

LA VIOLENCIA CONTRA LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA COMPROMETE NEGATIVAMENTE SU FUTURO

Carme Tello Casany

Introducción

La toma de conciencia de las nefastas consecuencias en la evolución psicoafectiva y social de los menores que han padecido violencia durante su infancia, es relativamente reciente. Es a mediados del siglo XIX, cuando se empezó a tener en cuenta el tema del maltrato infantil. En Estados Unidos de América, *Child Welfare Movement* fue la primera organización que se dedicó a ayudar a niños desamparados. Posteriormente surgieron otras organizaciones contra el maltrato infantil, como la *Sociedad Neoyorquina para la Reforma de los Delinquentes Juveniles* en 1825. En 1874 se produjo el primer proceso judicial en el que se defendió a una menor por malos tratos recibidos por parte de sus padres adoptivos. Etta Agnell Wheeler, una trabajadora de la caridad, ayudó a una niña de 9 años, llamada Mary Ellen McCormack, que estaba siendo cruelmente maltratada. Se puso en contacto con H. Bergh, fundador de la *American Society for the Prevention of Cruelty to Animals*. El argumento de la defensa fue que una niña merecía tanta protección como un perro callejero. Resultaría grotesco, sino fuera de tanta gravedad, el hecho de que existiesen leyes para la protección de los animales y que no existiera ninguna ley que protegiera a los niños. A raíz de este suceso, se creó la primera, *The Society for the Prevention of Cruelty to Children*, en New York. Posteriormente se crearon otras de carácter similar en otros países, como *The National Society for the Prevention of Cruelty to Children*, en Londres. (Tello, 2020)

Desde el punto de vista de la pediatría, *el síndrome del niño golpeado* fue descrito por primera vez en 1868 por Ambrosie Tardieu. Posteriormente, Caffey describió la

presencia de hematomas subdurales asociados con alteraciones radiológicas de los huesos largos en los niños, y lo catalogó como *negligencia de los padres*. Silverman en 1953 y W. Evans en 1955 habían llamado la atención sobre la detección de señales de malos tratos y abusos en los niños. En base a las características clínicas observadas en los casos que ingresaban en el Servicio de Pediatría del Hospital General de Denver (Colorado, Estados Unidos), Kempe publica *The battered child syndrome (El síndrome del niño golpeado)*. Esta publicación generó en la comunidad médica una importante toma de conciencia sobre este problema y se empezó a identificar el abuso y maltrato en los menores. Estos trabajos influyeron de manera definitiva en que se tomara en consideración la atención a las víctimas de malos tratos infantiles, incluyendo medidas legislativas de protección, y ayudaron a sensibilizar a la opinión pública respecto a este problema. En los países europeos más desarrollados se produjo un fenómeno similar en años posteriores. Fontana amplió este concepto al indicar que estos niños podían ser agredidos no solo en forma física, sino también emocionalmente o por negligencia, de modo que se sustituyó el término golpeado por el de maltratado. (Tello et al., 2015).

Si bien, como decíamos, la preocupación por los derechos de los niños empieza en el siglo XIX, no es hasta el siglo XX cuando comienza a ponerse en funcionamiento la legislación y toma de conciencia universal de la necesidad de proteger a los menores. Eglantyne Jebb jugó un papel fundamental en la redacción de la *Declaración de Ginebra* de 1924. Durante la Guerra de los Balcanes (1913), Jebb fue testigo del terrible sufrimiento de los refugiados, especialmente de los niños, que se vio agravado con la Primera Guerra Mundial. Todo ese sufrimiento la hizo convertirse en una militante pacifista que la llevó a proporcionar ayuda real a todos los niños de Europa con la creación de la organización *Save the Children*. Posteriormente, tras la Segunda Guerra Mundial, en 1948 se aprobó la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, que implícitamente incluía los derechos de los niños. En 1953, la UNICEF (creada en 1946) se convirtió en un organismo permanente dentro del sistema de las Naciones Unidas encargado de ayudar y proteger a los niños y sus derechos. En 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas firma el *Tratado Internacional de la Convención sobre los Derechos del Niño* (CDN). En este tratado se reconoce al niño como sujeto de derecho y a los adultos como sujetos de responsabilidades.

