

# El reto de detectar el maltrato psicológico infantil a través de la teoría del apego

**El apego seguro en la infancia proporciona una luz verde a los adolescentes y, más adelante, en la adultez; pero, por desgracia, la sociedad actual da más importancia a lo material que a la afectividad humana, especialmente en estos momentos de crisis económica en que se dispone de menos recursos.**

## Palabras clave:

- Protección
- Bienestar
- Necesidades

La palabra “maltrato” procede del latín y está formada por dos partes: la primera es *male* (mal) y la segunda *tratare* (tratar) más el sufijo *-to* que es equivalente a recibir la acción.

“Infancia” por su parte, es el período de vida de una persona que empieza a los cero años y acaba a los 10 años, cuando empieza el camino a la pubertad.

El momento clave de la vida empieza a los cero años, cuando se empiezan a formar los soportes afectivos, intelectuales y la personalidad del niño, y estos soportes serán importantes para su futuro. Esta etapa puede provocar un fracaso o un éxito futuros, ya que este primer período marca a la persona para su desarrollo, así como el funcionamiento normal de su comportamiento. Así se puede reflejar en las metas de su vida, con una especial relevancia en situaciones límite.

## Estimulación temprana, juegos didácticos y pedagogía

La estimulación temprana del niño permite prepararlo para su inicio de la etapa escolar, a partir de los 3 o 4 años. La situación en la infancia es la más débil por su inocencia y su indefinición. En este momento el niño no tiene

armas para defenderse ni para protegerse si no es bajo el cuidado de un adulto.

## ■ Los derechos del niño

Todos los niños menores de 18 años están protegidos, sin distinción de raza ni de sexo, religión o procedencia, por la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)<sup>1</sup>. Los derechos de la infancia se basan en cuatro principios fundamentales:

1. La no discriminación.
2. El interés superior del niño.
3. El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo.
4. La participación.

Hoy día, transcurridos 27 años desde que se aprobó la CDN en 1989, quedan muchos retos pendientes en lo que a cumplimiento de derechos se refiere. Desde entonces se han alcanzado bastantes logros en distintos ámbitos, tales como la familia, el colegio y otras instituciones.

La CDN recoge en sus 54 artículos los derechos de los niños y de las niñas; en el artículo 19 señala que es obligación del estado proteger a los niños de todas las formas de malos tratos, tanto físicos como psíquicos, perpetrados por padres, madres, u otra persona.

## En la sociedad, en el caso de las familias

Las familias que no sean capaces de cuidar y de proteger a sus hijos o que no dispongan de los medios para hacerlo serán atendidas por los gobiernos. Estos organismos tienen la responsabilidad de ayudarlas o de ocuparse de los niños, prestando las ayudas más adecuadas a la situación y siempre teniendo en cuenta lo mejor para el niño.

## El informe de la infancia en España

Los datos reflejan que en la actualidad encontramos luces y sombras respecto a la protección a la infancia. Por ejemplo, los estudios realizados por UNICEF revelan que en nuestro país se produce un alto índice de violencia<sup>2</sup> que ha ido en aumento en los últimos años.

<sup>1</sup>Altos índices de violencia intrafamiliar hacia los niños, niñas y adolescentes revelan el 4.º Estudio de Maltrato Infantil realizado por UNICEF en Chile, el cual señala que el 71% recibe algún tipo de violencia de parte de su padre o madre y solo un 29% no es víctima de maltrato en su hogar. Según el estudio, un 25,9% de los niños, niñas y adolescentes recibe violencia física grave, un 25,6% violencia física leve y un 19,5% violencia psicológica. Entre 1994 y 2012 el porcentaje de niños y niñas que viven sin violencia ha aumentado de 22,5% a 29%; y el de aquellos que sufren maltrato físico grave ha bajado de 34,2% en 1994 a 25,9% en 2012.

La crisis, además, es un agravante, ya que dificulta el bienestar de la infancia y su desarrollo físico y psíquico, tal como podemos comprobar en alguno de sus informes<sup>2</sup>.

