es decir, aquellos que permiten a los niños enfrentar mejor el daño que se les hace, muchos profesionales están integrando la importancia de ayudar a los niños maltratados a reconocerse como víctimas. La toma de conciencia de que el sufrimiento es causado por los malos tratos como resultado de la violencia de los adultos es un factor de protección para la salud mental infantil. Los niños y niñas tienen el derecho a saber y comprender que son sus padres quienes les han hecho daño, no porque son malas personas, sino porque no han aprendido a ser padres competentes. Esto también es válido para los terapeutas cuando éstos son incompetentes y les hacen daño.

Hay que considerar a los niños y niñas que sufren malos tratos no sólo como víctimas de la violencia o negligencia de sus padres, sino también de la violencia institucional y social. Las consecuencias de estas fuentes de malos tratos se expresan en las diferentes formas de sufrimiento y daño que expondremos en esta sección, introduciendo además las bases conceptuales de los métodos terapéuticos para cada una.

LAS CONSECUENCIAS DE LOS MALOS TRATOS EN LOS NIÑOS

Como hemos señalado, los contextos de malos tratos infantiles son entornos humanos que provocan graves daños; a veces irreversibles, en los niños y niñas. El daño les afecta en su integridad, y sus manifestaciones pueden ser múltiples. En este libro presentamos en cinco niveles las manifestaciones posibles:
Los trastornos de los procesos de desarrollo infantil con riesgo de retraso en todos los niveles de desarrollo, algunos de ellos irreversibles.
1. Los trastornos de los procesos de socialización y aprendizaje infantil.
2. Los trastornos de los procesos resilientes.
3. Los traumas infantiles.
4. Los trastornos del apego.

Trastornos del desarrollo
Una familia donde uno o ambos padres tienen prácticas de abuso y de malos tratos impide o dificulta el desarrollo y el crecimiento sano de un en relaciones de interdependencia sanas,

caracterizadas por el respeto, la empatía y la reciprocidad.

Trastornos de los procesos resilientes

Las capacidades resilientes permiten a los niños y niñas un desarrollo suficientemente sano a pesar de los obstáculos y dificultades que derivan de sus vidas. La resiliencia es una capacidad que emerge de las relaciones familiares y sociales cuando éstas aseguran un mínimo de experiencias de buenos tratos con adultos significativos.

Esta capacidad de resistir a los embates de la vida es el resultado de experiencias de apego seguro y de apoyo social mantenido y de calidad, por lo menos con un adulto significativo para el niño.

La toma de conciencia precoz de la realidad familiar, por muy dura que sea, y una educación que integre valores que ayuden a dar un sentido a las experiencias, son otros de los ingredientes de la capacidad resiliente. Las experiencias de malos tratos alteran la resiliencia, pues producen todos los trastornos que ya hemos expuesto. A esto se agrega el poco apoyo social que los niños reciben. A menudo, sus familias viven aisladas del entorno social y no se benefician del aporte de redes sociales sanas y nutritivas. También la dificultad de darle sentido a los comportamientos violentos y abusivos, así como los trastornos de la socialización, operan en el mismo sentido negativo. Afortunadamente no existe un determinismo, en la medida en que nuestras experiencias y la de muchos otros investigadores e investigadoras nos han permitido descubrir que las capacidades resilientes pueden desarrollarse aún en presencia de todos los factores adversos indicados. Esto ocurre cuando los niños y niñas son protegidos adecuadamente y se les ofrecen relaciones reparadoras, tanto en el ámbito educativo como en el terapéutico.

Los investigadores de este campo estamos de acuerdo en que uno de los factores importantes de la resiliencia es haber tenido por lo menos una relación durable y de buena calidad con un adulto significativo en la infancia. Este adulto, mujer u hombre, ha sido capaz de transmitir a los niños que ellos son personas válidas e importantes.

Además, han permitido, mediante varias conversaciones, construir juntos una narrativa desculpabilizadora. Uno de los ejes del trabajo terapéutico de reparación del daño de los malos tratos infantiles es ofrecer y ofrecerse a los niños como tutores o tutoras de resiliencia (Cyrulnik, B., 2001).

