

El tratamiento ecológico en contextos maltratantes

El Centro del Niño y de la Familia (CENYF), al servicio de la Comunidad de Madrid, evalúa y trata las familias de alto riesgo social, manifestado especialmente en el maltrato de menores. Se analiza la formulación teórica de la problemática del menor que hace el CENYF y se revisan las pautas de intervención seguidas. Un caso práctico ilumina la terapia familiar llevada a cabo.

Norberto BARBAGELATA
Alfonsa RODRIGUEZ

1. Descripción del contexto asistencial e institucional.

El Centro del Niño y la Familia (CENYF) se pone en funcionamiento en marzo de 1991 siendo gestionado por una empresa de servicios a instancias de la Comisión de Tutela del Menor (CTM) de la Consejería de Integración Social (Comunidad Autónoma Madrid, CAM). Tras la puesta en marcha de la Ley 21/87 y transcurridos unos meses de funcionamiento de la misma, la creación del CENYF se inscribe en el objetivo prioritario de complementar los dispositivos que recoge la Ley en pro de la tarea esencial, esto es: mantener al menor en su medio socio-familiar.

En líneas generales el objetivo o tarea del Centro es la evaluación y tratamiento de familias de alto riesgo so-

cial (malos tratos y abusos sexuales) que pertenezcan a un área asistencial que carezca de recursos especializados (CAI o Centro de Atención a la Infancia), o bien que la viabilidad del tratamiento no sea posible.

Así pues, el CENYF se constituye como un centro al servicio de la CTM; dicha Comisión nos remite los expedientes que en general rebosan datos, ofreciéndonos no sólo una información intrafamiliar —composición, problemas, denuncias, hechos acaecidos y un largo etcétera— sino también un rico panorama sobre todas las intervenciones extrafamiliares que han tenido lugar desde Servicios Sociales, el Hospital en su caso, el Centro de Acogida, la propia CTM, etcétera. Todo ello favorece una visión holística de la situación en la actualidad, que es esencial para nuestro modelo de intervención.

Nuestro equipo está constituido por cinco miembros: dos de ellos expertos en Terapia Familiar; dos Asistentes Sociales y una persona se ocupa de los aspectos administrativos. Contamos con un local pequeño pero bien acondicionado con un espejo unidireccional y una cámara de vídeo.

2. Acerca de la teoría o cómo “construimos” la realidad del maltrato

El marco conceptual desde el que se aborda la tarea es sistémico-contextual. ¿Porqué se eligió dicho marco?. Porque, evidentemente, estamos ante un fenómeno complejo: complejidad que apunta al interjuego de procesos recíprocos con un resultado final que, en nuestro caso, es el maltrato infantil.

El paradigma sistémico nos proporciona el marco de análisis adecuado en donde cabe la comprensión de la complejidad. Dicho modelo aparece en los años 50 en Salud Mental, frente al también complejo fenómeno de las esquizofrenias.

La Teoría General de Sistemas estudia la ordenada composición de elementos en un todo unificado y, si bien no se entrará en detalles, es necesario decir, aun a riesgo de simplificar, que se trata de hacer una abstracción según la cual un sistema —por ejemplo, la familia— tiene unas propiedades que no pertenecen a los individuos que componen dicho sistema sino a la relación que establecen, al cómo están estructuradas éstas, es decir, al tipo/estilo de relación. En este

orden de cosas, al tomar a la familia como sistema que maltrata, creamos una división arbitraria, ya que la estructura familiar, o el tipo de organización del sistema, está constituida y conformada tanto por reglas e influencias intrafamiliares como extrafamiliares, ambas con el mismo peso específico (WATZLAWICK, 1971).

Así, en sí misma ninguna variable o conjunto de ellas es causante de malos tratos; es la interacción del conjunto de factores lo que nos ayudará a comprender globalmente el fenómeno del maltrato.