### Necesidades afectivas y biológicas del ser humano

Durante décadas se han priorizado las necesidades biológicas, olvidando el carácter también primario de las necesidades afectivas y sociales. El interés afectivo por los demás es aprendido, y no existe una necesidad original o simplemente biológica que impulse a los individuos a vincularse afectivamente a los demás.

Desde la perspectiva inicial, los niños desarrollan una relación de afecto con sus cuidadores porque estos les suministran comida, es decir porque actúan como mediadores de su satisfacción y de sus necesidades biológicas.

A partir de los años cincuenta empezaron a surgir numerosas críticas al planteamiento anterior que defendían la importancia de los cuidados afectivos del individuo en su desarrollo general.

Los propios psicoanalistas lo observaron en los niños que mostraban un interés por la madre, independientemente de la situación de alimentación, aspecto que fue confirmado a partir del estudio de las consecuencias experimentadas por los niños institucionalizados. Estos estudios señalaban la presencia de numerosos trastornos en el desarrollo afectivo, físico, social y cognitivo. A pesar de haber sido bien atendidos en sus necesidades biológicas, los niños presentaban carencias afectivas.

Los niños que permanecían durante un tiempo prolongado separados de sus padres presentaban, a corto plazo, retraso en aquellas conductas que se aprenden en el contexto relacional: lenguaje, juegos, etc. Más a largo plazo,

también trastornos graves de tipo intelectual, afectivo y social. La conclusión a la que llegan estos estudios es que la causa fundamental de estos trastornos es el hecho de que estas instituciones, a causa de la escasez de personal junto, en ocasiones, a la escasa cualificación de los cuidadores, no facilitan la posibilidad de establecer una relación especial, lo que les impide el fortalecimiento de vínculos afectivos y, en consecuencia, los niños no disponen de la figura del apego que podrían utilizar como base de seguridad.

*El momento clave de la vida empieza a los cero años, cuando se empiezan a formar los soportes afectivos, intelectuales y la personalidad del niño, y estos soportes serán importantes para su futuro.*

Paralelamente, etólogos ilustres, como Konrad Lorenz y Harry Harlow, mostraron que el interés por los miembros de la misma especie es algo no aprendido y plantearon que las crías de las mismas especies están programadas biológicamente para formar un vínculo emocional con sus primogénitos, con independencia del factor alimentario. Este proceso, denominado “importa o troquelado”, ilustra el carácter primario de los lazos emocionales. Harlow llegó a demostrar en sus investigaciones con monos Rhesus lactantes que el factor más importante en el desarrollo de respuestas afectivas no era la alimentación sino la posibilidad de abrazarse y tener un contacto cálido y reconfortante. Existe un video en Youtube donde podemos apreciar la necesidad de un contacto afectivo tal como desarrolla este último etólogo: [https://www.youtube.com/watch?v=\\_smKEsIUsoC](https://www.youtube.com/watch?v=_smKEsIUsoC).

John Bowlby formuló la teoría del apego, que le permitió conceptualizar, de forma clara y novedosa, la tendencia de los seres humanos a establecer vínculos

afectivos intensos con otras personas de la misma especie. Según este autor, existe una preferencia innata de los bebés hacia estímulos sociales con el rostro y la voz de su madre. En el análisis del proceso de formación del apego distingue tres componentes:

1. La conducta del apego.
2. El modelo mental de relación.
3. Los sentimientos.

Estos tres componentes identifican lo que Bowlby denominará, en 1969, el sistema de apego,

que funciona como un sistema de seguridad que apoya la exploración y el aprendizaje del entorno mientras garantiza la protección del niño.

### Tipología del apego infantil y su evaluación

Para evaluar y detectar la calidad del apego que el niño desarrolla con su cuidador, Ainsworth y Wilting desarrollaron, en 1964, una situación experimental a la que se denomina “situación del extraño”.

Este procedimiento ha sido ampliamente utilizado y se considera uno de los instrumentos más válidos y fiables en el diagnóstico de la calidad del apego infantil. Consiste en una situación estructurada de laboratorio, con más de 21 minutos de duración, diseñada para producir en el niño el nivel de estrés suficiente para activar sus conductas de apego. Estas relaciones están mediadas por procesos mentales de interacción que dan lugar a un apego seguro y por lo tanto una calidad de apego positivo (fig. 1).