Otros tratados posteriores como el *Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño* del 2000, relacionados con la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de menores en la pornografía o el *Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño*, también del 2000, relativo a la participación de niños en los conflictos armados (Tello, 2020).

En 1988 se crea en Cataluña la *Associació Catalana per la Infància Maltractada* ACIM, que es la primera asociación de estas características en España. En 1990, tres Asociaciones de ámbito autonómico (Asociación Catalana para la Infancia Maltratada (ACIM), Asociación Madrileña de Prevención de los Malos Tratos (APIMM) y Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia Maltratada (AVAIM), crean la *Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil* FAPMI. Estas asociaciones son las pioneras en nuestro país en la prevención, la sensibilización y el abordaje del fenómeno del maltrato y la desprotección infantil. Estas ONGs facilitaron la toma de conciencia de este problema por parte de las Administraciones. En el año 1992 se creó en el Hospital Sant Joan de Déu de Esplugues de Llobregat (Barcelona) la *Unidad Funcional de Atención al Maltrato* (UFAM). La publicación de *“El llibre d'en Pau”* en 1996 marca en Cataluña, un antes y un después en la toma de conciencia del problema de los malos tratos y los abusos sexuales infantiles. Actualmente, en Catalunya existen 3 *Unidades Funcionales de Atención al Maltrato Infantil* UFAM (Hospital Sant Joan de Déu de Esplugues, Hospital de la Vall de Hebron de Barcelona y Hospital Hermanos Trias i Pujol de Badalona), *Equipos Funcionales de Especialistas* EFE (Hospital Arnau de Vilanova de Lleida) y una *BARNAHUS* en Tarragona (casas donde se facilita la actuación de diferentes administraciones implicadas en el maltrato infantil, tales como: policía, salud, justicia, etc.. para que la atención a la víctima se haga en un espacio único y, de ese modo minimizar la experiencia traumática que implica para la víctima revivir la agresión).

La Ley Orgánica 8/2021, del 4 de junio, de *Protección Integral a la Infancia y Adolescencia frente a la Violencia* (BOE 2021), abre posibilidades para intervenir en esta lacra social. Lamentablemente la aprobación de una ley no necesariamente se traduce en su aplicación automática. El desarrollo de dicha ley necesita una importante dotación económica por parte de las Administraciones para que realmente pueda cumplirse. No

obstante, sus propuestas en relación a la formación de los profesionales ligados a la infancia y adolescencia, los servicios sanitarios, los centros especializados, la prescripción del delito o la creación del delegado del menor, son propuestas a tener en cuenta. Por ello, aunque siguen persistiendo dificultades en la prevención, formación y atención de esta población en los servicios públicos de salud, se está observando, tanto en los profesionales como en la población en general, una mayor sensibilidad hacia este tema.

Violencia contra la infancia y la adolescencia

Cuando hablamos de violencia contra la infancia y la adolescencia, hablamos de malos tratos, negligencia y especialmente de abuso sexual. Si bien podemos identificar situaciones de violencia en diferentes contextos (la familia, la escuela, el grupo, los medios de comunicación, etc.), es la violencia dentro de la propia familia la que dará lugar a las secuelas psicoemocionales más graves en los niños. Convivir con la violencia aumenta el riesgo de ejercerla, convirtiéndose en agresor, o reproducir el papel de víctima. Los factores de vulnerabilidad se incrementan mucho si, desde la infancia, se está expuesto a la violencia familiar cotidiana de maltrato, negligencia y/o abuso sexual. Los niños que han sido maltratados tienden a tener problemas para resolver correctamente los procesos socio-cognitivos. Esto puede llevarles a aumentar las posibilidades de reaccionar con altos niveles de agresividad en situaciones muy ambiguas desde la perspectiva social. Es decir, tienden a tener reacciones desmesuradas en relación con la gravedad de los hechos amenazantes que la han motivado. Este tipo de conducta también la podemos observar en los niños que han sido simples testigos directos de violencia familiar o de violencia en la comunidad en la que viven. Estudios recientes sugieren que esta exposición a formas de estrés, especialmente al abuso sexual, puede producir cambios en la neurobiología de los niños. Estos cambios pueden ser los causantes del aumento de su hipersensibilidad y reacción agresiva desmesurada frente a una situación que es vivida como de amenaza interpersonal (Bradshaw, 2006).

