

***“Impacto de la violencia intrafamiliar en la
construcción de la subjetividad en niños de 6 -11 años y
su incidencia en la desregulación emocional”***

Alumna: Clara Pochat

Carrera: Psicología

Matrícula: 00-16-113

Tutora: Florencia Gregorio

Año: 2025

Índice

Resumen	3
Introducción	4
- Presentación del tema	4
- Problema de investigación	5
- Pregunta de investigación	6
- Relevancia de la temática	6
Objetivos	7
- Objetivo general	7
- Objetivos específicos	7
Antecedentes	7
Estado del arte	15
Alcances y límites	20
Marco teórico	21
- Violencia intrafamiliar	21
- Modelo Psicodinámico	22
- Construcción de la subjetividad	23
- Modelo cognitivo conductual	24
- Terapia Cognitivo Conductual	25
- Regulación emocional	26
- Trauma	28
- El trauma como proceso	29
Metodología	31
- Procedimiento	31
- Índice comentado	33
Capítulo 1: La Influencia del Trauma por violencia intrafamiliar en la construcción de la identidad infantil	34
Capítulo 2: La violencia como agente traumático: su impacto en la regulación emocional de los niños	40
Capítulo 3: Plan de prevención y abordaje psicoterapéutico	47
Conclusión	58
Referencias Bibliográficas	62

Resumen

Este trabajo, realizado a raíz de una exhaustiva revisión bibliográfica, se centrará en el impacto que la violencia intrafamiliar (VIF) genera en la construcción de la subjetividad en niños de 6 a 11 años y su incidencia en la desregulación emocional.

La investigación explora cómo la exposición a la VIF, ya sea como víctimas directas o testigos, altera la autopercepción y la identidad de estos niños, generando sentimientos de inseguridad, baja autoestima, culpa y vergüenza, y distorsionando su visión del mundo. Desde una perspectiva psicodinámica, se analiza cómo el trauma intrafamiliar fragmenta la identidad y fomenta mecanismos de defensa como la disociación.

En cuanto a la regulación emocional, se detalla que la VIF conduce a una marcada desregulación, manifestándose en dificultades para gestionar sentimientos intensos como miedo, ira y tristeza. Esto se puede traducir en comportamientos impulsivos, explosiones de ira, o por el contrario, apatía y desconexión emocional, siendo ambos extremos igual de complejos. Nos apoyaremos también en el modelo cognitivo-conductual, resaltando que la persistencia de este trauma afecta la capacidad del sistema nervioso para procesar y responder adecuadamente a los estímulos, creando un ciclo de vulnerabilidad y afectando las relaciones interpersonales y el rendimiento académico. Asimismo, se enfatizará sobre la importancia de un abordaje integral, intersectorial y multidisciplinario.

Palabras clave:

Violencia intrafamiliar - desregulación emocional - construcción de la subjetividad - identidad - trauma -

Introducción

Presentación del tema

Según la ley 12.569 de la provincia de Buenos Aires, se entiende por violencia familiar toda, omisión o abuso que afecta la integridad física, psíquica, moral, sexual y/o libertad de una persona dentro del ámbito del grupo familiar, incluso cuando estas conductas no constituyan un delito específico. (Ley 12.569 de la provincia de Buenos Aires, cap.1, art.1).

En la actualidad, la violencia familiar se presenta como un grave problema de salud pública, con una incidencia que ha ido en aumento de manera constante en nuestra sociedad. Este aumento no solo refleja una crisis social, sino que también pone de manifiesto la necesidad de atención y abordaje integral. En los últimos años, se han llevado a cabo múltiples investigaciones que examinan las consecuencias que este fenómeno genera, especialmente en las mujeres, quienes son frecuentemente las víctimas directas de agresiones. Sin embargo, existe una notable escasez de publicaciones que abordan las implicancias psicológicas y emocionales en los niños que, ya sea como testigos o como víctimas, se ven atrapados en estas dinámicas de violencia intrafamiliar.

La presente investigación se propuso identificar el impacto que la violencia intrafamiliar tiene en la construcción de la subjetividad de niños de 6 a 11 años así como su relación con comportamientos de desregulación emocional. Esta franja etaria es especialmente vulnerable, ya que las experiencias traumáticas durante la infancia pueden influir profundamente en su desarrollo psicológico y emocional. Todas las modalidades de VIF (violencia intrafamiliar) son capaces de producir alteraciones graves en el desarrollo de la personalidad de niños generando sentimiento de desprotección condicionando el establecimiento de nuevos vínculos y afectando las habilidades sociales. Estos menores pueden reaccionar ante el trauma de diferentes maneras; por un lado, algunos pueden exhibir comportamientos impulsivos, como una forma de externar su angustia y frustración acumulada. Este tipo de conductas pueden incluir explosiones de ira, dificultades para seguir normas y una tendencia al riesgo, lo que no solo pone en peligro su bienestar, sino que también puede afectar sus relaciones interpersonales al crear conflictos con sus compañeros y adultos en su entorno.

Por otro lado, algunos niños pueden desarrollar comportamientos apáticos o de desconexión emocional. En un intento por protegerse del dolor y la ansiedad que genera la violencia familiar, pueden cerrar sus emociones y mostrar indiferencia hacia su entorno, lo que limita su capacidad para establecer relaciones significativas y saludables. Esta

desconexión puede ser un mecanismo de defensa, pero también resulta en un aislamiento que les impide recibir el apoyo emocional que necesitan.

Por lo tanto, es fundamental proponer un plan de abordaje interdisciplinario para niños víctimas de violencia intrafamiliar con el objetivo de disminuir los efectos del trauma y desarrollar estrategias de regulación emocional. Este tipo de intervención integral no solo busca reducir el impacto inmediato de la violencia, sino también prevenir la aparición de futuras patologías.

Problema de investigación

Según estimaciones de UNICEF publicadas en 2024 alrededor de 400 millones de niños sufren disciplina violenta en sus hogares, siendo este un problema de gran magnitud que ha generado como consecuencia en la actualidad un incremento de desregulación emocional en niños. Estos datos subrayan la urgente necesidad de intervención, ya que la violencia familiar no solo es un problema de maltrato, sino un factor clave en el desarrollo de trastornos emocionales y de conducta en la infancia y en la edad adulta. Es por esto que es de vital importancia profundizar en el impacto que esta podría tener en la construcción de la subjetividad de niños de 6 a 11 años, quienes se encuentran en pleno desarrollo madurativo, por lo que cualquier episodio traumático podría derivar en una serie de dificultades emocionales y comportamentales que pueden perdurar a lo largo de su vida si no son tratadas a tiempo.

La violencia familiar, que puede manifestarse de diversas maneras, entre ellas física, sexual o emocional, afecta negativamente el desarrollo emocional de los niños, conduciendo a comportamientos impulsivos o por el contrario, comportamientos apáticos o de desconexión emocional, como formas de lidiar con su angustia. Esta desregulación emocional puede afectar sus relaciones interpersonales y su rendimiento académico. Además, es fundamental considerar los factores de riesgo o resiliencia que pueden influir en la forma en que estos niños enfrentan el trauma. Es decir, aquellas condiciones que aumentan la probabilidad de que un niño desarrolle un trauma como resultado de la violencia intrafamiliar, o por otro lado, aquellos aspectos o recursos que pueden ayudar a los niños a afrontar y superar experiencias traumáticas de manera más efectiva. Ambos tipos de factores son importantes para entender cómo los niños pueden responder a situaciones traumáticas, y considerar que intervenciones serían las adecuadas para brindarles herramientas que les permitan regular sus emociones.

Preguntas de investigación

- ¿Qué repercusiones tiene la violencia intrafamiliar en la construcción de la subjetividad?
- ¿Cómo impacta la violencia familiar en la capacidad de niños de 6 a 11 años para regular sus emociones y comportamientos?
- ¿Cuáles podrían ser las estrategias y/ o abordajes terapéuticos adecuadas para evitar la internalización de conductas violentas en niños de 6 a 11 años?

Relevancia de la temática

La Organización Mundial de la Salud (2023) reconoce a la violencia intrafamiliar como un importante problema de salud pública que genera consecuencias no solo en el interior del círculo familiar sino también en la sociedad. La familia representa la institución fundamental donde se lleva a cabo la socialización temprana de los individuos. En este contexto, el ejercicio de la violencia se erige como una barrera significativa para el ciclo de transmisión de valores humanos que son esenciales para el bienestar psicoemocional de todos sus miembros.

La violencia en la familia no solo interrumpe el desarrollo saludable de relaciones afectivas y de apoyo, sino que también provoca múltiples daños en la salud psicológica, emocional y social de quienes la padecen. El mayor inconveniente de la VIF (Violencia intrafamiliar) es que gradualmente la violencia se convierte en un estilo de vida. Las personas se acostumbran a ella en forma inconsciente, como parte de ellas y se acentúa esta noción cada vez más. Por lo tanto, los niños que crecen en entornos violentos pueden internalizar conductas perjudiciales como conductas normales. Este proceso de internalización puede llevar a que un niño que observa violencia entre sus padres durante un periodo prolongado, asimile un modelo de vinculación disfuncional y desarrolle la creencia de que tales comportamientos son parte de la vida cotidiana. Es decir, si un niño o niña contempla a su padre o madre resolver inconvenientes con gritos, golpes u otro tipo de agresión, este sin dudas será el modelo para su resolución de conflictos en el futuro.

La franja etaria de 6 a 11 años es especialmente vulnerable, dado que representa un período crítico para la formación de la identidad y la gestión de sus sentimientos. La violencia en el hogar puede comprometer este desarrollo, lo que justifica la necesidad de investigar y proponer intervenciones efectivas. Además, existe una relación poco explorada entre la violencia intrafamiliar y la desregulación emocional, un fenómeno que puede conllevar serios problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones sociales, tanto en la infancia como en etapas posteriores.

Objetivos

Objetivo general:

- Evaluar el impacto de la violencia intrafamiliar en la construcción de la subjetividad en niños de 6 -11 años y su incidencia en la desregulación emocional a fin de proponer estrategias de abordaje psicoterapéutico para disminuir los efectos traumáticos y brindar herramientas psicoemocionales.

Objetivo específicos:

- Analizar cómo las experiencias traumáticas relacionadas con la violencia intrafamiliar influyen en la construcción de la subjetividad, afectando la autopercepción e identidad, en niños de 6-11 años.
- Correlacionar el trauma producto de la violencia intrafamiliar en la desregulación emocional desde una perspectiva cognitivo conductual.
- Identifica abordajes interdisciplinarios en niños víctimas de violencia con el fin de disminuir los efectos del trauma y desarrollar estrategias de regulación emocional a fin de evitar futuras patologías.

Antecedentes

La violencia intrafamiliar y el sometimiento de la mujer y los hijos a la voluntad del pater familias han sido una realidad desde la antigüedad, aproximadamente desde hace más de 3,000 años, en civilizaciones como la romana y la griega. Estas prácticas se consolidaron con las leyes y costumbres tradicionales de la antigüedad, donde el control y la autoridad del pater familias prevalecían. Sin embargo, el reconocimiento de esta violencia como un problema social y una enfermedad social en la humanidad empezó a surgir en el siglo XX, con los movimientos por los derechos humanos y las leyes contra la violencia familiar MacKinnon, 1989. Su historia está profundamente ligada a las estructuras sociales, religiosas y jurídicas del pasado.

En la época del Antiguo Régimen, la familia era vista como una comunidad bajo un control totalitario del paterfamilias, donde el hombre tenía autoridad absoluta y las mujeres estaban subordinadas, consideradas inferiores y sujetas a la obediencia y corrección física. La Iglesia católica consolidó el matrimonio como un sacramento, estableciendo roles tradicionales en los que la mujer tenía la función principal de garantizar la reproducción y debía ser conducida por el esposo, sin espacio para la sexualidad placentera o el desarrollo individual (Martínez, 2005).

Este contexto fomentaba un entorno en el que la violencia doméstica podría considerarse natural o estructural, vinculada a la concepción de la familia como una comunidad en la que predominaba el poder patriarcal. La autoridad del padre y marido era legitimada, y métodos violentos como golpes y castigos eran utilizados como formas de disciplina (Pacheco, 1778).

A lo largo del tiempo, este concepto ha evolucionado desde una visión simplista que la relacionaba únicamente con agresiones físicas hasta una comprensión mucho más amplia e inclusiva que abarca diversas formas de violencia, incluyendo la emocional, psicológica, sexual y económica, dentro del contexto familiar (López, 1979).

Históricamente, en muchas culturas, la violencia en el entorno familiar fue considerada, en ciertos períodos, como una cuestión privada y, en algunos casos, aceptada o incluso justificada socialmente. Sin embargo, en el siglo XX, con el avance de los derechos humanos y los movimientos feministas, se empezó a cuestionar esta percepción y a reconocer la violencia intrafamiliar como un problema social y de salud pública que requiere atención especializada y políticas de intervención (Radford y Hester, 1980). El concepto de violencia intrafamiliar fue formalmente definido y analizado en la literatura académica en diferentes momentos. Uno de los autores pioneros en estudiar esta problemática fue Murray A. Straus (1979) propuso un enfoque integral para entender la violencia en el hogar, destacando que la violencia no solo era un fenómeno unilateral, sino que podía involucrar a todos los miembros de una familia y manifestarse en múltiples formas y niveles de intensidad. Straus señala que la violencia familiar, a menudo, no es solo un acto aislado sino una conducta que puede estar arraigada en la estructura de poder y roles dentro de la familia, además de estar influenciada por factores culturales y socioeconómicos.

Desde esa época, el concepto se ha ido profundizando, reconociendo la violencia intrafamiliar como un fenómeno multifacético y dinámico. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe de 2013, amplió la visión al considerar la violencia intrafamiliar como cualquier acto de violencia que ocurra en el ámbito doméstico, incluyendo la violencia física, sexual y emocional, que puede tener efectos devastadores en la salud física y mental de las víctimas. Este enfoque integral refuerza que la violencia no es solo un problema individual, sino un fenómeno estructural que requiere una intervención multisistémica.

A lo largo de las décadas, también se ha reconocido la complejidad que rodea a esta problemática, incluyendo aspectos culturales, económicos, legislativos y psicosociales. La dinámica de poder desbalanceada, el ciclo de violencia y las dificultades para denunciar y acceder a recursos de apoyo hacen que la violencia intrafamiliar sea un fenómeno altamente enmarañado. Además, la concepción del agresor y la víctima ha evolucionado, dejando de

lado las visiones tradicionales basadas en roles de género estrictos y en la culpabilización de la víctima, para adoptar un enfoque de derechos humanos que busca proteger a quienes sufren violencia y promover la igualdad dentro de las relaciones familiares (Walker, 1990).

Desde una perspectiva alternativa del desarrollo humano, la construcción de la subjetividad en niños de 6 a 11 años que viven violencia intrafamiliar se entiende como un proceso histórico y contextual (Páramo, 2008; Alvarado, 2009).

La subjetividad, entendida como aquello que nos diferencia de los demás (Páramo, 2008), y la identidad, como aquello que nos hace comunes y permite configurar un “nosotros” (Alvarado, 2009), no surgen de la individualidad en aislamiento, sino que se conforman socialmente. Como señala Burr (1995, en Páramo, 2008), tanto la identidad como la subjetividad se construyen a través de elementos culturales tales como el lenguaje, las disciplinas científicas y los discursos ideológicos. En el contexto de niños pequeños, esta construcción se lleva a cabo mediante las relaciones que establecen con los adultos en su entorno familiar, en centros de cuidado, en la escuela y en la comunidad, en un proceso que trasciende generaciones. Gergen (2006), Ospina y Gallo (2011) argumentan que el sujeto y sus múltiples identidades y subjetividades se conforman y regulan en las interacciones mediadas por el lenguaje, las cuales adquieren sentido en una cultura específica. De este modo, no existiría un único yo, sino múltiples “yoes” que emergen a partir de las narraciones y significados que otros atribuyen y que posteriormente se internalizan en las relaciones sociales, un proceso especialmente complejo en contextos de violencia intrafamiliar donde las experiencias y discursos pueden afectar profundamente esta construcción.

Hasta mediados del siglo XIX, el término “trauma” se inscribía en el dominio médico-quirúrgico (Hacking, 1995), donde se lo utilizaba para designar un daño somático, local o generalizado, que no era ocasionado ni por una enfermedad infecciosa ni por factores hereditarios. El trauma pertenecía a aquella zona de la patología que encontraba su causa en un accidente, el cual ejercía sobre el organismo una acción mecánica tal que generaba una lesión, creando las condiciones para el surgimiento de fenómenos mórbidos.

Sigmund Freud (1895) reconocido como uno de los fundadores del psicoanálisis, fue una figura fundamental en la comprensión de los procesos mentales y las experiencias que dejan huellas duraderas en la psique. Aunque no utilizó en sus primeros escritos el término “trauma” de manera sistemática, sus ideas y teorías fueron cruciales para sentar las bases del entendimiento de cómo ciertos eventos pueden afectar profundamente la salud mental. Freud (1900) fue uno de los primeros en conceptualizar que las experiencias extremas, especialmente las intensas y conflictivas, pueden quedar registradas en el inconsciente debido a su carácter intolerable o difícil de procesar. Para él, estas experiencias traumáticas

generan una perturbación significativa en la capacidad del yo de asimilar y afrontar la realidad, lo que provoca que dichas experiencias sean reprimidas, quedando en un estado latente y no integradas en la memoria consciente..

Este proceso de represión, según Freud, es clave en la formación de neurosis. Los recuerdos traumáticos, no elaborados ni aceptados por la mente consciente, permanecen en el inconsciente y pueden manifestarse en síntomas físicos o psíquicos, como sueños, fantasías o comportamientos compulsivos. En su trabajo, Freud (1910) analizó cómo los traumas relacionados con la sexualidad infantil, la pérdida, el rechazo o la frustración en la infancia influyen en la formación de la personalidad y en la aparición de trastornos emocionales en la adultez. También resaltó que la dificultad para confrontar y procesar estos traumas puede generar conflictos internos que afectan la salud mental a largo plazo.

