

## V. Ecos de la violencia



Yo canto una canción que se llama silencio.  
Acerca del duelo en las experiencias límites  
en situaciones de violencia extrema\*

*Luba Bondnar  
Rosa Zytner*

*Recién llegado a Auschwitz, “empujado por la sed le he echado la vista encima a un carámbano (gran trozo de hielo) que había por fuera de una ventana al alcance de la mano. Abrí la ventana, arranqué el carámbano, pero inmediatamente se ha acercado un tipo alto y gordo que estaba dando vueltas afuera y me lo ha arrancado brutalmente. Warum? (¿por qué?) le pregunté en mi pobre alemán. Hier ist kein warum (aquí no hay ningún por qué), me ha contestado, echándome dentro de un empujón”.*

PRIMO LEVI

## Introducción

Escribir un trabajo de estas características encierra en sí mismo la imposibilidad de convertir en texto experiencias inabarcables para el lenguaje; se nos hace necesario, por lo tanto, caminar siempre en el límite que la palabra misma nos impone. Nuestra propuesta es acercarnos a pensar las peculiaridades del duelo en situaciones de violencia extrema de catástrofe social. Sabemos de la complejidad de este objetivo y de la necesidad de distintos niveles de abordaje. Hoy por

---

\* Este trabajo fue presentado en el I Congreso de Psicoanálisis y XI Jornadas Científicas “Los duelos y sus destinos. Depresiones, Hoy”. Montevideo, mayo de 2000. Publicado en las *Actas del Congreso*, Tomo I.

hoy, hay consenso en que la problemática excede la mirada psicoanalítica, pero aun así no debemos desestimar la posibilidad de comprensión que esta perspectiva nos otorga.

El eje central de nuestra comunicación es poder observar los diferentes caminos que tres generaciones de una misma familia intentan atravesar para elaborar un duelo de características especiales. Intentaremos comprender la temática usando lassiguientes ideas:

- Huella de vulnerabilidad
- Identificación radioactiva
- Vela conmemorativa

Creemos que la *Shoáh* (palabra hebrea para Holocausto) marca un paradigma que da cuenta de la magnitud de la violencia extrema acaecida en este siglo, en la cual todos estamos involucrados. Ha quedado como una impronta atentatoria contra la humanidad, una herida abierta tanto en los sobrevivientes como en sus descendientes cuyos efectos continúan en la actualidad. En esta temática persisten las preguntas sobre los esbozos de respuestas. Como dijimos en un trabajo anterior *“creemos que la búsqueda de un sentido, aunque a veces implique dar sentido al sinsentido, contribuye a la posibilidad de simbolizar el horror vivido y transmitido”* (Abal, Bondnar y Zytner, 1997).

Tomaremos algunos fragmentos de entrevistas testimoniales realizadas a tres generaciones de una misma familia, cuya abuela es sobreviviente de la Shoáh. En tanto nuestro interés es pensar las consecuencias del terror, pondremos especial cuidado en no caer en una postura reduccionista dejando de lado toda posible especulación acerca de la estructura psicopatológica que pudiera inferirse del material presentado. Las entrevistas corresponden a Sara (abuela, 75 años), Esther (hija, 50 años), Yanine (nieta, sobrina de Esther, 18 años) y Mónica (nieta, hija de Esther, 20 años).

Lo que transcribimos es un extracto de una larga entrevista en la que primó un clima de cordialidad que contrastaba ampliamente con un discurso despegado de su afecto. En varios momentos los relatos se repiten y son armados siempre del mismo modo, incluyendo en alguna oportunidad la lectura de una parte de una conferencia escrita previamente:

Sara: *Yo intento dejar una historia a mis hijos y nietos... la historia de nuestra familia... Cuando llegamos nos dijeron, estamos en Auschwitz, la única salida es por la chimenea, entonces no entendíamos... nos dijeron que íbamos a Alemania, que íbamos a trabajar, que íbamos a estar mucho mejor que en el ghetto y que pueden llevar valijas, pueden llevar mochilas, pongan vuestro nombre ...vuestro apellido, absolutamente todo así que... ¡imagínate todo eso!*

*¿Cómo se puede escapar uno de Auschwitz? Nosotros ...¡A mí ni se me ocurrió una cosa así, sin pelo, con harapos... no tienes a nadie afuera ... los eh ... los alambrados, eh ... están electrificados! ¿Cómo se puede uno escapar?... ¿Quién te va abrir la puerta?... A ver si aquí viene uno con harapos, ¿yo lo voy a dejar entrar? ¿Tú lo vas a dejar entrar? ¿Y cómo se puede escapar de Auschwitz? ¿De qué manera? Tienes que pasar por una puerta o tienes que ... si tocas los alambrados, te eh ... ¡¡te quedas pegada, pegada eh ... a este ... a los alambrados!! Pero, ¿cómo se escapó la gente? ¿De qué manera? ¿Cómo? ¿De qué manera te imaginas? No hay imaginación, ¿verdad?''*

*La vida en Auschwitz... eh... no hay palabras ...para, para explicar, porque la verdad que es todo tan triste... tan... tan tétrico. Tan angustioso, sabiendo que ya no teníamos esperanzas, no sabíamos absolutamente nada de nuestros seres queridos.*

“¿Cómo se puede escapar de Auschwitz?” o las peculiaridades de un duelo “especial”

Con sus palabras, Sara nos introduce en su infierno personal intentando transmitir infructuosamente la intensidad del dolor que anida tras su relato. Lo que nos llega es la impotencia que nos hace sentir que estamos frente a un abismo difícilmente franqueable: “¿Cómo se logra escapar de Auschwitz? No hay imaginación, ¿verdad?”. Por un lado, se hace casi imposible recurrir a representaciones que den cuenta de lo sufrido. Asimismo, Sara queda detenida en un pasado-presente perpetuo del cual no hay salida:

*Recuerdo que cuando fui liberada del campo pensé: ahora que terminó la guerra todos están contentos... pero nosotros ¡nunca!, nunca estuvimos contentos. Mientras el mundo festejaba nosotros llorábamos allá. Para nosotros era una tristeza, ¿por qué sobrevivimos nosotros y ellos no? ¿Por qué tanto sufrimiento? ¿Qué va a ser ahora y a dónde vamos y qué va a pasar con nosotros? ¡Era una tristeza tremenda! Nos despertamos como de un*

*mal sueño. Lógicamente que uno estaba contento de estar en una cama blanca, sin insectos, sin mugre, sin nada... pero ¿por qué? ¿por qué mi mamá tenía que morir, y yo... y yo sigo viviendo con esa tristeza sabiendo que mataron a mi hermanita?*

Más adelante, al hablar de su llegada al país en el que vive actualmente dice:

*En el momento en que llegamos a Auschwitz... no, no a X..., no quería contar, no quería contar detalles, tenía miedo de no regresar, si me voy a entregar... En aquel tiempo todo estaba tan fresco, y si yo empezaba a hablar de todo esto me iba a quedar con la tristeza, me iba a quedar otra vez con el sufrimiento, iba a empezar a soñar y a imaginarme cosas. Además, no nos iban a comprender y no tenía por qué culpar a nadie, porque la vida del resto se había desarrollado normalmente. Por eso consideré que lo mejor era no mencionar más el tema y decidí callar.*

*Antes de escribir mis conferencias tuve pesadillas. Fue horrible, espantoso, sufría muchísimo. Todo eso fue como una terapia para mí, pude hablar y me di cuenta de que mi deber era hablar, contar. Con quien hablaba muchísimo era con mi hija Esther, ella era muy seria y quería saber y saber, por supuesto, pero yo siempre la esquivaba. Con las nietas es más abierto, tienen otra educación, son todo lo que tengo, no tengo a mi familia, no tengo a nadie... Yo doy la vida por ellos, nosotros somos muy unidos, para mí somos la misma cosa. Al principio no pensaba transmitir estas cosas, pensaba en dejar alguna canción, hice una que se llama "De la madre al hijo" y otra que se llama "Silencio..., yo canto una canción que se llama silencio".*

La palabra saltea el dolor haciendo del trabajo de duelo casi un imposible. A pesar de su relato, Sara canta "una canción que se llama silencio".

Habitualmente, cuando nos referimos al duelo y a su elaboración decimos que el doliente requiere de un trabajo lento y doloroso en el cual son varias las facetas que entran en juego. Para Freud (1917), las nociones de prueba de realidad y sustitución del objeto son centrales. Creemos también que es imprescindible considerar tanto la dimensión pública como la privada. En nuestra cultura, la presencia del cuerpo, la ritualización de la muerte y la aceptación social de la pérdida son puntos de referencia ineludibles.

En las situaciones de catástrofe social como la Shoáh es sin duda otro el terreno en el cual debemos pararnos. Aquí hay un morir que no termina, hay un duelo que cuesta iniciar, una herida que no cicatriza. Creemos que el concepto de

duelo patológico no da cuenta de las peculiaridades de este proceso. ¿Podríamos hablar entonces de un duelo imposible? Diversos autores hablan de duelo interminable, inconcluso, crónico. Si conservamos el término “duelo”, debemos hablar de un duelo especial o de características especiales, tanto en relación a la víctima como al victimario, los deudos y las circunstancias que rodean los hechos (Kijak y Pelento, 1985), y que compromete varias generaciones.

Uno de los factores que muestran la incapacidad de los sobrevivientes de elaborar el duelo tiene que ver con las vivencias en relación al objeto perdido. La pérdida no fue solamente la de sus seres queridos, sino una ruptura de la continuidad intergeneracional, que implicó la extracción y destrucción de su medio familiar, cultural y comunitario, así como el largo proceso de traumatización que comprometió seriamente la posibilidad de preservar su integridad humana. Durante la Shoáh, la magnitud de la pérdida resultó indescriptible e incontenible por la intensidad emocional y los diversos significados que despertaba. Finalizada la guerra, al percatarse las víctimas de la implicancia de las pérdidas, quedaron ubicadas en una situación de desamparo insostenible. La desazón, la violencia, la impotencia y el terror permanecieron enquistados y la muerte, omnipresente, quedó instalada.

Ya resaltamos en el texto del discurso de Sara una presentificación donde el tiempo queda congelado y nos encontramos frente a la paradoja del miedo a no poder salir, “miedo de no volver de vuelta” y la certeza de no haber salido nunca. Para completar un proceso de duelo se debe perdonar y olvidar (Malkinson y Witztum, 1996), pero el sobreviviente no puede contener ni olvidar las experiencias traumáticas extremas vividas, así como tampoco puede sustituir el objeto, quedando algo irremediamente perdido. El doliente queda sumido en una situación incierta e indefinida (relacionada con sus intensos sentimientos de culpa por haber sobrevivido), abocado a rehacer su vida, pero al mismo tiempo, permaneciendo aferrado al objeto perdido con la misión de devolverlo a la vida. La resignación ante la pérdida del objeto y el olvido son vivenciados como una traición al ser querido. Por otro lado, las imágenes indelebles ligadas a escenas de tortura, sufrimiento y desamparo de víctimas, así como a formas de muerte grotesca, tampoco la permiten.

La apertura a un camino para una posible elaboración la veríamos en la necesidad del sobreviviente de que alguien ocupe el lugar de un escucha empático, una participación vicaria de otro para compartir sentimientos y comprender,

y en un segundo tiempo, intentar pensar y significar. Narrar la historia puede ser un esfuerzo de organizar la experiencia en forma consistente, coherente y comunicable (Auerhahn y Prelinger, 1983). Es así que el sobreviviente intenta estructurarse a través de la escucha-mirada del otro. Ese otro, muchas veces, como en el caso de Sara, es un hijo que, comprometido en esa función, no ha podido encarar su propio proceso de subjetivación.

*Esther: Desde muy chica yo sabía mucho, no hubo ningún ocultamiento, después me asombró a lo largo de los años enterarme de que otros sobrevivientes no querían contarle a sus hijos... Ella me cuenta historias que a mí me encantan, me las sé de memoria, yo las escucho como si fuera la primera vez, porque ella necesita ser, porque es su nexo... ella me habla y los ojos le brillan... lo necesita.*

Al hablar del relato materno admite que hay una vía distinta a las palabras:

*En los ojos por supuesto, en los ojos ella estaba allá... Ella tenía como una obsesión conmigo, con nosotros, de que no pasara nada, pero una obsesión tan grande, tan grande que me parece que fue excesiva... fue muy excesiva... Todo esto es parte de mi identidad... soy maestra, soy mamá, soy casada, soy hija de sobreviviente... no puede existir que eso no esté... ¡está enraizado en mí, está siempre siempre, siempre está ahí! A veces necesito que las personas que están en contacto conmigo sepan que yo soy una descendiente del nazismo... tienen que saberlo, yo me quedo tranquila si las personas lo saben, sino hay algo que no funciona.*

“¡La Shoáh me agarró, me tocó y me tiene! ¡Y está allí!”.

La segunda generación en el lugar de “vela conmemorativa”

El relato de Esther, cargado de angustia, da cuenta de su lugar de “víctima”. Se mantiene presa en un vínculo con una madre a quien no le pudo ni puede pedir ayuda para metabolizar lo que le transmitía y así asumir su propio crecimiento. Queda “atrapada” en la relación con esta madre-sobreviviente-Shoáh, que de este modo se asegura no ser abandonada nunca más. Sara necesita ser y para eso Esther tiene que no-ser. Esta madre a la que se le destruyó su propia integridad, se aferra a su hija como una opción posible para poder sobrevivir.

La diáda Sara-Esther nos hace pensar en la metáfora de “vela conmemorativa” planteada por Dina Wardi (1990) y que introdujimos en un trabajo anterior (Abal, Bondnar, Zytner, 1997). El sobreviviente impone a uno de sus hijos la misión especial (a veces de carácter mesiánico) de servir como eslabón que preserva el pasado y lo une al presente y al futuro, siguiendo la tradición judía de que los hijos tienen la obligación de *Izcor* (palabra hebrea que significa recordar), de continuar con la memoria de sus familiares muertos. En el intento de reparar el inmenso daño ocasionado a su psiquismo, los padres ubican a sus hijos en el lugar de los seres queridos perdidos. Es así que vemos que Esther, excluida de un espacio discriminado, compromete su propia identidad en pro de brindar consuelo a su madre. Kestenberg (1972,1982) y Gubrich-Simitis (1979) plantean que estos hijos sirven como memoriales vivos para los muertos, transformándose en una parte inseparable del ritual de duelo que no pudo ser llevado a cabo por sus padres. Al recibir los nombres de los familiares perdidos, vivirían con un doble sentido de identidad: deben vivir simultáneamente como ellos mismos y como los familiares por los que han sido nombrados (Esther lleva el nombre de su abuela materna asesinada en la Shoáh). Esto no sería solamente una identificación con los que murieron, sino que implicaría un mecanismo de transposición del mundo del pasado. Esther está “tomada” y “agarrada” por la Shoáh.