Los traumas infantiles

Los diferentes tipos de malos tratos son experiencias que provocan estrés y dolor crónico de gran intensidad. Nos referirnos no sólo al dolor físico, sino también al psicológico, que no tiene una localización focal pero compromete el conjunto del organismo. Otro aspecto traumático de los malos tratos es el hecho de que el dolor es provocado por personas significativas como los padres, entre cuyas funciones se encuentra la de ayudar a calmar el dolor de sus hijos con el consuelo y el cariño. Numerosas investigaciones muestran que el cariño y el consuelo aumentan la producción de endorfinas naturales que, en caso de dolor, ayudan a calmarlo (Coleman, D., 1996).

Además, se agrega la dificultad de las víctimas para encontrar una explicación que dé sentido a lo que les ha pasado o les está pasando. Esta imposibilidad de encontrar un sentido a lo vivido es resultado del carácter de doble vínculo de los malos tratos infantiles, es decir, la paradoja

monstruosa de ser dañados por quienes les dieron la vida y que deberían cuidarles, protegerles y educarles.

Al hablar de trauma psíquico infantil nos referirnos a las consecuencias de una agresión exógena que provoca una sensación intensa de estrés, sufrimiento o dolor, ya la que al mismo tiempo, por su contenido, es difícil encontrarle un sentido o una explicación. Los traumas psíquicos son comparables a los traumatismos físicos, pero existen diferencias. Por ejemplo, si un niño o niña sufre múltiples fracturas como consecuencia de un accidente de tráfico tiene mucho dolor y estrés, pero puede explicarse o comprender la explicación que le brinda un tercero sobre el accidente. El niño puede entender por qué sucedió, cómo ocurrió, quién es responsable, etcétera. El niño sufre, pero no queda traumatizado.

En el caso del trauma psíquico, las agresiones que lo provocan, como los malos tratos, producen también estrés, sufrimiento y dolor, pero la diferencia estriba en que para los niños es mucho más difícil darle un sentido y elaborar estas agresiones. Para el niño o la niña será muy difícil entender por qué su madre le pega o le rechaza, o por qué su padre tiene que abusar sexualmente de ellos. Todas estas experiencias son psíquicamente traumáticas porque es muy difícil simbolizarlas después de haberles encontrado un sentido, es decir, comprenderlas. En estas circunstancias, los niños y niñas sufren, pero además pueden quedar traumatizados, porque sin entender lo que pasó es casi imposible recuperar los sentimientos de control sobre su entorno y de protección frente a nuevas agresiones.

Según el contexto en que se han producido los malos tratos, podemos hablar de dos grupos:
Aquellos niños que han vivido una violencia contextual junto con los otros miembros de su familia y/o de su comunidad. Este grupo corresponde al de los niños y niñas víctimas de la violencia organizada –guerras, terrorismo, genocidio– al de los niños víctimas de la violencia social –exclusión, marginalidad, utilización comercial y publicitaria, pedofilización social, consumismo, comercio sexual, violencia institucional, etcétera.

Los niños y niñas víctimas de violencia intrafamiliar, víctimas de negligencia y abandono, malos tratos físicos, abusos sexuales y violencia psicológica.

Desde el punto de vista del contenido de las agresiones distinguiremos:
Los eventos traumáticos para señalar cualquier hecho o acontecimiento que produce dolor y estrés (dolor físico, dolor psíquico o una experiencia de amenaza vital) y que sobrepasa los recursos naturales del individuo y de sus apoyos sociales para calmar el dolor y encontrarle un sentido a lo sucedido. Esto como consecuencia de su contenido, intensidad o duración.

Hablamos de proceso traumático para nombrar el conjunto de eventos dolorosos y/o estresantes que emerge de relaciones interpersonales significativas y cuyo contenido, su duración e intensidad agotan los recursos naturales del niño o de la niña, así como el de sus fuentes de apoyo social. La consecuencia de esto es que el conjunto de acontecimientos perturba una parte o la totalidad de la vida afectiva, cognitiva, conductual y relacional del niño y de la niña. Los malos tratos infantiles se corresponden con procesos traumáticos.

> No hay peor trauma que el producido dentro de la propia familia: sus consecuencias tan graves están asociadas al significado de las relaciones intrafamiliares, a la situación paradójica en la que los niños son maltratados por quienes se supone que tienen que cuidarles, protegerles y educarles. En el caso de que alguna

circunstancia exógena les produzca dolor, son los padres quienes deberían calmarlos y consolarlos en esos momentos.