Para la década de 1890, la noción de trauma no sólo había alcanzado un alto grado de psicologización, sino que también comenzaba a ser relacionada, por vez primera, con la cuestión de la memoria (Hacking, 1995; Leys, 2000). Tanto Janet como Freud concibieron el trauma y su terapéutica como una articulación novedosa entre distintas formas de olvidos y de recuerdos (Assoun, 1981; Dagfal, 2013; Ellemberger, 1970; Gauchet y Swain, 2000). Al hacerlo, no sólo intervenían en el ámbito acotado de la clínica de las neurosis, sino que también inscribían sus trabajos en un territorio más amplio, el de la problematización de la memoria.

Dentro de otros aportes importantes, se destacan las contribuciones de Francine Shapiro (2000), creadora de la terapia EMDR, quien propone distinguir dos tipos de trauma: el "trauma con T mayúscula", que se refiere a un suceso único de máxima intensidad, como un accidente grave o un acto violento extremo; y el "trauma con t minúscula" que resulta de múltiples sucesos de menor intensidad que, por su repetición, acaban afectando profundamente a la persona. Es fundamental que los profesionales valoren estos traumas menores, ya que, aunque parezcan menos relevantes, también requieren atención especializada. Para Shapiro, el trauma consiste en una disfunción en el procesamiento de las experiencias: el cerebro queda "atascado" en la respuesta de peligro, sin poder regresar a un estado relajado, incluso en entornos seguros. Esto explica cómo muchos niños y adolescentes perciben el mundo como peligroso y reaccionan con desconfianza o defensividad, interpretando las intervenciones como amenazas en lugar de ayudas.

Por otro lado, Peter Levine (1997) creador de la terapia Somatic Experiencing, sostiene que el trauma no reside en el evento en sí, sino en el sistema nervioso del individuo. La vulnerabilidad ante el trauma es mayor en niños y adolescentes, ya que su sistema

nervioso está en desarrollo y es más susceptible a ser desbordado por situaciones traumáticas. Un aspecto clave de su enfoque es que, aunque el evento termina, la sensación de riesgo o peligro puede persistir, creando un estado de amenaza permanente. Por ejemplo, tras una agresión física, el miedo puede mantenerse activo incluso en ambientes seguros, y en casos de abusos repetidos, aunque estos tengan una duración limitada, el temor a que vuelvan a ocurrir se mantiene constante, afectando el funcionamiento diario. Incluso quienes han salido de ambientes peligrosos, como niños que son testigos de violencia física entre sus padres, pueden seguir presentando síntomas de trauma y bloqueo emocional, demostrando que las heridas pueden permanecer abiertas mucho tiempo después del riesgo aparente. Levine (1990) describe cómo, en una situación traumática, se activa un ciclo de miedo e inmovilidad: la respuesta inicial prepara al cuerpo para huir o pelear. Si la huida no es posible, se genera una sensación de miedo acompañada de inmovilidad o parálisis. Sin resolver esta respuesta, el ciclo se repite y se vuelve un patrón persistente, extendiendo los síntomas de bloqueo a múltiples áreas de la vida, incluso en situaciones que no representan peligro real. La terapia Somatic Experiencing busca activar y liberar esa energía fisiológica bloqueada, permitiendo que el sistema nervioso se recupere y supere el trauma. En esencia, esta técnica pretende restablecer la regulación fisiológica, ayudando a romper el ciclo vicioso del miedo y la inmovilidad, y aliviar los síntomas duraderos que el trauma puede generar en la salud emocional y física.

Por su parte, Stephen Porges, propone La Teoría Polivagal (1995), que explica cómo los aspectos fisiológicos del sistema nervioso influyen en las emociones y el comportamiento, centrándose especialmente en la relación entre percepción de seguridad y aspectos afectivos. La teoría destaca que los eventos externos son evaluados mediante un proceso de percepción consciente y, además, a través de una neurocepción automática, donde el sistema nervioso valora tanto datos externos (como presencia de personas vinculadas afectivamente o posibles peligros) como internos (como estados de relajación o tensión corporal). Esto puede provocar evaluaciones incorrectas en personas con historias de desequilibrio emocional o trauma, de modo que incluso en entornos seguros, niños y adolescentes pueden reaccionar con alarma, desconfianza y miedo, debido a su neurocepción desconectada de la realidad actual (Porges, 1995).

La teoría describe tres estrategias fisiológicas de regulación: la de seguridad, la de peligro y la de amenaza mortal, evolutivamente relacionadas desde reptiles hasta humanos. La estrategia de regulación de seguridad implica una sensación de relajación, en la que el nervio vago, el cual se asocia con estados de calma y relajación, pudiendo influir en el estado de ánimo, actúa para detener respuestas de ataque o huida, logrando una interacción social tranquila mediante la comunicación no verbal y la sensación de equilibrio interno. Para

mantenerla, son necesarios factores físicos como buena alimentación, descanso y seguridad real. La estrategia de regulación de peligro moviliza recursos internos para preparar el cuerpo para atacar o huir, activándose en situaciones de amenaza menor, pero si esta movilización falla, se activa la estrategia de amenaza mortal. Esta última implica una inmovilización o parálisis, que puede manifestarse como disociación o pérdida de conciencia, respuestas adaptativas en situaciones de daño extremo para proteger o sobrevivir al evento. Por ejemplo, en casos de maltrato o abuso grave, la disociación permite que el niño sobreviva en el momento, aunque deja heridas emocionales y físicas posteriores. (Porges, 1995).

Estos cambios de estrategia ocurren automáticamente y no son voluntarios; si la sensación de seguridad falla, el sistema se prepara para la lucha o la huida, y si estas opciones no se pueden realizar, se pasa a la inmovilidad o disociación, incluso en presencia de estímulos neutros o positivos que pueden ser malinterpretados como peligrosos en estados defensivos. Este continuo estado de activación del sistema nervioso puede dificultar que los niños, niñas y adolescentes perciban ayuda como segura, lo que requiere que las intervenciones físicas consideren y trabajen con la neurocepción corporal para facilitar la sensación de seguridad. Además, la teoría señala que los nervios que regulan funciones cardíacas también controlan la vocalización, la audición y la expresión facial, por lo que el uso adecuado del lenguaje, la entonación y los gestos pueden ayudar a regular y calmar el sistema nervioso. Por ello, en las intervenciones con estos niños y adolescentes se emplearán actividades y ejercicios que involucren estas vías, promoviendo la autorregulación y facilitando la recuperación de una percepción de seguridad efectiva. (Porges, 1995).

En las últimas décadas, el concepto de trauma se ha ampliado considerablemente, permitiendo identificar una mayor variedad de tipologías y formas en que estos eventos afectan a las personas.

El modelo más estudiado y validado ampliamente es el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), que agrupa los síntomas en tres categorías principales según la clasificación de Suzette Boon, Kathy Steele y Onno van der Hart (1996). La primera categoría son los síntomas de intrusión, que incluyen experiencias involuntarias como recuerdos recurrentes o flashbacks que aparecen sin que la persona pueda controlarlos, pesadillas angustiosas relacionadas o no con la situación traumática, y reacciones de peligro exageradas ante estímulos que, en realidad, no representan amenaza, como ruidos, olores o objetos que evocan el evento original. Estas experiencias generan ansiedad e incluso "miedo al miedo", pues la persona teme recordar la vivencia traumática.

La segunda categoría son los síntomas de evitación, donde la persona intenta conscientemente o inconscientemente evitar todo aquello que pueda recordarle el trauma. Esto puede manifestarse en conductas diversas, como no caminar por ciertas calles, evitar tener contacto con determinadas personas, o abstenerse de realizar actividades que puedan desencadenar recuerdos dolorosos. La evitación también puede ser emocional y mental, como la amnesia (olvidar el evento) o el entumecimiento emocional, donde la persona bloquea sus sentimientos para no sentir tristeza o miedo. En algunos casos, incluso se retraen socialmente, pensando que así evitarán ser dañados nuevamente, lo que impide relaciones sanadoras y el apoyo social. (Steele & Van der Hart, 1996)

La tercera categoría comprende los síntomas relacionados con la activación del sistema nervioso en respuesta al trauma, en línea con las estrategias propuestas por Stephen Porges en su Teoría Polivagal. Estos síntomas pueden manifestarse en forma de hiperactivación, con nerviosismo, irritabilidad, dificultades de concentración y atención, o en forma de hipoactivación, en la cual la persona experimenta una sensación general de bajón, apatía, falta de iniciativa y una mente en blanco. La activación del sistema nervioso puede oscilar entre estos extremos, dependiendo de las circunstancias y la percepción de amenaza. (Steele & Van der Hart, 1996)

Bessel van der Kolk (1992), junto con otros autores, propone la existencia del Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT-C), desarrollado a partir de las ideas de Judith Herman. En un artículo clave, se describen seis dimensiones principales que caracterizan este trastorno en personas que han atravesado traumas prolongados o múltiples:

Primero, las alteraciones en la regulación del afecto y los impulsos, que incluyen un malestar emocional persistente, conductas autolesivas, ideas de suicidio y dificultades en el manejo de emociones, especialmente en la rabia, que puede manifestarse en alternancia entre suprimir el enojo y explosiones de ira. Segundo, las alteraciones en la atención y la conciencia, que abarcan

desde episodios de amnesia y disociación hasta sensaciones de despersonalización o revivir las experiencias traumáticas en el presente como si fueran actuales. En tercer lugar, las alteraciones en la percepción de la propia identidad, que implican una autoimagen negativa, sentimientos de indefensión, culpa, vergüenza y un sentido de estigma que crea una distancia con los demás. Cuarto, las alteraciones en las relaciones con otras personas, en especial con quienes causaron el trauma: pueden manifestarse en deseos de venganza, idealización o una gratitud paradójica, explicando racionalizaciones del maltrato, como las que ocurren en abusos sexuales. También existen cambios en las relaciones, desde el aislamiento y el retraimiento hasta la búsqueda constante de una figura protectora o la incapacidad de protegerse de conductas dañinas. Quinto, las somatizaciones, que expresan el sufrimiento psicológico a través del cuerpo, manifestándose en dolores de cabeza,

trastornos digestivos o problemas musculares. Finalmente, las alteraciones en los valores, que surgen de una profunda desesperanza y sensación de que nada tiene sentido tras tanta pérdida y sufrimiento. (Van der Kolk, 1992)

En cierto momento se identificó que el trauma complejo en la infancia y adolescencia podría tener ciertos rasgos específicos por suceder en el periodo formativo del cerebro y del sistema nervioso. Por tanto, se propuso y se argumentó la categoría de Trastorno por Trauma del Desarrollo (TTD), que, si bien está todavía en investigación y categorización, aporta claves para comprender el trauma continuado cuando se produce en niños, niñas y adolescentes (2010). En 2003, Alexandra Cook, Bessel van der Kolk y otros autores coordinaron un documento que se ha convertido en referencia fundamental para entender y abordar el trauma complejo en niños, niñas y adolescentes, denominándose Trastorno por Trauma del Desarrollo (TTD) o Developmental Trauma Disorder (DTD). Este enfoque describe cómo el trauma afecta múltiples áreas del desarrollo, generando un impacto profundo y diverso. En el ámbito del apego, se evidencian problemas con los límites personales, falta de confianza, aislamiento, dificultad para percibir y responder a los estados de ánimo de los demás, lo que dificulta la formación de relaciones de intimidad. A nivel biológico, se detectan trastornos en el desarrollo sensoriomotor, dificultades en la integración sensorial, como una sensibilidad excesiva al contacto físico o, por el contrario,

analgesia y problemas perceptivos, además de somatización y aumento de problemas médicos. En la regulación emocional y del afecto, las personas presentan dificultades para identificar, expresar y comunicar sus emociones, así como para expresar sus necesidades y deseos, lo que frecuentemente genera conflictos en sus relaciones interpersonales. También se observa disociación, que puede variar desde amnesia total y despersonalización —sensación de pérdida de la realidad— hasta estados disociados más leves. En el control del comportamiento, se evidencian problemas en el manejo de impulsos, conductas agresivas hacia uno mismo (como autolesiones y conductas de riesgo) y hacia otros, dificultades para tranquilizarse, además de alteraciones en el sueño. En aspectos de conocimiento, se detectan dificultades de atención, en funciones ejecutivas como planificación, juicio e iniciación, además de problemas en el desarrollo del lenguaje, lo que afecta tanto el aprendizaje como la vida escolar. Por último, en el ámbito del autoconcepto, se presenta una autobiografía fragmentada y desconectada, una imagen corporal negativa —como en casos de anorexia o bulimia—, baja autoestima, excesiva vergüenza y modelos internos negativos de sí mismo, como la creencia de no ser valioso y de merecer ser tratado mal. Este modelo subraya la importancia de comprender el trauma desde una perspectiva.

Estado del arte

En la última década, la literatura científica ha profundizado en la comprensión de cómo los vínculos afectivos en la infancia constituyen un eje central para el desarrollo socioemocional y la estructuración de la subjetividad. Diversas investigaciones sostienen que la calidad del apego temprano y la solidez de las relaciones de cuidado actúan como factores protectores frente a situaciones de adversidad, promoviendo bienestar psicológico, autonomía y estabilidad emocional a lo largo del ciclo vital (Zeanah & Gleason, 2016; Thompson, 2019). En este sentido, la violencia intrafamiliar (VIF) irrumpe como una experiencia que vulnera la función protectora de los vínculos y altera significativamente el proceso de consolidación de una subjetividad saludable, especialmente en niños de 6 a 11 años, etapa en la que se afianzan habilidades afectivas, sociales y cognitivas fundamentales.

La literatura internacional ha consolidado la idea de que la violencia intrafamiliar constituye una de las formas más extendidas y menos visibles de vulneración de derechos en la infancia, con repercusiones profundas en el desarrollo emocional, cognitivo y relacional de niños y niñas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos han actualizado sus definiciones, incluyendo dentro del maltrato infantil no solo la violencia física directa, sino también la violencia psicológica, la negligencia, el abuso sexual y la exposición a la violencia de pareja entre adultos del hogar, entendidos como factores que pueden afectar gravemente la salud, la supervivencia y el desarrollo de los niños (World Health Organization, 2020).

Desde 2015 en adelante, los informes globales de la OMS y UNICEF muestran con mayor precisión la magnitud del problema. El Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020 señala que cientos de millones de niños siguen experimentando distintas formas de violencia en sus hogares y que la mayoría de los países aún no dispone de sistemas de protección suficientemente robustos para prevenirla, detectarla y abordarla de forma temprana (World Health Organization, 2020). En América Latina, el informe estadístico de UNICEF (2021) indica que casi dos de cada tres niños de 1 a 14 años experimentan disciplina violenta en el hogar, ya sea mediante castigo físico o agresiones verbales, lo que evidencia altos niveles de naturalización de la violencia como práctica de crianza (UNICEF, 2022).

Un aporte clave de la literatura reciente es que la violencia intrafamiliar se entiende, cada vez más, no como un evento único, sino como un contexto de desarrollo crónicamente amenazante. Informes regionales señalan que muchos niños crecen en hogares donde los episodios de gritos, golpes, intimidación, destrucción de objetos o silencios punitivos se

repiten de forma intermitente, alternando con momentos de aparente normalidad o afecto, lo que genera patrones vinculares confusos y contradictorios (UNICEF, 2021; Guedes, 2019). Esta intermitencia entre cuidado y agresión ha sido descrita como especialmente dañina, pues erosiona la previsibilidad, altera el sentimiento de seguridad y favorece la internalización de modelos de relación basados en el miedo y la desconfianza.

Un eje que cobró particular relevancia a partir de 2015 es el de la transmisión intergeneracional de la violencia. La evidencia sugiere que los adultos que han sufrido maltrato en su infancia presentan mayor probabilidad de reproducir patrones de relación violentos en su vida de pareja y en el ejercicio de la parentalidad, ya sea como víctimas o como perpetradores (Greene et al., 2020; Gartland et al., 2019; Wagner, 2019). Estudios más recientes indican que la historia de trauma interpersonal en la infancia actúa como factor de riesgo tanto para sostener relaciones de pareja violentas como para emplear disciplina agresiva con los hijos (Gélinas et al., 2025). Esta evidencia subraya que intervenir tempranamente en la violencia intrafamiliar durante la infancia no solo protege a la generación actual, sino que también contribuye a interrumpir cadenas

Uno de los ejes más estudiados desde 2015 en adelante ha sido la relación entre VIF y desregulación emocional. La regulación emocional, entendida como la capacidad para modular, expresar y organizar las emociones de manera funcional, constituye un proceso central para la adaptación del niño a su entorno (Thompson, 2017; Cole et al., 2020). Evidencia reciente demuestra que la exposición a violencia interfiere directamente en este proceso, elevando el riesgo de ansiedad, irritabilidad, dificultad en el control de impulsos y problemas de conducta (O'Leary et al., 2022; Gruhn & Compas, 2020). A nivel neurobiológico, estudios con neuroimagen han mostrado que los niños expuestos a ambientes violentos presentan hiperreactividad de la amígdala, alteraciones en la conectividad funcional y deficiencias en la maduración de la corteza prefrontal, áreas involucradas en el procesamiento emocional y la autorregulación (Tottenham et al., 2019; McLaughlin, Weissman & Bitrán, 2019). Estos hallazgos explican la mayor vulnerabilidad al estrés y la tendencia a respuestas emocionales desproporcionadas o desorganizadas.

En paralelo, la investigación contemporánea sobre trauma complejo y adversidad temprana ha ampliado el entendimiento sobre cómo la VIF afecta la construcción de la subjetividad infantil. Desde una perspectiva relacional y neurobiológica, se considera que la subjetividad se conforma en interacción con los otros significativos y se sostiene mediante experiencias de coherencia, reconocimiento y seguridad (Lyons-Ruth, 2015; Schore, 2021). Cuando los niños viven en entornos violentos, estas bases se deterioran, emergiendo narrativas internas caracterizadas por sentimientos de inseguridad, culpa, vergüenza,

desconfianza y autoimagen negativa (Porges & Dana, 2018; Malloch & Trevarthen, 2022). Además, estudios recientes han señalado que la exposición prolongada a amenaza activa mecanismos de disociación y fragmentación de la experiencia, interfiriendo en la integración emocional y cognitiva necesaria para la consolidación del sentido de sí (Hoppen & Morina, 2019; van der Kolk, 2021). Este conjunto de efectos se refleja posteriormente en dificultades para desarrollar vínculos seguros, para sostener la autoestima y para participar de manera adaptativa en contextos escolares y sociales.