*En determinado momento me empecé a observar y me di cuenta que tenía que hablar del tema con alguien, o si no lo tenía que hablar, de alguna forma salía, y cuando hablaba, después de un rato temblaba, aunque no se diera cuenta la gente. Yo por dentro temblaba toda, es algo de lo que yo antes no me daba cuenta conscientemente, o sea, tuve que escuchar eso que dijo esa persona <sup>1</sup> para darme cuenta que evidentemente no es normal que una persona tiemble o se sienta que está temblando. Si me dan pie, yo me empiezo a explayar y al tiempo tengo esa sensación, a veces no tiemblo pero es una sensación interna de desasosiego. Yo pensaba que la Shoáh, el nazismo, me había llegado cerca y después me di cuenta que no me llegó cerca sino que ... ¡me agarró, me tocó y me tiene! ¡y está allí ...!, y a veces uno necesita llenar su vida de las cosas normales de la vida porque si no la salud mental desaparece, pero cuando sale el tema o uno lee algo viene ese temblor. Pero yo necesitaba ocuparme del tema, escuchar testimonios era como una necesidad tan terrible*

<sup>1</sup> Esther se refiere a una conferencia que escuchó en relación al tema.

*que si no lo hubiera podido hacer yo creo que habría explotado en mi interior en mil pedazos... necesitaba desesperadamente hacerlo, yo sabía que me iba a tranquilizar... era como si tuviera demonios internos. Yo le conté mucho a mi hija menor. Yo tenía que decirle, yo era la que tenía que contar... era y es mi deber. Este tema siempre está entrelazado en mi vida, está en mi vida, es parte permanente de mi vida.*

“Yo por dentro temblaba toda”. Huella de vulnerabilidad

Cuando Esther da a conocer su identidad de hija de sobreviviente, tiembla. ¿Tiembla de angustia? ¿De miedo? ¿Nos habla en un lenguaje corporal previo a toda representación psíquica? ¿Podemos pensarlo como una inscripción en el cuerpo que no es propia pero que es vivida como tal? La imposibilidad de elaborar el duelo que Sara nos trasmite asoma en el cuerpo de Esther.

El experimentar dolor físico o psicológico es una experiencia muy singular que puede desestabilizar completamente el aparato físico y psíquico. Dicho dolor tiene una especie de “memoria corporal” que se guarda en la piel, en los sentidos, en el interior más profundo del ser que lo sufre (Kristal, 1997). Cuando esto es llevado a un extremo, las vivencias de aniquilación y muerte son inmediatas; se produce entonces una “huella de vulnerabilidad” que marcará la vida del doliente. Esta marca o huella queda siempre como una alerta corporal ante cualquier situación que por sus características “recuerde” lo traumático. ¿Podemos pensar que sea esta “huella de vulnerabilidad” la que se trasmite de generación en generación? Parecería como si en el sufriente quedara un “surco” que luego cada cual llenará con experiencias propias-ajenas. El material de Esther nos muestra cómo esta hija, en una identificación masiva (o alienante) con su madre, es la sobreviviente temblorosa y asustada.

*Yanine: Soy una persona que está siempre triste, bajoneada, me viene como una melancolía, estoy constantemente así, vivo triste, y si me preguntan porqué, no sé o lo único que sé es que estoy mal... Me gusta la música... vivo constantemente con la radio. Me duermo con música desde hace años ya. Desde hace un tiempo tengo problemas para dormir, yo antes tenía como insomnio que me duraba; durante toda la noche no dormía. Me cuesta mucho dormirme, tengo problemas, pero a veces... por ejemplo, el programa termina a las tres de la mañana y entonces digo: y ahora que terminó, ¿qué hago? Cuando no tengo la radio no*

*me puedo dormir porque no la tengo... tengo insomnio si... supongo que debe ser por los nervios... Alguna vez he tenido pesadillas pero cuando las tengo es porque me dormí rápido y me despierto a mitad de la noche. Miro mucha televisión, pero no son las películas de terror las que me causan pesadillas.*

“Si yo tuviera imágenes no sé si dormiría... Yo no dormiría”.

### Identificación radioactiva

Yanine, sin saberlo, es también una víctima ubicada en una cadena donde el duelo ha quedado en suspenso y como tal ha sido transmitido. Yolanda Gampel (1993) acuñó el concepto de “identificación radioactiva” para referirse al modo en que los sobrevivientes intentan borrar el dolor de sus heridas y sus efectos en sus descendientes. Según Gampel, estas identificaciones por momentos pueden ser comparadas con los efectos de la radiación. Una realidad externa que entra en el aparato psíquico sin que el individuo tenga ningún control o protección de su penetración, implantación y efectos. Esta identificación incluye remanentes no representables, restos de influencias radioactivas del mundo externo que están colocadas dentro del individuo. Son penetraciones de aspectos terribles y destructivos de la realidad externa. El individuo ocasionalmente actúa estas identificaciones que le son ajenas o son actuadas por sus descendientes. En este sentido, la tía Esther actuaría desde su lugar de “vela conmemorativa”:

*Respecto a la guerra jamás tuve pesadillas porque no tengo imágenes de eso, salvo las que pude haber visto en la televisión, pero nunca tengo pesadillas con respecto a la guerra, no porque yo creo que cuando tengo una pesadilla es con respecto a alguna imagen que me causó impresión de lo que vi, si no lo vi... yo qué sé... Con respecto a mi imaginación... mis pesadillas no son de imaginación, son más que nada por cosas concretas, que vi tal cosa y después sueño con eso aunque sea tres semanas después. Mucha gente me pregunta a mí cosas de mi abuela y bueno... en ese momento me acuerdo de cosas que ella me pudo haber contado, ella transmite todo con mucha claridad, tal cual ocurrió, ha llegado a corregir a profesores ... Yo no tengo imágenes claras, debe ser por eso que no sueño con la guerra... si yo tuviera imágenes no sé si dormiría... yo no dormiría... Yo me quedo en lo de la abuela una o dos veces por semana, es un arreglo que hicimos, para acompañarla. Cuando voy me*

*dan las dos de la mañana y no puedo dormir; yo soy víctima de sus charlas, porque con mi tía (Esther) hablan por teléfono todas las noches y una le cuenta a la otra de lo primero a lo último que hicieron durante el día. Entonces, son las dos de la mañana y siguen hablando por teléfono, yo quiero dormir y mi abuela no me deja porque habla por teléfono.*

Las palabras de la abuela constituyen un atropello que no da lugar al otro y que tampoco ayudan a crear representaciones. Invasada por la tristeza y el terror, Yanine no puede vivir con alegría.

Durante toda la entrevista, Mónica tuvo una actitud de reticencia y desconfianza extrema, mostrándose visiblemente molesta y algo agresiva. Preguntaba a cada rato si era necesario grabar todo o decía que comentaría algo pero una vez que el grabador estuviera apagado:

*Yo me acuerdo cuando una vez estaba con mi tía abuela [única hermana sobreviviente de Sara]. Ella tiene el número en el brazo y mi abuela no. Entonces le pregunté si era el número de teléfono, ya de ahí que yo era chica y no entendí nada, yo pensé que era el teléfono. Bueno, ya después me empezaron a explicar y todo eso fue lo primero.*

Cuando se le pregunta por qué piensa que los sobrevivientes no hablaban dice:

*Porque eso era muy doloroso, a uno le cuesta hablar; por lo menos a mí cuando hablo de cosas dolorosas... me parece que no se puede comparar para nada lo que vivió ella. No me gusta hablar de eso, es muy costoso hablar de lo doloroso, a uno le trae recuerdos y más en el caso de ella, que fue una injusticia, así que fue antinatural, que le mataron una hermana más chica, además hay otra cosa más, que ella de repente pensó que no iba a ser comprendida, como que no es posible comprender algo así.*

Al preguntarle qué siente cuando la abuela le cuenta cosas dice:

*Es mi familia... o sea, la madre de ella no es mi madre pero es mi bisabuela. Una se pone bastante en el lugar porque además es mi pueblo, entonces una es como que siente varias cosas de dolor; bastante de bronca, tristeza, injusticia... no sé, desamparo. Cuando yo era chica siempre salía el tema de alguna forma, por más que ella hace siempre hincapié en querer salir adelante, pero igual siempre sale el tema, siempre el mismo tema.*

“...Pero igual siempre sale el tema, siempre el mismo tema”.  
Otros efectos.

En la dificultad de Mónica de comprender el tatuaje de su tía abuela podemos ver también lo impensable de estas experiencias límite para la tercera generación, ya que “no es posible comprender algo así”. Siguiendo la idea de la “identificación radioactiva”, vemos cómo la voz de Sara insiste en la indiscriminación de Mónica: “hablar de eso es muy costoso, a uno le trae recuerdos”. Otra vez se hace presente la dificultad de elaboración, que culmina con el repetitivo “siempre el mismo tema”. Estos aspectos, que ya observamos en los otros integrantes de la familia, tienen en Mónica la peculiaridad de estar envueltos en una atmósfera persecutoria.

¿Es posible interrumpir el círculo de repetición, elaborar el duelo?

El contacto con estos testimonios nos ubica en el lugar de escuchas-testigos comparten el dolor desgarrante del relato. La paradoja de instalarnos a la vez como partícipes y observadores se desliza constantemente en el segundo tiempo de la reflexión. La trama en la cual se han ido entretejiendo distintos intentos de elaboración atraviesa las generaciones, tanto en los integrantes de esta familia, como en nosotras mismas.

Coincidimos con Maren Ulriksen de Viñar (1997) en que reflexionar acerca de estos temas “surge de los efectos *a posteriori* en la generación siguiente” y opera como un esfuerzo por atravesar el espesor del desconocimiento, levantar la desmentida, restituir el trabajo de la memoria y hacer reconocer el carácter y la extensión del terror. Y en este sentido, pensar ayudaría a convertir el horror en dolor (Deutsch y Schroeder, 1997).

Volviendo a esta familia, vemos que la presentificación de Sara evidencia que no ha podido salir de Auschwitz. Esther asume un triple aspecto identificatorio: por un lado, nos habla de una identidad prevalente de “hija de sobreviviente de la Shoáh”, pero al mismo tiempo, en una identificación alienante con su madre, ella misma se siente Sara, así como también “hija del nazismo”, introduciendo el papel de “victimaria”. Yanine, al no poder representarse el horror, queda a merced de su insomnio y de sus pesadillas. Mónica tampoco puede hacerlo, quedando envuelta en un clima de desconfianza, agresividad y confusión.

La tragedia humana que envuelve esta violencia extrema hace que nos preguntemos si existen posibilidades de elaborar experiencias por las que se ha usurpado e intentado liquidar la individualidad. Sofsky (1999) dice:

“El sobreviviente queda marcado por las experiencias de impotencia. Puesto que la violencia persecutoria sacude al ser humano en su integridad por fuera y por dentro, el trauma del abuso nunca se cura. Aunque con el transcurrir del tiempo la víctima quiera llevar una vida aparentemente normal con sus contemporáneos, la herida queda inscrita en el cuerpo... Quien ha sido objeto de tortura ya no puede sentirse en casa en el mundo”.

Vemos cómo en Sara, a pesar de que su vida es en apariencia plena, “hay una relación de palabra imposible con sus hijos” que muestra “el silencio, la desmentida y el borramiento de su historia traumática del universo de las palabras” (Ulriksen de Viñar, 1997). Cuando Sara habla queda en un relato en el que repite retazos de escenas y experiencias, casi siempre escindidas de su afecto, manteniéndose el “pacto de silencio” entre progenitor e hijo, lo que traba la elaboración del duelo.

Nos inclinamos a pensar que situaciones de esta índole ponen en jaque los conceptos clásicos de duelo y de trabajo de duelo por las peculiaridades que intentamos abordar anteriormente. Más que “elaboración”, nos plantearíamos que se puede llegar a “convivir” con este duelo —al que proponemos pensar como “duelo suspendido”— a la espera de que las generaciones posteriores puedan asumirlo.

Si la tramitación resulta dificultada en la segunda generación persiste el riesgo de que el hijo quede fijado en el rol de “vela conmemorativa” cumpliendo lo que parecen demandar los padres: “Experimenten el Holocausto y resuélvanlo para nosotros”. La fantasía compartida de volver al Holocausto y escapar de él con vida una y otra vez triunfando sobre la muerte, marca el mandato ineludible de seguir preservando la memoria de la Shoáh, la memoria de la muerte. Es recién cuando los descendientes logran encontrarse con aspectos más realistas de los muertos, encarnando retazos de informes transmitidos, que estarían capacitados para renovar la cadena generacional y no quedar atrapados en el círculo mortífero del pasado.

Si bien la consideración del duelo colectivo escapa a los límites del presente trabajo es necesario mencionar la importancia del mismo como sostén, tanto para la dimensión pública como la privada. Recuperar la memoria a nivel social habilitaría un espacio sostenedor que permite abrir caminos elaborativos a las generaciones siguientes.

## Bibliografía

- Abal, C., Bondnar, L. y R. Zytner (1997) "La sobrevivencia: una cuestión de identidad. Hijos de sobrevivientes del Holocausto (Shoáh)". *Revista Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica*, t. V, vol. 2, diciembre de 1998.
- Auerhahn, N. y E. Prelinger (1983) "Repetition in a Concentration-Camp Survivor and her Child". *International Review of Psycho-Analysis*, vol. 10, 31.
- Braun de Dunayevich, J. y M. L. Pelento (1991) "Las vicisitudes de la pulsión de saber en ciertos duelos especiales". En: *Violencia de Estado y psicoanálisis*. Puget, J. y R. Käes (comp.) Buenos Aires Centro Editor de América Latina.
- Deutsch, M. y D. Schroeder (1997) "Terror, pensar, dolor. La desaparición forzada". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, N° 86.
- Deutsch, M. (1999). "Fernando ha vuelto". Trabajo inédito presentado en las Jornadas de Adolescencia, Montevideo, octubre de 1999.
- Freud, S. (1913). *Totem y tabú*. En: *Obras completas*, t. XIII (1912-13). Buenos Aires, Amorrortu, 1976.
- Freud, S. (1917) "Duelo y melancolía". En: *Obras completas*, t. XIV (1917-15). Buenos Aires, Amorrortu, 1976.
- Gampel, Y. (1993) "Prendre congé. Despedirse del propio pasado familiar a través de la mente del analista". Diarios clínicos N°6, Duelo y Trauma. *Revista de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes*.
- Gil, D. (1989) "El cuerpo en los ritos". "La Castración". Freud-Klein-Lacan. Biblioteca de Psicoanálisis. EPPAL
- Gubrich-Simitis, I. (1979) "Extreme Traumatization as Cumulative Trauma. Psychoanalytic Investigations of the Effects of Concentration Camp Experiences on Survivors and their Children". Traducido de *Psyche*, 33:991-1023, Alemania.
- Jordán, J. F., M. I. Castillo y otros (1999) "Los muertos que no se han enterrado: ¿Un duelo imposible? Trabajo inédito presentado en las Jornadas de Adolescencia, Montevideo, octubre de 1999.
- Käes, R., H. Faimberg y otros (1996) *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires, Amorrortu.