Por otro lado, el apego inseguro consiste en la carencia de

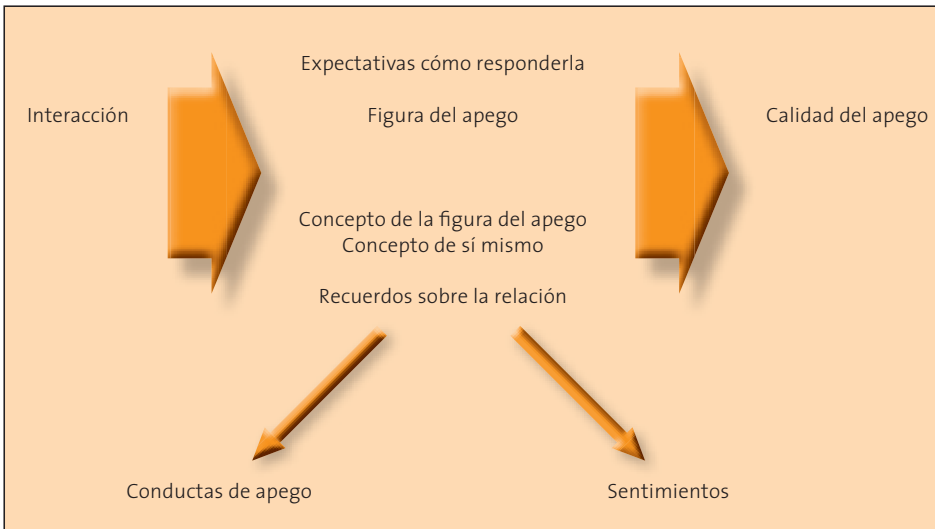


Figura 1. Modelo mental de relación

desarrollo social que presentan los niños. Este apego se clasifica en tres tipos, A, C y D, según las diferentes características que lo componen (fig. 2).

En resumen, un vínculo seguro refleja unas experiencias de interacción positiva, mientras que el

desarrollo de un vínculo inseguro nos alertaría sobre las relaciones padres-hijos.

Estas alteraciones parecen incidir en la posterior capacidad del niño para entablar nuevas relaciones y formar nuevos vínculos afectivos.