Desde la perspectiva del trauma, la evidencia reciente enfatiza que la violencia intrafamiliar no produce únicamente respuestas emocionales intensas, sino que afecta la estructura del yo en desarrollo. Autores como van der Kolk (2021) han destacado que el trauma complejo altera el sentido de agencia, reduce la percepción de control y genera sensaciones persistentes de desprotección. Para un niño en edad escolar, estas alteraciones se traducen en dificultades para asumir desafíos, relacionarse con pares, sostener la atención en el aprendizaje y tolerar emociones que anteriormente eran manejables.

En los últimos años, la construcción de la subjetividad infantil ha sido abordada como un proceso dinámico, relacional y neurobiológico que emerge de la interacción entre el niño y sus contextos afectivos, sociales y culturales. Las investigaciones contemporáneas sostienen que la subjetividad no es un atributo innato ni un rasgo fijo, sino un entramado que se configura a través de experiencias de reconocimiento, regulación emocional interpersonal y participación en prácticas simbólicas que otorgan sentido a la vida cotidiana (Schoore, 2021; Lyons-Ruth, 2015). En la franja etaria de 6 a 11 años, este proceso adquiere un carácter particularmente complejo, dado que los niños comienzan a construir narrativas internas más estables, a consolidar una identidad emergente y a integrar dimensiones cognitivas, emocionales y sociales de manera más articulada.

Desde perspectivas relacionales y del apego, la subjetividad se comprende como el resultado de experiencias de sintonía afectiva y disponibilidad emocional por parte de los cuidadores. Investigaciones recientes sostienen que el modo en que el adulto regula, interpreta y responde a las emociones del niño se internaliza como un modelo operativo que organiza la forma en que se vive el mundo interno y las relaciones (Fonagy et al., 2016; Ensink et al., 2021). Los niños que reciben respuestas sensibles y coherentes desarrollan representaciones de sí mismos como dignos de cuidado y capaces de influir en su entorno; por el contrario, aquellos expuestos a ambientes inconsistentes, intrusivos o amenazantes tienden a construir subjetividades marcadas por la inseguridad, la confusión o la desconfianza.

La teoría contemporánea también ha destacado que la construcción de la subjetividad en contextos de violencia implica el desarrollo de narrativas disonantes, en las que el niño intenta integrar experiencias afectivas contradictorias: amor hacia la figura de cuidado y miedo hacia la misma persona. Esta ambivalencia genera tensiones identitarias que pueden derivar en sentimientos de confusión, culpa, vergüenza o responsabilidad excesiva, especialmente en la niñez media, cuando el pensamiento moral y la autoconciencia comienzan a complejizarse (Humphreys et al., 2020; Masten, 2021).

El trauma derivado de experiencias violentas actúa como un agente desorganizante del desarrollo de la identidad, afectando los procesos a través de los cuales los niños integran emociones, recuerdos y representaciones internas. Como señalan Hoppen y Morina (2019), las experiencias traumáticas interpersonales sostenidas durante la infancia alteran la coherencia narrativa y la continuidad del yo, dificultando la construcción de una identidad estable. En el mismo sentido, Schore (2021) sostiene que el trauma relacional socava los sistemas neurobiológicos implicados en la organización del self, generando patrones de desregulación que impactan directamente en la conformación identitaria.

Entre los 6 y los 11 años, etapa en la cual los niños comienzan a consolidar categorías identitarias como el sentido de competencia, pertenencia y autoeficacia, las experiencias de adversidad adquieren un peso particularmente significativo. Investigaciones sobre identidad en la niñez media, como las de McLean y Syed (2015), muestran que en este período los niños desarrollan narrativas más estables sobre sí mismos y evalúan su desempeño social, escolar y emocional, procesos que pueden verse profundamente alterados cuando existe presencia de trauma vincular.

Sin embargo, cuando se encuentran expuestos a violencia recurrente, estas categorías se ven distorsionadas. Investigaciones como las de Porges & Dana (2018) y Hoppen & Morina (2019) muestran que el trauma complejo genera modos de respuesta marcados por la hipervigilancia, el retraimiento social y la desconfianza, afectando la percepción que el niño tiene de sí mismo y su capacidad para ensayar roles sociales en contextos escolares y comunitarios.

En paralelo, estudios recientes de psicología relacional sostienen que la VIF constituye una experiencia que interfiere en la formación de un sentido de sí integrado y coherente. Trevarthen y Malloch (2022) plantean que la identidad infantil se construye en interacción con la sintonía afectiva del adulto, quien funciona como un "organizador externo" de la experiencia emocional. Cuando el cuidador es agresor, impredecible o emocionalmente ausente, el niño pierde esta posibilidad de co-regulación, lo que favorece mecanismos de

disociación, fragmentación del yo y dificultades para mantener continuidad subjetiva a lo largo del tiempo.

En los últimos años también se han ampliado las investigaciones sobre intervenciones basadas en la evidencia dirigidas a niños de esta franja etaria que han vivido VIF. Un grupo de abordajes emergentes incluye programas centrados en la regulación emocional y la reorganización neurobiológica, como la Terapia Basada en la Mentalización para niños y familias (Midgley et al., 2017), los entrenamientos en mindfulness diseñados para etapa escolar (Smith et al., 2020) y las propuestas basadas en neurociencia interpersonal que promueven la integración sensoriomotora y la modulación del estrés (Schore, 2021; Siegel, 2020). Estas intervenciones han mostrado resultados positivos en la disminución de síntomas emocionales, en la mejora de la regulación afectiva y en el fortalecimiento de la seguridad interna.

Asimismo, investigaciones recientes destacan la importancia de las intervenciones multicomponentes que abordan simultáneamente al niño, a su familia y su comunidad. Programas como *Safe & Sound Families* (Pereira et al., 2019) o *Child–Parent Psychotherapy for Trauma Exposure* (Lieberman et al., 2019) señalan la necesidad de actuar no solo sobre el síntoma individual, sino también sobre la dinámica relacional y los factores contextuales que sostienen la violencia. Además, enfoques basados en tecnología —como realidad virtual aplicada a la regulación emocional y aplicaciones móviles con ejercicios de mindfulness o biofeedback— comenzaron a cobrar relevancia, mostrando mejoras en la ansiedad y la autorregulación en niños expuestos a violencia (González et al., 2021; Martínez & Pérez, 2023).

En la actualidad, la regulación emocional continúa siendo un campo clave de investigación. Autores como Gross (2015), Thompson (2019) y Stern (2023) recalcan que esta habilidad no implica solo modular emociones, sino integrar experiencias internas de modo coherente con los objetivos del niño y las demandas del entorno. En el caso de los niños que han vivido VIF, diversos estudios encuentran que la desregulación emocional es una de las consecuencias más persistentes, actuando como mediadora entre la adversidad temprana y la aparición posterior de síntomas clínicos, problemas de aprendizaje y dificultades vinculares (Gruhn & Compas, 2020; McLaughlin & Sheridan, 2016). Este cuerpo teórico ha impulsado el diseño de nuevas estrategias terapéuticas que combinan componentes cognitivo-conductuales, técnicas de mentalización y entrenamiento en resolución de problemas, adaptadas específicamente para niños en edad escolar.

Finalmente, la producción científica de los últimos años enfatiza que la construcción de subjetividad en la infancia implica la integración de experiencias internas, vínculos

significativos y posibilidades simbólicas. La violencia intrafamiliar altera profundamente estos procesos, no solo por generar miedo o dolor emocional, sino porque desestructura la vivencia de continuidad, cohesión y pertenencia (Schore, 2021; Malloch & Trevarthen, 2022). Las investigaciones actuales coinciden en que intervenir en la regulación emocional del niño, fortalecer los vínculos protectores y garantizar entornos seguros son condiciones indispensables para reparar los efectos de la violencia y favorecer trayectorias de desarrollo saludables.

Alcances y límites

Este estudio tiene como objetivo conceptualizar y analizar el impacto del trauma causado por la violencia intrafamiliar en niños de 6 a 11 años en la subjetividad y la incidencia de la misma en la desregulación emocional. Asimismo, se hará mención a estrategias y abordajes interdisciplinarios destinados a intervenir en la situación de niños víctimas de violencia familiar, con la finalidad de reducir los efectos del trauma y de promover estrategias de regulación emocional que prevengan futuras patologías, como trastornos de ansiedad o consumos problemáticos.

Para el desarrollo de la tesina, se utilizará el modelo psicodinámico para conceptualizar la construcción de la subjetividad, y el modelo cognitivo-conductual para desarrollar la desregulación emocional. Para el concepto de trauma se efectuará una articulación entre ambos modelos.

La intervención propuesta se basará en enfoques interdisciplinarios, principalmente desde la terapia cognitivo-conductual y el trabajo en red con otras disciplinas, pero sin reemplazar la acción de las instituciones judiciales o de protección del menor. Además, se enfatizará en la importancia del trabajo preventivo y en la generación de herramientas que promuevan la resiliencia y la regulación emocional en los niños, en un contexto post-resolución judicial. Se debe remarcar que, las estrategias y abordajes se circunscriben desde una perspectiva psicológica y psicoeducativa, sin incursionar en ámbitos legales o sociales más amplios.

Se excluyen de esta investigación los casos en los que el niño esté judicializado o en situación de tutela que requiera intervención judicial o institucional a nivel penal o de protección de derechos, ya que el enfoque se centrará en la intervención psicológica y preventiva en el contexto familiar y psicológico, tras la resolución judicial confirmada de que el niño se encuentra en un ambiente de violencia familiar. Por otro lado, el tipo de violencia

considerada en este estudio se refiere a la violencia de género en el ámbito familiar (por ejemplo, la violencia del padre hacia la madre), percibida y experimentada por el niño en su entorno cotidiano, y que afecta directamente su desarrollo emocional.

Asimismo, quedan excluidos niños que presenten trastornos del neurodesarrollo, trastornos de la comunicación, trastornos específicos del lenguaje, ni otras condiciones neuropsicológicas que puedan coexistir con el trauma. Tampoco se realizará un análisis cuantitativo exhaustivo, sino un trabajo cualitativo que permita comprender las experiencias subjetivas y las posibilidades de intervención en este contexto. Por otra parte, no se hará referencia al modelo sistémico ni al modelo existencial.

Marco Teórico

A fin de organizar el marco teórico, se presentará un desglose de diferentes conceptos que resultan clave para la comprensión y profundización de los temas que luego serán abordados en el presente trabajo.

1. Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es un problema significativo que afecta a millones de personas en todo el mundo y la misma es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una violación grave de los derechos humanos (2015).

Abarca todas las manifestaciones de abuso que pueden ocurrir entre los miembros de una familia. Estas manifestaciones pueden presentarse de manera constante o de forma cíclica, afectando así la dinámica del vínculo familiar. Dichas relaciones abusivas se definen por la presencia de actos de violencia ejercidos por un individuo contra otro dentro del mismo entorno familiar.

Cualquier integrante de la familia, sin importar su raza, género o edad, tiene la capacidad de ser tanto perpetrador como víctima de abusos. Esto implica que todos los miembros, en potencia, están expuestos a ser involucrados en dinámicas de abuso, destacando así la importancia de entender cómo se desarrollan estas interacciones dentro del contexto familiar.

La VIF se define como La VIF más común es la violencia conyugal y el maltrato infantil. Este último abarca diversas manifestaciones de abuso que pueden tener un impacto negativo y duradero en los niños. En primer lugar, el mismo puede considerarse activo si hablamos de abuso físico, emocional o sexual; o pasivo como el abandono físico o emocional, donde los niños no reciben la atención y el cuidado necesario por parte de sus cuidadores (OMS, 2020).

Además, existe un subgrupo que incluye a los niños que son testigos de violencia entre sus padres. Este aspecto será el enfoque principal de este trabajo, donde se analizará el impacto que este tipo de violencia tiene en niños de 6 a 11 años y su relación con la desregulación emocional. Desde el punto de vista jurídico, la Ley 12.569 de la provincia de Buenos Aires (aprobada en 2011) define la violencia familiar como toda acción, omisión, abuso, que afecte o ponga en peligro la vida, la libertad, la seguridad personal, la dignidad, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, de una persona en el ámbito del grupo familiar. "Grupo familiar" incluye a los originados en un matrimonio, unión convivencial o noviazgo. También se contempla a ex parejas, a los ascendientes (abuelos/as, padres, madres), descendientes (hijos/as, nietos/as), colaterales y/o consanguíneos (hermanos/as, tíos/as, primos/as) y a convivientes o descendientes directos de cualquiera de ellos. La ley 12.569 también se aplica cuando se ejerza violencia familiar sobre una persona con quien se haya tenido una relación de noviazgo, pareja, matrimonio o unión de hecho (Buenos Aires, Ley 12.569, 2011). La misma establece quiénes están legitimados para presentar denuncia judicial. Esto incluye a las personas mencionadas anteriormente, sin requerir convivencia constante, y a cualquier persona que tenga conocimiento de los hechos de violencia.

Según el informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2014), la protección legal busca garantizar el acceso a la justicia para las víctimas.

En caso de que las víctimas sean menores de edad, sus representantes legales, quienes tengan la obligación de proporcionar alimentos, el Ministerio Público y los organismos asistenciales, educativos, de salud y justicia deben denunciar de inmediato cualquier situación de violencia familiar de la que tengan conocimiento o sospechas serias. El incumplimiento de esta obligación puede llevar a que el juez cite de oficio a los incumplidores e imponga multas, además de remitir los antecedentes al fuero penal si corresponde (CIDH, 2014; Argentina, Ley 27.370, 2017)..

Esta ley busca proteger a las víctimas y garantizar el acceso a la justicia, estableciendo un marco jurídico claro y recursos para afrontar esta problemática (Buenos Aires, Ley 12.569, 2011).

2. Modelo psicodinámico

El modelo psicodinámico es una corriente teórica y clínica dentro de la psicología que se fundamenta en las ideas desarrolladas por Sigmund Freud y sus seguidores. Este enfoque conceptualiza la mente humana como un sistema complejo, donde los procesos conscientes e inconscientes interactúan de manera dinámica para determinar la conducta, las emociones y las relaciones interpersonales de las personas (Freud, 1923). La principal premisa del modelo psicodinámico es que gran parte de lo que influye en el comportamiento

humano se encuentra en el plano inconsciente, es decir, en aquellos pensamientos, deseos y conflictos que no son accesibles directamente a la conciencia, pero que ejercen una influencia significativa en la vida diaria (Freud, 1915).

Desde esta perspectiva, la personalidad está compuesta por distintas instancias psíquicas: el ello, que representa los impulsos básicos y las demandas instintivas; el yo, que actúa como mediador entre los impulsos del ello, las restricciones del superyó y las demandas del entorno; y el superyó, que contiene las normas morales internalizadas y las demandas sociales (Freud, 1923). La interacción y los conflictos entre estas instancias generan tensiones internas que, si no son resueltos, pueden dar origen a síntomas psíquicos o a comportamientos disfuncionales (Laplanche y Pontalis, 1973).

El modelo psicodinámico también enfatiza la importancia de las experiencias infantiles y las relaciones tempranas en la formación de la estructura psíquica y en la configuración de la personalidad adulta. Según esta teoría, las experiencias adversas o traumáticas en la infancia pueden quedar almacenadas en el inconsciente, influyendo en la percepción del mundo y en las respuestas emocionales a lo largo de la vida (Bowlby, 1969). La interpretación de los sueños, los mecanismos de defensa y la transferencia son conceptos fundamentales en este enfoque, ya que permiten acceder a los contenidos reprimidos y comprender las raíces de los conflictos internos (Freud, 1900).

A nivel clínico, el trabajo psicodinámico busca explorar y hacer conscientes estos conflictos inconscientes mediante técnicas como la asociación libre, la interpretación y la transferencia (Freud, 1914). La finalidad es facilitar un proceso de comprensión y resolución que permita reducir síntomas, mejorar la calidad de vida y promover un mayor autoconocimiento (Klein, 1932).

2.1 Construcción de la subjetividad

La Construcción de la subjetividad según Bleichmar (2004), se refiere al proceso mediante el cual los individuos desarrollan su identidad y su autopercepción a lo largo de sus experiencias en relación con su entorno social, cultural y familiar. Este concepto subraya que la subjetividad no es una cualidad fija o innata, sino que se configura dinámicamente a partir de interacciones y significados que se construyen en distintos contextos.

En este complejo entramado, la subjetividad en los niños emerge como su forma de entender quiénes son y cómo se relacionan con el mundo que les rodea. A través de la experiencia intersubjetiva—la relación entre el yo y el otro—los niños comienzan a construir su autoconcepto (Bleichmar, 2004).

Como consecuencia de experiencias traumáticas o cambios significativos que sufren los niños en su entorno, puede producirse un desmantelamiento de la subjetividad. Esto se da porque alteran sus marcos de referencia y los patrones de interacción que han aprendido.

Cuando un niño enfrenta situaciones extremas, como bien podría ser la violencia intrafamiliar, su percepción de sí mismo y del mundo puede transformarse drásticamente. Esto puede llevar a una crisis de identidad en la que las creencias y valores fundamentales son desafiados, causando confusión sobre su lugar en el mundo (Foucault, 1976).

El proceso de reconstrucción de la subjetividad después de un desmantelamiento puede abrir la puerta a nuevas formas de entenderse y ser. Aunque esta reconfiguración puede ser dolorosa y desconcertante, también puede brindar oportunidades para la transformación personal (Bruner, 1990). Por ejemplo, un niño que enfrenta un trauma producto de ser testigo de violencia intrafamiliar, puede desarrollar nuevas habilidades de resiliencia y adaptabilidad en su identidad, siempre y cuando tenga el apoyo adecuado (Masten, 2001), pero puede también, en contraposición, desarrollar conductas complejas de desregulación emocional (Perry, 2006).

Esto indica que el núcleo familiar juega un papel fundamental en la construcción de la subjetividad de los niños. Las interacciones que tienen con padres, hermanos y otros miembros de la familia establecen las bases emocionales y cognitivas que influyen en su percepción de sí mismos y del mundo (Bowlby, 1969). Cuando un niño es víctima o testigo de violencia intrafamiliar, esta experiencia puede impactar drásticamente su desarrollo emocional y su forma de relacionarse con los demás (Jensen, 2011).

En un entorno donde la violencia está presente, el niño puede internalizar patrones de comportamiento vinculados a la agresión y la tensión, lo que puede llevarlo a adoptar formas de vinculación violentas o complejas en sus futuras relaciones.