- Kestenberg, J. S. (1972) "Psychoanalytic Contributions to the Problem of Children of Survivors from Nazi Persecution". *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines*, 10, 311-25.
- Kestenberg, J. S. (1982) "Survivor-Parents and their Children". En: *Generations of the Holocaust*. M-S. Bergmann y E. Juowoy (eds). New York, Basic Books.
- Kijak, M. y M. L. Pelento (1985) "El duelo en determinadas situaciones de catástrofe social". *Revista de la Asociación Psicoanalítica Argentina*, t. 42 , N° 4. 1985
- Kogan, I. (1989) "The Search for the Self". *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 70, part. 4.
- Kristal, R. (1997) "La memoria corporal. ¿Es posible describir, comprender o reparar en el tema de la tortura y la violencia política? *Revista del Instituto de Defensa Legal*, N° 97, mayo 1997.
- Levi, P. (1947) *Si es esto un hombre*. Buenos Aires, Raíces, 1988.
- Malkinson, R. y E. Wiztum (1996) "De 'La bandeja de plata' a '¿Quién recordará a los que recuerdan?': Aspectos psicológicos del duelo en análisis históricos y literarios de Israel". *Diálogo*, OSU, N° 27.
- Marty, P. "La desligadura psicósomática". *Revista Zona Erógena*. El Cuerpo N° 40.
- Pelento, M. L. (1993) "Traces dans le corps comme dénouement d'un double deuil. La fillette à la question sur les OVNI". *Journal de la Psych. de l'Enfant*, N°13.
- Sofsky, W. (1999) "Violencia, terror y persecución". *Psicoanálisis Internacional, Informativo de la API*, vol. 8, N° 1.
- Viñar, M. (1991) "Violencia y realidad en psicoanálisis". En: *Violencia de Estado y psicoanálisis*. Puget, J. y R. Kães (comp.) Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Viñar, M. y M. Ulriksen de Viñar (1993) *Fracturas de memoria. Crónica para una memoria por venir*. Montevideo, Trilce.
- Viñar, M. (1994) "Memoria y olvido un legado mortífero. Qué hacer con él hoy". *N. A.* N° 6.
- Viñar, M. (1999) "Fernando ha vuelto". Trabajo inédito presentado en el Cine Foro del 41° Congreso de psicoanálisis de la API y en las Jornadas de Adolescencia, Montevideo, octubre de 1999.
- Ulriksen de Viñar, M. (1997) "Notas para pensar el terror de Estado y sus efectos en la subjetividad". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, N° 86.
- Wardi, D. (1990) *Memorial Candles: Children of the Holocaust*. Londres, Tavistock/Routledge, 1992.

*Montevideo, febrero de 2000*

Niños expuestos a violencia. Ejemplo de un modelo de trabajo basado en la teoría psicoanalítica y fundamentado en los conceptos del desarrollo

*David Szydlo*  
*Janet Shein-Szydlo*  
*Steven Marans*

## Introducción

El tema de la violencia y sus efectos en el desarrollo de los niños ha ocupado el interés de innumerables investigadores, educadores, políticos y profesionales de la salud y la salud mental durante las últimas décadas. Hoy en día sabemos que hay un impacto claro y definitivo en el proceso de desarrollo de los niños que son expuestos a las diferentes formas de violencia, ya sea como víctimas o como testigos. Los estudios sobre trauma como entidad psicológica ligan el impacto de eventos de traumatización violenta a efectos negativos y dañinos, y nos permiten saber con suficiente certeza no solamente que el bienestar de un niño expuesto a situaciones violentas se ve altamente comprometido, sino también la manera en que esto se expresa posteriormente en el desarrollo, la conducta y la personalidad del individuo. En la actualidad podemos describir de manera más contundente estos efectos a mediano y largo plazo, a la vez que podemos observar cómo los mismos se reflejan en conductas que tienden a repetir el trauma o a reproducir la violencia en la vida familiar y social. En otro trabajo incluido en esta misma publicación (“Violencia doméstica y niños”) nos hemos abocado a la

tarea de describir estos efectos de manera detallada, utilizando la violencia doméstica como punto de partida.

Hoy en día la violencia organizada y el terrorismo han penetrado con implacable firmeza las barreras protectoras de muchos hogares, agregándose a la inestabilidad de muchas familias o rompiendo el equilibrio de familias funcionales. Excluyendo estos tipos de violencia, la violencia bélica y la tortura, existen tres grandes áreas que han sido estudiadas sistemáticamente por grupos en todo el mundo por su relevancia en la salud mental infantil:

- Violencia doméstica
- Violencia social y comunitaria
- Violencia en los medios de comunicación

En este trabajo, nos concentraremos en presentar los aspectos relacionados a las intervenciones que nuestro equipo<sup>1</sup> ha desarrollado durante los pasados once años para ayudar a niños y a familias que son víctimas, testigos o perpetradores de violencia. En dicho trabajo nos referimos fundamentalmente a la violencia doméstica y a la violencia comunitaria. Para ello enfatizaremos tanto aspectos neurológicos como psicodinámicos relacionados con el desarrollo y los vincularemos a los efectos que la violencia tiene sobre éste. Aunque evidentemente la violencia en los medios de comunicación no puede estar divorciada de lo que sucede en las vidas de los niños, y la cobertura mundial de los ataques del 11 de septiembre a las torres gemelas son solo un ejemplo de ello<sup>2</sup>, describir y analizar este tipo de influencia requeriría de un trabajo separado.

---

<sup>1</sup> Child Development-Community Policing Program. Yale Child Study Center, New Haven Police Department (Programa de Desarrollo Infantil y Policía Comunitaria. Universidad de Yale y Departamento de Policía de New Haven).

<sup>2</sup> Los efectos traumáticos sobre los niños de las imágenes repetitivas proyectadas incansablemente por la televisión mundial fueron puntualizadas por las innumerables llamadas internacionales que recibimos solicitando información y ayuda.

## Niños expuestos a la violencia

La amenaza real de violencia en nuestras comunidades hoy en día es patente y se refleja en la vulnerabilidad que tanto adultos como niños sienten de manera constante. Cuando ésta ocurre, complejos mecanismos adaptativos se ponen en juego y muchos adultos son capaces de generar cierto nivel de estabilidad y seguridad para ellos mismos y para sus familias. Desafortunadamente, muchos otros son incapaces de manejar sus propias reacciones ante el impacto traumático de situaciones violentas, por lo que su capacidad de ayudar a los niños es prácticamente nula. Más aún, cuando además del trauma ocasionado por la violencia y sus efectos, los perpetradores de los actos violentos y aterrorizadores son precisamente aquellos que deberían asegurar un ambiente protegido y sólido, las repercusiones para los menores son devastadoras y sus ramificaciones tocan a lo individual, lo familiar y a la sociedad en su totalidad.

El desarrollo es un proceso muy complejo cuyas múltiples funciones participan en la determinación de los caminos por los cuales un individuo transitará. A lo largo de esa trayectoria evolutiva, los seres humanos pasamos de una fase a otra intentando resolver los compromisos y tratando de sobrepasar los obstáculos que son específicos para cada fase. Al resolver estos enigmas, aramos y sembramos el terreno en el cual, en la siguiente fase, los retos subsecuentes surgirán como la potencialidad de una nueva estructura, la misma que seguirá solidificando los cimientos de nuestra futura personalidad y de nuestra identidad en formación. La manera en la que negociemos cada uno de estos desafíos (biológicos, psicológicos, sociales) y la forma en la que cada uno de éstos interactúe con los otros, determinará la sofisticación y la eficacia de las herramientas que estén a nuestra disposición para enfrentar las dificultades de la vida cotidiana. Es así como amasamos experiencias que nos servirán, a medida que crecemos, para confrontar las complejidades que el vivir nos presenta; es así como creamos esquemas que permanecen inconscientes y que silenciosamente nos impulsan hacia territorios en donde se examinan constantemente las complicaciones de nuestro mundo interno, revisándolas, corrigiéndolas, haciéndolas materia prima para la siguiente transformación. Evidentemente, este proceso está íntimamente ligado a lo que llamamos civilización y ética.

Desde el punto de vista psicológico la posibilidad de alcanzar las metas del desarrollo están determinadas por múltiples factores, algunos de los cuales faci-

litan el proceso mientras que otros lo limitan en diversos grados. El ser humano, haciendo uso de su muy impresionante habilidad adaptativa, encuentra mecanismos para seguir adelante a pesar de avanzar en ocasiones con limitaciones, asimetrías y desequilibrios. Desafortunadamente, esta herramienta adaptativa es dependiente de los mismos elementos que determinan el propio proceso de desarrollo. Dicho de otra forma, existe una interdependencia entre la tenacidad de nuestra habilidad adaptativa y el alcance de nuestro desarrollo. Sin embargo, aunque digamos en este contexto que toda adaptación es la respuesta psicológica que nuestro sistema encuentra para resolver las presiones y demandas que han rebasado nuestras capacidades mentales, también es cierto que no toda función adaptativa es positiva ni necesariamente benéfica para el desarrollo.<sup>3</sup> Es por ello que decimos que alcanzar fases de desarrollo posteriores es un proceso progresivo y fluido aunque en ocasiones su acontecer deja al individuo severamente impedido y discapacitado y, a pesar de que el proceso de desarrollo se sigue desarrollando, las manifestaciones de los vacíos se presentan en lo emocional, lo cognitivo, lo relacional y se reflejan finalmente en lo psicopatológico.

Algunos de los postulados que el psicoanálisis ha planteado desde hace varios años, relacionados al papel de las relaciones tempranas y sobre todo a la relación materno-infantil, han sido centrales en el avance del entendimiento del desarrollo y la psicopatología. Éstos han cobrado un mayor interés debido a los hallazgos de estudios neurológicos y neurofisiológicos de los últimos años (Szydlo, 2002). Es bien sabido que una de las formas en la que los niños decodifican sus experiencias es a través de sus relaciones con adultos significativos, y que estas interacciones son la estructura sobre la cual se construyen características tales como la seguridad y la confianza, así como la materia prima que define funciones tales como la anticipación, la tolerancia a la frustración y el pensamiento. Somos los adultos entonces quienes, a través de nuestras interacciones, en mayor o menor medida y dependiendo de la edad del niño, facilitamos u obstaculizamos estos procesos. Los ha-

---

<sup>3</sup> Algunos autores señalan que toda respuesta adaptativa es un intento de resolver la saturación del aparato mental o una maniobra para compensar su incapacidad de utilizar los instrumentos comúnmente a su disposición. Por lo tanto, todo producto proveniente de tal intento adaptativo tendría que ser visto como una solución "sana" a pesar de que fuera en detrimento del individuo. Esta aparente paradoja ha sido discutida anteriormente (Szydlo, 1995) en el contexto de los padecimientos psicósomáticos.

llazgos neurofisiológicos confirman hoy en día que la estructura y las funciones cerebrales son distintas en niños expuestos a violencia que en aquellos que no lo son. Sabemos también que la proliferación neuronal y dendrítica al igual que la supresión sináptica subsiguiente están determinadas en gran parte por el interjuego entre las potencialidades genéticas y las experiencias infantiles; estas últimas están mediatizadas por los adultos y su respuesta a eventos creativos o a experiencias desorganizadoras. Dicho de otra forma, los cerebros de los bebés están afinados genéticamente para responder al medio ambiente, y son las experiencias específicas las que “prenden” procesos críticos en el sistema nervioso central que determinan funciones, habilidades y conductas posteriores.

En resumen, algunos de los elementos que definen cómo un individuo recorrerá el continuo llamado desarrollo son la configuración genética, las experiencias (que fungirán como organizadores), la acumulación histórica del avance a través de las fases de desarrollo y la interacción con el medio (incluyendo la integración descifradora de los adultos). Así por ejemplo, los niños con ciertos síndromes genéticos tendrán más dificultades en negociar los obstáculos de la separación y el apego. Los niños que por razones del medio en el que se desenvuelven (una madre alcohólica, un padre ausente) resuelvan de manera incompleta los retos del apego, tenderán a tener mayores dificultades en torno a su autoestima y a su confianza básica. Asimismo, los niños que sean víctimas de violencia, y sobre todo de violencia doméstica, pueden inclinarse, debido a los mecanismos a los que se ven obligados a recurrir, a tener limitaciones en su habilidad para definir, negociar e interactuar con su medio circundante. Todas estas restricciones tenderán a manifestarse en todos y cada uno de los rubros de su desarrollo y de su personalidad.

Ahora bien, cuando un evento es abrumador, aplastante, demoledor y/o devastador, causa disrupciones que paralizan las funciones del yo e inhabilitan la mediación yoica. Maniobras defensivas tienen que ser establecidas, las cuales pueden favorecer la regresión y aumentar las posibilidades del surgimiento de procesos psicopatológicos. Sin embargo, la intensidad misma del evento traumático hace ineludible la realidad, limitando la capacidad de formaciones de compromiso y forzando el uso de defensas más primitivas. Cuando la represión y otras defensas quedan dramáticamente afectadas, se pierde la habilidad de relegar hacia el inconsciente las fuentes más poderosas de miedo y el terror. Conocemos, a través de la práctica clínica, que las fuentes más prominentes de miedo, aquellas

que causan los estragos más profundos y que irrumpen en la conciencia dejando a los niños sin palabras, sin poder dormir, sintiéndose abrumados e inseguros de sí mismos y de su mundo circundante, son el miedo a la pérdida de su vida o la vida de los que aman; la pérdida del objeto, del amor del objeto o del amor propio; el temor a la pérdida de la integridad corporal (miedo a la aniquilación o al daño corporal) y el miedo a la pérdida de control de los impulsos. Estos estados se acentúan con eventos desorganizadores tales como la violencia, y una de las primeras manifestaciones con la que nos encontramos los clínicos que atendemos a niños en crisis agudas es la pérdida de los fundamentos de orden y control que les permite a los niños anticipar, planear y responder a los retos de la vida. La impulsividad emana como resultado tanto de la falta de regulación como de la maniobra defensiva.