¿Cómo entendemos nosotros la conducta y la naturaleza humana? Habitualmente decimos: esta persona es “incapaz”, “violenta”, “introvertida”, etcétera. Lo que subyace es que dicho individuo o familia posee un conjunto de características que lo definen como tal; en esta operación conceptual, es decir, “tal es cual”, depositamos en ese individuo o familia una característica intrínseca (lo posee como cualidad inmanente). Frente a una concepción relacional donde las características o propiedades aludidas no pertenecen al individuo sino al conjunto relacional.

La esencia, lo que da identidad a alguien, pertenece al mundo intrapsíquico y sólo es abordable desde un contexto psicológico (psicoterapéutico); sin embargo, cambiar el tipo de relación —el interjuego de procesos recíprocos con el que definíamos la complejidad— ofrece una perspectiva psicosocial y más optimista. Veámoslo: en tal circunstancia, es decir, en tal estilo de relación, en ese contexto, alguien se ha de mostrar sobreprotec-

tor, incapaz o maltratante (se elimina del análisis los perversos sexuales).

Es pues el conjunto de pautas relacionales (“juegos familiares” según CIRILLO, 1991) lo que va a sustentar las conductas individuales que a su vez moldean y conforman dichas pautas o tipos de organización. Es decir, el individuo posee determinado poder de maniobra que se lo posibilita el sistema, el cual, a su vez, tiene sus límites supraindividuales en el contexto económico, social, etcétera, con lo que se codetermina.

En la literatura existente en torno al maltrato predominan estudios centrados en el análisis de factores de riesgo (véase: VV.AA., 1988); aquí, y de forma consciente, lo hemos eludido. El trabajo presente profundizará en el contexto familiar como codeterminante y en definitiva “facilitador” del maltrato a la infancia. La participación de los servicios asistenciales se expone en el epígrafe correspondiente a la intervención.

Nos parece importante —si queremos trabajar con un modelo comprensivo y totalizador— prevenir sobre el uso de las generalizaciones. En el ámbito genérico asistencial donde nos movemos (centros de tratamiento a la infancia, servicios sociales, etcétera) acostumbramos a oír: “esta es una familia muy desestructurada”; cada profesional “tiene en su cabeza” un modelo de tal “desestructuración”. Es obvio que este no puede ser un criterio válido que oriente la intervención. Desde nuestra perspectiva, en el proceso diagnóstico es necesario acercarnos a cada familia maltratante como única. Es decir, hay que buscar

explicaciones específicas para cada familia en su contexto.

¿Cuál ha de ser el tipo de estructura familiar que posibilite que la familia lleve a cabo las funciones que le corresponden y que los sociólogos de la familia han estudiado pormenorizadamente? Como todos sabemos, una estructura familiar funcional está conformada por la existencia de una jerarquía ejercida por los padres, límites claros entre subsistemas y entre los propios individuos, la prohibición de coaliciones intergeneracionales, etcétera. Todo lo cual facilita que la familia cumpla con sus dos funciones básicas: dotar de identidad (separación-individuación) y de un sentido de pertenencia (unión) a sus miembros (MINUCHIN, 1977).

Al sentido de identidad se le denomina, asimismo, diferenciación o individuación (BOWEN, 1989), concepto esencial en terapia sistémica y específicamente para nosotros en familias maltratantes. El concepto de identidad está estrechamente ligado al concepto de individuación; el sentimiento o la definición de sí mismo es un aspecto de un mapa interno por el cual los individuos orientamos nuestras vidas. Este mapa es un modelo subjetivo del mundo que en su mayor parte se configura y es transmitido por la familia de origen: a mayor diferenciación hay mayor capacidad para diferenciar el mundo interno —respecto a necesidades, expectativas, percepciones internas, etcétera— y delimitarlo respecto al externo, es decir, respecto a las ideas, necesidades, expectativas y exigencias de los demás. Una madre puede sentirse molesta por el llanto

sin sentido del niño, pero le reconoce su identidad como bebé y, así, su conducta caprichosa. El llanto del niño no es una amenaza contra ella, no va contra ella, es una necesidad de él.