3. Modelo cognitivo conductual

El modelo cognitivo conductual es una corriente teórica y práctica en psicología que combina los principios del aprendizaje y la percepción para explicar y tratar los trastornos y dificultades psicológicas (Beck, 1967). Este enfoque sostiene que la forma en que las personas piensan, sienten y se comportan está estrechamente relacionada, de modo que los pensamientos disfuncionales o negativos influyen en las emociones y en las conductas problemáticas (Ellis, 1962). Por ello, el cambio en los patrones de pensamiento se considera fundamental para modificar comportamientos y mejorar la salud mental.

Desde la perspectiva cognitiva conductual, los pensamientos, creencias y actitudes automatizadas que se adquieren a través de experiencias y aprendizajes previos afectan la forma en que se interpreta la realidad (Beck, 1976). Estas cogniciones distorsionadas, si no son cuestionadas o modificadas, pueden dar origen a estados emocionales negativos como ansiedad, depresión o ira, y a conductas problemáticas (Clark y Beck, 2010). La terapia cognitivo conductual se centra en identificar y modificar estos patrones disfuncionales mediante técnicas estructuradas y explícitas, como la reestructuración cognitiva, la exposición y el entrenamiento en habilidades sociales (Beck, 2015).

Un principio clave del modelo es que los comportamientos están aprendidos y pueden ser modificados. La teoría del condicionamiento clásico y operante, desarrollada por Pavlov y Skinner, fundamenta la idea de que las conductas problemáticas se refuerzan y mantienen mediante ciertos patrones de estímulo-respuesta (Pavlov, 1927; Skinner, 1953). La intervención terapéutica busca identificar los estímulos desencadenantes y los refuerzos asociados a las conductas, para alterar estos patrones y promover respuestas más adaptativas.

El modelo cognitivo conductual también pone énfasis en la importancia de la autorregulación y el empoderamiento del paciente, promoviendo habilidades para manejar el estrés, resolver problemas y afrontar las dificultades cotidianas (Bandura, 1977). La eficacia de esta aproximación ha sido ampliamente respaldada por investigaciones, demostrando su utilidad en el tratamiento de trastornos como la depresión, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo y otros problemas psicosociales (Hofmann et al., 2012). En resumen, el modelo cognitivo conductual se caracteriza por su enfoque práctico, orientado a la resolución de problemas y basado en la evidencia, lo que lo ha convertido en una de las terapias más efectivas y utilizadas en la actualidad.

3.1 Terapia Cognitivo Conductual

La terapia cognitivo conductual (TCC) es un enfoque psicológico ampliamente utilizado y respaldado empíricamente, que combina los principios del pensamiento y el comportamiento para tratar diversos trastornos psicológicos (Beck, 1967). Esta modalidad terapéutica se basa en la premisa de que los pensamientos, emociones y conductas están estrechamente relacionados, y que cambiar los patrones disfuncionales de pensamiento puede promover modificaciones en las respuestas emocionales y en los comportamientos problemáticos (Ellis, 1962). La TCC es una terapia estructurada, orientada a objetivos y de duración limitada, que se centra en la resolución de problemas actuales del paciente (Beck, 2011).

Desde sus inicios, la terapia cognitivo conductual ha enfatizado la importancia de identificar y cuestionar las creencias y pensamientos automáticos que contribuyen a los malestares emocionales (Beck, 1976). La técnica principal consiste en reestructurar estos patrones cognitivos disfuncionales mediante actividades específicas, como el cuestionamiento racional, la exposición y el entrenamiento en habilidades sociales (Hofmann et al., 2012). Además, la TCC integra estrategias conductuales, como el refuerzo positivo y la exposición gradual, que ayudan a modificar conductas problemáticas y a disminuir los síntomas (Padesky y Greenberger, 1995).

Un fundamento teórico importante en la TCC es la relación entre los pensamientos automáticos, los esquemas cognitivos y las respuestas emocionales, que determina cómo percibimos y reaccionamos ante diferentes situaciones (Beck, 1976). La identificación temprana y el cambio de estos procesos internos permiten reducir la intensidad y la frecuencia de los síntomas asociados a trastornos como la depresión, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático y otros (Hofmann et al., 2012). La efectividad de la TCC ha sido demostrada en numerosos estudios clínicos y metaanálisis, consolidándose como uno de los tratamientos más efectivos para una variedad de trastornos mentales (Hofmann et al., 2012).

3.2 Desregulación emocional

La desregulación emocional por su parte, se refiere a la dificultad para gestionar y responder de manera adecuada a las emociones, lo que puede resultar en reacciones emocionales desproporcionadas o inapropiadas. (Stern, 2023). Este fenómeno está íntimamente relacionado con los modelos de identificación, que son las figuras significativas en la vida de una persona, como padres, maestros o compañeros, de quienes se aprenden habilidades para manejar las emociones. (Bowlby, 1969).

Según Bowlby (1958) los niños observan cómo sus cuidadores y otros modelos a su alrededor gestionan sus emociones. Cuando estos modelos presentan un estilo de regulación emocional inadecuado, como sería el caso de la VIF, existe el riesgo de que los niños adopten comportamientos similares en su propia vida emocional, es decir, que puedan internalizar dichas conductas como propias (Shaver, 2007). Además, la falta de validación emocional durante la infancia puede llevar a la creencia de que ciertas emociones son inaceptables, lo que afecta la capacidad para regularlas en la adultez (Siegel, 2012). Como señala Alpizar (2020), la regulación emocional consiste en la capacidad de modificar una determinada emoción para lograr una conducta adaptativa y orientada a un objetivo específico. Para los niños en esta etapa, esta capacidad requiere que puedan seleccionar, atender, evaluar y ser flexibles frente a diferentes estímulos que provocan reacciones emocionales, adaptándose a las demandas de su entorno y aprendiendo a gestionar sus sentimientos de manera efectiva. Sin embargo, en esta etapa del desarrollo, estos procesos aún no están completamente formados, por lo que la desregulación puede surgir con mayor facilidad y en múltiples formas. Cuando los mecanismos adaptativos propios del proceso de maduración se ven afectados o se deterioran, la desregulación emocional aparece como un fenómeno que puede complicar aún más su desarrollo, afectando su capacidad para interactuar, aprender y crecer en un entorno saludable.

La desregulación emocional en niños de esta edad se entiende como un fenómeno multifacético, que abarca varias dimensiones que, en su conjunto, determinan la calidad y eficacia con la que el niño administra sus emociones(2010). En primer lugar, encontramos

las dificultades en la regulación de los impulsos, que en estos niños se manifiestan como una incapacidad para controlar comportamientos impulsivos cuando experimentan emociones intensas como miedo, ira o frustración. Dado que su sistema nervioso y su capacidad de autorregulación aún están en formación, estos niños pueden presentar conductas desafiantes o reacciones explosivas, reaccionando sin filtro ante estímulos que generan malestar. La falta de habilidades para modular estas emociones es especialmente desafiante porque estos procesos, en un niño, todavía están en proceso de consolidación, y la dificultad para controlar impulsos puede derivar en conductas que afectan su relación con sus pares, familiares y docentes, además de obstaculizar su aprendizaje (2010).

Un segundo aspecto relevante en la desregulación en esta etapa es la falta de aceptación emocional, que según Huaitan y Vera (2021), involucra reacciones negativas hacia las propias emociones o las de otros. Para un niño de 6 a 11 años, esto puede resultar en sentimientos de rechazo o desconexión frente a las sensaciones internas que experimenta, lo que a su vez refuerza la dificultad para aceptar y expresar sus sentimientos de manera saludable. La tendencia a juzgar o invalidar sus propias emociones, o a reaccionar con aprobación o desaprobación ante las emociones de los demás, hace que el niño pueda sentirse culpable o avergonzado por experimentar ciertos sentimientos, lo cual reduce su capacidad para aceptarlos y regularlos de forma adaptativa. Esto es especialmente importante en una etapa donde todavía está formando su autoconcepto y su imagen de sí mismo, y donde la validación y el apoyo emocional son cruciales para su proceso de construcción de la identidad.

Un tercer factor en la desregulación emocional, también fundamental, es la falta de conciencia emocional. Para los niños en desarrollo, reconocer y comprender qué sienten en cada momento todavía representa un desafío, ya que sus capacidades para identificar y nombrar las emociones aún no están completamente desarrolladas. La dificultad para ser consciente de sus propios estados internos limita la posibilidad de regular esas emociones, lo que puede derivar en reacciones impulsivas o desproporcionadas, además de dificultar la comunicación emocional con otros. La falta de conciencia emocional también obstaculiza que el niño pueda aprender a diferenciar entre diferentes sentimientos, adaptando sus respuestas y acciones de manera más consciente y efectiva.

Otra dimensión importante en esta etapa de la infancia es la interferencia en las conductas dirigidas a una meta. Cuando emociones negativas o intensas emergen, muchas veces estas bloquean la capacidad del niño para actuar de manera efectiva en busca de sus objetivos, ya sea en el ámbito escolar, familiar o social. El aumento en la intensidad de las emociones puede distraer, desviar o desorganizar sus acciones, dificultando que puedan planificar, perseverar o resolver problemas de forma adecuada. Debido a que aún están en proceso de aprender habilidades de autorregulación y planificación, estas interferencias en

sus comportamientos hacia metas establecidas pueden generar fallas en su desempeño y fortalecer patrones de conducta reactiva o desorganizada.

En un hogar donde hay violencia intrafamiliar, esta vulnerabilidad se intensifica, ya que los niños pueden verse envueltos en un ambiente de ansiedad, miedo e inseguridad, lo que contribuye a su desregulación emocional (Koller, 2014). Además, los niños aprenden a través de la observación de las respuestas de sus cuidadores. Si crecen en un entorno donde la violencia y las reacciones desreguladas son la norma, es probable que adopten estos comportamientos como formas aceptables de resolver conflictos (Bandura, 1977). Así, pueden desarrollar una tendencia innata a la violencia como método de expresión emocional, perpetuando el ciclo de violencia que experimentan en casa.

4. Trauma

El trauma psicológico es un acontecimiento presente en la vida de casi todo ser humano en la medida que todos hemos tenido algunas experiencias que han determinado patrones de comportamiento que en el momento presente resultan disfuncionales (van der Kolk, 2014). Pierre Janet (1889) aportó una definición de trauma que describe al mismo como el resultado de la exposición a un acontecimiento estresante inevitable que sobrepasa los mecanismos de afrontamiento de la persona. Cuando las personas se sienten demasiado sobrepasadas por sus emociones, los recuerdos no pueden transformarse en experiencias narrativas neutras. El terror se convierte en una fobia al recuerdo que impide la integración (síntesis) del acontecimiento traumático y fragmenta los recuerdos traumáticos apartándolos de la consciencia ordinaria, dejándolos organizados en percepciones visuales, preocupaciones somáticas y reacciones conductuales.” ; en otras palabras, la persona se enfrenta a una situación de amenaza psicológica o vital de la que no puede escapar y para la que sus recursos normales no son eficaces; es decir, no puede enfrentarse a ella de manera que pueda hacerla desaparecer ni puede huir.

Para fundamentar la variable experiencias traumáticas, se considera la teoría del apego desarrollada por Bowlby (1979), la cual refiere que el apego es el medio para que el niño logre protección en un vínculo afectivo intenso y duradero. Asimismo, el autor señala que las figuras de apego y las interacciones tempranas son internalizadas y mantenidas hasta la adolescencia como un esquema nuclear implícito que genera expectativas de los otros y de sí mismo e incluso regula las respuestas afectivas, conductuales y cognitivas en las relaciones interpersonales. Según la teoría del apego, la experiencia temprana de violencia o maltrato vulnera los esquemas desorganizados de apego, lo que puede afectar negativamente al desarrollo del infante. Así, las experiencias adversas o traumáticas que la

persona tenga en la infancia llevarían a generar una distorsión en el desarrollo de esquemas mentales, vulneración en la presencia de psicopatología, alteración de procesos relacionales y desregulación afectiva (Ordóñez et al., 2016).

En términos generales, el trauma infantil se refiere a los efectos o consecuencias de agresiones exógenas que generan una intensa sensación de sufrimiento y estrés, que por su propia naturaleza es difícil de explicar, principalmente debido a la doble vínculo de los malos tratos que se generan en las personas (Baranger et al., 2021). Por otro parte, las experiencias son consideradas psicológicamente traumáticas porque son difíciles de simbolizar, es decir, de comprender, una vez encontrado el significado. Sin comprender lo que está sucediendo es casi imposible recuperar la sensación de control sobre el entorno y la capacidad de defenderse de nuevos ataques o agresiones (García y Beyebach, 2022).

Por tanto, las experiencias traumáticas de la infancia se entienden como un escenario o situación que no puede ser gestionada emocionalmente debido a su discordancia con el nivel de madurez y las consecuencias de que el niño no encuentre el apoyo suficiente para responder a la situación dolorosa o de sufrimiento. En este sentido, se habla de situaciones estresantes más duraderas que los individuos (Rojas et al., 2021).

Según Moreira et al. (2022), este constructo se define como situaciones que surgen en la adolescencia y en la infancia, las cuales impactan y dificultan el desarrollo evolutivo de la persona, causando principalmente malestar y estrés, pudiendo también poner en riesgo la integridad psicológica y física de las personas que lo experimentan.

4.1 El trauma como proceso

Un error frecuente al hablar de trauma es considerarlo como un suceso o como un estado. Es cierto que para que se produzca el trauma es necesario un evento estresante, pero el trauma es más amplio e implica más elementos que el hecho en sí. Y también es ajustado indicar que una persona presenta un estado de trauma, pero eso no describe la complejidad de lo ocurrido ni de sus implicaciones. Por eso es más preciso considerar que el trauma es un proceso. Como proceso, el trauma tiene fases rápidas (el evento estresante, la sensación de desbordamiento, la respuesta inicial) y otras más lentas (los primeros días después del evento, los intentos fallidos para procesar la vivencia, la aparición de más síntomas de trauma). Y la ventaja del proceso es que no está terminado. No podemos cambiar el evento estresante inicial: sucedió y así queda. Tampoco es útil una visión estática del trauma, como un estado que no puede evolucionar, o cuyo cambio depende de factores desconocidos. Si el trauma es un proceso, eso significa que podemos interactuar con él e ir produciendo cambios, tal vez pequeños, tal vez lentos, hacia un modo mejor de estar.

El concepto de “trauma como proceso” explica los tres elementos del trauma (Herman, 1992):

1. El evento estresante: sucede cuando en una situación, debido a la falta de recursos internos (por etapa evolutiva, por conocimientos, por capacidades personales...) y a la falta de recursos externos (una persona adulta que pueda mediar y proteger), algo que tendría que haberse dado no se da.

2. Ese estrés supera la capacidad de respuesta habitual de la persona: esa sensación de algo incompleto hace que el proceso quede detenido, incompleto, inconcluso, pero al mismo tiempo la persona continúa viviendo, una vida más complicada y reducida en posibilidades, con mucha energía derivada al proceso incompleto, pero viva al fin y al cabo.

3. La persona encuentra una respuesta de supervivencia, que deja una marca en su funcionamiento: el proceso inconcluso busca completarse. Si no hay consciencia del proceso, se repite el patrón que fue adaptativo en el momento (atacar, huir, inmovilizarse, disociarse), pero que ya no funciona y no logra cambios. Si hay consciencia, la persona puede buscar alternativas, y si alguna de esas alternativas funciona, deja de repetir patrones y permite la integración, funcionando de nuevo con todo su potencial.

Cuando ocurre un evento estresante, nuestro cuerpo, como seres vivos, está preparado para activarse tanto ante situaciones potencialmente agradables — como practicar deporte o tener una cita romántica — como ante situaciones desagradables, como huir de un peligro o defenderse ante una agresión. Por lo tanto, una clave para entender el trauma es que su impacto depende de la sensibilidad de la persona; lo que para una puede ser estresante, para otra puede resultar relajante. (Levine 1997)

Como señala Selye (1936), el estrés es una respuesta fisiológica que prepara al organismo para afrontar amenazas o desafíos. El estrés consiste en que ante una situación determinada nuestro cerebro pone en funcionamiento los recursos del cuerpo para afrontar algo que supone un esfuerzo emocional, y a menudo también físico. Ese estrés es una subida de energía fisiológica para hacer algo difícil. Como explica Perry (2001), en contextos de trauma infantil, este proceso puede sobrecargar la capacidad adaptativa del cerebro.

El estrés se produce cuando una situación supera nuestra capacidad de respuesta habitual, generándonos sensación de desbordamiento y riesgo, ya sea físico o emocional. Aunque respondemos de manera natural a diferentes estímulos.

Existen situaciones que nos desbordan por diferentes motivos. Uno de ellos es la intensidad de la experiencia: cuando la fuerza de la vivencia es excesiva, puede superarnos y resultar dañina. En la infancia y la adolescencia, el sistema nervioso todavía se está desarrollando, lo que aumenta su sensibilidad a cambios negativos y al dolor (Gunnar, 2007).

Otro motivo es el desconocimiento. Cuando no comprendemos lo que nos sucede o no sabemos cómo manejarlo a nivel cognitivo, esa incertidumbre puede causar daño, especialmente en niños y adolescentes, cuyas capacidades de comprensión del mundo aún son limitadas y ciertas partes de su cerebro aún no están desarrolladas completamente. Esto hace que se sientan más vulnerables ante situaciones que no entienden.

Como indica Porges (1995), la regulación emocional y la percepción del peligro están estrechamente relacionadas con la respuesta fisiológica y el desarrollo del sistema nervioso. El peligro también es un factor que puede desbordarnos. Cuando percibimos que nuestra integridad física o emocional está amenazada, o que podemos perder la vida, la sensación de amenaza se intensifica. Dado que los niños y adolescentes tienen menor capacidad de supervivencia y mayor vulnerabilidad, viven muchas más situaciones como peligros en comparación con los adultos.

Finalmente, siguiendo lo planteado por Perry (2001) la falta de regulación emocional, es decir, la incapacidad de controlar y gestionar nuestras emociones cuando el sistema nervioso está descontrolado, puede hacer que cualquier circunstancia externa se perciba como mucho más abrumadora. En la infancia y en la adolescencia, estas capacidades aún no están completamente desarrolladas, por lo que los jóvenes son más propensos a entrar en pánico de manera rápida y prolongada frente a situaciones que para un adulto podrían resultar manejables (Perry, 2001).