Esta conducta de defensa frente al sentimiento de sentirse amenazado estaría relacionada con los tres primeros años de la vida del niño, cuando aprende o no a entender

los estados mentales del otro (*mentalización*). Fonagy (1991) describe la *mentalización* como la capacidad, en términos de estados mentales, del funcionamiento psicológico del *self* y del otro (Fonagy et al., 2004). La *mentalización* estaría pues ligada a experiencias de seguridad en la primera infancia. Es la que proporcionaría y mantendría el apego seguro y a la vez facilitaría el desarrollo de la seguridad interna, la empatía, la asertividad y la autonomía.

La *mentalización* también está relacionada con la capacidad de la persona para poder pensar sobre sus propios pensamientos y poder expresárselos a los otros. Es decir, la persona puede reflexionar y pensar que existen varias formas de pensar sobre determinadas situaciones de la vida, lo que va a permitirle diferenciar la realidad del mundo interno, así como a mejorar la comunicación y las conexiones significativas entre el mundo interno y el mundo externo. La conducta entonces se vuelve predecible, lo que va a permitirle ver las acciones de los otros como significativas. Va a poder entender los tipos de conducta que pueden desarrollar las otras personas.

Si en esta etapa de formación, el niño vive el objeto de apego como impredecible u hostil, esto impedirá que la *mentalización* se establezca adecuadamente. En su lugar desarrollara defensas de tipo agresivo o de inhibición. Con el tiempo, la tendencia a conductas violentas y problemas psicopatológicos afines (psicopatía, adicciones etc.) sería la forma en la que se establecería la relación con los otros. (Fonagy y Bateman, 2008).

El trauma juega un papel importante en la psicogénesis de la violencia (Johnson et al., 1999). El trauma, según la definición del diccionario de psicoanálisis:

Es un acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización de la psique. En términos económicos, el traumatismo se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de control y de elaborar psíquicamente dichas excitaciones. (Laplanche y Pontalis, 1974).

Cuando el suceso traumático está producido por la figura de apego, el trauma interferirá gravemente en el desarrollo del niño. En los casos de abuso sexual, se pueden generar síntomas de estrés post-traumático. Ello se debe a que el niño no es tomado como sujeto,

Carme Tello—La violencia contra la infancia compromete negativamente su futuro

sino que se considera un mero objeto. El niño puede ser usado y violentado, porque el agresor actuaría desde una posición de poder sobre él. Si hablamos de que esta agresión se da dentro del núcleo familiar (es importante recordar que los malos tratos y especialmente el abusos sexual, en un 90% de casos, son perpetrados por una figura del núcleo familiar o por una persona conocida), el niño pierde su yo y entra en una situación de grave confusión. Esta confusión se daría porque la persona que debe amarle y cuidarle se transforma en un agresor que le maltrata. Esto generaría en el niño una vivencia de pérdida de su integridad como ser completo, lo que desencadenaría el trauma. Y activaría mecanismos adaptativos de alarma frente al peligro. Los niños severamente maltratados muestran una persistencia en reproducir los tipos de vínculos padecidos y en interpretar de esa manera la realidad. Esto se traduce en que el sujeto convive con fuertes incongruencias, sin lograr tener conciencia de ello y, con una incapacidad parcial para reflexionar sobre él mismo y sobre los sentimientos de los otros. Este tipo de conductas suelen persistir en la edad adulta y desempeñan un papel muy importante en las conductas violentas. El niño, al devenir adulto, correrá un alto riesgo de adoptar el papel de agresor o el de víctima.