Un bajo nivel de diferenciación supone una pérdida de límites entre mi **self** y el de los demás: mis necesidades, sentimientos, percepciones no son míos sino del "otro", "de los otros". Así, por ejemplo, una hermana "decide" la ligadura de trompas de una madre maltratante (antes del episodio del maltrato), hecho en el que ni siquiera participa el marido de la interesada; "la loca" de Montse hace 16 años que no ve a la madre, pero sigue funcionando bajo aquella identidad, se sigue mirando a sí misma con los ojos de la madre ("soy incapaz de hacerme cargo del niño"); "un hijo va a ser tanto mío como de mi madre y así yo puedo seguir teniéndolos y dejándoselos" sin que haya manera de reconocer quién es la madre. ¿Quién es quién?

Un bajo nivel de individuación genera hostilidad —o mejor, pseudohostilidad— por la dependencia que implica y por la falta de reconocimiento del otro como alguien con identidad propia y, secundariamente, un intenso deseo de separación; en este contexto relacional el menor no es más que un instrumento que "se usa" en un intento desesperado de lograr, por parte de los adultos, un grado mayor de diferenciación. El maltrato es un mensaje a "descifrar" que está orientado a la propia familia de origen: una falta de diferenciación del aparato psíquico (en la capacidad de tomar decisiones, autopercepción, invasión en hechos

íntimos por parte de los otros, etcétera) o inmadurez (en un lenguaje más coloquial); es consecuencia de una falta de diferenciación respecto a la familia de origen, lo que comporta que, en un momento dado, un padre pierda el control de sus impulsos y golpee al bebé. Es decir, la falta de diferenciación necesariamente se va a presentar también como una dificultad de controlar los propios impulsos. Lo que se observa en estos progenitores es un funcionamiento que se caracteriza por ser más "hijo de" que "padre de". Son sus propias necesidades las que priman sobre las del niño.

Por último, es conveniente señalar que, aunque siempre está presente el bajo grado de diferenciación en este tipo de familias, no es en sí mismo "causa" de maltrato. Como decíamos al inicio, el fenómeno del maltrato es complejo y, por lo tanto, gran cantidad de variables inciden en él. Trabajos sobre familias multiproblemáticas llevados a cabo por CANCRINI (1991) dan fe de ello.

3. La intervención

Tal y como se describió en el epígrafe correspondiente al marco institucional del CENYF, el equipo del mismo, en su primera aproximación al caso, revisa el expediente remitido por la CTM; momento considerado como inicio de la intervención (el diagnóstico y la intervención son parte de un proceso inseparable).

Una vez estudiado el expediente y formulada una hipótesis aproximativa del caso, iniciamos la **exploración**.

El término empleado —exploración— nos remite al personaje de una película que recorre tierras casi vírgenes. Esta imagen cinematográfica ilustra el modo en que el equipo encara la situación cuando hace su segunda aproximación al caso.

Dos de nosotros, previa llamada telefónica, hacemos una visita a domicilio. El objetivo de la misma es muy complejo: en primer lugar hay un mandato de la CTM por el cual se ha de producir el encuentro familia-equipo del CENYF.

La pretensión es crear en esta difícil situación de tratamientos previos fracasados, de culpa y rabia por lo sucedido, un **contexto de colaboración** en el cual usamos el mandato y la obligatoriedad del tratamiento como pilar para el mismo. La visita a domicilio precisamente muestra a la familia nuestra ineludible invasión en su vida privada —ineludible por los hechos acaecidos y de los que ellos son responsables— pero también les damos el mensaje de disponibilidad para ayudarles (ya que nuestro objetivo siempre será terapéutico). Por todo ello nos presentamos en su domicilio.

Asimismo, la visita a domicilio posibilita la convocatoria al CENYF de todo el contexto que consideramos pertinente que participe.

¿Quiénes constituyen dicho contexto?:

1º Evidentemente la familia nuclear y la familia de origen. Esta última presente, ya sea en lo simbólico o en la realidad.

2º Los agentes sociales que han intervenido en el caso con mayor o

menor acierto, con los cuales el vínculo está presente o roto debido a las vicisitudes habidas a lo largo de los contactos y que, en general, han concluido con la separación de los menores. Todo ello desencadena hostilidad por ambas partes frente al fracaso.