Metodología

Procedimientos

En el presente trabajo se realizará una revisión bibliográfica de tipo exploratoria descriptiva con el fin de comprender el impacto de la violencia intrafamiliar en la construcción de la subjetividad de niños de 6 -11 años.

Primero, se abordará cómo las experiencias traumáticas relacionadas con la violencia intrafamiliar influyen en la construcción de la subjetividad, específicamente en la afectación de su autopercepción e identidad. Este análisis permitirá comprender cómo dichos eventos pueden alterar la percepción que tienen de sí mismos y de su lugar en el mundo, afectando su desarrollo psicológico y emocional.

También se hará una correlación entre el trauma producido por la violencia intrafamiliar y la desregulación emocional, desde una perspectiva psicodinámica y cognitivo-conductual. Este enfoque busca entender cómo los procesos internos, las experiencias traumáticas y los patrones de pensamiento y comportamiento asociados contribuyen a las

dificultades en la gestión emocional de los niños, así como la manera en que estas dificultades pueden perpetuar ciclos de violencia y vulnerabilidad.

Por último, describirán abordajes de intervención interdisciplinarios e integrales dirigidos a niños víctimas de violencia. El objetivo es diseñar estrategias eficaces para disminuir los efectos del trauma, favoreciendo la regulación emocional y promoviendo un desarrollo saludable. Estas propuestas buscan prevenir la aparición de futuras patologías y facilitar la recuperación integral de los niños afectados, así como evitar la internalización de conductas complejas.

Este estudio aborda el tema desde dos marcos teóricos complementarios: el marco psicodinámico y el marco cognitivo. Desde la perspectiva psicodinámica, se considera que la violencia en el entorno familiar puede afectar profundamente los procesos internos de los niños, influyendo en su desarrollo emocional, en su percepción de sí mismos y en la formación de su identidad. Por otro lado, el marco cognitivo se centra en cómo las experiencias traumáticas de violencia intrafamiliar alteran los procesos de pensamientos, las creencias y las interpretaciones que los niños pueden tener sobre sí mismos y su entorno. Y, cómo estas experiencias pueden generar patrones disfuncionales de regulación emocional, pudiendo dificultar la forma en que gestionan sus emociones en distintas situaciones.

Para la realización de esta investigación, se recopilaron datos de diversas fuentes especializadas como PubMed, SciELO, Dialnet y Google Académico.

Además, se utilizó literatura clásica en el campo de la psicología y la psicopatología para sustentar los marcos teóricos y enriquecer el análisis, aportando una visión integral sobre cómo la violencia intrafamiliar puede influir en la formación de la subjetividad infantil y en la regulación de sus emociones.

Índice comentado

Capítulo 1: Influencia del Trauma por violencia intrafamiliar en la construcción de la identidad infantil

Se enfatizará sobre cómo la exposición a trauma y violencia en el núcleo familiar genera inseguridad, baja autoestima y distorsiona la percepción del propio valor en los niños. Surgen mecanismos de supervivencia como la disociación, dificultando el procesamiento emocional y afectando su desarrollo psicológico. Las dinámicas disfuncionales en la familia alteran la estabilidad del sentido del yo. Además, el trauma impide la correcta socialización y puede comprometer funciones cerebrales, poniendo en riesgo el desarrollo integral del niño. La intervención temprana es fundamental para reparar estas heridas emocionales y promover un desarrollo saludable.

Capítulo 2: Violencia como agente traumático: su impacto en la regulación emocional de los niños:

Se desarrollará sobre la desregulación emocional que genera la violencia intrafamiliar, dificultando gestionar sentimientos como miedo, ira y tristeza. La exposición repetida a la violencia activa el sistema de respuesta al estrés, generando hiperalerta, impulsividad y conductas riesgosas. Esto provoca una desconexión interna que impide reconocer y expresar adecuadamente las emociones, consolidando patrones de disociación y vulnerabilidad. La desregulación emocional resultante afecta su desarrollo social y personal, dificultando su estabilidad y relaciones futuras, a menos que se realicen intervenciones para reestablecer su regulación afectiva y fortalecer su bienestar emocional.

Capítulo 3: Plan de prevención y abordaje psicoterapéutico:

Aquí se abordará la importancia de un plan integral de prevención y tratamiento para niños víctimas de violencia intrafamiliar. Muchas veces los niños permanecen en silencio por miedo o vergüenza, dificultando su detección temprana y acceso a recursos terapéuticos. La intervención requiere un enfoque intersectorial y multidisciplinario, acompañado de protocolos que prioricen siempre el interés superior del niño y eviten su revictimización. Es esencial garantizar un ambiente seguro y respetuoso, donde el niño pueda expresarse libremente. La atención debe ser flexible y adaptada a las necesidades individuales, combinando técnicas cognitivas y psicodinámicas. Además, fortalecer vínculos afectivos y redes de apoyo es clave para promover la resiliencia y la recuperación emocional. La clave del éxito radica en la individualización del proceso y en la sensibilidad del equipo de intervención para acompañar el desarrollo integral del niño, entendiendo que cada historia es única y particular.

Capítulo 1: La Influencia del Trauma por violencia intrafamiliar en la construcción de la identidad infantil

La violencia intrafamiliar, como bien fue mencionado anteriormente, consiste en toda acción, omisión, abuso, que afecte o ponga en peligro la vida, la libertad, la seguridad personal, la dignidad, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, de una persona en el ámbito del grupo familiar (OMS, 2013). Esto implica que las dinámicas de violencia pueden ocurrir en diferentes configuraciones del núcleo familiar, incluyendo relaciones de pareja, entre padres e hijos, o entre otros miembros que conforman el grupo familiar, ampliando la comprensión de dicha problemática y su impacto en todos los vínculos que integran dicha estructura.

Las experiencias de violencia dentro del núcleo familiar, que en teoría debería ser un espacio de protección y afecto, generan en las víctimas sentimientos de inseguridad, desconfianza, baja autoestima y dificultades en la percepción de su propio valor (Siegel, 2012). Cuando un niño vive en un entorno en el que la violencia es habitual, su percepción sobre quién es y cuál es su lugar en el mundo puede verse gravemente distorsionada (Bowlby, 1969).

Por otra parte, consideramos que, la violencia, en su carácter interpersonal y repetido, tiñe la percepción del niño sobre su propio valor y su capacidad para afrontar las adversidades. La exposición continua a tal violencia erosiona la construcción del autoconcepto y genera sentimientos de impotencia, culpa y vergüenza, que a su vez alimentan procesos internos de auto-reproche y desconexión emocional. Este tipo de experiencias sobrepasan la capacidad psíquica del niño para procesarlas de manera adaptativa, pudiendo generar así un trauma profundo (Van der Kolk, 2014). La exposición constante a la violencia, en especial durante las etapas de formación, puede dificultar la consolidación de una identidad positiva, fomentando en el individuo pensamientos y sentimientos de inferioridad, inutilidad o incluso un sentido de peligrosidad que limita su desarrollo personal.

Además, esta sobrecarga emocional y psíquica produce una afectación en su bienestar psicológico, pudiendo generar la internalización de sentimientos de culpa, vergüenza e impotencia, creando una autoimagen negativa que impacta profundamente la forma en que se percibe a sí mismo y a los demás. Para un niño en pleno proceso de formación de su identidad, la familia es el principal referente para entender quién es, qué valora y cómo debe relacionarse con los demás. Teniendo en cuenta lo mencionado, consideramos que cuando esa referencia se ve distorsionada por la violencia, se generan

heridas emocionales duraderas que condicionan su desarrollo y su bienestar tanto a corto como a largo plazo.

La disociación, entonces, surge como una respuesta adaptativa ante situaciones extremas y desbordantes, permitiendo a la persona desconectarse de emociones intolerables para sobrevivir. Este mecanismo, que a menudo involucra la desconexión de la conciencia para evitar daños mayores en momentos de violencia o abuso, se consolida a largo plazo como una estrategia de evitación primitiva, con implicaciones profundas en la vida emocional y en el funcionamiento diario. Aunque facilita la supervivencia, también genera graves consecuencias: bloquea la expresión y el procesamiento de emociones consideradas "prohibidas" (como la rabia, el miedo o la tristeza), dificultando un desarrollo emocional pleno y saludable. La negación de estas emociones impide su integración, dejando a la persona sin herramientas para manejarlas cuando finalmente emergen, lo que puede ocasionar episodios de descontrol, ataques de ira, pánicos o depresiones, relacionados muchas veces con experiencias pasadas que no han sido adecuadamente procesadas ni comprendidas (Olf, 2017).

Por otro lado, también se corre un riesgo muy grande: que el niño, que se encuentra en pleno desarrollo tanto de su identidad, como de sus relaciones, como de otros aspectos importantes de su vida, internalice comportamientos complejos que puedan dificultar su desarrollo e impactar en su ámbito social, personal y emocional. La exposición a la violencia y al trauma en esta etapa crucial puede generar dificultades en la socialización, en la formación de relaciones saludables, y en su autoestima, afectando de manera duradera su bienestar integral (Pynoos et al., 2012).

Si el proceso de construcción de la identidad ya es complejo en contextos familiares considerados normativos, en las dinámicas familiares disfuncionales, esa dificultad y sufrimiento se multiplican de forma exponencial. Las familias disfuncionales se caracterizan por propuestas relacionales y condiciones que, en lugar de promover un entorno seguro y afectuoso, fomentan la violencia, la negligencia o el abandono sostenido en el tiempo hacia el niño o adolescente. Este tipo de dinámicas alteran profundamente los procesos que configuran la seguridad en las relaciones tempranas, poniendo en riesgo la formación de una identidad sólida y positiva (Minuchin, S., & Barnhill, J. 2003).

Dentro de estas dinámicas se producen fallos en aspectos fundamentales como la influencia bidireccional que conforma la relación entre cuidador y niño como un sistema de regulación mutua; la regulación externa que el cuidador debe mantener para que el menor se mantenga en un estado óptimo de activación emocional; las secuencias de interacción que incluyen rupturas y posteriores procesos de reparación; y la capacidad de la figura parental para ofrecer un espejo que promueva una percepción positiva de uno mismo, es decir, la 'espejularización parental' (Stern, 1985).

La persistencia de estas fallas en los procesos relacionales genera relaciones de apego marcadas por la inseguridad, la desconfianza y el trauma, los cuales, si no son abordados y reparados, afectan directamente la formación de la identidad en el niño. La inseguridad en las relaciones tempranas se traduce en dificultades para desarrollar un sentido estable de sí mismo, que influye en la autopercepción, las relaciones interpersonales futuras y la capacidad de afrontar los desafíos vitales con autonomía y confianza. En suma, los traumas provocados por las dinámicas familiares disfuncionales, particularmente en contextos donde predominan la violencia, hacen que el proceso de construcción de identidad quede severamente comprometido, dejando huellas que pueden perdurar y dificultar el desarrollo psíquico saludable si no se interviene a tiempo con apoyos adecuados y estrategias de reparación emocional (Pawning et al., 2015).

Según Stolorow (2007), un psicoanalista y filósofo que ha contribuido significativamente al estudio del trauma, el mismo se desarrolla a través de tres etapas clave. La primera consiste en la dependencia natural del niño hacia uno o varios adultos de referencia que deben ofrecer protección, cuidado y estímulo. En la segunda etapa, el niño recibe un daño ya sea por sobreestimulación, como en casos de maltrato físico, o por negligencia, como en situaciones de abandono o bien al ser testigos de violencia entre sus padres. La tercera y más crucial etapa implica la falta de reconocimiento por parte del entorno de las reacciones emocionales del niño ante ese daño; es decir, sus protestas, expresiones de dolor y solicitudes de ayuda son ignoradas, prohibidas o incluso distorsionadas por los cuidadores.

Por lo que, estos niños tienen un alto riesgo de desarrollar problemas de internalización y síntomas relacionados con el trauma que persisten a lo largo de la vida. Desde una perspectiva psicoanalítica, el trauma en la infancia puede fragmentar la identidad. La repetición de experiencias traumáticas, especialmente en contextos disfuncionales o abusivos, puede impulsar mecanismos de disociación, que impiden que la persona integre en su narrativo personal esas vivencias dolorosas. La disociación actúa como un mecanismo de protección, pero a largo plazo genera una percepción fragmentada del ser, dificultando la cohesión interna y la coherencia de la personalidad. Esto se traduce en una sensación de desconexión interna, en la cual diferentes aspectos del yo parecen coexistir sin integrarse, alimentando sentimientos de vacío, confusión y desorientación (Bromberg, 1998).

El desarrollo de la identidad es un proceso fundamental que implica la capacidad de enfrentarse al mundo externo con autonomía y coherencia. Desde una perspectiva psicológica, esto significa construir un camino hacia la consolidación de un sentido de continuidad de sí mismo, en el cual las experiencias de vida se integran y se simbolizan de

manera coherente en relación con las personas, el mundo y las representaciones internas que cada individuo ha creado (Erikson, 1968).

La socialización es un proceso esencial en la integración social y subjetiva del ser humano, adquiriendo una particular relevancia durante la infancia y la adolescencia. Este proceso se puede entender como la capacidad individual de establecer relaciones e integrarse en diferentes espacios de la subjetividad social, permitiendo que la persona se ubique dentro de un sistema de interacciones sociales y culturales (Vygotsky, 1978).

En esta dinámica, la familia desempeña un papel central, ya que es la primera institución social con la que el individuo interactúa y que contribuye significativamente a su proceso de socialización. La familia, como unidad, está inserta tanto en un macrocontexto social más amplio, como en diversos microniveles de integración social, lo que influye en cómo los niños se relacionan y construyen su sentido de pertenencia e identidad. La manera en que la familia se integra socialmente y funciona en estos diferentes niveles eventos que impactan directamente en el proceso de socialización de sus integrantes. Cuando este proceso se ve interrumpido o alterado por experiencias adversas, como el trauma por violencia intrafamiliar, los efectos en la formación de la identidad y en la capacidad de socialización pueden ser severos (Evans-Critchley, 2010).

Teniendo en cuenta lo considerado, resaltamos que la violencia dentro del entorno familiar compromete dimensiones fundamentales para el desarrollo, afectando la percepción de seguridad, confianza y apoyo, factores esenciales para una socialización saludable y para la consolidación de una identidad coherente. La literatura señala que los vínculos tempranos perturbados y los contextos relacionales inseguros pueden obstaculizar la integración emocional y narrativa, generando dificultades posteriores en la regulación afectiva, en la construcción de la identidad y en la participación social (Bowlby, 1980; Erikson, 1968; Herman, 1992; van der Kolk, 2014). En este sentido, la exposición sostenida a experiencias violentas puede traducirse en dificultades emocionales, sociales y psicológicas a largo plazo, especialmente cuando afectan la organización del self y la capacidad de establecer relaciones significativas.

También resaltamos que el impacto de las experiencias traumáticas en la construcción de la subjetividad infantil es profundo y multifacético. La subjetividad —entendida como el proceso dinámico mediante el cual cada individuo construye su identidad y su autopercepción— se configura en estrecha relación con el entorno vincular y con las interacciones tempranas con las figuras significativas (Stern, 1985; Winnicott, 1965). Cuando dichas figuras ejercen violencia, negligencia o formas de maltrato persistentes, y especialmente cuando esa violencia adquiere un carácter repetido, cotidiano o estructural, la subjetividad del niño se ve afectada en su núcleo más esencial, alterando tanto la

percepción de sí como la posibilidad de establecer vínculos seguros con otros (Bowlby, 1980; Schore, 2001; van der Kolk, 2005).

Frente a estas circunstancias, los niños suelen desplegar diversas respuestas adaptativas —huida, defensa o sobreadaptación— que buscan preservar cierta estabilidad psíquica en contextos donde la seguridad y la regulación emocional están comprometidas (Perry, 2009; van der Kolk, 2014).

Teniendo en cuenta lo considerado, la disociación funciona como un mecanismo de protección que permite a muchos niños afrontar la intensidad de experiencias adversas, especialmente cuando las situaciones traumáticas son repetidas o inescapables. Diversos autores han señalado que, aunque la disociación puede ayudar temporalmente a sobrellevar el sufrimiento, implica un costo psíquico significativo que puede perdurar a lo largo del tiempo (van der Kolk, 1994; Putnam, 1997).

La fragmentación del yo, la internalización de modelos violentos y la pérdida del sentido de seguridad constituyen efectos ampliamente descritos en la literatura sobre trauma complejo y disociación infantil, afectando el desarrollo de la identidad y dificultando procesos posteriores de integración subjetiva (Herman, 1992; Liotti, 1992; Schore, 2001).

Asimismo, la imagen que los niños construyen de sí mismos y del mundo en contextos violentos tiende a distorsionarse, pudiendo quedar fijada en patrones de vulnerabilidad o repetición traumática. La literatura sobre trauma relacional sostiene que los menores pueden internalizar modelos violentos como formas “normales” de interacción, lo que afecta su autopercepción y la manera en que establecen vínculos (Cicchetti & Toth, 2005; Fonagy et al., 2002).

Esta internalización de la violencia y la percepción de la agresión como modo válido de resolución de conflictos favorecen la perpetuación de patrones disfuncionales de relación y regulación emocional, elemento central en los estudios sobre transmisión intergeneracional del trauma (Yehuda et al., 2001; Perry, 2009).

Capítulo 2: La violencia como agente traumático: su impacto en la regulación emocional de los niños

El trauma en la infancia, especialmente cuando se relaciona con violencia intrafamiliar, tiene profundas implicaciones en el desarrollo emocional y social de los niños de entre 6 y 11 años, un período crucial para su formación y crecimiento saludable. La exposición prolongada o repetida a situaciones de violencia dentro del núcleo familiar, como golpes, amenazas, insultos o abandono, puede desencadenar a largo plazo alteraciones en la regulación emocional, uno de los principales componentes afectados en estos casos.

Según Van der Kolk, Ford y Spinazzola (2009), el concepto de Trastorno Traumático del Desarrollo (TTD) se refiere a las manifestaciones que presentan los niños sometidos a trauma complejo, que en este contexto se relaciona con la violencia intrafamiliar continua. Estos niños, enfrentados a episodios repetidos de violencia, suelen presentar dificultades en la regulación de sus emociones, evidenciando una desorganización en la gestión de sentimientos como el miedo, la ira o la vergüenza. Por ejemplo, pueden mostrar enojos graves, persistentes o incluso quedarse inmóviles ante estímulos que deberían generarles una respuesta emocional adaptativa.