Los niños expuestos a traumas violentos son aun más vulnerables al impacto de la desregulación afectiva y cognoscitiva. Las preocupaciones conscientes en torno a los peligros representados por posibles pérdidas, inminente daño corporal y pérdida de control, cobran preponderancia y se refrendan en la realidad que se está viviendo o atestiguando. De la misma manera en que los niños lo hacen con otras situaciones (tales como las pesadillas, por ejemplo), los niños traumatizados buscan protegerse a sí mismos y deshacer la experiencia original de desaliento e impotencia asumiendo una actitud más alerta y vigilante hacia el mundo externo. La energía se dedica a localizar la fuente de peligro y todos los esfuerzos se destinan a desarrollar estrategias encaminadas a prevenir la repetición del evento traumático. Intentando revertir la experiencia traumática de ser sobrecogido por el peligro y el temor, el niño se esfuerza, a veces inútilmente, por tomar el control. Hoy en día conocemos más detalladamente los procesos neurofisiológicos detrás de estos esfuerzos, los mismos que puntualizan y señalan los efectos negativos que la traumatización violenta tiene sobre el desarrollo neurológico y psicológico de los niños. Es por ello que las intervenciones de nuestro modelo de trabajo se centran en ofrecer al niño la posibilidad de recuperar mayor control, si bien no necesariamente de la situación externa (que frecuentemente no está en su poder), sí de los aspectos responsables de su desorganización interna, tales como la regulación de sus afectos y de sus impulsos.

## El programa “Desarrollo infantil y policía comunitaria”

*Una mañana de marzo, en el año 2000, un colega del equipo de trabajo en el Programa Desarrollo Infantil - Policía Comunitaria (Child Development - Community Policing) me llamó para solicitar mi ayuda con un caso que acababa de llegar a la sala de urgencias del hospital<sup>4</sup>. El niño, de seis años, había sufrido quemaduras de tercer grado en sus piernas. Cuando llegué a su cuarto, me encontré con Pedro quien, por estar dormido, se veía relajado y tranquilo. Había sido sedado profundamente ya que sólo así se había podido contener su agonizante dolor. Las sábanas apenas lo cubrían ligeramente, sus piernas estaban envueltas en vendajes hasta la altura de la rodilla. La historia detrás de este cuadro era que ese día Pedro no había realizado alguna de las actividades en la escuela. La maestra, preocupada, había llamado a su padre para informarle de su inquietud ya que Pedro llevaba cierto tiempo distraído, cansado y falta de energía. La respuesta del padre fue golpear a Pedro con un cinturón y después pararlo por 10 minutos en la tina con agua hirviendo cayendo constantemente sobre sus piernas. Los brazos y la espalda de Pedro mostraban las marcas de los golpes recibidos. El cuerpo de Pedro había sido brutalmente atacado, y su mente también.*

Hace once años, un grupo de psicoanalistas infantiles y profesionales de la salud mental con orientación psicoanalítica del Child Study Center de la Universidad de Yale, comenzaron a trabajar con el Departamento de Policía de la ciudad de New Haven. La meta inicial de esta sociedad poco común era desarrollar nuevas maneras de identificar a niños y familias involucrados en situaciones violentas (ya fuera como víctimas, testigos o perpetradores) e incrementar y perfeccionar formas de responder más efectivamente a las necesidades de estos niños. El Departamento de Policía tenía por definición acceso directo e inmediato a muchas de las situaciones que eran potencialmente traumáticas para los niños y el Child Study Center atendía a algunos de ellos (seguramente solo a aquellos a los que se lograba identificar), generalmente semanas, meses o hasta años después de que los incidentes traumatizantes habían ocurrido. Había, por lo tanto, en esta nueva alianza, la posibilidad de gestar las bases que permitirían cambiar el

---

<sup>4</sup> Este caso fue visto por uno de los tres autores y sigue en psicoterapia psicoanalítica hasta hoy en día.

panorama de maneras muy diversas, y así sucedió con todos los involucrados: policías, terapeutas, familiares, pero sobre todo con los niños.

Primeramente, se dio un cambio concomitante que viró la respuesta del departamento encargado de mantener la ley y el orden. De ser regidos por respuestas de emergencia se convirtieron rápidamente en una organización involucrada con la comunidad de manera real. Cuatro distritos se convirtieron en diez, los oficiales dejaron sus patrullas y comenzaron a caminar por sus áreas estableciendo relaciones con las familias, los niños, las escuelas y con la comunidad en general. La frustración de confrontar cotidianamente a niños afectados por situaciones horribles y no poder (o saber) qué hacer con ellos, dejó de ser parte de su trabajo diario. Repentinamente contaban con un nuevo socio que estaba a su disposición 24 horas al día, los 7 días de la semana y que respondería inmediatamente a las necesidades de los niños afectados por la frecuente violencia. Tener la disponibilidad de un agente de la salud mental que atendiera a los niños en lo que eran probablemente los momentos más difíciles de sus vidas, impactó a los oficiales de policía no porque los niños dejaban de ser su responsabilidad, sino porque aunada a su sensación de responsabilidad hubo la satisfacción de ser proveedores de la ayuda que necesitaban.

Por otro lado, los terapeutas comenzaron a tener acceso clínico inmediato a situaciones traumatogénicas<sup>5</sup> cuyos estragos estaban acostumbrados a ver años más tarde, inmensamente complicados por otras realidades al igual que por procesos defensivos, adaptativos y psicopatológicos. Según nuestra experiencia, el contacto clínico inmediato con los niños afectados por violencia tiende a repercutir en el corto plazo en una mayor adhesión al tratamiento, intervenciones más cortas y mayor cooperación por parte de la familia. La hipótesis a largo plazo es que cuando los niños reciben ayuda de este tipo, para la cual tanto la autoridad como los servicios psicológicos (y frecuentemente otros agentes como la escue-

---

<sup>5</sup> Repetidamente hemos descrito en otros contextos (Szydlo, 1993; Shein-Szydlo, 2002) la diferencia entre la definición de un evento como traumático o como traumatogénico. Muchas situaciones tienen la potencialidad de generar respuestas desorganizadoras e inducir síntomas que nos llevan a establecer la existencia de trauma. Sin embargo, sería un posible error y probablemente representaría un alto grado de proyección, externalización y desplazamiento, asumir que un evento es traumático sin tomar en cuenta las múltiples características que convierten un escenario en traumático.

la, los pediatras, etc.) coordinan para establecer ciertos parámetros y límites, las tasas de reincidencia tienden a reducirse. Por lo mismo, la propensión a repetir el trauma o a actuarlo por identificación con los perpetradores se reduce, aumentando la probabilidad de romper el ciclo de violencia.

Finalmente, algunos de los niños y familias que anteriormente habían experimentado este tipo de situaciones como si les estuviera “lloviendo sobre mojado”, comenzaron a interactuar y cooperar ampliamente con la policía, con los proveedores de servicios, las escuelas y las Cortes, al ver que el interés general se centraba en el bienestar de los pequeños.

Evidentemente ésta no es la generalidad. El hecho de que exista maltrato infantil<sup>6</sup> y violencia doméstica es por definición un problema que involucra a padres, hermanos mayores, familiares y otros adultos a cargo de los niños. El problema es multifactorial y por lo mismo requiere de soluciones multidisciplinarias que incrementen y complementen el entendimiento de estos fenómenos, que generen cambios sistémicos y la integración de servicios. Muchos intentos se han hecho por lograr aproximaciones exitosas, el modelo Child Development-Community Policing, (CD-CP) es uno de los que ha funcionado más efectivamente y por un tiempo más largo, y nuestra presunción es que esto se debe a la visión profunda que el discernimiento psicoanalítico ha ofrecido a tantos profesionales con respecto a lo que sucede en estados de traumatización violenta.

## El modelo de trabajo

El principio básico del modelo CD-CP consiste en una respuesta clínica inmediata a situaciones violentas en las cuales hay niños presentes, ya sea como víctimas, testigos o perpetradores. Es esencial entender que esto no sería concebible como fundamento primordial si el interés tanto de policías como del personal clínico por ayudar a estos niños no fuera genuino, honesto y personal. Este tipo de programa no puede funcionar por mandato. El contacto inicial, así como la respuesta inmediata, permite a la policía tener colegas con los cuales elaborar y

---

<sup>6</sup> Algunas Cortes ya consideran como delito utilizar a niños como testigos de actos de violencia.

entender los aspectos psicológicos del estado de los niños, ya que frecuentemente los pequeños tienen que hacer declaraciones o ser testigos oficiales del caso. Asimismo, esta manera de operar les permite seguir adelante con su trabajo a la vez que asegura que los menores reciban la mejor atención posible en cuestión de minutos. Como colegas del Departamento de Policía han descrito en alguna ocasión: “Ver llegar a los terapeutas de Yale es como una bocanada de aire puro”. “Al principio no creíamos que responderían de esta manera, que estarían listos para trabajar con nosotros en las trincheras el día que fuera o a la hora que fuera”. “Algunos de estos niños están paralizados por tanto dolor, otros son incontenibles por la rabia que sienten y otros están aterrorizados por lo que acaban de presenciar ... Observar a nuestros amigos trabajar con estos niños me recuerda situaciones en las que he visto a los paramédicos resucitando a un paciente cardíaco después de un infarto”.

Nuestro trabajo nos ha enseñado que siempre que respondemos a situaciones tan emocionalmente cargadas debemos seguir ciertos principios básicos. A la vez que reflejamos al niño que algo terrible y aterrador ha ocurrido, intentamos valorar su estado emocional y sus defensas operativas siguiendo siempre la dirección que el niño marca a través de sus dibujos o el diálogo. A diferencia de algunos modelos de desensibilización en situaciones de estrés o crisis, el modelo psicoanalítico de respuesta en el momento crítico se basa en la noción de que si el yo ha sido sobresaturado, bombardear al niño con múltiples preguntas acerca de su experiencia de los eventos que atestiguó o de los que fue víctima minaría aun más sus defensas, sobreestimulándolo, en lugar de ofrecerle una plataforma para la integración y una posibilidad de estabilizarse. Hemos podido constatar regularmente que cuando un niño se encuentra en medio del caos aterrador provocado por la realidad externa y la devastación interna, la mejor manera de ayudarlo a recobrar cierta semblanza de control es que el terapeuta que responde sea capaz de proporcionarle, en la realidad, la capacidad de decisión en cuanto a qué desea discutir y qué quiere hacer. El adulto, al escuchar, acompañar al menor, ayudarlo a hablar y entender los eventos a veces incomprensibles que acaba de vivir, se convierte en el catalizador de la normalidad. Quizá este aspecto se ve más tangiblemente en la respuesta inicial cuando se trata de un caso de abuso sexual. Muchos terapeutas y médicos que trabajan en este tipo de urgencias han reconocido la enorme necesidad de contener sus propias emociones en casos como éste, ya que sus respuestas instintivas tienden a llevarlos a acosar a las

víctimas con innumerables preguntas que, lejos de ayudar, agravan la situación traumática generando mayor desorganización en el aparato mental.

Esta forma de trabajo conjunto ha sido posible ya que en la última década hemos desarrollado un plan que favorece la mutua fertilización de ideas a través del entrenamiento recíproco entre distintos profesionales. Todos los terapeutas que trabajan en dicho programa reciben adiestramiento en aspectos de la ley que son importantes para el trabajo. Éstos van desde saber cómo comportarse en una escena criminal (no muy distinto al comportamiento necesario en un quirófano) hasta conocer los protocolos de comunicación, los códigos y las implicaciones criminales de distintos actos ilegales. A su vez, los policías reciben cursos que abarcan aspectos clínicos, protocolos médicos y bases sobre el desarrollo<sup>7</sup>. Siendo nuestra base la teoría psicoanalítica y estando nuestra aproximación cimentada en el desarrollo, probablemente se ha puesto mayor énfasis en el estudio del desarrollo infantil. Tanto los terapeutas como los policías han tomado varios cursos sobre principios básicos del desarrollo, lo cual ha generado un lenguaje común. Entender el funcionamiento infantil ha permitido a ambos grupos tener una apreciación mejor de la inmensa variedad de formas a través de las cuales un niño comunicará los hechos, sus fantasías y sus sentimientos. Es claro que la policía tiene que cumplir con su función de buscar y aprehender a los responsables de crímenes violentos, y que los terapeutas deben cumplir con la suya de ayudar a los involucrados a contener el caos, el miedo y la angustia. Entender las responsabilidades y las presiones con las que cada grupo se enfrenta en situaciones de crisis ha ayudado a expandir ese lenguaje común y ha solidificado el trabajo de todos. Cuando ambos grupos (y varios otros que se llegan a incorporar) se aseguran de tener “el mejor interés del niño” como meta fundamental, este lenguaje común permite un trabajo integrado y efectivo. La policía es capaz de respetar el carácter individual, privado y confidencial de la relación terapéutica, a la vez que reconoce el inmenso valor de tener un profesional de la salud mental en estas situaciones tan desorganizadoras de la personalidad.

---

<sup>7</sup> La Academia de Policía ha incluido desde hace muchos años, como uno de los cursos obligatorios para graduarse, cursos ofrecidos por el programa CD-CP y en especial el curso sobre desarrollo infantil. A pesar de la resistencia inicial y de las negativas de algunos miembros tanto del departamento como de la comunidad, hoy en día es uno de los cursos más esperados y mejor evaluados por los aspirantes.

Los elementos fundamentales de esta colaboración podrían ser resumidos de la siguiente manera:

- Entendimiento mutuo y respeto de los distintos roles y de las limitaciones específicas a cada grupo
- Desarrollo de un lenguaje común
- Un conjunto de presuposiciones compartidas:
  - Desarrollo infantil como presunción básica
  - Entendimiento de los efectos traumáticos sobre el desarrollo
  - Valoración de la fuerza del funcionamiento yoico
  - Percepción de los eventos a través de los ojos del niño
  - Predominio del “mejor interés” para el niño.
- Un sistema funcional que permita:
  - Desarrollo de las relaciones entre distintos profesionales
  - Deseo de compartir la carga de la tensión emocional al igual que la responsabilidad de buscar elementos estabilizadores para los involucrados
  - Incorporación de todas aquellas disciplinas necesarias para salvaguardar física y emocionalmente a los niños

Según nuestra experiencia, la respuesta aguda (en contraposición a las intervenciones a posteriori en el consultorio<sup>8</sup>) es una herramienta invaluable, y aquellos que han recibido intervenciones inmediatas han demostrado tener recuperaciones más rápidas y, como ya dijimos, una mayor adhesión al tratamiento<sup>9</sup>. Puesto en perspectiva, este hecho tiene implicaciones a mediano y largo plazo en relación a lo que se ha descrito en el medio como la necesidad de “romper el ciclo de violencia”. Sabemos que los niños y adolescentes expuestos a violencia difícil-

---

<sup>8</sup> Por mucho tiempo psicoanalistas en todo el mundo han hablado del enorme potencial que existe en ampliar el beneficio de nuestros conocimientos a la comunidad y sobre todo de salir fuera del consultorio. Este programa es un excelente ejemplo de las ventajas de extender los atributos del conocimiento psicoanalítico a un ámbito mayor. Esquemas integrales de salud mental, incluyendo aspectos tales como la prevención y la no-perpetuación de conductas delictivas, están contemplados en las distintas fases de este programa.