El lugar donde se sitúan los agentes sociales (trabajadores sociales de zona, personal del hospital, de los juzgados,...) es un espacio de contacto muy próximo a la “víctima y al agresor”; es decir, está muy cerca de la familia, del menor y de los daños sufridos por este último. Dicha proximidad desencadena vivencias, emociones, angustia (ineludible por demás) que impiden una reflexión para explicar y poder lo acaecido, lo cual llevaría a poder tomar distancia y así encarar la intervención de forma más eficaz.

En el mismo orden de cosas consideramos que hay una errónea conceptualización de lo que se denomina “alianza terapéutica”: se supone que se preserva el vínculo terapéutico al ocultar a la familia todo aquello que presuponga control social (que, por otro lado, es evidente que hay que ejercer dada la situación de riesgo del menor).

¿Cómo abordamos la alianza terapéutica? Lo esencial en la misma será la transparencia, referida a la necesidad de compartir toda la información sobre progresos en la situación o, por el contrario, respecto a la presencia de dificultades (nuevos problemas judiciales, por ejemplo). De esta manera la familia está al tanto de todas las vicisitudes que ocurren a lo largo

de todo el tratamiento y de lo que el equipo piensa.

Tras este largo inciso y siguiendo nuestro proceso de exploración, realizamos una entrevista con los agentes sociales más próximos al caso, lo cual cumple con los siguientes fines:

1º Confirmar verbalmente la información que tenemos de la familia y de las intervenciones que se han hecho. Siempre aparecen datos nuevos que no constan en los informes.

2º Informarles de nuestra visión del caso y crear un contexto de colaboración; no olvidamos que los agentes sociales de zona serán un punto de referencia para la familia y es allí donde están los recursos (que serán usados a partir de ahora dentro del diseño de intervención total).

3º Y, por último, invitar al profesional a asistir, dentro de sus posibilidades, a las sesiones participando activamente en las mismas.

En última instancia le proporcionamos el siguiente mensaje implícito a la familia: "todos estamos juntos para ayudarles" y en ese "estar juntos" los otros profesionales conocerán someramente nuestro modelo de intervención y los objetivos terapéuticos serán comunes.

4. Caso práctico

Es necesario que hagamos explícito cómo conceptualizamos nuestra intervención y cuál es nuestra visión sobre el fenómeno del maltrato. Utilizaremos un caso práctico para dicho propósito.

Los hechos son como siguen: un educador de calle recoge las quejas de un adolescente de 15 años: "su padre le ha pegado y no es la primera vez; relata asimismo una larga historia de incomunicación entre ellos que finalmente desencadenó el episodio de agresiones físicas".

Iván, el educador, lleva al menor a un piso de acogida —su propia casa— y posteriormente denuncia a la CTM la situación. Paralelamente telefona a la casa del menor, David, y manifiesta a la madre (con la que habla) su enfado e indignación frente a lo sucedido. En la denuncia, el educador hace referencia a unos malos tratos acaecidos tres años antes; en aquella ocasión el niño fue recogido por la policía a 200 km. de Madrid, cuando se dirigía a una ciudad gallega.

La situación del caso cuando llega al CENYF es la que sigue:

1º David está en un centro de acogida de la CAM.

2º La CTM ha denegado la petición de acogimiento efectuada por el educador, si bien creyó oportuno concederle una autorización de visitas frente a su insistencia, al evidente vínculo afectivo recíproco (educador/menor) y a las continuas escapadas de David a la casa de Iván. Hay que decir que las escapadas se frenaron, pero ... y aquí anotamos el último punto.:

3º Los padres del menor están sumamente indignados con la CTM al permitirle a "ese señor ver a nuestro hijo y a que le meta ideas contra su propia familia en la cabeza".

El equipo del CENYF se encuentra, pues, en una situación en la que todos los protagonistas se enfrentan: el educador, con un intenso vínculo con el menor, no confía en las respuestas institucionales (incluida la legal o terapéutica) para resolver la situación y la familia se muestra desconfiada de "cualquier cosa que pueda venir de aquéllos que les retiraron la tutela y que permiten que el educador mantenga el vínculo con su hijo contra ellos". Esta es la vivencia.