Las consecuencias de los procesos traumáticos

Cuando el trauma se produce provoca un impacto en las diferentes áreas de la personalidad del niño. Las consecuencias pueden ser trastornos o mecanismos adaptativos. Esto último corresponde a los mecanismos de defensa que el niño desarrolla para hacer frente al dolor y al estrés. De estas consecuencias mencionaremos:

En el área afectiva:

- trastornos de la empatía
- trastornos emocionales
- trastornos de la autoestima

En el área cognitiva:

- trastornos cognitivos
- trastornos disociativos
- trastornos de la identidad

En el área conductual:

- conductas autodestructivas
- violencia hacia los demás

En el área relacional:

- trastornos del apego o de la vinculación
- Trastornos en la capacidad de reflexión
- ética:

El hecho de que sean los adultos quienes provocan daño, hace que el modelo ético que recibe y aprende el niño esté condicionado por esa experiencia.

Las vivencias internas de las niñas y niños traumatizados

Sólo en los últimos 20 años se han desarrollado investigaciones clínicas dirigidas a conocer lo que sienten y comunican los niños por el hecho de ser maltratados y, a partir de esto, ofrecer modelos terapéuticos especializados para niños que han sido víctimas de procesos traumáticos.

Un estudio hecho por Beberly James en 1996 nos ha permitido reconocer de manera más clara la dinámica vivencial de los niños maltratados. Su trabajo representa una expansión del concepto traumatogénico de Finkelhor y Browne (1985).

Puesto que uno de los ejes del proceso terapéutico es el contenido de los procesos traumáticos, nos ha parecido importante describir las vivencias de estos niños traumatizados por los malos tratos. La siguiente descripción, basada en los trabajos de James (1989), no cubre todos los aspectos del mundo interno del niño maltratado, pero es una guía que puede ayudamos para

establecer un diagnóstico y un plan del tratamiento que debería hacerse.

Cada una de estas vivencias internas se tratarán considerando los siguientes aspectos: su dinámica, el impacto psicológico, las manifestaciones conductuales y las tares terapéuticas básicas para tratarlas.

La culpa
El sentimiento de culpa está presente en algún grado en los niños maltratados. La mayoría de ellos no lo manifiesta verbalmente, pero muchos de ellos lo hacen a través de sus conductas. El niño se siente responsable de lo que le ha pasado.

Para llegar a esta conclusión, el niño o niña ha procesado cognitivamente lo siguiente:
1. Clasifica a las personas en buenas y malas.
2. No puede permitirse considerar a sus padres como personas malas.
3. Por tanto, la falta de sentido o de explicación lógica a la situación de violencia le lleva a creer que si él es maltratado es porque es malo, porque se lo merece.
4. Él o ella es responsable de lo ocurrido, pues si no debería haber sido capaz de detener la situación abusiva (seudo capacidad de control).

El impacto psicológico de esta experiencia es: sentimientos de culpa, vergüenza, creer que es malo. Todo niño maltratado vivencia de algún modo estos sentimientos aunque no sean verbalizados explícitamente.

Las manifestaciones conductuales hacen visible el sentimiento de culpa a través de: conductas de aislamiento, intento de rectificar, auto-castigo, autolesiones, abuso de drogas o sabotaje de sus logros. Nuestra experiencia clínica nos enseña que muchos de los comportamientos autodestructivos que presentan los niños y niñas, particularmente adolescentes, son muchas veces la expresión de sentimientos de culpa.

Tareas terapéuticas: Puesto que para el niño creerse culpable tiene la función vital de proteger la representación idealizada de sus padres, ésta debe trabajarse a fin de invertir la balanza: desculpabilizar al niño y responsabilizar a los padres sin demonizarlos. La única forma de sacarles de esta vivencia es ofrecerles un modo diferente de relación y de reacción a sus manifestaciones conductuales. Si el niño o la niña muestran conductas negativas y todo lo que reciben es castigo, se enclaustrarán en su sentimiento de culpa. Es necesario, desde el principio y durante el proceso terapéutico, desculpabilizar explícitamente al niño. Será inútil intervenir en las manifestaciones conductuales de la culpa sin trabajar en ella.