<sup>9</sup> Sin programas de intervención en crisis, la mayoría de estos niños pasan desapercibidos o nunca llegan a instituciones donde pueden recibir tratamientos adecuados.

mente son identificados y que pocas veces reciben tratamiento. Sabemos también que los niños expuestos a violencia tienen mayores probabilidades de convertirse en perpetradores. Parecería lógico, en consecuencia, extender nuestros esfuerzos tanto a la detección temprana como a la acción inmediata.

Regresando a la viñeta clínica, el contacto con Pedro ocurrió minutos después de su llegada al hospital. Cuando finalmente despertó (20 minutos después de que el terapeuta llegara a la sala de urgencias), tuvo con quien comenzar a elaborar la traumatización violenta a la que había sido sujeto, la misma que acababa de ocurrir apenas dos horas antes. Su desengaño inicial estaba compuesto de tres elementos: (a) heridas corporales sumamente dolorosas, (b) la pérdida de su padre (alguien que debía haberlo protegido), representada en parte por la devastadora pérdida de control que Pedro presenció en él y en parte por su ausencia física por haber sido arrestado, y (c) su propia experiencia interna de desregulación afectiva. La presencia constante del terapeuta desde el inicio y las intervenciones que fueron haciéndose paulatinamente más sofisticadas, le brindaron la posibilidad de encontrar inmediatamente un espacio donde depositar y contener sus sentimientos y sus pensamientos, sus recuerdos y sus fantasías. A lo largo del tiempo, esta inclusión terapéutica temprana demostró haber abierto canales que permitieron a Pedro exponer, muy rápidamente, aspectos insoportables de sus sentimientos y descubrir que podían ser tolerados por su terapeuta y en ocasiones también por él mismo. Pronto descubrió que no tenía que sentirse totalmente paralizado por sus emociones, y las rumias repetitivas, características de estos casos, dieron paso a exploraciones más centradas en la realidad práctica externa. Al no tener que sentir una pérdida absoluta de control como la que había vivido en carne propia y había atestiguado en su padre, pudo comenzar a verbalizar sus ansiedades y temores, que poco a poco conformaron la esencia de sus sesiones. El haber podido introducir tempranamente, en el momento de la génesis traumática, representaciones ideacionales que pudieron ser ligadas a la confusión y al caos emocional, permitió establecer el escenario en el cual una relación terapéutica posterior se dibujó desde el inicio. Más aún, es posible que los cambios psicológicos que estas experiencias pudieron haber perfilado no tengan las repercusiones permanentes que tan frecuentemente vemos en adolescentes y jóvenes que fueron víctimas de violencia en su infancia.

Aquí no se intenta describir el tratamiento psicoterapéutico de Pedro, pero sí ilustrar con su caso que al haber habido una respuesta inmediata al

evento traumático se conformó la coexistencia del mismo con el espacio reparatorio inicial (interno y externo) en el cual le fue posible recobrar cierto grado de regulación y control.

## Conclusión

Frecuentemente hemos escuchado a colegas y amigos hablar de la necesidad de extrapolar la riqueza teórica psicoanalítica y nuestra experiencia clínica a situaciones cotidianas. Muchas de las críticas a nuestra profesión se centran en las limitaciones del trabajo en el consultorio y de alguna manera se intuyen conclusiones acusatorias, no siempre verdaderas. Éstas apuntan, sin embargo, a la inquietud de muchos por ampliar la aplicabilidad de nuestras teorías y descubrimientos a un grupo más vasto, y de extender los beneficios de nuestro entendimiento a la sociedad en general. Esto de ninguna manera sugiere la sustitución del trabajo psicoanalítico y psicoterapéutico que se realiza en el consultorio, ni asigna valores ni prioridades a nuestras funciones. No obstante, alude a la multiplicidad de responsabilidades que tenemos como profesionales de la salud mental infantil y a la riqueza de nuestras opciones. Una de las áreas que posiblemente hemos descuidado es la que se refiere a la utilidad de nuestro entender cognoscitivo y su aplicabilidad a situaciones de urgencia, una de las cuales es el trauma como entidad psicológica y los eventos traumatogénicos. Otra prueba más de la posibilidad real de afectar positivamente a nuestras comunidades y a la sociedad en general se dio cuando, a través del National Center for Children Exposed to Violence<sup>10</sup>, se difundieron guías y directrices a miles de personas que ayudaron a la población general a lidiar de mejor manera con la devastación causada por los ataques del 11 de septiembre en los Estados Unidos y, recientemente, con la retraumatización sufrida por algunos durante el aniversario de tales eventos. Pero los even-

---

<sup>10</sup> El éxito de este programa fue parcialmente responsable de que en el año 1999, la Casa Blanca, a través de la Iniciativa para Niños Expuestos a Violencia, fundara el National Center for Children Exposed to Violence. A través de este centro y con fondos del Departamento de Justicia, hemos replicado este modelo en otras 15 ciudades de los Estados Unidos y existe interés en países europeos y latinoamericanos por comenzar programas similares.

tos trágicos de septiembre son únicamente un recordatorio del papel que la violencia juega en la vida de todos y cada uno de nosotros. Hoy en día tenemos suficientes herramientas para que los maestros, pediatras, padres de familia, empresarios, líderes y gobernantes puedan obtener respuestas más claras y acertadas acerca de cómo ayudar de mejor manera a los niños a enfrentar los sentimientos que la violencia les genera. Muchas de estas normas, adoptadas por importantes organismos oficiales y por asociaciones médicas y profesionales, han sido escritas por psicoanalistas y están basadas en los principios psicodinámicos del desarrollo, y poco a poco han ido teniendo un efecto positivo, benéfico y tranquilizador en la población general.

El modelo CD-CP fue concebido por personas que deseaban ofrecer una mejor alternativa a los niños expuestos a violencia. Con el pasar de los años se ha estudiado y mejorado la aproximación a esta problemática. A medida que esta entidad cooperativa se ha ido desarrollando, se ha hecho evidente que existen múltiples tipos de situaciones que ameritan una participación conjunta de aquellos que quieren proteger a la población y de quienes responden a las necesidades emocionales de la gente. Desde aquellos días iniciales, este programa ha incorporado a otras agencias interesadas en el bienestar de los niños y de sus familias. La colaboración mutua con médicos pediatras ha sido capital, tanto en nuestra habilidad para evaluar de forma más adecuada y completa los casos de abuso físico y/o sexual (que son a menudo, en casos fronterizos, difíciles de diagnosticar y diferenciar), como para mejorar el cuidado psicológico y psiquiátrico de estos niños cuando son hospitalizados. Maestros, directores, superintendentes o inspectores de escuelas han participado frecuentemente en discusiones clínicas y nos han invitado a colaborar en la toma de decisiones que involucran a niños afectados por violencia doméstica, escolar o comunitaria. A través de nuestro trabajo con abogados, consejeros y jueces, al igual que con los servicios de protección infantil y los trabajadores de los centros de detención infantil, se han consolidado protocolos de acción que, por un lado, hacen menos traumático el proceso judicial para estos niños y, por el otro, aseguran que muchos de ellos sean evaluados y/o reciban tratamiento.

Ejemplo de la prolijidad de programas cooperativos son los múltiples proyectos que han surgido alrededor del modelo CD-CP. Estos programas de seguimiento y de tratamiento para víctimas, testigos y perpetradores, han surgido como iniciativas conjuntas o individuales de las agencias que están ligadas directa

o indirectamente a nuestro esquema. Todos se basan en los principios fundamentales descritos anteriormente y todos refuerzan la premisa de que el trabajo colaborativo genera mayor creatividad y que su operatividad resulta menos costosa y más efectiva. A continuación mencionaremos con una muy breve descripción algunos de ellos a manera de ejemplo:

- *Servicios directos:* Éstos incluyen fundamentalmente la respuesta inmediata en situaciones de crisis, además de los servicios de evaluación y tratamiento psicoterapéutico.
- *Programa de investigación y evaluación:* Las funciones de este programa son, por un lado, describir de manera efectiva los elementos que forman parte de los diversos protocolos y, por el otro, evaluar los resultados de cada una de las distintas aproximaciones.
- *Respuesta a crisis en escuelas:* Programa multidisciplinario centrado en el desarrollo de protocolos para responder a crisis en las escuelas. Estos programas detallados han sido sumamente exitosos en el manejo de situaciones críticas tales como la muerte de maestros, personal escolar o padres de familia, así como suicidios, invasiones y otras crisis. Recientemente han sido fundamentales para la ayuda a las escuelas de la ciudad de Nueva York desde los ataques del 11 de septiembre de 2001.
- *Escuelas seguras/estudiantes sanos:* Aunado a las otras iniciativas escolares de nuestro programa, este proyecto se ha concentrado en la labor preventiva que asegura, a través del contacto cotidiano con policías y personal escolar, la adecuada expresión de emociones y la sana resolución de conflictos.
- *Iniciativas de violencia doméstica:* Este programa incluye una serie de propuestas que ofrecen ayuda, evaluación y tratamiento a víctimas de violencia doméstica. Asimismo, incluye grupos de estudio que incluyen terapeutas, policías, pediatras, abogados, trabajadores sociales y personal de las cortes.

- *Grupos para adolescentes:* Estos grupos, que se han concretado en varias modalidades, han reducido enormemente la reincidencia en el crimen juvenil, a la vez que han comenzado a tener efectos preventivos.
- *Centro de Trauma Violento Infantil:* Recientemente y en colaboración con otras instituciones nacionales, se crearon una serie de centros de estudio y tratamiento de traumas. El Child Study Center de la Universidad de Yale, a través del National Center for Children Exposed to Violence, formará parte de este sistema que estudiará de manera integral el fenómeno del trauma psicológico y las aproximaciones terapéuticas más efectivas.

La evidencia sostiene que existe una relación de mutua influencia entre las experiencias intensas (con sus elementos psicológicos concomitantes) y la fisiología neurológica, y que esta interacción define aspectos de la conducta y de la personalidad. Como dijimos, sabemos que niños y adolescentes expuestos a violencia (ya sea como víctimas o como testigos) tienen mayor propensión a convertirse en perpetradores juveniles o adultos. La intervención inmediata, momentos después del evento mismo es, por lo tanto, una de las aproximaciones que debe asumir cualquier comunidad interesada en reducir el ciclo de violencia.

## Bibliografía

- Adnopoz, J. (1996) "Complicating the Theory. The Application of Psychoanalytic Concepts and Understanding to Family Preservation". *Psychoanalytic Study of the Child*, 51, 411-421.
- Franks, R.P. (2000) "School-based Psychological Services: a Case Study". *Dissertation Abstracts International, (Humanities and Social Sciences)*. 61 (2-A), 508.
- Gaensbauer, T. J. (2002) "Representations of Trauma in Infancy: Clinical and Theoretical Implications for the Understanding of Early Memory". *Infant Mental Health Journal*. 23.
- Marans, S., S. Berkowitz y D. Cohen (1998) "Police and Mental Health Professionals: Collaborative Responses to the Impact of Violence on Children and Families". *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*:7.
- Marans, S. y M. Berkman (1997) "Child Development-Community Policing: Partnership in a Climate of Violence". U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

- Marans, S. [ed.] (1995). *The Police Mental Health Partnership. A Community-Based Response to Urban Violence*. Londres, Yale University Press New Haven.
- Mayes, L. t D. J. Cohen (1993) "Playing and Therapeutic Action in Child Analysis". *International Journal of Psycho-Analysis*, 74, 1235-1244.
- Mohr, W.K., M. J. Noone Lutz, J. W. Fantuzzo y M. A. Perry (2000) "Children Exposed to Violence". *Trauma Violence and Abuse*:1.
- Newgass, S. y D. J. Schonfeld (2000). "School Crisis Intervention, Crisis Prevention, and Crisis Response". En: *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research* R. Roberts (ed.) Nueva York, Oxford University Press.
- Osofsky, J. D. (1995) "The Effects of Exposure to Violence on Young Children". *American Psychologist*, 50, 782-788.
- Pynoos, R., A. Steinberg y R. Wraith (1995) A Developmental Model of Childhood Traumatic Stress. En: *Manual of Developmental Psychopathology*. D. Cicchetti y D. Cohen (eds.). New York, Wiley.
- Szydlo, D. (1993) "Padecimientos psicósomáticos". En: *Anales del II Congreso Internacional de Mitos*. Asociación Psicoanalítica Mexicana, Oaxaca, México.
- Szydlo, D. (2002). "Neurofisiología del estrés y el trauma". *Anales Médicos del American British Cawdray Hospital*, México.
- Woolston, J. L., S. J. Berkowitz, M. C. Schaefer y J. A. Adnopoz (1998) "Intensive, Integrated, In-home Psychiatric Services. The Catalyst to Enhancing Outpatient Intervention". *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 7(3), 615-633, x.

*New Haven, septiembre de 2002*

## Violencia doméstica y niños

*Janet Shein-Szydlo  
David Szydlo  
Steven Marans*

### Introducción

*Un sábado por la noche los vecinos llaman a la policía. Han encontrado a la Sra. Rodríguez tirada en el piso sin poder moverse. Está sangrando de una herida en el hombro derecho que le hizo su esposo. Dos niños están sentados junto a ella: Juan, de 10 años, quien trata de que le responda, ya que aunque su madre está consciente no parece responder; y María, de 7 años, está volteada hacia la pared con la mirada perdida y parece desconectada de lo que está sucediendo.*

Este caso representa solamente uno de los miles que ocurren cada año en los que la policía es notificada de incidentes violentos que involucran a niños y se percata del efecto devastador que la violencia puede tener en su desarrollo y en sus vidas. Es sabido que muchos de los niños que han sido testigos de violencia doméstica nunca llegan a ser atendidos. En muchas ocasiones, incluso otros profesionales como médicos, trabajadores sociales o maestros, no se considera que los hijos de madres que han sido víctimas de la violencia doméstica pueden haber sido testigos de ello y no son reportados ni a la policía ni a otras instituciones.