Vinculación afectiva

En las primeras etapas de la vida, la relación entre el bebé y sus cuidadores principales, le va a permitir o no, en función de cómo se establezca el vínculo, que tenga un desarrollo psicoafectivo, intelectual y somático armónico. La vinculación afectiva o apego estaría relacionada con la protección que esa figura principal tiene hacia el bebé. Por ello, el abandono de esa figura o el temor a la pérdida serán vividos por el bebé con niveles muy importantes de angustia. Cuando Bowlby (1985) se refiere a la figura de vinculación afectiva o de apego, se refiere a si existe o no la posibilidad de que esta figura sea accesible al bebé de forma inmediata y si es capaz o no de responder de manera apropiada a sus necesidades, dándole protección y consuelo. Esto permitirá también que el bebé sea capaz de interactuar con los otros sin ansiedad, que pueda organizarse y desarrollar la capacidad de elaborar las emociones o situaciones traumáticas que puedan surgir a lo largo de su vida.

El tipo de apego no solo condicionaría el tipo de personalidad sino que también marcaría la manera de relacionarse con los modelos de autoridad. La separación que se da entre un niño pequeño y su figura de apego le va a producir grandes niveles de ansiedad e intensos miedos. Como resultado de esta primera situación de separación traumática, se reproducirán estos niveles de ansiedad y miedo, cuando el niño sufra posteriores situaciones de separación. Si estas primeras relaciones se desarrollan de forma correcta hablaremos de una base segura. (Bolwby, 1968, 1969, 1973).

La violencia contra estos bebés, ya sea activa o por omisión, va a generarles graves trastornos en la vinculación afectiva. Main y Salomon (1986, 1990) describieron el apego desorganizado como la destrucción de las estrategias de atención y conducta. Es característico que las personas que han tenido pérdidas muy significativas de su figura de apego, hayan sufrido maltrato, negligencia y/o abusos sexuales en su infancia. El niño muestra conductas contradictorias e incoherentes en relación a su figura de apego. Crece con sentimientos de mucha confusión hacia estas figuras de apego. Los conflictos los vive de forma dramática y siente que no puede confiar en nadie. Tiene muchos problemas en las relaciones interpersonales estables por su gran temor al abandono. También tienen una representación negativa de ellos mismos, lo que les lleva a pensar que no son dignos de ser cuidados y protegidos. Se vuelven incapaces de controlar sus reacciones de estrés, por lo que tienden a sufrir desregulaciones afectivas generalizadas. Estos niños presentan un alto riesgo de desarrollar problemas de tipo psiquiátrico y/o de adicciones.

A partir de los datos del *Adult Attachment Interview (AAI)* se ha demostrado que existe una correlación entre apego desorganizado y pérdidas o traumas no resueltos. Esto sucede cuando el cuidador tiene tendencia a dimitir de sus funciones. (Main y Hesse, 1990). El vínculo desorganizado estaría ligado al maltrato, a la negligencia y especialmente al abuso sexual del menor por parte del cuidador. Este tipo de vínculo generaría en el niño un sistema de defensa parecido al que tendría ante un depredador. Al no encontrar ninguna respuesta organizada a sus demandas, se generaría un miedo desorganizado (Gaya et al., 2014).

Según el tipo de vinculación afectiva, el niño puede tener más problemas en su desarrollo evolutivo. Si dispone de unos buenos modelos internos (*Internal Working Models*), estos le van a permitir organizar el aprendizaje social y una correcta