La estigmatización
Puesto que los niños son culpabilizados, denigrados y humillados, percibidos y representados como malos, enfermos, perversos, niños-problema, etcétera, por quienes les rodean, acaban sintiéndose enajenados y diferentes de los otros, como “mercancías etiquetadas” por lo que les ha ocurrido. Muchos de ellos y ellas están convencidos de que todos reconocen su historia de malos tratos.

El impacto psicológico es: sentimiento de culpa y vergüenza, baja autoestima, sentimiento de ser diferente de los otros chicos y chicas de su edad. Dicha diferencia siempre está en su contra o les causa desventaja.

Las manifestaciones conductuales son: aislamiento, evitación de logros y éxitos, abuso de drogas, conducta autodestructiva, esfuerzo compulsivo por lograr algo, pero con la sensación de que nunca es lo suficientemente bueno.

Las conductas autodestructivas también están presentes.

Tareas terapéuticas: consistirán en ayudar al niño o la niña a distinguirse del problema:
"el problema no soy yo". Esto puede conseguirse a través de las técnicas de externalización.

Frente a esta experiencia, la actitud del terapeuta debe encontrar el equilibrio entre no dramatizar, pero tampoco banalizar la experiencia del niño.

Para contrarrestar la estigmatización es necesario estimular paralelamente dentro y fuera del contexto psicoterapéutico los recursos naturales y resilientes de los niños con el fin de potenciarlos y mejorar así su representación de sí mismos.

Impotencia
Como hemos mencionado anteriormente, los niños víctimas de procesos traumáticos producto de los malos tratos han sido sobrepasados en extremo por estas experiencias. Este ambiente de desprotección, tragedia e impredecibilidad, que provoca miedos repetidos, lleva al niño a no tener control ninguno sobre lo que ocurre, quedando a merced de los adultos. La sensación de impotencia, vulnerabilidad e incapacidad de hacer algo por salir o resolver su situación contribuye al proceso de indefensión aprendida: "Haga lo que haga, no hay salida" o "Haga lo que haga, nada cambia".

El impacto psicológico puede ser: ansiedad, miedo, depresión, bajo sentido de eficacia, percepción de sí mismo como víctima, necesidad de control, identificación con el agresor, vivencia de estar dividido o fragmentado.

Las manifestaciones conductuales son: pesadillas, problemas alimenticios, fobias, delincuencia, seudomadurez, agitación, retraimiento, ideación suicida, conductas agresivas y amenazantes a sus pares. Estos niños y niñas pueden establecer relaciones interpersonales agrediendo, protegiendo y cuidando, o complaciendo compulsivamente, como un modo de mantener el control del otro. Puede ocurrir que la impotencia invada el terreno social afectivo y sean duramente victimizados por otros o se replieguen sobre sí mismos para evitar relacionarse.

Tareas terapéuticas: como la sensación de invalidez e impotencia deja secuelas devastadoras en la representación del sí mismo del niño, como terapeutas debemos ayudarle a reconocer que tiene poder y posibilidad de elecciones. Es tarea del terapeuta ayudarle a utilizar este poder para ser constructivo y no destructivo. La relación terapéutica puede brindar la posibilidad de ofrecer una experiencia reparadora donde el niño o niña se sienta valorado, respetado y fuerte. La metodología utilizada debe permitirle sentirse protagonista del proceso terapéutico, donde se le invita a participar activamente en el plan de tratamiento. Esto le permitirá desarrollar un sentido de control, eficacia y valía personal que contrarreste su impotencia.

Pérdida
Tanto las pérdidas significativas de su mundo afectivo –un padre protector, una madre incondicional y emocionalmente disponible– como su falsa expectativa de ser cuidado y protegido por ellos y/o por otros que le han conocido, llevan a convencerle de que no necesita a

nadie o que no puede confiar en nadie.
El impacto psicológico es: entumecimiento emocional, negación, culpa, desconfianza, deseos suprimidos, cólera, desconfianza en sí mismo y en los otros.

