

LA DEMANDA DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INFANTIL EN EL CONTEXTO DE UN PROGRAMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO*

Sara Terán Sedano**, **Paula Laita de Roda*****,
María Ángeles Márquez Navarro****,
Julia Ayala Perales***** y **Paloma Ortiz Soto*******

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, en respuesta a la demanda social que ha creado la creciente detección de casos de violencia de género, se han implantado diferentes dispositivos de asistencia psicosocial a las víctimas. Tal es el caso del programa ATIENDE, que comenzó a funcionar hace 5 años, dependiente de la Red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid y de la Dirección General de la Mujer (DGM).

El Programa ATIENDE (cuyas siglas responden a Unidad de Atención e Intervención del Daño Emocional), es un servicio asistencial cuyo objetivo principal es la evaluación del daño

* Comunicación Libre Premiada, presentada en el XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEYPNA) que bajo el título "Periodos de transición en el desarrollo e intervenciones psicoterapéuticas" tuvo lugar en Almagro del 17 al 18 de octubre de 2008.

** Psiquiatra. Unidad de Menores en Riesgo Psíquico-Programa ATIENDE niños. Madrid. E-mail: sarateran@yahoo.es

*** Psiquiatra. Unidad de Menores en Riesgo Psíquico-Programa ATIENDE niños. Madrid.

**** Psicólogo Clínico. Unidad de Menores en Riesgo Psíquico-Programa ATIENDE niños. Madrid.

***** Psicólogo Clínico. Unidad de Menores en Riesgo Psíquico-Programa ATIENDE niños. Madrid.

***** Psiquiatra. Centro de Salud Mental Retiro-Programa Infanto-Juvenil. Madrid.

emocional que padecen las mujeres víctimas de violencia de género con Orden de Protección y sus hijos e hijas. Las peculiaridades de este Programa, tanto por las características de la población atendida, como por las connotaciones socio-políticas que ha adquirido el tema de la violencia de género, hacen que en muchas ocasiones la finalidad terapéutica quede relegada a un segundo plano. Es decir, en el contexto del Programa con frecuencia hay una utilización implícita y explícita del servicio para fines alejados de una función terapéutica. Este hecho es una de las principales razones que nos han llevado a plantearnos la necesidad de realizar un análisis crítico de nuestro trabajo.

Vamos a dividir la presentación en tres apartados: primero aludiremos a los aspectos propios de la Institución; en segundo lugar hablaremos de las pacientes víctimas de violencia doméstica y de las características particulares de la demanda que realizan y por último, haremos una reflexión acerca del papel de los terapeutas y de las principales dificultades que genera la atención a dicha población.

1. LA INSTITUCIÓN

El Programa surge por un acuerdo entre la Dirección General de la Mujer (DGM) y la Oficina de Coordinación de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, como parte de un universo de dispositivos creado en base a la Ley de Violencia de Género.

El programa ATIENDE tiene dos secciones, separadas físicamente pero coordinadas entre sí: la sección ATIENDE NIÑOS, a la que nosotras pertenecemos, encargada de la evaluación y tratamiento de los menores, y ATIENDE MUJERES, donde dos psiquiatras, una psicóloga y una trabajadora social abordan la atención a las mujeres víctimas de violencia de género. El sentido de que las dos secciones estén situadas en espacios diferentes es poder preservar la integridad de las mujeres víctimas de maltrato y poder entrevistar a los padres sin que éstos violen la Orden de Protección (O.P.) que habitualmente tienen sus ex-parejas.

Las derivaciones de pacientes llegan al programa ATIENDE principalmente desde los Puntos Municipales de Atención a la Violencia de Género (hay 48 puntos en la Comunidad de Madrid). La derivación la realiza habitualmente una trabajadora social o una psicóloga de estos Puntos Municipales.

Esta Unidad está concebida como un programa principalmente de evaluación y diagnóstico de menores, aunque es posible realizar seguimiento y tratamiento. Según consta en la información sobre el programa ATIENDE que aparece en la página web de la DGM, de la evaluación realizada por nuestro servicio se obtendrá un informe clínico que servirá para futuros procedimientos judiciales (lo suelen llamar “informe con anticipación de uso legal”). Este aspecto de nuestro programa es muy relevante en el tipo de demanda que recibimos y en el tipo de pacientes que atendemos.

En los dos años que llevamos trabajando en este programa, hemos recibido unas 180 solicitudes de valoración de menores (hijos de estas mujeres). No es un número muy elevado teniendo en cuenta que en el año 2007 se concedieron más de 3.600 O.P. a mujeres víctimas de violencia de género. Es interesante resaltar que en la mayoría de los casos, las madres que acuden al programa ATIENDE han denunciado a sus maridos por maltrato psicológico, y sólo un pequeño porcentaje refiere una historia de maltrato físico. Un porcentaje alto de las madres que son derivadas a nuestro Programa están inmersas en un proceso judicial contra sus ex-parejas, con la custodia de los hijos de por medio. También un porcentaje alto de derivaciones nos solicitan la realización de peritajes que determinen la conveniencia o no de que los menores tengan visitas con el padre.