estructuración de la personalidad. Este proceso se produce porque los *Internal Working Models* son estrategias del sistema de autorregulación emocional, que es lo que facilitará el desarrollo de habilidades de seguridad frente a situaciones de estrés. Estas estrategias permitirán al niño poder observar los acontecimientos que sucedan a su alrededor: cuáles son sus figuras de vinculación afectiva, dónde puede encontrarlas y cómo puede esperar que respondan, prever respuestas futuras y poder construir sus planes de vida. Es decir, que actuarán como facilitadores del desarrollo de habilidades para organizar estrategias de acuerdo y de resolución de conflictos. Pero, si el desarrollo de estos *Internal Working Models* es deficitario o presenta graves dificultades, unido a un apego inseguro (especialmente el desorganizado), se generaran unos índices más altos de impulsividad y una baja autoestima. Los *Internal Working Models*, actuarían a modo de esquemas cognitivos aprendidos durante la infancia, facilitando que fuera vivido como *normal* la reproducción del mismo modelo que usaron sus padres con ellos. Estos niños, al llegar a la adolescencia, pueden desarrollar trastornos de la personalidad de tipo disocial, trastorno límite de la personalidad o adicciones. La gravedad de estos trastornos y la resistencia al tratamiento estarían relacionadas con una baja mentalización (Brando et al., 2008) (Fischer-Kern et al., 2010).

Trasmisión generacional de la violencia contra la infancia y la adolescencia

Como decíamos, la relación que se establece en la infancia con las figuras de apego, proporcionará el prototipo de las relaciones afectivas en etapas posteriores y establecerá a través de las representaciones mentales afectivas, los recuerdos de su relación con la figura de apego, de sí mismo y de las expectativas que había puesto en esa relación. Si la vinculación se ha caracterizado por el rechazo, la desatención y la falta de apoyo afectivo, esto puede generar la transmisión del maltrato infantil a la siguiente generación.

Como ya hemos dicho, el principal problema para poder identificar la violencia contra los niños, es que el maltrato infantil sea de tipo intrafamiliar o efectuado por conocidos, en un 90% de casos. Es importante señalar que los niños pueden sufrir exactamente el mismo tipo de violencia aunque sean solamente espectadores pasivos de la misma. Muchas veces, ser espectador pasivo, puede tener peores consecuencias que

Carme Tello—La violencia contra la infancia compromete negativamente su futuro

padecerla, por el aprendizaje normalizado de conductas violentas. Bowlby (1989) plantea que el tema del secreto familiar está muy unido a que el niño y la niña saben y sienten cosas de la organización interna de su familia que les producen malestar, pero que no les está permitido ni saber ni sentir. Esta situación les genera una vinculación de tipo inseguro que, en el peor de los casos, puede ser de tipo desorganizado. Esto suele darse especialmente cuando se trata de abusos sexuales. Los abusos sexuales intrafamiliares suelen ser difíciles de detectar y diagnosticar. La mayoría de las veces llegamos a su conocimiento por la conducta o síntomas que presenta el paciente.

Las vivencias traumáticas descritas por Bowlby (1989) generan una visión distorsionada de la realidad y elevan el riesgo de generar un vínculo desorganizado de funestas consecuencias. En la gran mayoría de estos casos la víctima tiende a negar los hechos y muchas veces retira la denuncia por presiones familiares. Se encuentra sometida a un intenso chantaje emocional que la hace sentirse culpable de la destrucción de la familia por haber puesto al descubierto “el secreto familiar”. También presenta una tendencia a culpabilizarse: “soy malo”, “ha sido por mi culpa”. La víctima llega a auto convencerse y a justificar en cierta manera al agresor. Bowlby sugiere, en el ya mencionado artículo que muchos de los problemas psicológicos de los niños parecen directamente originados por el hecho de haberse visto expuestos a situaciones que se suponía que no deberían ni haber visto ni vivido nunca. Sus problemas incluyen la desconfianza en otras personas, la inhibición de la curiosidad, la inseguridad en sus propias sensaciones y una tendencia a considerarlo todo irreal, como si lo hubieran soñado en lugar de haberlo vivido en realidad.