La exposición constante a estos eventos altera su capacidad para modular y recuperarse de estados afectivos intensos, provocando una desregulación afectiva y fisiológica. Es común que estos niños presenten problemas en funciones corporales básicas, como alteraciones en el sueño y la alimentación, así como un reconocimiento disminuido de sus propias sensaciones y emociones, lo que puede derivar en estados disociativos, como despersonalización o desrealización. Además, suelen tener dificultades para describir y comunicar sus estados internos, lo que evidencia un deterioro en su autoconciencia emocional (Van der Kolk, 2014).

A nivel conductual, la desregulación emocional se manifiesta en problemas de atención, impulsividad, conductas de riesgo y autolesiones, que son respuestas a un sistema emocional y fisiológico desregulado. La incapacidad para mantener la atención, junto con una tendencia a buscar emociones extremas o a subestimar los peligros, muestra cómo esta desregulación impacta su aprendizaje, autorregulación y seguridad personal. La falta de habilidades para gestionar el estrés y las emociones puede llevar a conductas impulsivas, dificultades en la toma de decisiones y problemas en la escuela y en las relaciones con pares y adultos. (Cicchetti & Toth, 2015).

Por otro lado, estos niños pueden desarrollar un concepto negativo de sí mismos, sentimientos de impotencia, ineficacia y desconfianza extrema hacia los demás. La experiencia de violencia repetida los lleva a tener un concepto propio distorsionado, sintiéndose culpables o sin valía alguna, además de presentar relaciones alteradas con sus cuidadores y pares, con conductas desafiante o evasiva, o incluso dependencias excesivas en adultos buscando seguridad. Esto refleja una desregulación del autoconcepto y de la capacidad relacional, dificultando la formación de vínculos sanos y confiables.

El impacto de estos traumas en la infancia también se evidencia en síntomas de estrés postraumático complejo, que incluyen reexperimentación, evasión y hiperalerta, pero además, estos niños muestran alteraciones permanentes en su regulación emocional, en su autoconcepto y en sus relaciones interpersonales, configurando un patrón de funcionamiento alterado que dificulta su adaptación social y emocional (Herman, 1992).

Es importante entender que la violencia intrafamiliar no solo deja heridas físicas, sino que también compromete la estructura emocional y social de los niños, generando una desregulación que puede persistir en la adultez si no recibe la intervención adecuada. La atención temprana y especializada en estos casos es fundamental para ayudar a reparar esta desorganización emocional, fomentar un autoconcepto saludable y promover relaciones más estables y seguras. La comprensión del trauma complejo en esta etapa de la vida es clave para desarrollar intervenciones que apunten a la reconstrucción de la regulación emocional, la gestión del autoconcepto y la reintegración en relaciones afectivas integradas, logrando así promover el bienestar emocional y social de estos niños (Potter et al., 2018).

La regulación emocional es un componente fundamental en el funcionamiento psicológico y social de los niños, especialmente en aquellos que han sido expuestos a experiencias traumáticas como la violencia intrafamiliar. Desde diferentes enfoques teóricos, se han desarrollado diversas conceptualizaciones y estrategias para abordar y promover la regulación emocional en la infancia, particularmente en el contexto de trastornos complejos derivados del trauma (Gross, 2002).

Desde la perspectiva de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), la regulación emocional se entiende como una habilidad que puede ser aprendida, modelada y fortalecida a través de técnicas específicas. Autores como James (2000) destacan que la TCC busca modificar los patrones de pensamiento y comportamiento que contribuyen a la desregulación emocional, utilizando estrategias como la reestructuración cognitiva, la capacitación en habilidades de afrontamiento y la exposición gradual a estímulos que generan ansiedad o malestar. Por ejemplo, en niños afectados por violencia intrafamiliar, la TCC puede trabajar en la identificación de pensamientos distorsionados, como la tendencia a sentir que el mundo

es peligrosamente violento o que no tienen control sobre las situaciones, y en el desarrollo de habilidades para tolerar la angustia, como técnicas de respiración, relajación o mindfulness (Beck, 2011). Además, la TCC enfatiza la importancia de la enseñanza de habilidades sociales y de resolución de problemas para mejorar la autonomía emocional y reducir la reactividad impulsiva (Kazdin, 2003).

En función a lo mencionado, la violencia intrafamiliar, entendida como una forma de trauma reiterado y prolongado, constituye un factor de alto impacto en la desregulación emocional de los niños en etapa de desarrollo. La literatura señala que la exposición continua a violencia física, emocional o psicológica altera profundamente los sistemas neurobiológicos y afectivos vinculados a la regulación emocional (Perry, 2009; van der Kolk, 2005).

Cuando un niño crece en un entorno donde los episodios de violencia son frecuentes y se vuelven parte del marco cotidiano, la construcción emocional se ve seriamente comprometida, afectando la capacidad de reconocer, comprender y regular las propias emociones. Estas dificultades han sido ampliamente documentadas en estudios sobre maltrato infantil, trauma complejo y desarrollo emocional temprano (Cicchetti & Toth, 2005; Schore, 2001).

La exposición continua a estas experiencias traumáticas, como lo señalan Van der Kolk, Ford y Spinazzola (2009), puede contextualizarse como un trauma complejo, que no solo queda en el ámbito de la memoria, sino que se inserta en la estructura misma del sistema emocional y relacional del niño.

En primer lugar, la violencia intrafamiliar no solo produce un impacto físico, sino que también genera un estado constante de amenaza y alarma en el niño. Desde un enfoque neurobiológico, investigaciones muestran que el trauma crónico activa el sistema de respuesta al estrés de manera permanente, lo que conduce a una hiperactivación del sistema nervioso simpático y una alteración en la funcionalidad del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal. Este estado fisiológico de hiperalerta, unido a la desconexión emocional, deriva en una dificultad crónica para regular los estados internos, haciendo que el niño experimente emociones intensas, descontroladas o, por el contrario, aplanadas, como una estrategia para sobrevivir al caos cotidiano. La incapacidad de modular estas emociones se torna en una desregulación afectiva que puede manifestarse en rabietas, apagones emocionales o reacciones impulsivas desproporcionadas ante estímulos que, en un contexto más seguro, serían manejables (Van der Kolk, 2014).

La desregulación emocional, en este marco, no es solo un problema de manejo de emociones, sino un trastorno en la integración de las experiencias internas; los niños no logran distinguir entre diferentes sentimientos o reconocer cuándo están experimentando miedo, ira o tristeza, ni aprenden formas saludables de expresarlos o canalizarlos. Este fenómeno se evidencia en dificultades para hacer una introspección adecuada, en compartir sus emociones con otros y en sentir que pueden mantener cierta estabilidad emocional pese a los conflictos familiares (Siegel, 2012).

En este sentido, entendemos que la sobreadaptación puede entenderse como una estrategia defensiva, mediante la cual el niño intenta sostener una apariencia de armonía o funcionamiento adecuado, aun cuando internamente se encuentre desbordado, desconectado o emocionalmente desregulado. La literatura sobre trauma relacional y desarrollo emocional temprano describe que, en contextos altamente desorganizados, las respuestas infantiles tienden a volverse extremas o rígidas, dado que el niño carece de un andamiaje estable de regulación afectiva y protección emocional (Perry, 2009; Schore, 2001; van der Kolk, 2005). Esta dinámica contribuye a reforzar el ciclo de violencia, hipervigilancia y desregulación, ampliamente documentado en estudios sobre trauma complejo y sistemas familiares disfuncionales (Herman, 1992; Liotti, 1992).

Este patrón de adaptación, además de ser una respuesta a la violencia, puede generar una ruptura en la manera en la que el niño se relaciona con su entorno y con sí mismo. La desregulación emocional lleva al niño a un estado de vulnerabilidad en las relaciones, donde la propia capacidad de confiar y de sentir seguridad en un vínculo se ve gravemente afectada. La imposibilidad de mantener un estado emocional estable y de entender sus propios sentimientos puede hacer que el niño, en su búsqueda de control o protección, adopte estrategias que rompen con los lazos familiares o sociales, como la agresión o el aislamiento. En estas conductas, se refleja la lucha interna por sobrellevar el trauma y la desregulación interna que emerge de la exposición a la violencia (DeHaene et al., 2010).

Por todo esto, se puede entender que la violencia intrafamiliar actúa como un agente traumatizante que desestructura las bases de la regulación emocional en los niños, afectando su desarrollo emocional, cognitivo y social. La repetición de estos eventos, la falta de un entorno seguro y la invalidación de sus sentimientos crean un escenario en el que se vuelve un círculo vicioso, donde el miedo y la incomprensión llevan al niño a ocultar, negar o silenciar sus emociones y experiencias. Este silencio, impulsado por la inseguridad y el temor a las consecuencias, hace que el trauma no solo persista sino que se refuerce, alimentando un patrón de repetición que impide la resolución y que mantiene al niño en un estado de vulnerabilidad constante. Al no poder expresar sus sentimientos ni comunicarse

de manera saludable acerca de lo que vive, el niño desarrolla mecanismos de defensa que, en un principio, pretenden protegerlo del dolor, pero que con el tiempo se vuelven mecanismos rígidos y disfuncionales, como la disociación, el aislamiento o la negación (van der Kolk, 1996).

Estos mecanismos, que el niño carga en secreto, se convierten en una especie de carga emocional persistente, una mochila de sentimientos complejos —como la rabia, la tristeza, la impotencia o la vergüenza— que no logra gestionar o procesar de manera adecuada. En ese proceso, el trauma se internaliza, se instala en su mundo interno y termina afectando su desarrollo emocional, social y cognitivo, generando un ciclo donde, por una parte, la herida no cicatriza y, por otra, esa misma herida alimenta nuevos episodios de vulnerabilidad, dejando al niño atrapado en una historia de silencios y heridas no sanadas que condicionan toda su vida futura (Fonagy & Target, 2003).

El trauma, la violencia y la desregulación emocional son conceptos que se entrelazan de manera intrínseca y constante, formando un ciclo donde uno alimenta al otro en una suerte de retroalimentación que se reproduce y perpetúa a lo largo del tiempo. La violencia, especialmente en el contexto intrafamiliar, funciona como un disparador del trauma cuando se experimenta de manera repetida y prolongada, generando en el niño un estado constante de amenaza y desamparo. Este trauma no solo deja heridas en el plano físico, sino que también afecta profundamente la esfera emocional, alterando la capacidad del niño para gestionar sus sentimientos y responder de manera adaptativa ante las situaciones cotidianas. La desregulación emocional se va instaurando en este proceso como la consecuencia natural de la exposición continua a un entorno violento y abusivo; ante la imposibilidad de comprender, expresar o controlar sus emociones, el niño empieza a presentar respuestas emocionales desorganizadas, impulsivas o aplanadas, que terminan reforzando aún más su vulnerabilidad (Shin et al., 2014).

Es posible señalar entonces que, dentro de este ciclo, la violencia y el trauma se convierten en fenómenos inseparables: la violencia genera trauma, y el trauma, a su vez, alimenta respuestas emocionales desreguladas que pueden manifestarse en conductas agresivas, inhibidas o retraídas, contribuyendo a la perpetuación de un ambiente caótico y violento. La literatura sobre trauma complejo sostiene que la exposición reiterada a violencia altera los sistemas de regulación emocional y favorece patrones reactivos que retroalimentan la dinámica traumática (van der Kolk, 2005; Perry, 2009; Herman, 1992).

En estos casos, la regulación emocional, que debería ser una herramienta para la adaptación y el afrontamiento, se vuelve un campo de batalla interno, donde sentimientos

como el miedo, la ira, la tristeza y la impotencia se acumulan sin poder ser canalizados de manera saludable. La consecuencia es que el niño se queda atrapado en un círculo donde la violencia alimenta el trauma, el trauma desorganiza sus respuestas emocionales, y estas respuestas desreguladas generan, a su vez, nuevas situaciones que resultan en más violencia o en un entorno emocionalmente inhóspito (van der Kolk, 2014).

Este entramado se alimenta en un proceso de repetición y vinculación constante que facilita que estos conceptos —trauma, violencia y desregulación— se refuercen mutuamente, creando un ciclo que parece difícil de romper si no se interviene en profundidad (Herman, 1992). La violencia entra en la estructura misma del sistema emocional del niño, creando un estado de alerta perpetuo, una desconexión interna que dificulta su estabilidad emocional y su capacidad de construir relaciones sanas (Van der Kolk, 2014). La desregulación emocional, por su parte, emerge como un mecanismo de protección que, con el tiempo, se convierte en un obstáculo para el crecimiento y la reparación, haciendo que el daño emocional se transmita en el tiempo, como si de una cadena interminable se tratara (Courtois, 2004).

Desde nuestra perspectiva, estos conceptos no actúan de manera aislada; por el contrario, se interrelacionan, se retroalimentan y se repiten, conformando un entramado complejo y dinámico en el que cada elemento potencia y refuerza a los otros. Esta articulación contribuye a dificultar los procesos de recuperación y a generar efectos duraderos en la vida del niño.

Uno de los aspectos más afectados en el trauma complejo es la regulación emocional, dado que esta capacidad se ve profundamente comprometida en quienes han experimentado repetidos episodios traumáticos (Howe, 2005). Para entender mejor esto, podemos referirnos a Howe (2005, p. 14), quien define la regulación emocional como “la capacidad para reconocer, modular o controlar la intensidad y la expresión de sentimientos e impulsos, especialmente los más intensos, de una manera adaptativa”. Las emociones, en un estado de trauma complejo, dejan de ser herramientas útiles para valorar situaciones que puedan ser beneficiosas o peligrosas, y en lugar de eso, muchas veces se convierten en obstáculos que impiden la autorregulación (Schore, 2003). La persistencia del trauma y su impacto en la memoria emocional generan dificultades para reconocer lo que se siente y para gestionar esas sensaciones de manera adecuada. Como consecuencia, la persona puede experimentar una serie de respuestas emocionales desajustadas, recurrentes y muy intensas que dificultan su relación con el entorno, con los demás y consigo misma (Perry, 2009).

Desde esta perspectiva podemos señalar que la pérdida de control sobre las emociones no solo intensifica la sensación de vulnerabilidad y desamparo, sino que también puede derivar en conductas disfuncionales que refuerzan el estado de disociación y desesperanza propio del trauma complejo. Estas respuestas, al retroalimentarse, profundizan el malestar y obstaculizan los procesos de recuperación y reorganización interna.

La dificultad para identificar, expresar, aceptar y regular las propias emociones, producto de la exposición repetida a situaciones de violencia y miedo, lleva a que muchos niños desarrollen respuestas impulsivas, desproporcionadas o disociativas que refuerzan su vulnerabilidad. La desregulación emocional, en estos casos, no constituye simplemente una dificultad de manejo afectivo, sino que refleja alteraciones neurobiológicas —como cambios en la reactividad de la amígdala, la inmadurez funcional de la corteza prefrontal y la hiperactivación del sistema nervioso autónomo— que, según plantea Schore (2001, 2003), son especialmente sensibles al estrés crónico y a las experiencias tempranas de trauma complejo.

Capítulo 3: Plan de prevención y abordaje psicoterapéutico

En la actualidad, la violencia intrafamiliar ya no se considera únicamente una cuestión de disciplina o de roles de poder tradicionales, sino que se entiende como un fenómeno complejo que requiere intervención oportuna y multidisciplinaria. Se ha dejado atrás la visión de que la violencia es una forma válida o inevitable de disciplinar, y se reconoce que, en realidad, puede tener consecuencias devastadoras para el bienestar psicológico del niño. La evidencia científica muestra que cuanto antes se identifique y se aborde, mejor será la probabilidad de prevenir daños duraderos y promover la resiliencia en los niños afectados. La falta de una red de apoyo activa o la resistencia de la familia a aceptar la problemática complejiza significativamente la llegada a los niños y su acceso a recursos terapéuticos. Esta invisibilidad en el entorno del niño representa una barrera importante para la detección temprana y la intervención eficaz, agravando los riesgos que enfrentan en su desarrollo emocional y social.

El impacto de la violencia intrafamiliar en niños de 6 a 11 años constituye un tema de gran relevancia en el ámbito de la psicología infantil, la pedagogía y la salud mental, dado su efectos a corto y largo plazo en el desarrollo emocional, cognitivo y social de los menores. En los últimos años, la investigación ha avanzado significativamente, abordando las diferentes dimensiones de este fenómeno y proponiendo nuevas técnicas y teorías para comprender y mitigar sus consecuencias.

El abordaje y tratamiento del trauma y la desregulación emocional en niños víctimas de violencia intrafamiliar requiere de un enfoque integral, intersectorial y multidisciplinario. La complejidad de los daños que estas experiencias producen en la subjetividad infantil demanda la participación coordinada de diversos profesionales, incluyendo psicólogos, trabajadores sociales, médicos, pedagogos y representantes del sistema de protección de derechos, entre otros. Solo con esta articulación interinstitucional eficaz se puede garantizar una intervención que no solo atienda los efectos inmediatos del maltrato, sino que también mantenga la continuidad del cuidado, evitando así vacíos y posibles revictimizaciones, y fomentando procesos restauradores de las potencialidades del niño.

Consideramos que, es de suma importancia evitar que la temática de la revictimización esto suceda, especialmente en niños de entre 6 y 11 años, ya que en estas etapas del desarrollo, el niño aún está formando su concepto de sí mismo y su confianza en los adultos.

La revictimización puede manifestarse cuando los profesionales, ya sea por falta de capacitación, improcedencia en las preguntas o actitudes desafortunadas, hacen que el niño se sienta culpable, avergonzado o responsable por las situaciones que ha atravesado. Esto puede generar que el niño reconfigure su narrativa en un sentido de culpabilidad o se retraiga, dificultando no solo su proceso de recuperación emocional, sino también la veracidad y la profundidad de la información que puede brindar en futuras entrevistas o terapias. Como advierten autores como Daniel Schechter (2004), el proceso de intervención en menores requiere que los adultos creen y validen la experiencia del niño, poniendo un énfasis en su rol de protector y no de acusador.