Por todo esto, en la primera intervención que consistió en una visita a domicilio (como ya señalamos con anterioridad), el equipo dio prioridad al contacto con la familia frente al educador. Ello no significó por nuestra parte una negación de los problemas intra-familiares, por supuesto. Ambos puntos se los transmitimos a la familia de forma explícita y contundente: "ustedes tienen dificultades con su hijo pero esto no quita que el educador está interfiriendo".

En este punto retomaremos la historia familiar que nos permitirá comprender en su contexto el episodio de malos tratos.

Se trata de una familia de emigrantes: los padres se conocieron en Holanda, en una Asociación (que promovió el padre) para la mejora de las condiciones de vivienda de los emigrantes españoles allá. Aunque inicialmente el padre de David, José, vivía en la casa de sus futuros suegros la relación no estuvo libre de problemas. José consiguió trabajo en su empresa (donde era muy valorado al tratarse de un obrero especializado y muy res-

ponsable) a su futuro suegro que apenas tenía ninguna formación ni destreza laboral. José le protegió hasta que empezaron a aparecer diferencias entre ellos (todo lo sucedido es previo al noviazgo con María, la madre). Este conflicto termina en ruptura: José se marcha de la casa de su futuro suegro; a este le despiden (hecho en el que José no colabora, pero tampoco lo evita). Así se fundó esta familia, y la historia acaba de empezar.

No hay nada importante que reseñar en el noviazgo, matrimonio y nacimiento de los dos primeros hijos.

Pero, acerquémonos a la historia de José. Es el primer hijo varón tras cuatro mujeres. A los 12 años perdió a su padre, lo que provoca que muy tempranamente adopte un rol instrumental-económico y que se sitúe a modo de "cabeza de familia". Desde esta escena del relato podemos entender que, a lo largo de la vida, este hombre haya sido un "luchador nato" al cual nunca le satisface un trabajo mediocre, y así, *necesitó cambiar de empresa, de puesto de trabajo, de país, etcétera.*

Desde un punto de vista psicológico se puede explicar la emigración de este hombre como un intento "desesperado" de individualización, de diferenciación de su familia de origen; las demandas hacia él eran innumerables, existía la creencia que cualquier necesidad sentida en su familia de origen habría de ser satisfecha por él.

José acaba "haciéndose un lugar" en Holanda (lo que le permite comprar una vivienda en Madrid) y es reconocido en la comunidad de emi-

grantes como un líder. Su esposa le acompaña en esta tarea. Sin embargo, a pesar de los beneficios que tenía su permanencia en el extranjero volvieron a España porque "la tierra tira, yo quería que mis hijos vivieran en España, que fueran aquí al colegio...". Con la decisión de volver su mujer "no está de acuerdo", si bien se ocupa de facilitar la salida legal de Holanda (cierre de cuentas bancarias, contrato de alquiler, obligaciones con la Hacienda Pública de aquel país, etcétera).

Decíamos que la esposa "cede" y vuelve con él, pero ¿qué sucede en las parejas cuando uno de los cónyuges siente que el otro toma las decisiones de forma unívoca? Se cierra la posibilidad de negociar y, en consecuencia, se negocia "de manera encubierta". ¿Qué queremos decir? ¿Cómo fue en el caso de la familia de David?

Al regresar a España la madre no desea vivir en Madrid (donde tenían una vivienda y lugar de origen del padre, José), sino en Galicia, al lado de su familia materna. El padre nunca estuvo contento con esta decisión, se sentía "desplazado", en lo laboral nunca encontró "su lugar"; todo ello provocaba diferencias entre ellos apenas habladas. Sólo aparecía como problemas entre ellos los no acuerdos en la educación y el control de los hijos.