2. LOS PACIENTES Y LA FORMULACIÓN DE LA DEMANDA

Cuando hablamos de violencia en el ámbito familiar, es casi imposible generalizar, ya que cada historia tiene características únicas, pero sí hemos observado que un gran número de casos tienen rasgos comunes en cuanto al tipo de demanda y los conflictos que se plantean en su manejo, y son éstos los que queremos abordar hoy en nuestra comunicación.

La primera consideración que queremos constatar es la siguiente. Nos cuestionamos la idoneidad del planteamiento de dicho recurso para las mujeres a las que va dirigido.

Pensamos que en muchas ocasiones, teniendo en cuenta la situación de dependencia y regresión en la que están inmersas la mayoría de estas mujeres, el propio funcionamiento institucional perpetúa dicha situación. El posicionamiento activo que adopta la DGM adquiere la función simbólica de una "madre todopoderosa" dispuesta a proteger a su hija indefensa y vulnerable. Para la mujer maltratada esta experiencia de protección incondicional, quizás nueva para ella, satisface necesidades muy primarias que la mantienen en su posición regresiva. Además, en la mayoría de los casos, la estrategia defensiva a nivel legal incide en dejar a la mujer en la devaluada posición de una víctima pasiva e indefensa de un único culpable. El abogado representaría una figura paterna inflexible a la que se obedece ciegamente.

Nuestro papel en esta tríada es bastante confuso. La mujer-víctima acude a nosotras, casi siempre por consejo de sus nuevas figuras materna y paterna, pidiendo una nueva reafirmación de su rol, buscando que se refuerce su apoyo en este nuevo sistema de protección del que también formamos parte. Las expectativas respecto a qué esperar de nosotras suelen ser precisas, y casi siempre con ideas erróneas sobre nuestra función.

Dentro del espectro de demandas entre los pacientes del ATIENDE el grado de elaboración es muy variable.

En ocasiones puede demandarse la valoración de las consecuencias que la situación vivida en la familia ha podido tener sobre el menor (como ejemplo de la demanda más elaborada), mientras que en otros casos la demanda se formula desde una perspectiva mágica y con fines más claramente instrumentales (ej.: emisión de un informe "pericial" sobre el estado del menor y sobre la conveniencia de que la custodia pertenezca a la madre). La demanda explícita (o manifiesta) suele ser la preocupación por el estado psicológico del niño, y que el informe sirva para defenderse del "mal padre". La implícita (o latente), en la mayor parte de los casos, es que nuestro "veredicto"

sirva para que el padre pierda el derecho de ver a su hijo. A menudo suele suceder que la actividad proyectiva predomine y entonces se considere que todos los problemas proceden del exterior, de la figura paterna, denominada de antemano como padre “maltratador”. La mayoría de las demandas se sitúan entre estos dos polos.

En algunos casos la derivación sí está fundamentada en una serie de signos o reacciones observadas en el menor. En otros casos, sin embargo, el motivo de consulta es la valoración de un supuesto daño emocional del cual el menor no da en principio ninguna señal.

Una situación habitual que ocurre con estas pacientes es que, en la entrevista de recepción, es excepcional que podamos recoger ninguna información sobre los hijos; nuestros intentos por hacer una anamnesis del desarrollo infantil del menor son inútiles ya que las madres tienen una gran dificultad para salir del relato de su relación de pareja, de su queja y su sufrimiento. Esto nos hace pensar que, con frecuencia, estas madres no están pidiendo ayuda para sus hijos, sino para ellas mismas.

En los casos más graves, los hijos, además de ser testigos, son también víctimas de las agresiones. Habitualmente no es fácil para la mujer hablar de los hijos situándolos en el escenario del maltrato, porque hacerlo puede dejar en evidencia su fragilidad y su incapacidad para defender de la violencia a los propios hijos. Los mecanismos más típicos que hemos observado son el distanciamiento afectivo y la racionalización: “yo no podía hacer nada”; “seguíamos juntos por nuestros hijos”...

En un número no despreciable de casos, la situación de violencia “de género” no está tan clara, sino que es la situación de separación conflictiva entre los padres la que supone un maltrato emocional de los hijos, que se convierten en objetos arrojados entre los padres a la hora de separarse.

Nos parece importante destacar que para estas madres la función que tiene este recurso está cargada de ambivalencia. Es vista a la vez como una nueva vía de castigar al culpable, pero también como una amenaza a su nuevo estatus: los hijos son la evidencia más palpable de que, en la realidad, la posición

de víctimas en que ahora se sienten a salvo no es válida para salir adelante y hacer frente a las responsabilidades que durante un tiempo han delegado parcialmente en familiares e instituciones.

Sin embargo, a veces la decisión de consultar en nuestro Programa se da precisamente en el momento en que la mujer ha decidido recuperar el rol materno; en ese caso, busca que la reafirmemos en dicho rol, busca oír que ha sido y es una buena madre. Se encuentra dividida entre la conveniencia de que diagnostiquemos a su hijo de algún mal imputable al padre "maltratador", y el alivio de escuchar que el niño está sano, algo que repare la herida de verse a sí misma como incapaz de proteger a su propio hijo.