Las manifestaciones conductuales: reacciones somáticas, sueños ansiosos, conductas regresivas, mutismo selectivo, apatía, hurtos, agresiones explosivas, evitación de la intimidad, dificultades de aprendizaje.

> La más grave consecuencia de la experiencia de malos tratos en los niños es la pérdida de la confianza, la sensación permanente de tener que cuidarse y protegerse de los otros: el creer que no hay nadie disponible, con buena voluntad o intención hacia su persona.

Tareas terapéuticas: es importante brindar al niño o niña espacio y tiempo para expresar su dolor provocado por estas pérdidas y traiciones. Posteriormente, dar paso a la elaboración del dolor, es decir, ayudarle a encontrar un sentido a lo vivido. A partir de este momento se puede ayudar al niño a comprender cómo estas vivencias están presentes en sus relaciones actuales. La tarea fundamental será ofrecer al niño o niña una relación terapéutica que ayude a reparar su confianza en el ser humano.

La rabia
Los niños que crecen y se desarrollan en un ambiente familiar violento, negligente o caótico, viven la rabia y el malestar constantemente. En un ambiente en el que los adultos no han aprendido a manejar ni regular emociones intensas y negativas como la rabia, tampoco los niños logran esta habilidad, y llegan a creer que sentir o tener rabia es lo mismo que agredir o destruirse. Ocurre también que los niños y niñas muchas veces se asocian emocionalmente con el agresor, que les resulta más tolerable que conectar con sus propias vivencias de víctima. Por la falta de comprensión ante lo que ha ocurrido llegan a percibirse como merecedores del castigo o del daño causado por ellos mismos o por los otros y quedan atrapados en un círculo vicioso donde la rabia frente a lo vivido circula interna y externamente. Así, los niños pueden manifestar comportamientos autodestructivos, destructivos o de ambos tipos.

El impacto psicológico: la rabia refuerza el sentimiento de culpa, el autoengaño y la vergüenza.
El niño tiene un miedo atroz a perder el control de la situación. Aumenta la confusión respecto a la representación de sí mismo, de los otros y de los valores morales. La tensión, impotencia y dolor son aliviados a través de las conductas violentas y destructivas, y muchas veces generan un ciclo adictivo.

Las manifestaciones conductuales: el niño o niña revela conductas violentas, destructivas hacia sí mismo, hacia los otros, hacia seres vivos o hacia el entorno. Puede mostrarse replegado, con fantasías de revancha. Muchas veces se reactivan partes, o la totalidad, de un evento traumático asociado a la violencia. Las conductas destructivas provocan un juego interminable si frente a ellas los adultos también reaccionan con agresión.

Si esto ocurre, se provoca mayor intensidad en las conductas destructivas del niño, quien confirma la representación de sí mismo como intrínsecamente malo y refuerza la creencia de que la destrucción es necesaria para protegerse y sobrevivir. Cuando la rabia se vuelca contra sí mismo, los niños o niñas pueden presentar comportamientos autodestructivos de todo tipo.

Tareas terapéuticas: el niño o la niña necesitarán dentro y fuera del contexto terapéutico espacios estructurados donde las reglas y límites sean claros, firmes y se mantengan de forma coherente. Para ello, se necesitará planificar un trabajo de equipo con los profesionales y referentes en tomo al niño que garantice proteger al niño y a los demás de su propia violencia. Sólo después de esto se podrá abordar terapéuticamente los elementos subyacentes de la conducta destructiva; de lo contrario, la terapia será ineficaz para ayudar a estos niños. La modulación afectiva, el desarrollo de habilidades sociales y la asertividad son complementarios a lo anterior.

Un mensaje sencillo que podemos manifestar es: "Puedes enfadarte, pero no puedes agredir" o "puedes enfadarte conmigo, pero no tienes derecho a agredirme".

Trastorno disociativo

A partir de la capacidad biopsicológica para disociar las experiencias, el niño traumatizado hipertrofia esta capacidad para defenderse del dolor. Las experiencias traumáticas de miedo y dolor, que se generan en ambientes crónica mente inconsistentes, sobrepasan los recursos internos y externos de los niños. Por tanto, el mecanismo protector contra el dolor es disociarse.

También puede ocurrir que las respuestas disociativas de los padres sirvan de modelo para el niño. Más adelante describiremos cómo y por qué se produce el proceso disociativo.