Hay factores que pueden romper esta transmisión transgeneracional del apego inseguro. Werner (1982) estudió a un grupo de personas desde el nacimiento hasta los cuarenta años de edad. Se observó que algunos niños que estaban aparentemente condenados a presentar problemas en el futuro (considerando todos los factores de riesgo que presentaban), llegaron a ser exitosos en la vida, construyendo familias estables y contribuyendo positivamente a la sociedad. Algunos de ellos procedían de los estratos más pobres, de madres solteras adolescentes y de grupos étnicos postergados, además de tener el antecedente de haber sido de bajo peso al nacer. Werner (1993) a partir de la observación de su muestra, definió el concepto de *niños invulnerables*. Entendiendo el término

Carme Tello–La violencia contra la infancia compromete negativamente su futuro

invulnerabilidad como el desarrollo de personas sanas en circunstancias ambientales insanas. Posteriormente, para definir este tipo de población se usa el término de resiliencia. Las personas con resiliencia son las que logran superar la experiencia infantil de maltrato y rompen el estereotipo de que el niño abusado será un padre o una madre maltratador o establecerá relaciones afectivas donde ocupará el papel de víctima. (Luthar, 2006).

Trastornos en la vida adulta derivados del maltrato infantil

Diferentes investigaciones (Pereda et al., 2011; Flores et al., 2018) coinciden en que los niños que han padecido malos tratos, negligencia y especialmente abusos sexuales en la infancia, van a tener graves problemas en la vida adulta. Los resultados de diversos estudios (Pereda y Gallardo- Pujol, 2011) sugieren la existencia de un período crítico en el desarrollo del individuo. La experiencia de maltrato y especialmente de abuso sexual puede conllevar cambios neurobiológicos permanentes o muy duraderos, afectando especialmente la respuesta del eje neuroendocrino hipotálamico-hipofisario-adrenal (HHA). El impacto en el eje HHA tiene una gran relevancia ya que niveles atenuados de cortisol frente a situaciones de estrés se han relacionado con sintomatología de la esfera internalizante y externalizante, así como con una peor función ejecutiva y deficientes relaciones en el ámbito escolar. Esto derivará en tendencias desadaptativas en la adolescencia (Marques-Feixa y Fañanas, 2020).

Problemas tales como trastornos psiquiátricos, somáticos, de conducta y adicciones que se observan en la adolescencia y en la vida adulta pueden ser derivados de situaciones de malos tratos en la infancia. Es muy importante estar atentos a las señales de alarma que se pueden detectar en la infancia y la adolescencia. Un elemento a tener muy en cuenta es el de un cambio repentino y aparentemente sin una causa clara que lo produzca. Cambios tales como: incontinencia de esfínteres cuando ya se habían controlado, fracaso y absentismo escolar, conductas disruptivas o aislamiento, trastornos somáticos de diagnóstico difuso, conductas sexuales inadecuadas para la etapa evolutiva, etc. En la adolescencia, los elementos de alerta serían: autolisis, trastornos alimentarios, toxicomanías, delincuencia, conductas sexuales de riesgo y fugas. Si estas señales no son detectadas por las personas que les cuidan (familiares pediatras, maestros, monitores), no

Carme Tello–La violencia contra la infancia compromete negativamente su futuro

tiene factores de protección internos y externos, o porque aun siendo detectados no reciben la asistencia en salud mental y social necesaria, terminarán siendo casos crónicos. Y si se convierten en casos crónicos, estos niños corren un riesgo muy alto de tener graves dificultades en su vida adulta: sexual, familiar, laboral y social. Los trastornos que dificultarán más la vida adulta estarían relacionados con los problemas psiquiátricos, especialmente: trastorno límite de la personalidad, trastorno por estrés traumático, depresión, ansiedad, autolisis, toxicomanías, anorexia y bulimia. También pueden desarrollar problemas conductuales como delincuencia y prostitución. (Almendro et al., 2013; Fañanas, 2021; Pereda et al., 2011; Jiménez, 2011).

Conclusiones

Existe un riesgo muy alto de que los niños que han padecido malos tratos, especialmente abuso sexual en la infancia, tengan problemas de salud mental, somáticos, sexuales y en las relaciones interpersonales. Pero no necesariamente todos los menores que han sufrido maltrato repetirán estas conductas ni padecerán trastornos durante su vida adulta. Dependerá de si poseen o no una sólida mentalización. La mentalización funcionaría como un elemento protector de la vulnerabilidad en situaciones traumáticas posteriores. Su existencia nos indica además una buena capacidad de resiliencia. Es decir, que pueda ser o no capaz de evocar la historia personal sin confundirse y, frente situaciones vitales adversas, sea capaz de encontrar factores de protección que le ayuden a evitar repetir los modelos de conducta negativos aprendidos de sus experiencias familiares durante la infancia. Otro elemento protector es la detección precoz del maltrato y que la víctima sea asistida convenientemente por las redes de salud mental y social.