En el momento actual, la imagen de los hijos respecto de sus padres es: un padre muy poco flexible, duro, que quiere poner disciplina arbitrariamente y una madre que le mira pensando "ya estás de nuevo queriendo imponer tu voluntad". Lo que los hijos "no saben" (no lo pueden ver puesto

que a sus ojos la madre se presentó como débil y manejada por la voluntad del padre) es que la madre secundaria al padre, es decir, ésta tiene suficiente fuerza como para oponerse, para tomar sus propias decisiones (sobre todo si tenemos en cuenta lo que dice respecto a su esposo: "mucho bla, bla, bla y luego nada"); es digno de señalar que mientras la débil es la madre, el esposo ha tenido varias anginas de pecho, todas ellas conectadas con situaciones familiares muy cargadas emocionalmente.

Pero ¿cómo se hacen comprensibles los malos tratos?. Esta parte de la historia comienza hace tres años; el padre decide que toda la familia se ha de venir a Madrid: "aquí teníamos mejor perspectiva económica". Dicha decisión, boicoteada inicialmente una vez más por la madre, confluye con una serie de condicionantes, veamos:

- Cambio en el momento del ciclo vital de la familia. Los hijos están en plena adolescencia y pubertad respectivamente.
- En Madrid se encuentran con un hábitat más o menos hostil; van a vivir a la casa de un hermano del padre, pequeña y en muy malas condiciones. Este hermano, solterón y habituado a vivir solo, no cambia su hábito de bebida excesiva.
- Vienen a un barrio donde los problemas de droga y delincuencia son muy graves, lo que provoca el temor de ambos padres respecto a sus hijos; en el pueblo donde vivían el control de la comunidad escolar, del grupo de amigos, etcétera, era fácil.
- La madre pierde apoyo de su familia

de origen y además se ha de "hacer cargo" del cuidado de un cuñado alcohólico.

- Llevan dos años esperando que el IVIMA (Instituto de la Vivienda) les dé las llaves de una vivienda que tienen concedida.

Resulta obvio que el tipo de control del rol ejecutivo que venía funcionando en el momento actual es ineficaz. David comienza a faltar a clase, a sacar malas notas, a desobedecer a su padre. La consecuencia es que el padre se pone "más rígido" lo que provoca que la madre "le mire menos y más descalificadamente" y que los hijos vean en ella la pobre víctima que es manejada por el papá.

El trabajo con el caso de David se llevó a cabo con una sola entrevista familiar a la que acudió el psicólogo del colegio-internado donde la CTM había decidido enviarle, siendo este psicólogo quien prosiguió el tratamiento. Hay que destacar que fue imposible, tras largos intentos, un contacto personal con el educador, si bien fue David quien, progresivamente y gracias al trabajo con la familia y con él mismo desde el colegio, quien dejó de tenerle en su cabeza como un padre mejor que el que ya tenía. Si se pudiera separar el momento de la intervención que se llevó a cabo con la familia

y describirla, deberíamos destacar que aquella consistió en lo que sigue: una reconstrucción histórica de lo acaecido y de la propia familia; reconstrucción hecha con la participación activa y con la colaboración de la misma. Todo ello contribuyó a comprender lo ocurrido desde una perspectiva diferente que facilitó una modificación de la estructura familiar con sus respectivas alianzas y coaliciones.

Hay trabajos cuya complejidad no se aviene a resumen; éste es uno de ellos. Concluir, por tanto, sería simplificar. Dejamos al lector esta tarea.

Referencias

- BOWEN, M. (1989) *La terapia familiar en la práctica clínica*, Bilbao, Desclee de Brouwer
- CANCRINI, L. (1991) *Las familias multiproblemáticas*, Comunicación personal
- CIRILLO, S. y BLASIO, P. (1991) *Niños maltratados*, Barcelona, Paidós
- MINUCHIN (1977) *Familias y terapia familiar*, Barcelona, Gedisa
- VV.AA. (1988) *Maltrato y abandono infantil*, Vitoria, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
- WATZLAWICK, P. (1971) *Teoría de la comunicación humana*, Buenos Aires, Tiempo contemporáneo

Norberto BARBAGELATA
Psiquiatra y Terapeuta familiar
Alfonsa RODRIGUEZ
Asistente Social y Terapeuta familiar