En el rango de edad mencionado, entendemos que el niño aún se encuentra en pleno proceso de construcción de su identidad y de sus capacidades para expresar sentimientos y pensamientos. Cuando, durante la detección o atención, se lo somete a preguntas reiteradas, confrontativas o ambiguas, puede experimentar sentimientos de culpa por compartir su experiencia, temer represalias o sanciones, e incluso omitir información relevante por miedo a las consecuencias. Es por eso que desde esta perspectiva, sostenemos que resulta imprescindible que los profesionales formulen preguntas abiertas, respetuosas y orientadas a facilitar que el niño relate su historia de la manera más natural y segura posible, sin presiones ni juicios. Asimismo, consideramos que la actitud del entrevistador debe ser empática, evitando transmitir dudas, incredulidad o condescendencia; por el contrario, debe comunicarle al niño que su relato es valioso y que cuenta con un entorno de protección y apoyo.

Consideramos esencial señalar que, en esta etapa, es fundamental asegurar la confidencialidad y un entorno protector que favorezca que el niño se sienta cómodo y seguro. Se debe evitar que este piense que su relato será utilizado para juzgar a su familia o para crear conflictos adicionales, ya que esto puede reforzar su sensación de vulnerabilidad y desamparo. Igualmente, el entorno donde se realizan las entrevistas debe ser cálido, amigable y libre de estímulos que puedan distraer o intimidar al niño, promoviendo una sensación de control y seguridad. Sostenemos entonces que la interacción con el niño en esta fase debe centrarse en validar sus sentimientos y en ofrecerle la posibilidad de expresarse sin miedo, fortaleciendo su confianza en los adultos que lo acompañan y en el proceso de atención.

1. Estrategias de prevención

El primer pilar del plan de prevención es la sensibilización y capacitación de los adultos que intervienen en la vida del niño, incluyendo docentes, profesionales de la salud, policías y familiares. Sostenemos que es fundamental que estos actores reconozcan las

señales de violencia y comprendan la importancia de actuar de manera temprana para ofrecer apoyo y derivar a los niños a los recursos especializados. Esta perspectiva se alinea con los planteos de Cicchetti y Toth (2005), quienes destacan que la detección precoz y la intervención oportuna resultan determinantes para mitigar los efectos del maltrato infantil. Asimismo, la capacitación debería centrarse en la identificación de signos de maltrato, en estrategias de comunicación efectiva y empática con los niños, y en el conocimiento del marco legal y de protección vigente; aspectos ampliamente promovidos por Bowlby (1988) al subrayar la importancia de vínculos seguros y respuestas adultas sensibles frente al sufrimiento infantil.

En segundo lugar, planteamos la necesidad de desarrollar programas escolares y comunitarios que promuevan la educación emocional, la resiliencia y el respeto en las relaciones interpersonales. Este enfoque coincide con los aportes de Grotberg (1995), quien señala que la resiliencia se fortalece a través de experiencias de apoyo, habilidades sociales y oportunidades de expresión emocional. A través del fomento de la autoestima, la comunicación efectiva y la regulación emocional, se potencia la capacidad del niño para afrontar situaciones adversas y expresar sus sentimientos de manera saludable. Mencionamos, además, que estas acciones deben sostenerse en el tiempo y adaptarse a las distintas etapas del desarrollo, tal como sugieren múltiples autores del campo del desarrollo infantil, entre ellos Bronfenbrenner (1979), quien resalta la influencia del contexto comunitario en el bienestar del niño.

El tercer componente del plan considera la necesidad de establecer rutinas sistemáticas de seguimiento y monitoreo en las instituciones educativas y en los centros de salud, con el fin de favorecer la detección temprana de situaciones de vulnerabilidad. Este enfoque se articula con los planteamientos de Finkelhor (2008), quien destaca la importancia de los sistemas de vigilancia institucional para identificar indicadores de riesgo antes de que se consoliden procesos de victimización. En esta línea, sostenemos que la implementación de protocolos claros, que contemplen mecanismos de articulación entre los distintos actores institucionales, constituye un elemento central para evitar que los casos pasen inadvertidos y para garantizar intervenciones oportunas, pertinentes y respetuosas del bienestar integral del niño. Esta perspectiva encuentra apoyo adicional en el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), en tanto subraya la necesidad de sistemas interconectados que respondan de manera coordinada a las necesidades de la infancia.

Por otra parte, mencionamos que resulta imprescindible fortalecer la red de apoyo familiar y comunitario. La prevención no debe limitarse exclusivamente a la detección y atención directa del niño, sino que debe incluir acciones orientadas a brindar

acompañamiento, contención y orientación a las familias que se encuentran en situación de riesgo o en procesos de recuperación. Esta propuesta se vincula con los aportes de Minuchin (1974), quien resalta la influencia de la dinámica familiar en la protección o vulneración del bienestar infantil. Asimismo, la incorporación de dispositivos tales como la mediación familiar, la terapia sistémica y los grupos de apoyo —en consonancia con lo expuesto por Walsh (2016) respecto de la resiliencia familiar— contribuye a disminuir las tensiones en el hogar, promover habilidades parentales y favorecer la construcción de entornos más seguros y protectores para el niño.

Sostenemos que, el conjunto de acciones delineadas en este plan de prevención no solo procura disminuir la incidencia de la violencia intrafamiliar, sino también fortalecer de manera sostenida las condiciones que favorecen el desarrollo integral de los niños de 6 a 11 años. Este enfoque se inscribe en la perspectiva de protección integral de la infancia respaldada por organismos internacionales como UNICEF (2014), que subrayan la necesidad de articular intervenciones familiares, comunitarias e institucionales para garantizar entornos seguros y afectivamente disponibles.

Desde esta mirada, sostenemos que este plan apunta a promover contextos donde los niños puedan crecer sanos, protegidos y con oportunidades reales de desplegar recursos personales, afectivos y sociales que les permitan proyectar un futuro distinto al determinado por experiencias adversas tempranas. Mencionamos, finalmente, que el propósito último de este modelo preventivo es contribuir a la construcción de trayectorias vitales más saludables, favoreciendo el fortalecimiento de las redes de cuidado y la consolidación de prácticas adultas responsables y sensibles a las necesidades del desarrollo infantil.

Consideramos que en las fases del proceso de intervención judicial, si bien en estos casos se organiza en etapas claramente delineadas que hacen posible una acción sistemática y articulada. La escucha activa y la atención cuidadosa a la narrativa del niño constituyen aspectos esenciales, especialmente en contextos donde existen relatos opuestos o indicios de doble discurso. Según Cillero Bruñol (2012), otorgar centralidad a la voz del niño favorece su participación efectiva y fortalece su posición como sujeto de derechos. Desde nuestra elaboración, mencionamos que en esta fase de detección y construcción se debe evitar cualquier confrontación y sostener siempre un enfoque protector, asegurando que la información brindada por el niño sea acogida desde un marco empático y no coercitivo.

El abordaje y tratamiento del trauma y la desregulación emocional en niños víctimas de violencia intrafamiliar requiere de un enfoque integral, intersectorial y multidisciplinario.

Tal como señalan Barudy y Dantagnan (2010), las experiencias traumáticas en la infancia afectan múltiples dimensiones del desarrollo, por lo que ninguna disciplina, por sí sola, puede abordar la totalidad del daño. La complejidad de los impactos que estas vivencias producen en la subjetividad infantil demanda la participación coordinada de diversos profesionales, incluyendo psicólogos, trabajadores sociales, médicos, pedagogos y representantes del sistema de protección de derechos.

Diversos autores destacan que la intervención articulada es indispensable para evitar la fragmentación del proceso terapéutico. Cyr et al. (2012) sostienen que la respuesta institucional debe ser cohesionada y sostenida en el tiempo, ya que la discontinuidad o la superposición de intervenciones pueden incrementar la ansiedad del niño y obstaculizar su recuperación. Del mismo modo, Killen y Smetana (2015) remarcan que la integración entre áreas clínicas, educativas y sociales promueve entornos más seguros y consistentes, fundamentales para la reorganización emocional.

Desde nuestra elaboración, consideramos que la colaboración conjunta de los profesionales es fundamental porque cada especialidad aporta un fragmento distinto del cuadro clínico y del contexto del niño. Sólo una mirada compartida permite comprender de manera global tanto los efectos inmediatos del maltrato como sus repercusiones a largo plazo. Además, la coordinación interinstitucional garantiza la continuidad del cuidado, evita vacíos o contradicciones en las intervenciones, reduce el riesgo de revictimización y favorece procesos verdaderamente restauradores de las potencialidades del niño, alineándose con los lineamientos propuestos por Hernández y Barbero (2019) respecto al enfoque de protección integral.

En esta etapa inicial, la interculturalidad debe ser un eje transversal. La interpretación de indicios de violencia debe realizarse considerando la diversidad cultural, evitando lecturas relativistas que puedan encubrir situaciones de vulneración, pero también sin desestimar las particularidades socioculturales del niño y su entorno. La entrevista con el niño debe ser un espacio de contención, dirigido por profesionales formados en técnicas específicas para la niñez, garantizando condiciones de privacidad y respeto. La Sociedad Argentina de Pediatría (2007) recomienda que en estas entrevistas se aclaren los derechos del niño, se le informe que no es responsable de los hechos y se asegure que está haciendo lo correcto al hablar. Consideramos que escuchar, contener, validar y mostrar disposición para seguir atendiendo sus relatos son aspectos centrales a tener en cuenta.

El trabajo con la familia y la comunidad constituye un pilar en el abordaje del trauma infantil. La recuperación y el mejoramiento emocional del niño dependen en gran medida de la existencia de factores de protección, que abarcan desde características personales como autoestima, habilidades sociales y cognitivas, hasta la existencia de un entorno familiar colaborativo, vínculos de apego seguro y redes sociales fortalecidas. La resiliencia, concepto central en la intervención moderna con víctimas de maltrato, se entiende como la capacidad del niño para afrontar las adversidades, reforzada por las relaciones sociales y afectivas que le proveen soporte y contención. Vanistendael (2000) describe la resiliencia como la construcción de una casa, donde el suelo representa las necesidades básicas, la estructura los vínculos relacionales, y las plantas superiores la autoestima, las competencias y la apertura a nuevas experiencias. A raíz de esto, creemos que para fortalecer esta resiliencia, las intervenciones deben centrarse en promover relaciones afectivas seguras, no solo en el ámbito familiar, sino también en la comunidad y en el contexto escolar, que actúan como red de apoyo y como espacio de crecimiento y recuperación para los niños.

2. Abordaje psicoterapéutico

Desde un marco terapéutico, el abordaje del trauma y la desregulación emocional en niños víctimas de violencia intrafamiliar puede complementarse con estrategias específicas tanto desde la perspectiva cognitivo-conductual como desde la psicoanálisis y enfoques psicodinámicos. Cada uno aporta herramientas valiosas para promover la recuperación integral del niño, fortaleciendo su bienestar emocional, sus habilidades de regulación y su integración social.

2.1. Enfoque Cognitivo Conductual

La intervención se centra en identificar y modificar patrones de pensamiento y comportamiento que se han desarrollado en respuesta al trauma. Uno de los pilares en esta perspectiva es trabajar en la reestructuración de las cogniciones disfuncionales relacionadas con la violencia, tales como sentimientos de culpabilidad, miedos irracionales o percepciones de inseguridad. Se utilizan técnicas de terapia cognitivo-conductual adaptadas a la edad, como las intervenciones mediante métodos de juego, historias sociales, dibujos y técnicas de relajación específicas para niños (Wenar & Kerig, 2007). Por ejemplo, la utilización de historias sociales prepara al niño para afrontar situaciones similares a las que ha vivido, facilitando así la internalización de mensajes de seguridad y autocuidado.

La exposición gradual también puede aplicarse en casos de ansiedad o miedo, comenzando con actividades de menor ansiedad y avanzando paulatinamente hacia

experiencias que refuercen su sentido de control y seguridad (Cohen & Mannarino, 2008). El entrenamiento en habilidades de regulación emocional se vuelve fundamental para que el niño pueda reconocer, comprender y gestionar sus sentimientos, aprendiendo estrategias de afrontamiento positivas para reducir la reactividad emocional (Schoenfelder et al., 2018). Además, es crucial trabajar en la autoestima y en el refuerzo de los recursos internos, promoviendo que el niño pueda identificar sus fortalezas y capacidades (Shaw et al., 2010). La intervención en el entorno escolar y en las redes sociales del niño es una estrategia complementaria y esencial, ya que permite ampliar el impacto terapéutico en su contexto cotidiano, favoreciendo la creación de redes de apoyo y reforzando los aprendizajes en distintos ámbitos. La participación activa del niño en su proceso, a través de actividades creativas y técnicas lúdicas, facilita la externalización de sus emociones, permitiendo que pueda expresar sus pensamientos de manera simbólica y efectiva (Ginsburg & Ginsburg, 2009).

2.2. Enfoque psicodinámico

Se orienta a explorar los aspectos inconscientes del trauma que pueden estar afectando la conducta y la emocionalidad del niño. La terapia busca entender cómo sus experiencias tempranas, relaciones afectivas y conflictos internos influyen en su modo de relacionarse con el mundo, en sus síntomas y en sus patrones de conducta (Sandler & Fonagy, 2012). Se trabaja con técnicas como la interpretación de sueños, el trabajo con fantasías, el uso de juegos simbólicos y la exploración de la transferencia y las resistencias en la relación terapéutica (Klein, 1946; Winnicott, 1971).

El juego es considerado un medio de expresión simbólica de fantasías, deseos y experiencias, a través del cual el niño elabora situaciones traumáticas y siente alivio de la presión superyoica a través del mecanismo de personificación (Klein, 1929). Al representar un papel el niño puede separar las ideas imperantes en su inconsciente y expulsarlas (escisión y proyección de imágenes), con una sensación consecuente de alivio. Klein sostiene que la técnica psicoanalítica del juego no sólo se ajusta a las normas del método analítico de los adultos, sino que también produce los mismos resultados. El juego es un lenguaje que “habla” el niño y no el analista, quien debe entender su significado e interpretarlo cuando logra insight suficiente frente a un material repetitivo acompañado de angustia, o cuando aparecen representaciones que implican sobrecompensación.

Klein crea su “técnica de juego” considerándolo un medio de expresión simbólica de fantasías y experiencias, que permite al niño elaborar situaciones traumáticas, ansiedades primitivas y acceder a procesos de simbolización a través del despliegue de sus imágenes mediante el mecanismo de personificación en el juego. La construcción de un espacio de escucha profundo y respetuoso permite al niño revisar, simbolizar y reelaborar las

experiencias traumáticas, con el objetivo de reducir la carga emocional inconsciente y facilitar la integración de sus experiencias en su historia de vida (Fonagy & Allison, 2014).

El abordaje psicodinámico también enfatiza la importancia de fortalecer los vínculos afectivos seguros y buscar la reparación de las heridas relacionales, permitiendo que el niño pueda experimentar nuevas conexiones que contrarresten los vínculos dañados por la violencia. El trabajo con la familia y la red social, desde esta perspectiva, también es esencial para entender las dinámicas relacionales y promover cambios en el contexto familiar, favoreciendo que las conductas y emociones del niño puedan entenderse en su visión total del sistema de relaciones (Siegel & Payne, 2017).

3. Propuesta de abordaje

Consideramos que, un abordaje efectivo combina ambas perspectivas; por ejemplo, una primera fase puede centrarse en crear un vínculo seguro y emocionalmente estable, brindando contención y seguridad, donde se puedan aplicar estrategias cognitivas para el manejo de emociones inmediatas. Luego, en etapas subsiguientes, puede profundizar en la revisión de experiencias pasadas, resolviendo conflictos internos y promoviendo cambios en las estructuras internas del niño (Safran & Muran, 2000).

La integración de estos enfoques permite no solo reducir los síntomas y mejorar la regulación emocional, sino también facilitar un proceso de reparación interna y de reconstrucción de vínculos afectivos saludables.

Como bien enfatiza Melanie Klein (1946) en su obra, es importante tener siempre presente la flexibilidad en los enfoques psicoanalíticos para niños. Klein (1946) reconoce la complejidad emocional de los niños desde temprana edad y la necesidad de adaptar la técnica psicoanalítica a las particularidades de cada caso y a la edad del niño.

Por lo mencionado, es menester que el analista debe ser capaz de ajustar su postura y método según las necesidades individuales del niño la intervención en niños víctimas de violencia intrafamiliar requiere, por encima de todo, de un enfoque profundamente flexible y adaptable, que tenga en cuenta la singularidad de cada niño en su proceso de desarrollo. Los niños están en una etapa crucial en la construcción de su identidad, en la que sus competencias emocionales, cognitivas, sociales y afectivas aún se están formando, y en la que las experiencias traumáticas, como el maltrato, pueden tener un impacto duradero y particular. Desde nuestra perspectiva, cada niño atraviesa su proceso de recuperación de manera singular, condicionado por múltiples dimensiones que incluyen su historia familiar, los recursos psíquicos con los que cuenta, la disponibilidad de redes de apoyo afectivo y

comunitario, así como el entramado social y cultural que lo rodea. Mencionamos que, justamente por esta heterogeneidad, la aplicación de un modelo de intervención rígido o estandarizado —uno que pretenda replicar idénticas estrategias para todos los casos— no solo resultaría insuficiente, sino que podría derivar en efectos indeseados, tales como la revictimización, el retraimiento emocional o la inhibición de la expresión subjetiva del niño. En esta línea, diversos autores sostienen la importancia de contemplar la singularidad en los abordajes clínicos y psicosociales (por ejemplo, Barudy & Dantagnan, 2010), pero **subrayamos** que en nuestro planteo esta consideración adquiere un lugar central para orientar intervenciones sensibles y respetuosas de cada trayectoria.

La flexibilidad en la intervención permite que los profesionales ajusten las técnicas, los ritmos y las metas terapéuticas según la respuesta y las características de cada niño. Tal como señala Malchiodi (2015), los procesos de recuperación infantil requieren abordajes sensibles y adaptativos, capaces de responder a las formas particulares en que cada niño expresa, procesa y simboliza su experiencia traumática. En algunos casos, puede ser necesario un mayor énfasis en la contención emocional o en la externalización de los sentimientos a través del juego, el dibujo o actividades artísticas; mientras que otros niños pueden necesitar, en una etapa inicial, la estabilización de sus vínculos afectivos y una atención prioritaria a la construcción de un entorno seguro. La adecuación de las estrategias no solo favorece un proceso terapéutico más efectivo, sino que también resguarda la integridad y la dignidad del niño, evitando imponer un modelo único que pueda generar presión, incomodidad o sentimientos de inadecuación.