Resumen

Hasta mediados del siglo XIX, no se tomó en cuenta la violencia sufrida por los niños. Los casos de malos tratos graves, y especialmente el abuso sexual, dan lugar a una vinculación insegura de tipo desorganizado. Los *Internal Working Models*, actuarían a modo de

Carme Tello—La violencia contra la infancia compromete negativamente su futuro

esquemas cognitivos aprendidos durante la infancia, facilitando que fuera vivido como *normal* la reproducción del mismo modelo que usaron sus padres con ellos. La transmisión de pautas desorganizadas favorecen el desarrollo de trastornos: psicoemocionales, conductuales, sexuales, cognitivos, psiquiátricos y somáticos, en la vida adulta.

No todos los niños que han sufrido malos tratos en su infancia van a tener secuelas posteriores. Esto puede deberse a que se trate de casos agudos atendidos convenientemente, tanto desde los servicios de salud mental como sociales, o bien por diferentes factores de protección internos o externos, especialmente la resiliencia. Pero si no hay una intervención precoz y coordinada de las diferentes agencias que intervienen (de ahí la importancia de servicios como la Barnahus o las UFAM y EFEs) el riesgo de desarrollar diferentes patologías en la vida adulta es muy alto.

Palabras clave: Malos tratos, abuso sexual, apego, violencia, mentalización, modelos internos de trabajo, resiliencia, trastornos del vínculo, trastornos psiquiátricos, infancia, adolescencia.

Abstract

Until the mid-nineteenth century, it was not taken into account violence suffered by children. Serious neglect cases, especially sexual abuse, give rise to insecure and disorganized attachment. The Internal Working Models would act as cognitive schemes learned during childhood. The Internal Working Models facilitate the reproduction of the same models that their parents used with them. The transmission of disorganized patterns favours the development of disorders: psycho-emotional, behavioural, sexual, cognitive, psychiatric and somatic, during adult life.

Not all children who have suffered abuse in their childhood will have later consequences. This may be due to the fact that they are acute cases treated appropriately, both from mental health and social services, or they have internal or external protection factors, especially resilience. The risk of developing different pathologies in adult life is very

high, if there is not early and coordinated intervention by the different involved agencies, as Barnahus, UFAM o EFE.

Keywords: Neglect, sexual abuse, attachment, violence, Internal Working Models, resilience, metallization, attachment disorders, psychiatric disorders, childhood, adolescence.

Referencias bibliográficas

Almendro, M., Eimil, B., García, R y Sánchez, P. (2013). Abuso sexual en la infancia: consecuencias psicopatológicas a largo plazo. *Revista de Psicopatología y salud mental*, (22) pp. 51-63.

BOE (2021) Ley Orgánica 8/2021 de 4 de junio *Ley de protección integral a la infancia y adolescencia frente a la violencia*. «BOE» núm. 134, de 05/06/2021. Referencia: BOE-A-2021-9347.

Bowlby, J. (1968). *La Pérdida Afectiva*. Paidós.

Bowlby, J. (1968). *La Separación Afectiva*. Paidós.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss* en *Attachment*. Vol. I. Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss* en *Separation: Anxiety and Anger*. Vol. II, Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis.

Bowlby, J. (1985). The rol of childhood experience in cognitive disturbance, en M.J. Mahoney y A. Freeman. *Cognition and Psychotherapy*. Plenum Publishing Corp.