El impacto psicológico: fragmentación de la personalidad, desarrollo inconsistente y distorsionado, despersonalización, alienación. El niño "encapsula" las emociones intensas.
Las manifestaciones conductuales: estados de trance espontáneos, identidad dual, negación de las conductas que se han realizado, rendimiento escolar oscilante, autodestrucción, pérdidas de memoria, cambios bruscos de humor.

Tareas terapéuticas: el éxito del trabajo comienza con un buen diagnóstico de la presencia del trastorno, lo cual no siempre es fácil. Contarnos actualmente con instrumentos validados que nos ayudan a diagnosticar este trastorno, como es el *Adolescent Inventory Scale de G. Dean* (1986). Los terapeutas deberán ayudar al niño o niña a identificar y registrar los elementos o condiciones en que aparecen las respuestas disociativas y los sentimientos de tristeza, miedo y rabia que provocan estas situaciones, así como trabajar sobre otros modos de enfrentar situaciones difíciles para que la necesidad de disociarse disminuya. En esto, las aportaciones de Eliana Gil en 1991 son muy útiles como metodología eficaz para trabajar con chicos y chicas que sufren estos trastornos.

Un enfoque terapéutico de los traumas basado en los recursos naturales de los niños y niñas y su resiliencia

En relación con las intervenciones para prevenir y tratar las consecuencias de los procesos traumáticos, podemos distinguir tres niveles fundamentales:
Proteger: es totalmente incoherente, y además contraproducente, ofrecer tratamiento psicoterapéutico a niños víctimas de procesos traumáticos si primero no se les ofrece un medio de vida en donde se les respete, cuide y proteja.

Calmar el dolor y el estrés: se trata de un proceso de movilización de los recursos naturales internos y el apoyo externo, como las sesiones de psicoterapia centradas en las consecuencias de los traumas y el apoyo farmacológico, para calmar el dolor y controlar los trastornos de estrés postraumáticos.

Elaborar el dolor: se trata de acompañar a los niños y niñas a encontrar un sentido a las causas de sus sufrimientos, es decir, una explicación que permita entender los contextos en que se les ha hecho el daño, saber quiénes son los responsables y por qué les han maltratado o no les han protegido adecuadamente. El hecho de poder elaborar una explicación, aun para los acontecimientos más confusos y horribles, es posible y necesario para todos los niños víctimas de malos tratos. Esto puede lograrse con la capacidad de los seres humanos de dar un sentido a las experiencias gracias al pensamiento simbólico. Dicha capacidad debe ser apoyada y potenciada mediante una relación terapéutica en la que el niño y la niña se sientan afectiva e incondicionalmente apoyados.

Los niños víctimas de malos tratos han sufrido múltiples experiencias traumáticas. Para reparar el daño necesitan integrarlas en su mente de la forma más constructiva posible para seguir creciendo sanamente. Esta capacidad, que es parte de lo que se conoce como resiliencia, puede resultar de la afectividad reparadora de una relación terapéutica, así como del apoyo a la capacidad de reflexionar para encontrarle un significado a lo vivido, aunque haya sido denigrante y doloroso.

Por lo tanto, los niños y niñas víctimas de malos tratos necesitan y tienen el derecho a participar en un programa terapéutico-educativo para calmar y elaborar sus dolores; un programa que estimule los recursos naturales del niño, le proporcione apoyo social y le brinde un entorno protector y productor de buenos tratos. Éste es el papel que deben jugar los centros o familias de acogida, la escuela, los grupos de pares, los espacios de tiempo libre, etcétera. Si esto es necesario en general, para la mayoría de los niños y niñas víctimas no es suficiente. Un enfoque terapéutico de los traumas infantiles debería llevarnos a ofrecer de manera coordinada un tratamiento psicoterapéutico especializado, un acompañamiento educativo cálido y estructurante y un apoyo farmacológico apropiado.

El apoyo a los recursos naturales de los niños y niñas

Se sabe que el dolor es una de las reacciones del organismo para asegurar la movilización de los recursos necesarios para la reparación y la curación de un daño. El dolor es una señal de alarma que permite al cuerpo movilizar recursos para su curación. Anestesiar el dolor demasiado rápido puede paralizar los recursos curativos naturales.