Estos niños crecen en mundos que no ofrecen ni siquiera las condiciones mínimas necesarias para poder desarrollarse en un ambiente seguro.

Actualmente uno de los retos más grandes es el de entender el efecto que este tipo de situaciones violentas pueden tener en los niños y buscar programas que respondan a este problema de manera óptima. El presente trabajo intenta ofrecer un mejor entendimiento del efecto de la violencia en general y de la violencia doméstica en particular en el desarrollo infantil y del adolescente. En escritos futuros nos abocaremos a la tarea de describir programas e intervenciones llevadas a cabo, a través de la Universidad de Yale, en los Estados Unidos, para tratar el problema tanto con mujeres/madres, como con niños expuestos a este tipo de violencia.

En los últimos años se ha percibido un mayor grado de conciencia y preocupación con respecto a la violencia doméstica en nuestra sociedad. Dado el grado de violencia de este tipo que ocurre en el mundo en general y en nuestros países latinoamericanos en particular, es fácil imaginar que la cantidad de niños afectados por ella es muy alta, a pesar de que no existe una fuente de datos que ofrezca un cálculo suficientemente exacto. Esto nos confronta no solamente con el gran número de víctimas sino también con la enorme cantidad de niños que son testigos de dicha violencia y es alarmante pensar en los efectos psicológicos perjudiciales que pueden presentar potencialmente a corto y a largo plazo. Los niños expuestos a violencia en general, y a violencia doméstica en particular, corren un alto riesgo de sufrir una extensa gama de dificultades del desarrollo que incluye: alteración de sus conductas de apego, dificultad en la regulación de sus afectos, problemas escolares, dificultades en las relaciones con sus padres y adultos, y relaciones violentas, ya sea como víctimas o como agresores, etc.

## Violencia doméstica

Existe un gran número de investigaciones que muestran los riesgos y problemas que sufren los niños como consecuencia de la exposición a la violencia doméstica. Algunas han demostrado la relación causal entre exposición a la violencia en la infancia y criminalidad juvenil y adulta posterior. Uno de los estudios epidemiológicos más completos (Kalmuss, 1984) señala que el hecho de que un niño haya sido testigo de violencia doméstica es un buen indicador

de que tendrá mayores posibilidades de convertirse en un adulto agresivo y violento. Otras investigaciones (Christopoulous, 1987; Gorman-Smith, 1998; Jouriles, 1996; Osofsky, 1994; Rossman, 1998) han encontrado relaciones significativas entre ser víctimas y/o testigos de violencia doméstica y el subsiguiente abuso de sustancias tóxicas, bajo rendimiento académico, desempleo y desórdenes psiquiátricos (por ejemplo depresión, estrés postraumático, desórdenes de ansiedad, desórdenes de la personalidad). Lewis et al (1983) concluyen que ser testigos y ser víctimas de violencia irracional engendra un tipo de rabia y frustración que cuando son dirigidas hacia el interior se expresan en conductas suicidas y cuando se dirigen al exterior y se desplazan del padre, se manifiestan en agresión homicida. En su revisión comprensiva, Carlson (2000) resume una gran cantidad de investigaciones cuyos resultados describen el impacto de la violencia doméstica en el desarrollo del niño, reafirmando reacciones a largo y corto plazo que abarcan todos los niveles de desarrollo, incluyendo la conducta, el área socioemocional y el desarrollo cognitivo.

Las investigaciones actuales indican que al considerar el impacto de la exposición a la violencia en los niños es esencial entender la multiplicidad de experiencias y de respuestas que están determinadas por un interjuego de factores provenientes tanto del mundo interno del niño como de lo que lo rodea. La incidencia y severidad de los problemas de desarrollo están de alguna manera mediatizados por múltiples factores, entre ellos, características individuales, características de la violencia misma y estado premórbido (ver cuadro A). Muchos estudios también documentan una coincidencia significativa entre las experiencias de niños testigos de violencia doméstica y las de niños maltratados (Edelson, 1999).

El hecho mismo de ser testigo de actos violentos que involucran a sus padres resta la confianza del niño en que el adulto pueda ser capaz de controlarse y/o de protegerlo. En muchas ocasiones esto despierta fantasías de venganza o defensas tales como la identificación con el agresor que pueden poner en peligro la propia confianza en cuanto a la capacidad de control de impulsos. Pueden también aparecer conductas agresivas no características del niño, conductas destructivas o autodestructivas que lo pongan en peligro tanto a sí mismo como a otros, ya que involucran algún tipo de repetición de la violencia que observaron o de la que fueron sujetos.

## **Cuadro A**

El impacto de la violencia doméstica depende de los siguientes factores:

- Características de la violencia misma
- Relación con la víctima y con el agresor
- Proximidad del incidente
- Frecuencia y duración
- Respuesta del padre o sustituto
- Fase de desarrollo por la que está pasando el niño
- Nivel de los recursos cognitivos y emocionales para mediatizar la ansiedad asociada con peligros objetivos y fantaseados
- Contexto familiar y comunitario del incidente violento, esto es, si el incidente es aislado e inusual o es parte de un patrón crónico en la experiencia cotidiana del niño
- Reconocimiento y respuesta de familiares, escuela e instituciones comunitarias a los posibles efectos de la violencia en el niño.
- Existencia de riesgos acumulativos como abuso sexual, abuso de sustancias tóxicas por parte de los padres y estar expuesto simultáneamente a violencia comunitaria
- Capacidades específicas de desarrollo
- Apoyo de los padres
- Otro tipo de apoyo social dentro de la familia y la comunidad
- Acceso a la intervención.

Es importante hacer notar que no todas las situaciones violentas son sinónimo de trauma pero sí son “potencialmente traumáticas” para los niños; que se conviertan o no en traumáticas dependerá de la forma en que las elaboren. Esto, a su vez, obedecerá a varios factores que se mencionarán más adelante. El trauma psíquico tiene lugar cuando un individuo es expuesto a un evento abrumador que lo hace sentirse indefenso e impotente ante el peligro y la ansiedad intolerables. Freud (1926) subraya que en una situación traumática convergen “peligros internos y externos, reales e imaginarios”. Cuando es testigo de la violencia, la impotencia del niño está determinada por la pasividad impuesta al tener que observar o escuchar los escenarios y los sonidos que acompañan la violencia. El niño no está protegido del impacto emocional de la violencia y puede sufrir los penosos síntomas de un desorden de estrés postraumático o de diversas pertur-

baciones del desarrollo. Podemos decir entonces que el trauma psíquico es una reacción a un evento externo estresante que resulta en la pérdida de fuerza y de capacidad de funcionamiento. El grado de trauma dependerá de la historia previa de desarrollo del niño y de su fuerza o vulnerabilidad para lidiar con la situación, así como de la intensidad, el tiempo y el nivel de estrés externo al que el niño ha estado expuesto.

Es imperativo reconocer que la exposición a la violencia durante la niñez produce cambios en el modo de adaptación. Éstos se reflejan en el proceso de maduración y en las fluctuaciones en el desarrollo relacionadas con la naturaleza y la expresión de los impulsos, los deseos y los instintos. A pesar de que es posible observar síntomas comunes en los niños expuestos a la violencia (ver cuadro B), es imposible ver el efecto de la violencia en los niños de una manera uniforme dentro del desarrollo.

### **Cuadro B**

Síntomas comunes en niños expuestos a la violencia:

- Reviviscencia, evasión, evitamiento, sobreexcitación
- Síntomas internalizados (depresión, ansiedad, retraimiento, baja autoestima).
- Síntomas externalizados (impulsividad, agresión, problemas escolares y de atención o de aprendizaje)
- Problemas en relaciones interpersonales con sus pares y con adultos
- Desconfianza básica en las figuras paternas, sentimientos de inseguridad
- Relaciones ambivalentes con el padre y la madre
- Conflictos de identificación

La experiencia de la violencia no solamente estará determinada por el tipo de eventos a los que haya sido expuesto el niño, ya sea como testigo o como víctima, sino también por su propia capacidad de mediar entre las fuentes de peligro internas y las externas, y su habilidad para enfrentarse con las presiones de los impulsos y los deseos, los mismos que cambian de acuerdo a las fases del desarrollo. Estos factores están relacionados con las capacidades cognitivas, emocionales y físicas que modelan las expectativas y las respuestas de los niños a las demandas tanto de su mundo interno como del mundo externo. Por ejemplo, la agresión que se expresa en los actos violentos que los niños atestiguan desempeña un papel central en el desarrollo normal ya que sirve como un medio para

alcanzar un sentido de poder y competencia, y es a la vez una fuente de conflicto entre el amor y el odio. Durante el desarrollo, las conductas usuales de los niños pequeños, como pegar, morder y patear, sustituyen las fantasías de poder destructivo de los niños preescolares. En la edad escolar surge la competencia académica y deportiva; finalmente, en la adolescencia surgen las vicisitudes de afecto y agresión que son parte de las relaciones tanto en esta fase como en la fase adulta. Esta capacidad de cambiar los modelos tempranos de agresión a expresiones más sociales puede ser afectada por situaciones externas tales como la pobreza, la disfunción en la familia, la sobreestimulación y la amenaza o peligro real. La violencia familiar, por contener elementos de agresión y al producirse en el seno mismo de lo que debería ser el santuario natural del niño (la familia), es prototípica de esta interferencia. Cuando las capacidades del desarrollo son obstaculizadas de esta manera, se erradican las condiciones necesarias para que el niño se sienta competente, incluyendo la seguridad física, las relaciones estables y el éxito en alcanzar las metas deseadas.

Aunado a esto, muchas madres golpeadas encuentran difícil aceptar las manifestaciones de agresión propias del desarrollo y las interpretan como identificaciones con los padres agresores. Los niños, a su vez, se ven imposibilitados de integrar este elemento en su desarrollo.

En resumen, las respuestas de los niños a eventos traumáticos reflejan tanto las características únicas del evento como las preocupaciones, ansiedades y miedos individuales que corresponden a cada fase del desarrollo. Para poder entender mejor las áreas de vulnerabilidad al trauma y los intentos específicos de cada edad para lograr una restitución a la normalidad y/o caer en la formación de síntomas, es esencial considerar las constelaciones centrales del desarrollo y la forma en que éstas determinan las experiencias específicas de cada niño en particular.

## La violencia en un contexto de desarrollo

La exposición de los niños a la violencia, ya sea que ocurra en la casa, en las calles o en las escuelas, puede llevar a niveles abrumadores de estimulación y desorganización del yo. Son numerosos los investigadores que han contribuido a nuestra comprensión del trauma infantil, ya sea elaborando el momento del trauma así como las tipologías asociadas con el fenómeno (Pynoos et al, 1995; Van der

Kolk, 1994; Van der Kolk et al, 1985; Terr, 1989 y 1991; Marans y Cohen, 1994 y 1996), describiendo la naturaleza de las fantasías de intervención (Pynoos et al, 1996) o reportando las estadísticas de la exposición a la violencia en niños (Martínez y Richter, 1993; Osofsky et al, 1993; Schwab-Stone, 1996; Garbarino et al, 1992; Singer et al, 1995).

Quizá uno de los elementos más importantes de la conceptualización de trauma está relacionado con la noción de que los peligros internos o endógenos cambian conforme el individuo se desarrolla. Empezando por la amenaza de la pérdida de la madre como objeto, seguida por la pérdida de la integridad del cuerpo, la pérdida del amor de la madre y, finalmente, la pérdida del amor del superyó. Esto, a su vez, produce alteraciones en la relación del individuo con el medio externo (S. Freud, 1926). Como sugiere Freud, estos sentimientos tienen sus raíces en alguna situación del pasado. Señala también este autor que en relación a la situación traumática, en la que el individuo se siente indefenso, convergen peligros externos e internos y demandas instintivas.

Cualquier experiencia de violencia tiene el potencial de ser traumática para niños y adultos. Como dijimos, un trauma psíquico ocurre cuando la persona no puede sobrellevar la experiencia dado que las fuentes protectoras y de defensa se ven abrumadas. Sin embargo, la diferencia entre trauma infantil y trauma en adultos es que para los niños las capacidades adaptativas, las estructuras de defensa y los recursos internos disponibles son determinados por procesos del desarrollo. En el proceso de maduración, los niños tienen menos recursos psicológicos a su disposición, y su organización defensiva (que sigue en desarrollo) es agudamente vulnerable a las alteraciones causadas por situaciones traumáticas. Las experiencias traumáticas potenciales que vive el niño amenazan y minimizan las capacidades de desarrollo adquiridas más recientemente. Esto frecuentemente puede llevar al niño a sufrir miedos, conflictos y ansiedades que corresponden a etapas anteriores del desarrollo, así como a modos más tempranos de manejo. Conforme los niños progresan a través de la infancia, los años preescolares, los años escolares, la adolescencia, hasta la edad adulta, la naturaleza de sus capacidades defensivas y adaptativas se van transformando poco a poco y se van fortaleciendo, volviéndose cada vez más capaces de soportar los cambios regresivos de funcionamiento en momentos de estrés extremo. Los individuos que tienen mayor riesgo son aquellos cuyo desarrollo es frágil y que no han adquirido el potencial óptimo de cada fase de desarrollo.

A continuación haremos un recuento de las características más comunes en cada etapa de desarrollo en óptimas circunstancias, explicando seguidamente las posibles manifestaciones patológicas que pueden ocurrir ante el impacto de experiencias de violencia en general y violencia doméstica en particular. En la clínica, considerar la etapa específica de desarrollo del niño puede ayudar a entender mejor su experiencia ante la violencia.

### Los primeros cuatro años de vida

El desarrollo de la vida afectiva se despliega al interior de la relación madre-hijo(a). Así es como el bebé llega a conocerse a sí mismo, a los otros y al mundo en el que vive. Las tareas normales de esta etapa de desarrollo incluyen el desarrollo de un sentido de sí mismo y la capacidad emergente de regular estados internos y alcanzar un estado de homeostasis. El desarrollo neuropsicológico, la habilidad de relacionarse y sostener interacciones recíprocas, un sentido de orientación hacia los objetos y la gente y el desarrollo de la cognición, florecen en momentos en que el bebé, sin dificultades de sufrimiento interno, interactúa con el mundo. Estas tareas son facilitadas por dos tipos de experiencias: una se relaciona con el cuidado regular y confiable “suficientemente bueno” que el niño recibe, incluyendo ser bañado, cargado, mecido; mientras que la otra surge de experiencias internas y estados de regulación (Mayes y Cohen, 1993).