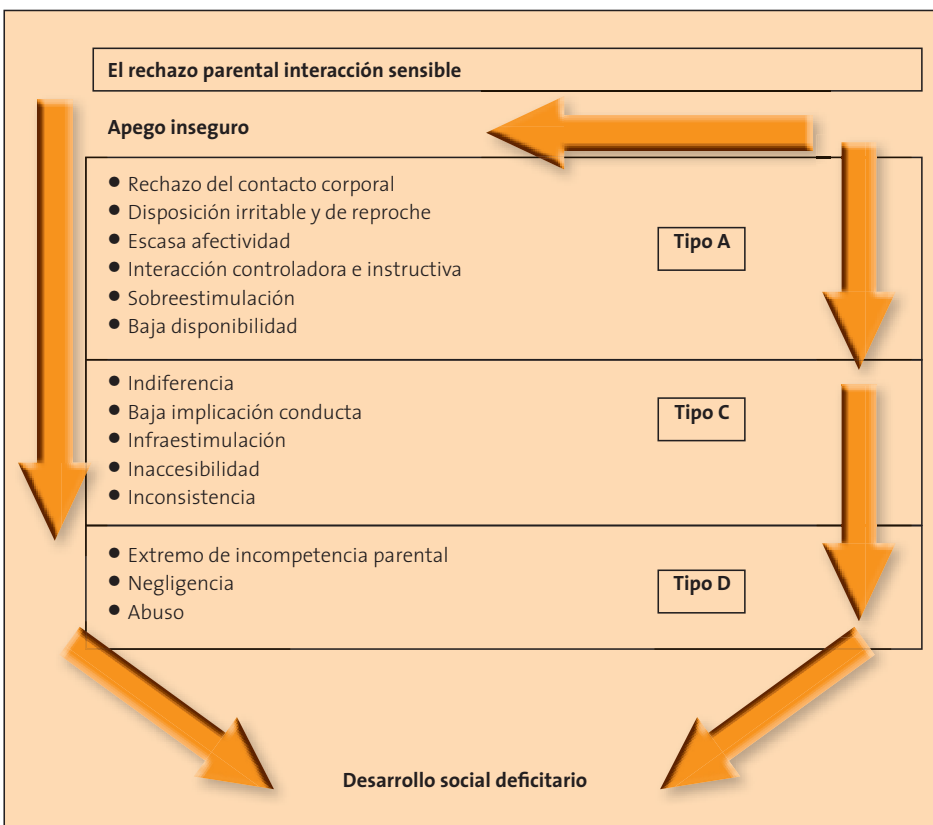


Figura 2. Antecedentes interactivos del apego inseguro y huido

## Modelos de intervención centrados en el cambio de calidad de la relación temprana padres-hijos

Existen 5 modelos principales para actuar con el niño y la familia para redirigir la relación hacia un apego positivo. Estos son:

- Intervención centrada en el apoyo.
- Modelo de orientación evolutiva.
- Modelo de orientación relacional.
- Proximidad psicológica psicoterapéutica.
- Psicoterapia guiada por el niño.

Por otra parte, existen casos de padres con apego inseguro. Para ellos existen modelos sociales comunitarios que prestan ayuda a modo de guía en el trabajo social y asistencial. Estos tienen sus orígenes en intervenciones centradas en el apoyo a las madres y a los padres mediante consejos y terapias de participación en grupos de autoayuda y ayuda domiciliaria. Este tipo de modelos encaja con la teoría del apego en la medida en que proporciona a los padres un apoyo que funciona como base de seguridad y permite acudir cuando lo necesiten sin que se sientan amenazados. Este apoyo incide en una reducción del estrés ante la tarea de la crianza y permite a los padres ser más sensibles y responsables con sus hijos.

## Detectar el maltrato en el ámbito sanitario

Existen muchos lugares donde se puede detectar y evitar el problema del maltrato. Hablaremos de los más importantes, como la familia, la escuela o el centro sanitario. Principalmente nos centraremos en el ámbito sanitario, ya que es el que permite un acceso más cercano de exploración y el que nos permite prevenir la salud física y mental del menor.

Se vigilará el maltrato actuando desde la familia, ya que esta constituye el primer ámbito de socialización del individuo y es el lugar donde el niño establece sus primeras relaciones afectivas

y sociales. Desde el momento del nacimiento, los padres serán los que trabajen en contra de potenciar una extrema vulnerabilidad e indefensión. No obstante, los servicios de salud mental también contribuyen a la detección, pues en niños remitidos a las consultas por problemas psicopatológicos puede descubrirse que en la etiología de estos influye el estar siendo, o haber sido, objeto de malos tratos. Para el necesario abordaje integral del maltrato infantil es imprescindible la coordinación interinstitucional de los recursos sanitarios (atención primaria, especializada, hospitalaria) y no sanitaria (servicios sociales, educativos, judiciales). En estas intervenciones multidisciplinares los servicios de salud mental cubren una función fundamental, tanto para el apoyo psicológico y emocional como en la atención de los problemas psiquiátricos relacionados con el menor.

Para mejorar su competencia en la atención al maltrato infantil, los profesionales de los servicios de salud mental deben disponer de la adecuada formación sobre el tema. Esta formación, de especial importancia para el desarrollo práctico y la efectividad del Programa General de Atención al Maltrato Infantil, incluirá los aspectos teóricos y conceptuales fundamentales, así como los de índole específica para la atención en salud mental y aquellos otros que van a formar parte del abordaje integral del maltrato: pediátricos, sociales, legales, policiales y judiciales, de investigación y de prevención.