- Bowlby, J. (1989). Saber lo que se supone que no debes saber y sentir lo que se supone que no debes sentir, en *Una base segura*, (6). pp. 118-139. Paidós.
- Bradshaw, C. (2006). Social Cognition as a Mediator of the Influence of Family and Community Violence on Adolescent Development: Implications for Intervention, *Annals of the New York Academy of Sciences*, (1036).pp 85-105.
- Brando, M., Valera, J. M. y Zarate, Y. (2008). Estilos de Apego y Agresividad en Adolescentes. *Revista Segunda Época*, 1 (27) pp. 16-42.
- Fañanas, L. (2021). Maltrato infantil y trastorno mental. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*. Volumen 38 (4). pp. 1-4.
- Fischer-Kern, M., Schuster, P., Kapusta, N., Tmej, A., Buchheim, A., Rentrop, M., Buchheim, P., Hörz, S., Doering, S., Taubner, S. y Fonagy, P. (2010). The relationship between personality organization, reflective functioning and psychiatric classification in borderline personality disorders. *Psychoanalytic Psychology*, Volumen XXVII(4). pp. 395-409.
- Flores, M., Lima, A., Pastor, N. (2018). Trauma, apego, resiliencia, conociendo el abuso sexual infantil y sus consecuencias en una víctima adulta. *Anuario de investigaciones*. Universidad de Buenos Aires. Volumen XXV. pp. 437-464.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and Some clinical and theoretical considerations in the treatment of the borderline patient. *International Journal of Psychoanalysis*. (72), pp. 639-656.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. y Target, M. (2004). *Affect Regulation, Metallization, and the Development of the Self*. Karnac Books.

- Fonagy, P. y Bateman, A. (2008). The development of borderline personality Disorder: A Metalizing model. *Journal of Personality Disorders*. Volumen II (1), pp.4-21.
- Gayá, C., Molero, R. y Gil, M.D. (2014). Desorganización del apego y el trastorno traumático del desarrollo (TTD). *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 3 (1), pp. 375-383.
- Laplanche, L. y Pontalis, J.B. (1974). *Diccionario de Psicoanálisis*. Labor.
- Luthar, S.S. (2006). Resilience in development: a synthesis of research across five decades. In: *Development psychopathology: risk, disorder and adaptation*. Cicchetti D & Cohe DJ. Volumen. III. pp. 739-795.
- Main, M. y Hesse, E. (1990). Parents' Unresolved Traumatic Experiences are related to Infant Disorganized Attachment Status: Is frightened/frightening parental behavior the linking mechanism? In M. Greenberg, D. Cicchetti & M. Cummings (Eds.), *Attachment in the Preschool Years*, pp. 161-182. University of Chicago Press.
- Main, M. Y Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure, disorganized disoriented attachment pattern, en T.B- Brazelton and M.Yogman. *Affective Development in Infancy*, pp. 95-124 Norwood: Ablex Publishing.
- Main, M. y Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention*, pp. 121-160. M. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings. University of Chicago Press.
- Pereda, N. y Gallardo-Pujol, D. (2011). Revisió sistemàtica de las conseqüències neurobiològiques de l'abús sexual infantil. *Gaceta Sanitaria Journal Elsevier* 25(3), 233-239.

Pereda, N., Gallardo-Pujol, D. y Jiménez, R. (2011). Trastornos de personalidad en víctimas de abuso sexual infantil. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(2), 131-139.

Tello, C., Batalla, I., Castillo, T., Domingo, F., Esquerda, M., Nevado, S., Pera, V., Pifarre, J. y Vallmanya, T. (2015). El maltrato, la negligencia y el abuso sexual de los niños a lo largo de la historia, en *Vinculación afectiva, conductas agresivas y malos tratos en la infancia*. (2), pp. 155-165 San Juan de Dios – Campus Docent.

Tello, C. (2020). Presentación. Monográfico nº 04 Abuso sexual infantil. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, pp. 9-10.

Werner, E., Smith, R. (1982). *Vulnerable but Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. McGraw Hill.

Werner, E. (1993). Protective Factors and Individual Resilience. En Meisels S. y Shonkoff J. (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge University Press.

Dra. Carme Tello Casany

Psicóloga clínica

Presidenta de la Associació Catalana per la Infància Maltractada, ACIM

Presidenta de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil, FAPMI