La demanda suele estar teñida de la culpa y los deseos de reparación del daño infringido por las madres hacia sus hijos por haber mantenido la situación de violencia familiar durante años. La fantasía más común en estos casos es la posibilidad de reparación del daño a través de la terapia, y en lo posible, sin que el menor se dé cuenta de ello.

3. EL EQUIPO ASISTENCIAL

Además de los condicionantes impuestos por el funcionamiento institucional al que nos hemos referido con anterioridad, el hecho de trabajar con personas víctimas de situaciones de violencia, produce en el equipo asistencial una serie de dificultades, algunas de las cuales vamos a pasar a describir.

El aspecto judicial del programa ATIENDE nos coloca ante la imposibilidad de conciliar la función terapéutica con la pericial. En la mayoría de los casos las madres acuden al Programa aconsejadas por terceros, con la idea expresa de solicitar un informe para presentarlo como prueba en el juicio contra su expareja. Esto nos coloca en la posición de tomar partido, lo cual interfiere en nuestra función terapéutica porque implica romper la neutralidad que exige cualquier intervención terapéutica que realicemos con los niños.

El hecho de que en las directrices de este programa se explicita que nuestros informes clínicos pueden ser usados en

el contexto judicial por las madres y por los padres, sin que se trate de informes propiamente periciales nos genera muchas dificultades. En algunos casos, especialmente cuando la situación de maltrato no es clara, nos sentimos impelidas a actuar más como “detectives” que como terapeutas.

En los casos en los que la utilización de los menores como moneda de cambio en una lucha de pareja es más flagrante, tenemos que luchar contra la tendencia a la culpabilización de los padres y al establecimiento implícito de alianzas con los menores. Detrás de estas actitudes no dudamos que pueden estar en juego nuestros propios conflictos no resueltos. Esto distorsiona la percepción del terapeuta e interfiere en la interacción con el menor, llevándonos a posiciones de “salvadoras” del niño de unos padres “malos” que no se ocupan debidamente de él.

En los casos graves de violencia doméstica más claramente objetivables, el profesional suele identificarse (en ocasiones masivamente) con los temores y la indefensión de las madres. Esto también dificulta una valoración e intervención neutrales. El hecho de llamar a los padres para tener una entrevista nos hace temer la provocación de reacciones violentas por su parte y que incluso nuestra intervención pueda perjudicar a los menores y a sus madres. Esto nos ha llevado en algunos casos a querer excluir a los padres del proceso de evaluación.

Y de las “alianzas” e identificaciones corremos el riesgo de pasar a actitudes depresivas (falta de interés y desmotivación ante las dificultades para trabajar con algunos casos), o bien a actitudes de omnipotencia: atribuyéndonos el papel de jueces que pueden descubrir y acusar (con un informe no favorable) al culpable de lo sucedido. El hecho de emitir un informe hace que los pacientes nos otorguen un enorme poder. Si los especialistas nos prestamos a ser idealizados y a ejercer esa omnipotencia corremos el riesgo de establecer con los pacientes una relación dominante-dominado que se opone radicalmente a la relación terapéutica y que perpetúa la dependencia. Continuamente tenemos que enfrentarnos a esas presiones externas y también internas.

CONCLUSIONES

Acerca de la Institución: En una unidad específica como el programa ATIENDE, la propia organización de la Institución tiene una importancia fundamental para proponerse una función terapéutica. Para nosotras es evidente que las características del Programa influyen de forma decisiva en las expectativas y en la formulación de la petición de ayuda. Nos preguntamos, si tal y como está planteado, el contexto al que pertenece el Programa ATIENDE es el mejor espacio para que estas familias puedan hacer una reflexión crítica y una elaboración. Por otra parte, pensamos que mezclar el contexto judicial y el terapéutico en una institución es confundir dos espacios que deben diferenciarse claramente.

Acerca de nuestro trabajo: Como conclusiones para nuestro trabajo diario nos preguntamos: ¿Debemos amoldarnos rígidamente al marco que la institución nos presenta? Pensamos que la manera de ir modificando este marco es profundizar en las tareas de coordinación. Es decir, trabajar individualmente la demanda de cada caso, con las pacientes pero también con los profesionales derivantes, para de esta manera ir evitando las demandas demasiado instrumentalizadas y también acceder a otros casos graves de violencia de género que precisarían más de nuestra intervención y que utilizan en menor medida los recursos asistenciales.

BIBLIOGRAFÍA

- La relación asistencial.* Isca Salzberger-Wittemberg. Ed. Amorrortu.
- ¿Son posibles las terapias en las instituciones? Estudio Situacional.* Manuela Utrilla. Ed. Biblioteca Nueva.
- Hacia una psiquiatría comunitaria.* Jacques Hochman. Amorrortu editores.
- Del motivo de consulta a la demanda en Psicología.* Pau Martínez Farrero. Revista de la asociación española de neuro-psiquiatría, Vol. XXVI, n.º 97, enero/marzo 2006, pp. 53-69.
- ¿Agresor o agredido? El trabajo con el paciente sin demanda.* Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente, 2003; 35/36, 205-212.