### **Consecuencias en la adolescencia y en la adultez de la carencia de apego seguro**

Las secuelas más desarrolladas en la adolescencia y en la adultez son un patrón de vínculo en fun-

ción del aprendizaje retroactivo. Este patrón de relación originado por un apego inseguro puede ocasionar un futuro trastorno de apego reactivo.

Los niños con este trastorno presentan una respuesta o un contacto social pobremente desarrollado. A los 2 meses de vida no siguen los movimientos con la mirada, no responden con sonrisas ni con miradas recíprocas. A los 4 meses se detectan dificultades en su participación en juegos sencillos con el observador. No se observa que se dirijan a la madre de forma espontánea. A los 7 meses no se arrastran, no establecen comunicación visual o verbal, ni tienen conductas de imitación. Suelen presentar apatía, mirada fija, llanto débil, tono muscular pobre, escasa motilidad espontánea, sueño excesivo y falta de interés.

*Debido al aumento del maltrato infantil, sería conveniente reforzar a nivel estatal el cuidado de los derechos de los niños.*

La razón de la visita de estos niños que no reciben un cuidado adecuado suele ser una enfermedad somática, una patología infecciosa o un problema de alimentación.

“El diagnóstico de reacción infantil por trastorno de la vinculación en la infancia puede hacerse solamente en presencia de una evidencia clara de falta de cuidados adecuados. Para ello, puede requerirse una visita domiciliaria y una observación de la interacción entre el niño y la madre o figura que la sustituya, tanto durante las horas de comida como fuera de ellas, o bien informes de otros observadores puesto que los informes de la madre pueden no ser fiables”<sup>3</sup>.

### **Conclusión**

Debido al aumento del maltrato infantil, sería conveniente reforzar a nivel estatal el cuidado de los derechos de los niños. Desde el ámbito sanitario, como profesionales, podemos aumentar la atención a partir de una buena formación que nos permitirá detectar estos fenómenos para intervenir adecuadamente y lo antes posible para disminuir las consecuencias del maltrato y así poder recuperar una infancia feliz, una adolescencia digna y una adultez razonablemente humana. ●

### **Bibliografía**

1. Convención de los Derechos del Niño UNICEF. Disponible en: <http://www.unicef.es/infancia/derechos-del-nino/convencion-derechos-nino>
2. González-Bueno G, Bello A. La infancia en España 2014. El valor social de los niños: hacia un Pacto de Estado por la Infancia. Madrid. UNICEF Comité Español; 2014. Disponible en: [http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/infanciaespana/unicef\\_informe\\_la\\_infancia\\_en\\_espana\\_2014.pdf](http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/infanciaespana/unicef_informe_la_infancia_en_espana_2014.pdf)
3. Sarlé Gallart M. Trastornos reactivos del vínculo en la primera infancia. [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/trastornos\\_reactivos\\_del\\_vinculo.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/trastornos_reactivos_del_vinculo.pdf)

### **Bibliografía recomendada**

- Arruabarrena MI, de Paúl J, Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. Madrid: Pirámide; 2005.
- García Sánchez JN. Dificultades del desarrollo. Evaluación e intervención. Madrid: Ediciones Pirámide; 2007.
- Gómez Artiga A, Víguer Seguí P, Cantero López MJ. Intervención temprana: desarrollo óptimo de 0 a 6 años. Pirámide; 2003.
- González-Bueno G, Bello A. La infancia en España 2014. El valor social de los niños: hacia un Pacto de Estado por la Infancia. Madrid. UNICEF Comité Español; 2014. Disponible en: [http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/infanciaespana/unicef\\_informe\\_la\\_infancia\\_en\\_espana\\_2014.pdf](http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/infanciaespana/unicef_informe_la_infancia_en_espana_2014.pdf)
- Larraín S, Bascuñan C. 4° Estudio de Maltrato Infantil. Santiago, Chile. Unicef; 2012. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/Cuarto\\_estudio\\_maltrato\\_infantil\\_unicef.pdf](https://www.unicef.org/lac/Cuarto_estudio_maltrato_infantil_unicef.pdf)
- Pérez López J, Brito de la Nuez AF. Manual de atención temprana. Madrid: Ediciones Pirámide; 2004.