En cambio, abrir al niño al dolor puede suponer una intervención terapéutica. En un proceso terapéutico el sufrimiento es necesario.

En otro orden de cosas, cabe decir que uno de los recursos fundamentales que utiliza el ser humano para afrontar el dolor de los traumas son los recursos cognitivos. El niño utiliza su inteligencia para hacer frente al dolor. Si éste le resulta insoportable, utilizará mecanismos que le permitan aislarse de él para que la vida cotidiana le resulte soportable. En la medida en que la experiencia dolorosa sea intensa y prolongada, buscará formas de alejarse de esa realidad y de sus recuerdos.

La regulación de la memoria y la atención, así como los procesos disociativos, serán parte de estos recursos. Cuando el niño o la niña están sometidos a un proceso traumático como el de los malos tratos, es probable que hagan un uso repetido de esos mecanismos que estructuran su funcionamiento, hasta el punto de presentar una identidad o personalidad disociada.

URSOS COGNITIVOS ANTE EL MALTRATO INFANTIL.

Buen trato Apoyo social	**Malos tratos graves Falta de apoyo social, Edad temprana** (self en construcción)
Construcción imaginaria sana (Metáforas de la realidad) Hipótesis operacionales de la realidad	Represión Negación Supresión
↓	↓
Asociación y construcción de narrativas	Disociación cognitiva Trastornos disociativos Identidades disociadas
↓	↓
Integración cognitiva (simbolización)	Entumecimiento emocional Despersonalización Estados de fuga Ausencias

Normalmente, el niño funciona asociando e integrando sus experiencias. Al mismo tiempo, para hacer frente al dolor y al sufrimiento, tiene la capacidad de disociarse: eliminar áreas de su experiencia e hipertrofiar otras. Todos tenernos esa capacidad para disociamos, pues así podemos no estar permanentemente conectados a experiencias o vivencias dolorosas para disfrutar de aspectos agradables o positivos de nuestra vida.

El problema es cuando el recurso de la disociación acaba imponiéndose hasta convertirse en un mecanismo favorito para manejar y enfrentar situaciones de la vida diaria. En los niños y niñas el trastorno disociativo, así como el trastorno de identidad disociada, puede ser confundido con trastornos psiquiátricos graves como una psicosis o una esquizofrenia, puesto que el niño tiene una apariencia y conductas extrañas: se dispersa, manifiesta personalidades diferentes, etcétera.
La capacidad de asociar e integrar la experiencia está en relación directa con el buen trato y el apoyo social. Cuando existen vivencias dolorosas continuas en contextos empobrecidos respecto al apoyo social, y si además dichas vivencias se producen a edad temprana, es posible que el niño llegue a presentar trastornos disociativos o una identidad disociada.

La intervención terapéutica se dirige a la ayuda del niño o niña para que aprendan estrategias más positivas de afrontar el dolor y la confusión, provocados por los procesos traumáticos

intrafamiliares múltiples, de forma que no se vean forzados a protegerse con una estructura personal que les hará más daño todavía. En los procesos terapéuticos se trata de ayudar al niño o a la niña a encontrar la mejor forma de hacer frente al daño, respetando sus recursos naturales y sus sistemas de afrontamiento del dolor.

El trabajo terapéutico debe hacerse en un contexto que garantice la protección del niño, pero no solamente esto; también es necesario un ambiente donde se le posibilite nuevas formas de vinculación constructiva.

Todo esto, además, debe ayudar a los niños y niñas a externalizar la causa de sus traumas. Es muy diferente afrontar el dolor y el sufrimiento cuando se cree ser la causa de ese dolor que hacerlo cuando puede entenderse que es algo ajeno y exterior.

Es importante no perder de vista el hecho de que si los niños y las niñas no están protegidos, es muy difícil ayudarles a encontrar formas sanas para enfrentar el estrés y el dolor. En un contexto de violencia, la psicoterapia puede ser peligrosa para el niño, ya que puede llevarle a abandonar defensas necesarias para su supervivencia.

El trabajo terapéutico debe hacerse en un contexto que garantice la protección del niño, pero no solamente esto; también es necesario un ambiente donde se le posibilite nuevas formas de vinculación constructiva.