Los bebés adquieren gradualmente la habilidad de manejar una gran variedad de estados afectivos internos; cuando no lo pueden hacer, desarrollan una gran gama de estrategias defensivas para protegerse de emociones intolerables. En la infancia temprana, el sentido empático de la “madre suficientemente buena” con respecto a los estados de su bebé y su intuición con respecto a la creciente variedad de sus afectos, le permiten servir como un filtro o como una barrera auxiliar de estímulo. Esto posibilita que el niño experimente estados afectivos cada vez más intensos a través de la intervención de la madre, quien provee confort cuando los niveles de tensión amenazan con ser abrumadores (Kristal, 1988; Marans, 1997). El niño internaliza gradualmente la función reguladora de los padres. La madre o su sustituto forma la base y la organización de las experiencias afectivas más tempranas. Provisiones adecuadas en el medio ambiente permiten que el niño desarrolle un sentido cohesivo de sí mismo.

Un mundo impredecible y peligroso por la intrusión de estímulos abrumadores no anticipados, tales como la violencia y las características que la acompañan, hace que se comprometan la curiosidad saludable y la creciente exploración del mundo a su alrededor. Los eventos violentos amenazan el sentido de apego, que es una base esencial desde donde el niño puede aventurarse a la exploración del mundo que lo rodea. Confrontado con adultos que lo lastiman o que fallan en protegerlo, el niño puede volcarse hacia adentro, y al no encontrar la ayuda necesaria de los adultos, acude a sus propios recursos internos (que para este momento son altamente inadecuados).

El hecho de que los padres no puedan cumplir su función puede ser especialmente devastador para los niños en esta etapa, en la que su habilidad creciente para funcionar autónomamente se basa en la competencia de los padres para fomentar y aplaudir su lucha hacia el dominio de nuevos logros. Estos niños pueden llegar a dudar cada vez más de sus propias habilidades y en lugar de buscar relaciones de confianza pueden llegar a evitar el contacto con fuentes potenciales de ayuda (Freud y Burlingham, 1943; Hellman, 1962; Laor et al, 1995; Furman et al, 1968; Osofsky, 1995).

En el desarrollo normal se espera que surjan las bases para que el bebé establezca un apego seguro y sano a través de la satisfacción de las necesidades relacionadas con protección, crianza, confiabilidad y consistencia de la madre o sustituto en el cuidado del niño, especialmente al responder a situaciones inciertas. Las madres golpeadas pueden tener dificultad para proveer la atención esencial requerida por sus bebés. Esto ocurre muchas veces por el simple hecho de que la madre está físicamente ausente, por ejemplo, en el hospital o en cama, víctima de la violencia de la que fue objeto. Sin embargo, es común que a pesar de que las madres golpeadas estén físicamente presentes, estén psicológicamente ausentes dada la situación precaria en la que viven. Frecuentemente están deprimidas, extremadamente ansiosas y preocupadas por su situación o sufriendo de síndrome postraumático.

Los niños de esta edad que experimentan violencia pueden también tener signos que se manifiestan en el apego excesivo a los padres o sus sustitutos. Asimismo, es posible observar conductas que incluyen ansiedad, desasosiego, problemas de sueño o de control de esfínteres y rabietas relacionadas a problemas de separación. El niño pequeño que está aprendiendo a manejar sus propios impulsos agresivos hace esfuerzos cada vez mayores por conformarse a las ex-

pectativas de los padres, y a las demandas internas de los precursores del superyó. La exposición a la hostilidad descontrolada de otros puede desatar una ola de agresión desorganizada y regresiva. El niño, inseguro de sus propios límites, de sus impulsos agresivos y destructivos, y de la incapacidad de los adultos para ayudarlo a contener las conductas agresivas y fantasías destructivas, termina por sentir miedo y ansiedad extremos.

Los síntomas más comunes que se puede observar en casos en que el desarrollo normal de un niño menor de cuatro años ha sido afectado por la exposición a la violencia, incluyen perturbaciones del sueño y de la alimentación, dificultad para ser tranquilizado, irritabilidad y llanto constante.

En el caso de violencia doméstica, es claro que las madres o sustitutos no pueden proveer al niño el sentido de seguridad básica, especialmente cuando el mundo es inseguro para ellas mismas.

### Los niños preescolares (entre cuatro y seis años de edad)

Entre los aspectos más importantes de esta etapa de desarrollo están las situaciones relacionadas a la competencia con el padre del mismo sexo, la rivalidad con los hermanos y elementos relacionados con el poder, el tamaño, la curiosidad, lucha entre amor y odio, así como con preocupaciones respecto al cuerpo y la integridad física.

En esta fase del desarrollo, los niños que observan situaciones de violencia tales como disparos y escenas sangrientas en su propio hogar viven aterrorizados y constantemente temerosos por su bienestar y el de sus seres queridos. En un intento por darle sentido a la experiencia traumática, y dado el momento de desarrollo que están viviendo, se preocupan profundamente de sus propios cuerpos. De la misma manera, los niños que son testigos de peleas violentas entre sus padres pueden estar aterrorizados de que un aspecto de sus deseos competitivos por una relación exclusiva con alguno de ellos pueda convertirse en realidad. Además, la exposición a la violencia interpersonal en niños preescolares puede introducir una confusión adicional dado que están consolidando su propio sentido de lo bueno y lo malo. La exposición a la violencia aumenta su ansiedad mientras intenta monitorizar y contener la actuación de sus impulsos hostiles y destructivos.

Ser testigo de violencia doméstica puede también impactar el desarrollo de la prueba de realidad (Marans et al, 1996). La vida interna de los niños se ve afectada por el conocimiento de que lo que debería de existir solamente dentro de los confines de su imaginación y de sus fantasías arcaicas. Los horrores violentos que pertenecen al mundo de los miedos más primitivos se materializan en las experiencias reales de sus vidas y existe el peligro de que los límites entre la realidad y la fantasía se borren. Los individuos que han pasado por eventos traumáticos tienen dificultades para mantener la cualidad “como si” de la fantasía (Levine, 1982), de tal suerte que una realidad llena de terror choca con el mundo de la fantasía y de la representación simbólica.

El desarrollo del mundo representacional le permite al niño empezar a contener la ansiedad asociada con deseos prohibidos, así como dar expresión en la fantasía a necesidades conflictivas y a retrasar la gratificación de los impulsos. Los niños expuestos a violencia pueden experimentar confusión con respecto a los límites entre los pensamientos imaginados que consideran “malos” o las fantasías de rabia y los eventos de la vida real que los aterrorizan. Algunos niños pueden confiar en el pensamiento mágico como un intento de control o como una forma de restitución ante el terrible sentimiento de impotencia. Sin embargo, en situaciones de trauma potencial, este pensamiento puede acabar por hacerlos concluir erróneamente que los “pensamientos malos” que guardaban secretamente en sus mentes son en realidad peligrosos y poderosos, y que son las raíces de los eventos traumáticos a los que fueron expuestos. Como resultado, estos niños tienen una autoestima severamente dañada, experimentan sentimientos de vergüenza y se sienten “malos”. La amenaza de pérdida del objeto o del amor del objeto, eleva la ansiedad y conduce a la aparición de síntomas.

De la misma manera, para el niño pequeño cuyo nivel de pensamiento es preoperacional, los conceptos y eventos abstractos como “muerte”, “cielo” y “Dios” son confusos y corren el peligro asociado de una mistificación del mundo. Los intentos de los niños para comprender conocimientos fragmentados y recuerdos amenazantes hacen que generen sus propias explicaciones de naturaleza fantástica y grotesca, que son mucho más atemorizantes y provocadoras de ansiedad que lo que ha ocurrido en la realidad. Estas explicaciones erróneas pueden, además, estar acompañadas de conductas que buscan restaurar un sentido de orden y predictibilidad, que en última instancia no provee alivio. Ejemplos de esto son el juego repetitivo y las conductas ritualísticas.

Cuando los adultos o figuras significativas en la vida del niño son violentos o son victimizadas, como en el caso de la violencia doméstica, las identificaciones pueden verse afectadas. El sentido de masculinidad de un niño puede complicarse si la figura primaria de identificación demuestra su hombría a través de hostilidad, conducta agresiva y violencia. De la misma forma, para una niña cuya madre es una víctima abrumada, golpeada, o por el contrario, una atacadora agresiva, el modelo de identificación femenina estará basado en imágenes ya sea de una sumisión indefensa o de una identificación con el poder destructivo. En cualquiera de los dos casos, las relaciones adultas futuras de intimidad serán vistas desde formas infantiles tempranas, dominadas por excitación, peligro, dolor y sufrimiento. Muchas veces las madres golpeadas que han logrado separarse de los padres abusivos agresores otorgan el rol de “hombre de la casa” a los hijos varones, lo cual puede llegar a confundir las tareas necesarias de esta etapa.

En esta edad, el juego se vuelve una de las actividades más importantes para expresar sentimientos y pensamientos. Las capacidades cognitivas están en constante desarrollo y el lenguaje adquiere una sofisticación cada vez mayor, lo que da como resultado la disminución de acción y actividad. Hay una constante y cada vez mayor posibilidad de discriminar entre fantasía y realidad, y las relaciones triádicas ocupan un nuevo lugar.

Comúnmente observamos que los niños expuestos a violencia doméstica presentan dificultades de separación. Habiendo presenciado la agresión contra la madre, se preocupan por ella si no está en su presencia. De la misma manera, se observan conflictos de lealtad. Si vieron al padre golpear a la madre, la dualidad se manifiesta cuando el niño tiene que manejar sus sentimientos de miedo y enojo, a la vez que necesita lidiar con sus afectos positivos hacia él. Similarmente, el niño se ve obligado a manejar de alguna manera la angustia de ver a su madre ser maltratada. Asimismo, deberá sobrellevar sentimientos de enojo ante el hecho de no haber sido protegido por ella para que no sea testigo del evento. Se observan regresiones a conductas superadas de etapas anteriores, por ejemplo, problemas con el control de esfínteres, pérdida del lenguaje previamente adquirido, problemas de separación, dificultades para dormir y pesadillas, dificultades para comer. También se presentan berrinches y rabietas que ocurrían en la etapa anterior.

Los síntomas más comunes en casos en que el desarrollo normal de un niño preescolar ha sido afectado por la exposición a la violencia pueden incluir dificultades de separación, en el sueño, la alimentación y el control de esfínteres, y reacciones de evitamiento y fóbicas, aislamiento social, atención disminuida, conducta provocativa y demandante y/o conducta infantil.

### Niños en edad escolar (siete a doce años)

La siguiente etapa del desarrollo, la latencia, que ocurre entre las edades de siete y doce años, introduce un nuevo contexto en el que el niño vive y organiza su exposición a la violencia. Durante esta etapa las habilidades intelectuales, sensorio-motoras y sociales se siguen desarrollando y hay nuevas oportunidades que ofrecen al niño de esta edad avenidas alternas para expresar menos directamente las necesidades y conflictos que dominaban etapas anteriores del desarrollo. Ejemplos de ello son las amistades cercanas, convertirse en miembros de los grupos de pares y establecer relaciones con otros adultos o adolescentes a quienes admiran. Durante esta etapa los niños empiezan a alejarse de la dependencia exclusiva de los padres. La escuela ofrece un contexto en donde el niño puede explorar el mundo más allá de su familia. Óptimamente, la curiosidad sobre la vida íntima de los padres, las diferencias anatómicas y el origen de los bebés que dominaba etapas anteriores puede ser explayada dentro y fuera de la escuela. El niño en edad escolar es ahora capaz de tener un sentido claro de lo que está bien y lo que está mal, de ser empático con los sentimientos de otros y de atenerse a las reglas. En esta etapa el niño se involucra en aspectos de la vida diaria como la higiene, la vestimenta y el cuidado de sus posesiones con mayor autonomía. La capacidad de pensamiento operacional y resolución de problemas, aunada a una mayor tolerancia a la frustración, incrementa el rango de actividades y fuentes de satisfacción.

Los niños a esta edad dependen menos de los padres o sustitutos y entienden cuando hay situaciones de amenaza potencial. Para protegerse invocan fantasías de fuerza y proeza. Una característica importante de esta etapa es el dominio y el control. Es la etapa en la que se sienten más dueños de sí mismos y tienen una conciencia interna. Se desarrolla la autoestima y la energía está dirigida a la escuela y a aprender, y el lenguaje sigue desarrollándose y sofisticándose.

Para los niños de esta etapa de desarrollo la mayor amenaza es el resurgimiento de necesidades de etapas anteriores que ahora se viven como infantilizantes ya que minimizan su creciente sentido de competencia y autonomía. Por esta razón, el encuentro cercano con la violencia puede ser muy amenazante. En muchas ocasiones, los niños en edad escolar son los que reaccionan a un evento violento con excitación y asombro, especialmente con respecto al poder de las armas. Muchas veces los adultos entienden esta conducta como evidencia de que no han sido afectados por el evento violento. Muchas veces esta es la razón por la que los niños expuestos a violencia no se consideran en riesgo o en necesidad de mayor atención parental o profesional.

Cuando no podemos ayudar a un niño a reorganizarse y volver al sendero del desarrollo normal, los síntomas pueden convertirse en adaptaciones crónicas a sentimientos de impotencia y de miedo. Ante la exposición a la violencia pueden originarse alteraciones secundarias al desarrollo normal. Por ejemplo, el escape a la fantasía inicial y la falta de atención en la escuela lleva al fracaso escolar, que funciona como una fuente adicional de baja autoestima. La identificación con el agresor puede convertirse en una forma crónica de evitar sentirse vulnerable y así convertirse en niño “malo” que ataca y se involucra en actividades antisociales y violentas.

De la misma manera que en etapas anteriores, los niños en edad escolar pueden responder a la exposición de violencia con síntomas circunscritos que incluyen dificultades del sueño, pesadillas, preocupaciones con respecto a ladrones, heridas y muerte. Además, pueden aparecer regresiones a modos anteriores de relacionarse con los padres. Por ejemplo, crecientes problemas con respecto a la comida, el cuidado propio, el trabajo escolar o las responsabilidades domésticas, pueden ser algunas de los fenómenos de conducta que acompañen los intentos del niño por defenderse en contra de dar expresión a la ansiedad asociada con el haber sido testigos de violencia interpersonal.