Del mismo modo, dado que el proceso de recuperación y de reorganización emocional en niños que transitan hacia la adultez se transforma con el tiempo, la flexibilidad en la intervención posibilita acompañar cada una de esas etapas, favoreciendo una actitud de escucha activa y de reconocimiento de los avances, incluso cuando estos parecen mínimos. Desde esta perspectiva, la tarea profesional no se limita a la aplicación de técnicas, sino que supone construir un espacio donde el niño experimente que su recorrido es legítimo, que sus tiempos son respetados y que sus recursos internos tienen un lugar para desplegarse y fortalecerse. En línea con lo que plantea Herman (2015) respecto de la necesidad de adaptar los abordajes al ritmo y las reacciones del sujeto traumatizado, sostener intervenciones flexibles implica también percibir cuándo ciertos enfoques dejan de resultar efectivos y, en consecuencia, introducir modificaciones o sumar nuevos recursos — como el involucramiento de la familia, el apoyo comunitario o diversas estrategias terapéuticas— que puedan favorecer el proceso de reparación emocional. Desde esta postura, entendemos que la flexibilidad no es un complemento del tratamiento, sino un

principio que orienta la práctica clínica hacia intervenciones más humanas, sensibles y éticamente responsables.

Este enfoque también reconoce que la transición de la infancia a la adolescencia implica transformaciones significativas en la percepción de sí mismos y del entorno, y que la vulnerabilidad generada por experiencias de violencia puede manifestarse de modos muy distintos en cada niño. Algunos pueden mostrar mayor resistencia a expresar sus emociones, mientras que otros pueden volverse excesivamente dependientes o retraídos; ciertos niños adoptan conductas confrontativas, mientras que otros se aíslan como mecanismo de autoprotección. Tal como sostiene van der Kolk (2014), las respuestas al trauma no son homogéneas y requieren intervenciones capaces de ajustarse a las particularidades de cada trayectoria subjetiva. A raíz de esto sostenemos que una intervención flexible y personalizada permitiría sintonizar con esas diferencias, favoreciendo la reconstrucción de la confianza en sí mismos, en los demás y en las redes de apoyo que acompañan el proceso de reparación.

En definitiva, la clave de un abordaje efectivo radica en comprender que el proceso de recuperación es tan dinámico como complejo, y que no existen fórmulas universales ni recorridos idénticos para todos los niños. La flexibilidad no supone renunciar a metas claras ni desatender los objetivos de protección, reparación y fortalecimiento, sino que exige — como plantea Perry (2006)— un accionar clínico y social capaz de adaptarse a los ritmos, necesidades y capacidades de cada niño, promoviendo intervenciones éticas, sensibles y respetuosas de su desarrollo. En consonancia con ello afirmamos que solo mediante un posicionamiento comprometido y creativo del equipo profesional es posible garantizar que cada niño, en su singularidad y en su tránsito por experiencias de trauma y vulnerabilidad, reciba el acompañamiento necesario para reconstruir su bienestar, robustecer su resiliencia y avanzar hacia un horizonte donde pueda recuperar la confianza, establecer vínculos seguros y desplegar su potencial. En ese recorrido, la flexibilidad, la sensibilidad y la atención personalizada se convierten en herramientas fundamentales para favorecer la transformación subjetiva y contribuir a la construcción de infancias y adolescencias libres de violencia y orientadas hacia la esperanza y la posibilidad de un futuro distinto.

Tal como señalan diversas corrientes teóricas —psicoanalíticas, cognitivo-conductuales y neurocientíficas—, el trauma en la infancia producido en contextos de violencia intrafamiliar no puede entenderse como un hecho aislado, sino como un proceso que incide de manera profunda en la organización interna del niño y en sus capacidades de autorregulación. En esta línea, van der Kolk (2014) destaca que las experiencias traumáticas

reiteradas alteran los sistemas neurobiológicos encargados de modular las emociones, el estrés y la respuesta al entorno, generando patrones de funcionamiento que afectan el desarrollo integral. Desde esta postura sostenemos que la comprensión del trauma infantil requiere abordar su carácter acumulativo, relacional y persistente, para así orientar intervenciones que respondan a la complejidad de sus efectos.

El impacto de este proceso se manifiesta de manera directa en la capacidad de regulación emocional, una función indispensable para el desarrollo psíquico y para la construcción de estrategias de afrontamiento saludables a lo largo de la vida. Diversos estudios han señalado que, en contextos de violencia, los niños necesitan contar con un marco suficientemente seguro y contenedor que les permita expresar sus vivencias sin experimentar sentimientos de culpa, miedo o vergüenza. En esta dirección, Herman (2015) enfatiza que la recuperación emocional se sostiene en entornos donde la seguridad, la previsibilidad y el reconocimiento de la experiencia subjetiva del niño se convierten en pilares del trabajo clínico. A partir de esta orientación proponemos que habilitar espacios que legitimen la expresión emocional, que acompañen los ritmos individuales y que protejan la integridad psíquica constituye un elemento decisivo en el fortalecimiento de la confianza y del sentido de protección. Asimismo, resulta esencial que las intervenciones se adecuen a la etapa evolutiva del niño, evitando la introducción de problemáticas propias del mundo adulto, ya que esa sobrecarga puede generar desbordes, confusiones y un impacto negativo en su estabilidad emocional y en su capacidad de simbolización..

Conclusión

La presente investigación ha permitido profundizar en una problemática de gran magnitud y relevancia social, como es el impacto de la violencia intrafamiliar en la infancia, específicamente en niños de 6 a 11 años, un período crucial en su desarrollo psicológico, emocional, cognitivo y social.

A través del análisis exhaustivo de antecedentes, teorías y estudios recientes, se ha podido comprender que la violencia intrafamiliar no es un fenómeno aislado ni meramente episódico, sino que constituye un proceso complejo, multifacético y persistente que deja profundas marcas en la subjetividad de los niños, moldeando su autopercepción, identidad y relaciones afectivas, y que además, afecta de manera significativa su regulación emocional.

Este trauma, que puede manifestarse tanto en formas directas como indirectas, ya sea por maltrato físico, emocional o sexual, o bien por testimonios de violencia entre otros miembros del núcleo familiar, genera en los niños una serie de repercusiones que trascienden las heridas físicas visibles. En situaciones donde la violencia es habitual, y donde las figuras de autoridad que deberían brindar protección y cuidado se convierten en causantes o testigos de hechos dañinos, el niño ve violentamente distorsionada su percepción del mundo y de sus propios recursos internos, creando una narrativa interna marcada por sentimientos de inseguridad, culpa, vergüenza, impotencia y desconfianza tanto en sí mismo como en los demás.

La niñez constituye un período crítico en la constitución de la subjetividad, ya que en estos primeros años el niño aún no ha desarrollado las herramientas necesarias para afrontar situaciones complejas o traumáticas. Las experiencias vividas en esta etapa dejan huellas profundas que marcan su desarrollo psíquico y emocional. Por ello, es esencial trabajar tempranamente en la identificación y resolución de estas experiencias adversas, con el fin de prevenir que en la adultez se reproduzcan patrones de violencia o maltrato que hayan sido vividos en la infancia. La intervención oportuna no solo ayuda a proteger la salud mental del niño, sino que también contribuye a construir un futuro más saludable y equilibrado para su vida adulta.

Hay una frase que consideramos particularmente enriquecedora y que cobra especial relevancia en el contexto de la comprensión del impacto de la violencia intrafamiliar en la subjetividad infantil que es: “Somos lo que hacemos con lo que hicieron de nosotros” (**Jean-Paul Sartre**, 1952), haciendo referencia a que aunque nacemos en circunstancias

que no elegimos, siempre tenemos responsabilidad sobre lo que hacemos con aquello que nos ha sucedido.

Esta frase expresa, de manera contundente, que si bien nuestra historia y experiencias pasadas constituyen una parte ineludible en nuestra biografía, también reconoce que no existe una inevitabilidad absoluta en cómo estas vivencias nos configuran ni en las conductas que adoptamos.

La historia personal, en particular aquella marcada por experiencias de violencia, deja huellas profundas, y en muchos casos, se vuelve una suerte de condicionante, de un modo que la existencia en determinados contextos ya los atraviesa y forma parte de su narrativa, aún cuando no necesariamente desemboca en la reproducción de esas conductas o en la perpetuación del trauma. Por más que un niño no manifieste comportamientos violentos, su historia, sus vivencias y su entorno están atravesados por la presencia de la violencia. El contexto en el que se desarrolla, las relaciones, las experiencias traumáticas y los mecanismos de protección con los que cuenta, conforman un entramado que ya lo ha atravesado y que, sin duda, continúa formando parte de su historia vital. Pero, a su vez, resulta demasiado simplista y reductivo sostener que “si sufriste violencia, necesariamente serás violento”. La evidencia en el campo de la psicología y la neurociencia nos muestra que existe un amplio abanico de herramientas, soportes, metodologías y estrategias terapéuticas que pueden ofrecer una vía distinta y transformadora a quienes han atravesado vivencias de violencia. Sistemas de apoyo psicosocial, terapias individualizadas y familiares, abordajes interdisciplinarios y programas de resiliencia constituyen recursos efectivos para transformar potenciales patrones de conducta y promover procesos de recuperación emocional y de reparación psíquica. La clave para que esa transformación sea posible radica en la disponibilidad, accesibilidad y adecuada utilización de estos recursos, así como en la voluntad de quienes acompañan estos procesos de cambio.

Resulta imprescindible, por tanto, un abordaje multidisciplinario, que involucre profesionales de la psicología, la medicina, el trabajo social y la educación, entre otros, que articulen esfuerzos, compartan conocimientos y diseñen intervenciones integrales y personalizadas. Solo mediante una visión holística y un trabajo en red efectivo será posible ofrecer a estas personas un soporte genuino que les permita hacer algo distinto a lo que en su historia se hizo con ellos, recuperando así su autonomía y promoviendo una verdadera reintegración de su subjetividad. En definitiva, reconocer que la historia personal, aunque ineludible, no determina de manera definitiva el destino, implica la necesidad imperiosa de promover intervenciones que contemplen no solo la valoración del pasado sino también la construcción activa de un futuro posible, fundamentado en el acceso a herramientas terapéuticas y de apoyo que fomenten la resiliencia, el cambio y la recuperación de la

subjetividad. Es por ello que el abordaje interdisciplinario no sólo resulta recomendable, sino que se constituye en una condición esencial y fundamental para transformar las huellas de la violencia en capacidades de resistencia y crecimiento, permitiendo que cada niño, independientemente de su historia, tenga la oportunidad de desarrollar su potencial en un ambiente sano y seguro, y evitando que pierdan su condición de niño, esa esencia que los caracteriza a través del juego, la inocencia, ingenuidad y dulzura; aspectos fundamentales para su desarrollo integral y la clave para una infancia sana y plena. Proteger y valorar esta etapa es una responsabilidad que nos interpela a todos, tanto a profesionales de la salud como a todas las personas que formamos parte de una sociedad, ya que el compromiso en la protección de la infancia es la base para construir un futuro más justo, solidario y humano.

Desde esta perspectiva, es importante realizar una autocrítica en relación a los límites de la presente revisión bibliográfica, que si bien permite una comprensión teórica y conceptual del impacto de la violencia en niños de esta edad, no puede sustituir a evaluaciones directas con los propios niños o a experiencias clínicas con profesionales que trabajan en el campo. En particular, considerando que el enfoque de esta tesis es puramente teórico, se hace imprescindible destacar que futuras investigaciones deberían incluir metodologías que impliquen entrevistas con niños en esta franja etaria, así como la consulta a psicólogos y otros profesionales especializados en la evaluación e intervención en contextos de violencia familiar. La incorporación de estos enfoques permitirá obtener una visión más enriquecedora, empírica y contextualizada, fundamental para diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas a las realidades específicas de cada niño. Además, la inclusión de entrevistas y evaluaciones en escenarios reales facilitarían la identificación de las manifestaciones concretas del impacto de la violencia en diferentes dimensiones del bienestar infantil, como la emocional, cognitiva, social y conductual. Esto, a su vez, posibilitará un diagnóstico más preciso y una intervención más focalizada, que no solo considere las teorías generales, sino que también tome en cuenta las experiencias subjetivas y particulares de cada niño. Es importante también subrayar que la investigación empírica en estos ámbitos puede contribuir, además, a validar o cuestionar los enfoques y teorías existentes, promoviendo un proceso de actualización constante y de mejora en las políticas sociales y educativas destinadas a la protección infantil. La interacción directa con los niños y el trabajo en campo también facilitarían la recolección de datos cuantitativos y cualitativos que revelen patrones, tendencias y particularidades que, de otro modo, permanecerían invisibles en la revisión bibliográfica.

Aunque la revisión bibliográfica resulta fundamental para comprender los conceptos, las teorías y los antecedentes que enmarcan la problemática del impacto de la violencia

intrafamiliar en la infancia, es importante reconocer que esta perspectiva, por sí sola, resulta claramente reduccionista dada la complejidad del tema. La violencia en el entorno familiar y sus efectos en los niños constituyen fenómenos multifactoriales, dinámicos y profundamente contextualizados, que requieren ir más allá del análisis teórico para poder ser verdaderamente comprendidos y abordados. Limitarse únicamente a datos históricos y revisiones de la literatura impide captar en toda su magnitud las particularidades de cada caso, las experiencias subjetivas y las situaciones específicas de los niños en su entorno. Por ello, resulta imprescindible abrirse a lo empírico, poniendo en práctica investigaciones de campo, evaluaciones directas, entrevistas y observaciones en contextos reales, que aporten una comprensión auténtica, profunda y contextualizada de la experiencia infantil frente a la violencia familiar.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar Redorta, D. (2009). La infancia víctima de violencia de género. En B. Atenciano (Ed.), *III Congreso del Observatorio contra la violencia doméstica y de género*.
- Backhaus, S., Badke, A., Göpfert, J., & Klasen, F. (2023). Effectiveness of parenting interventions to reduce physical and emotional violence: A systematic review and meta-analysis.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa.
- Bleichmar, S. (1999). Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo. *Revista del Ateneo Psicoanalítico*, 2.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. Basic Books.
- Cervantes, C. J., & García-López, É. (2012). Características psicopatológicas en niños con violencia familiar en Oaxaca. *Alternativas en Psicología*, 16(26). Instituto Interdisciplinario de Psicología Jurídica SCP, Grupo de Investigación en Evolución y Cognición Humana.
- CEPAL. (2022). *Informe regional sobre violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Castillo Tenempaguay, R. (2023). Efectos neuropsicológicos en los niños a causa de la violencia intrafamiliar [Tesis de grado, Universidad Católica de Cuenca].
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Maltrato infantil. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409–438.
- De Vega, M. (1984). *Introducción a la psicología cognitiva*. Alianza Editorial.
- Díaz-Marsá, M., Molina, R., Lozano, M. C., & Carrasco, J. L. (2000). Bases biológicas del trastorno de estrés postraumático. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 28, 379–384.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). Regulación afectiva, mentalización y el desarrollo del self (traducción propia del título). *Other Press*.
- Forke, C. M., Myers, R. K., Fein, J. A., & Localio, R. (2019). Witnessing intimate partner violence as a child: How the past influences the future. *Pediatric Research*, 86(4), 531–536.
- Gartland, D., Giallo, R., Woolhouse, H., Mensah, F., & Brown, S. (2019). Intimate partner violence during pregnancy and early parenthood: A cohort study of risk factors and adverse outcomes. *Birth*, 46(3), 481–489.

- Gélinas, C., Bérubé, A., & Turcotte, G. (2025). Intergenerational patterns of family violence: Early trauma as predictor of coercive parenting. *Journal of Family Psychology*, 39(1), 14–27.
- Greene, C. A., Haisley, L., Wallace, C., & Ford, J. D. (2020). Exposición infantil a la violencia de pareja: Una revisión meta-analítica de resultados emocionales y conductuales. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104642.
- Guedes, A. (2019). Violencia contra los niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: Una revisión sistemática. *Organización Panamericana de la Salud*.
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Prevalencia global de violencia contra los niños: Revisión sistemática y estimaciones mínimas. *Pediatrics*, 137(3), e20154079.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. Basic Books.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror* (Original work published 1992). Basic Books.
- Liotti, G. (1992). El apego desorganizado en la etiología de la disociación. *Dissociation*, 5(4), 196–204.
- Malchiodi, C. A. (2015). *Creative interventions with traumatized children*. Guilford Press.
- Mayor Walton, S., & Salazar Pérez, C. A. (2019). La violencia intrafamiliar: Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espiritual*, 21(1), 1–2.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Maltrato infantil*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Informe mundial sobre la situación de la prevención de la violencia contra los niños 2020. OMS.
- Palazzesi, A. (2015). Noviazgos violentos: Detección, abordaje y prevención desde el hospital público. *Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires*, 57(258), 203–208.
- Perry, B. D. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children. En N. Boyd Webb (Ed.), *Working with traumatized youth in child welfare* (pp. 27–52). Guilford Press.
- Perry, B. D. (2009). El maltrato infantil desde una perspectiva neurodesarrollamental: Aplicaciones clínicas del modelo neurosecuencial. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 240–255.
- Schore, A. N. (2001). Efectos de una relación de apego seguro en el desarrollo del hemisferio derecho y la regulación afectiva. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7–66.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. Basic Books.
- UNICEF. (2024, 11 de junio). Nearly 400 million young children worldwide regularly experience violent discipline at home [Comunicado de prensa]. UNICEF.

UNICEF – Ministerio de Educación de la Nación. (2010). Por qué, cuándo y cómo intervenir: Guía conceptual sobre el maltrato a la infancia y la adolescencia.

UNICEF. (2021). Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: Síntesis regional de evidencia. UNICEF LACRO.

Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408.

Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

Veintimilla, O. K., & Zambrano, J. (2023). Criterios sobre la violencia intrafamiliar y su influencia en el desarrollo psico-emocional de los niños. *Revista Sinapsis, ITSUP*.

Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. International Universities Press.

Yehuda, R., Halligan, S. L., & Grossman, R. (2001). Trauma infantil y vulnerabilidad al trastorno por estrés postraumático. *American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1467–1473.