Cuando los niños en edad escolar son expuestos a violencia doméstica, las expectativas del mundo externo se ven disueltas, no sienten que sus padres los pueden proteger. Los síntomas comunes pueden incluir bajo rendimiento escolar, tendencia a mentir y a robar, regresiones en el dormir y el comer y problemas de separación.

## Adolescencia

La adolescencia es una de las fases más dramáticas del desarrollo pues está marcada por cambios significativos a nivel biológico, psicológico y de funcionamiento social. Los procesos biológicos enfocan la atención del adolescente en preocupaciones relacionadas con cambios corporales, sensaciones sexuales y relaciones íntimas. Estos cambios son vividos con una mezcla de placer y preocupación. Al entrar a la vida adulta como mujeres o como hombres, estos cambios generalmente se pueden vivir con la sensación de que llegaron demasiado rápido o por el contrario, no lo suficientemente rápido. El adolescente reconoce, con creciente ansiedad, que ahora posee el equipo necesario para actuar necesidades sexuales y agresivas en formas que previamente pertenecían a las fantasías que acompañaban a las fases del desarrollo más temprano.

Uno de los resultados de la creciente tensión interna se puede observar en las relaciones tumultuosas con los padres, que reflejan la lucha entre el deseo de seguir siendo dependiente y cercano a los padres y la urgencia de alcanzar la independencia y establecer nuevas relaciones. Estas luchas se manifiestan en situaciones del pasado relacionadas con el cuidado y la higiene del cuerpo, la limpieza y el orden, la insensibilidad por los sentimientos y las necesidades de otros, así como la búsqueda de satisfacción inmediata de necesidades propias (Blos, 1962; A. Freud, 1958; Laufer, 1985).

El no tomar en cuenta las reglas familiares ayuda a los intentos del adolescente para ganar distancia emocional mientras que, al mismo tiempo, invita a los padres a mantenerse intensamente involucrados. El adolescente, además, encuentra refugio frente a la influencia familiar que siente claustrofóbica, en intereses académicos, música, política y deportes, y potencialmente también en el uso de drogas, alcohol o incluso en el crimen.

De la misma manera, mientras el adolescente se separa de sus padres, la intensidad del apego hacia ellos se transfiere al grupo de pares y nuevas relaciones íntimas. La necesidad de manejar la ansiedad asociada a la dependencia y a la incompetencia infantil provee un empuje más hacia un funcionamiento independiente real. Dadas las demandas tan grandes que vienen implícitas en esta fase del desarrollo, la exposición a la violencia pone una carga adicional en los intentos del adolescente por sentirse competente, autónomo y seguro.

Además de los síntomas postraumáticos descritos anteriormente, las experiencias y las percepciones de su propia vulnerabilidad pueden llevar al adolescente a un incremento de reacciones peligrosas que pueden interferir con las tareas de esta fase del desarrollo. Estas reacciones pueden ir desde inasistencia escolar con el fin de evitar situaciones potenciales de violencia en las calles y en el salón de clase llevar armas para protegerse, hasta volverse parte de pandillas o involucrarse en otras actividades criminales (Appelbone, 1996). El escape a la fantasía, el aislamiento social y la sintomatología regresiva sirven al adolescente como intentos de defenderse o incluso de revertir los sentimientos de impotencia y de miedo abrumador.

Los adolescentes expuestos a la violencia encuentran frecuentemente soluciones inadecuadas a sus conflictos que pueden ser peligrosas para ellos mismos o para quienes les rodean. Muchas veces responden con preocupaciones exageradas con respecto a su cuerpo, manifestaciones somáticas, *acting outs* (especialmente sexo inseguro, actividades criminales, embarazos), etc. En otras ocasiones nos encontramos con adolescentes que se comportan como niños pequeños o que se sienten inadecuados.

La exposición a la violencia doméstica en esta etapa puede además interferir con la tarea de encontrar su propia identidad a través de identificaciones con los padres. Pueden, por ejemplo, convertirse en personas pasivas o, por el contrario, en personas agresivas y peligrosas en respuesta al progenitor golpeador o como identificación con el progenitor-víctima. Ser testigos de violencia entre los padres puede también interferir con la tarea de elección de pareja en lo que se repiten los patrones observados, por ejemplo en la búsqueda de convertir la experiencia pasiva en agresiva o viceversa.

Posibles reacciones y síntomas en adolescentes expuestos a violencia doméstica:

- Soluciones inadecuadas que pueden ser peligrosas para sí mismos (suicidio, embarazo, sexo inseguro, drogas, etc.) o para otros (actividades criminales)
- Preocupación exagerada con respecto a su cuerpo
- Manifestaciones somáticas de problemas emocionales
- Baja autoestima y sentimientos de inadecuación
- Relaciones difíciles con los padres
- Identificación con el agresor o con la víctima
- Interferencia en la elección de pareja

## Conclusión

Al considerar el potencial traumático para los niños que son expuestos a violencia doméstica, hemos usado el concepto de “trauma” como una experiencia excepcional en la que estímulos peligrosos y poderosos, como ser testigo de violencia entre los padres, abruma la capacidad del niño para regular sus estados afectivos.

Como se ha sugerido a lo largo del presente trabajo, la respuesta individual a un episodio agudo de violencia interpersonal estará determinada por la naturaleza de la violencia misma y por el estatus de las negociaciones individuales de los conflictos del desarrollo del pasado y del presente. Los efectos pueden observarse en la casa, en la escuela y/o en las calles y son muy variados.

Tanto para padres como para profesionales, la naturaleza de la traumatización del niño es vista frecuentemente solo en términos de circunstancias externas. Esta situación falla al no reconocer la experiencia única para el niño y el significado particular atribuido a ella. En muchas ocasiones los padres no son capaces de asociar las respuestas conductuales observadas con la violencia a la que los niños estuvieron expuestos. En estas situaciones, los padres tienden a castigarlos o a ignorarlos. Así pues, el niño expuesto a violencia doméstica es confrontado con la doble carga de la ansiedad y la desorganización que sufre el padre o sustituto. Aunado a esto, la violencia misma disminuirá la capacidad que tienen los niños para manejar las tareas de las etapas de desarrollo que cursan.

Explorar la gran variedad de experiencias posibles de los niños en situaciones de violencia en general y de violencia doméstica en particular, tiene implicaciones directas en la posibilidad de desarrollar estrategias de intervención. Es esencial asegurar la identificación e intervención tempranas, ya que éstas son críticas para prevenir que los síntomas se conviertan en crónicos e incapacitantes.

La violencia doméstica afecta a mujeres en todo el mundo. La preocupación por su salud ha incrementado la necesidad de responder a la violencia doméstica como un problema específico. Esto, a su vez, nos ha hecho conscientes del gran número de niños que están expuestos a este problema como testigos de violencia en sus propias casas y al interior de sus propias familias. Reconocer la prevalencia de la brutalidad y la mortalidad por violencia doméstica, así como sus consecuencias perjudiciales en el desarrollo de los niños que son testigos de la misma, aumenta la posibilidad de hacer cambios que beneficien tanto a las víctimas como a los testigos. Nos enfrentamos a problemas de dimensiones alarmantes que requieren propuestas de intervención

complejas e integradas a diferentes niveles. Son necesarios cambios en el sistema jurídico, la creación de mejores redes de protección legal, el desarrollo de políticas públicas, la efectividad de servicios comunitarios, etc.

## APÉNDICE

### **Algunas diferencias entre violencia comunitaria y violencia doméstica y su impacto en los niños**

VIOLENCIA COMUNITARIA	VIOLENCIA DOMÉSTICA
Puede ser potencialmente menos amenazante para las relaciones primarias	Tiende a ser más amenazante para las relaciones primarias
Si los padres o sustitutos no están involucrados en la violencia, podrán estar más disponibles para ayudar al niño	Los padres tienden a estar menos disponibles para el niño
Hay menos vergüenza y estigmas asociados con la exposición a la violencia comunitaria	Hay más vergüenza y estigmas asociados con la violencia doméstica
No afecta directamente al ambiente familiar	El ambiente familiar general es frecuentemente más caótico
Es probable que existan apoyos institucionales en la comunidad	Ausencia de apoyos institucionales en la comunidad

## Bibliografía

- Appelbone, P. (1996) "Crime Fear is Seen Forcing Changes in Youth Behavior". *New York Times*. 12 de enero, p. A6.
- Blos, P. (1962) *On Adolescence*. New York, Free Press.
- Blos, P. (1970) *The Young Adolescent*. New York. Free Press.
- Freud, A. (1958) "Adolescence". *Psychoanalytic Study of the Child*, 13, 255-278.
- Freud, A. y D. Burlingham (1973) "Infants without Families: Reports on the Hampstead nurseries, 1939-944". En: *The Writings of Anna Freud*, vol. 3, pp. 3-664). Nueva York, International Universities Press.
- Freud, S. (1926) "Inhibitions, Symptoms and Anxiety". En: *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. 20, pp. 77-174. J. Strachey (ed. y trad.), Londres, Hogarth Press, 1974.
- Furman. E., A. J. Solnit y J. L. Lang (1968) "Symposium: Child Analysis and Pediatrics". *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 280-285.
- Garbarino, J., M. Dubrow, K. Kostelny y C. Pardo (1992) *Children in Danger: Coping with the Consequences of Community Violence*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Hellman, I. (1962) "Hampstead Nursery Follow-up Studies: Effects of Sudden Separation". *Psychoanalytic Study of the Child*, 17, 159-174.
- Kestenberg, J. (1980). "Eleven, Twelve, Thirteen: Years of Transition". In: *The Course of Life*, vol. 2. G. Pollack y S. Greenspan (eds.), Washington DC, National Institute of Mental Health.
- Krystal, H. (1988) *Integration and Self-Healing: Affect, Trauma, Alexithymia*. Hillsdale, Nueva Jersey, Analytic Press.
- Laor, N., L. Wolmer, L. C. Mayes, A. Gershon, R. Veznam y D. J. Cohen (1995) "Preschool Children under SCUD Attacks Thirty Months Later: A Developmental Perspective on the 'Protective Matrix' as Risk-modifying Function". *Archives of General Psychiatry*, 53, 416-423.
- Laufer, M. (1985) "Adolescence and Psychosis". *International Journal of Psycho-Analysis*, 67, 367-372.
- Levine, H. (1982) "Toward a Psychoanalytic Understanding of Children of Survivors of the Holocaust". *Psychoanalytic Quarterly*, 51, 70-92.
- Marans, S. (1994) Community Violence and Children's Development: Collaborative Interventions. En: *Children and Violence*, vol. II. C. Chiland y J. G. Young (eds.). Nonhvale, Nueva Jersey, Aronson.
- Marans, S., J. Adnopoz, M. Berkman, D. Esserman, D. MacDonald, S. Nagler, R. Randall, M., Schaefer y M. Wearing (1995) *Police Mental Health Partnership: A Community based Response to Urban Violence*. New Haven, Yale University Press.

- Marans, S., M. Berkman y D. J. Cohen (1996) Communal Violence: Children's Development and their Adaptations to Catastrophic Circumstances. En: *Minefields in their Hearts: The Mental Health of Children in War and Communal Violence*. B. Simon y R. Apfel (eds.). New Haven, Yale University Press.
- Marans, S. y D. J. Cohen (1991) "Child Psychoanalytic Theories of Development". En: *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*. M. Lewis (ed.). Baltimore, Williams & Wilkins.
- Marans, S. y D. J. Cohen (1996) "Child Psychoanalytic Theories of Development". En: *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*. M. Lewis (ed.), Baltimore, Williams & Wilkins, segunda edición.
- Martínez P, y J. Richters (1993) "The NIMH Community Violence Project: II. Children's distress symptoms associated with violence exposure". *Psychiatry*, 56. 22-35.
- Mayes, L. y D. J. Cohen (1993). "Playing and Therapeutic Action in Child Analysis". *International Journal of Psycho-Analysis*, 74, 1235-1244.
- Osofsky, J. D. (1995) "The Effects of Exposure to Violence on Young Children". *American Psychologist*, 50, 782-788.
- Osofsky, J. D., S. Wewers, D. M. Hann y A. C. Fick (1993) "Chronic Community Violence: What is Happening to our Children?" *Psychiatry*, 56, 36- 45.
- Perry, B. D. (1994) "Neurobiologic Sequelae of Childhood Trauma: Post-traumatic stress Disorders in Children". En: *Catecholamine Function in Post-traumatic Stress Disorder: Emerging Concepts*. M. Murberg (ed.). Washington DC, American Psychiatric Association Press.
- Pynoos, R., R. Ritzman, A. Steinberg, A. Goenjian et al. (1996) "A Behavioral Animal Model of Post traumatic Stress Disorder Featuring Repeated Exposure to Situational Reminders". *Biological Psychiatry*, 39, 2.
- Pynoos, R., A. Steinberg y R. Wraith. (1995) "A Developmental Model of Childhood Traumatic Stress". En: *Manual of Developmental Psychopathology*. D. Cicchetti y D. Cohen (eds.). Nueva York, Wiley.
- Schwab-Stone, M. (1996) "School Consultation". En: *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*. M. Lewis (ed.). Baltimore. Williams & Wilkins, segunda edición.
- Singer, M., T. Anglin, L., Song y L. Lunghofer (1995) "Adolescent's Exposure to Violence and Associated Symptoms of Psychological Trauma". *Journal of the American Medical Association*, 273.
- Taylor, L., B. Zuckerman, V., Harick y B. Groves (1992) "Exposure to Violence Among Inner-city Parents and Young Children". *American Journal of Diseases of Children*, 146. 487-494.
- Terr, L. C. (1989) "Family Anxiety After Traumatic Events". *Journal of Clinical Psychiatry*, 50, 15-19.

- Terr, L.C. (1991) "Childhood Traumas: An Outline and Overview". *American Journal of Psychiatry*, 148, 10.
- U.S. Department of Justice (1995) *Guide for Implementing the Comprehensive Strategy for Serious, Violent, and Chronic Juvenile Offenders*. Washington DC.
- Van der Kolk, B. (1994) *The Body Keeps the Score: Memory and the Evolving Psychobiology of Post Traumatic Stress*. Boston, Massachusetts General Hospital, Trauma Clinic, Harvard Medical School.
- Van der Kolk, B., M. Greenberg, H., Boyd y J. Krystal(1985) "Inescapable Shock, New Retransmitters, and Addiction to Trauma: Toward a Psychobiology of Posttraumatic Stress". *Biological Psychiatry*, 20, 314-325.
- Yehuda, R. y A. McFarlane (1995). "The Conflict between Current Knowledge about PTSD and its Original Conceptual Basis". *American Journal of Psychiatry*, 152. 1705-1713.

*New Haven, diciembre de 2002*