

EXPERIENCIAS

Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género

Minors victims of violence of gender: an intervention experience at a shelter for families victims of violence of gender

CRISTINA BRAVO CAMPANÓN*

Fecha de Recepción:

Fecha de Aceptación:

RESUMEN

El objetivo central del artículo es dar a conocer la experiencia de intervención en un centro de acogida para mujeres y menores víctimas de violencia doméstica. Se quiere transmitir las características principales de las mujeres y menores víctimas de este tipo de violencia que han sido observadas en el centro y el proceso que experimentan durante su estancia en el mismo, tanto a nivel externo, como interno. De esta manera, poder abrir un espacio de apertura, conocimiento, debate y reflexión sobre el desarrollo de las intervenciones de las/los profesionales que trabajan y tienen contacto con esta problemática social.

PALABRAS CLAVE

Violencia contra las mujeres, Violencia doméstica, Maltrato, Menores, Víctimas.

ABSTRACT

The main objective of this article is to spread the intervention experience of a shelter for women and minors who have been victims of domestic violence. This document illustrates the major characteristics of women and minors who have been under observation at the

* bravocamp@gmail.com

Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias...

centre, as well as the process undergoing during their stay; both at an external and internal level. Thus, the aim is to create an open space to think over, discuss, and gather knowledge on the development of interventions from the professionals working and being involved in this social problem.

KEY WORDS

Violence against women, Domestic violence, Batter, Children, Victims.

CONTEXTO DE APLICACIÓN

Dentro del proceso de atención a víctimas, Las Casas de Acogida para Víctimas de Violencia de Género, dan apoyo a las mujeres y sus hijos/as en una fase intermedia, puesto que anterior y posteriormente existe la necesidad apoyo y ayuda en otros servicios. Es un servicio especializado, cuyo objetivo general es acoger temporalmente a mujeres solas o con hij@s menores de edad, que sean víctimas de violencia doméstica, física, psíquica y/o sexual ofreciéndoles un espacio de seguridad, tranquilidad, reflexión e inicio de cambio. Los requisitos para acceder a este recurso son: "ser mujer, mayor de edad, con o sin hijos/as menores, residentes en la Comunidad de Madrid, que sean víctimas de violencia de género y carentes de recursos propios". Forma parte de la red de recursos de atención a mujeres víctimas de violencia doméstica en su vertiente de actuación y apoyo a las víctimas, siendo éstas derivadas desde centros de estancias breves. El centro es de carácter público y es dirigido por una entidad dedicada a la intervención social mediante proyectos anuales. La estancia máxima es de 24 meses y la media de 15 meses, pudiendo flexibilizarse según sea el proceso de intervención de cada familia. La capacidad del centro es de 25 plazas entre madres y menores. La casa está formada físicamente por 4 pisos que ocupan 2 plantas, aportando una unidad integral de convivencia, quedando su ubicación en el anonimato. Su localización no responde a la cobertura de una zona espacial, el ingreso de las familias depende de las plazas disponibles. Cuenta con 9 habitaciones, 5 baños, salón, comedor, 2 terrazas, sala polivalente de actividades, sala de juegos para los más pequeños, cocina, lavandería y almacén. Al mismo tiempo dispone de 1 despacho de administración, 1 sala de reuniones del equipo y 2 despachos para las profesionales.

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Los objetivos específicos de intervención que forman parte del programa de trabajo en la casa de acogida con las familias víctimas de violencia de género son los siguientes:

- Ofrecer protección y seguridad a las mujeres.
- Apoyar a las mujeres en el análisis de la situación vivida, tratando los diferentes aspectos personales, y en relación a la violencia doméstica, colaborando en la mejora de la autonomía y de la autoestima.
- Colaborar con las mujeres en el proceso educativo de sus hijos/as, estableciendo y mejorando, si es necesario, las relaciones de las madres con sus hijos/as.
- Desarrollar un proyecto de intervención psicoeducativa, con menores, donde tengan un espacio de escucha, para compartir experiencias y observar nuevos referentes.
- Desarrollar la vida cotidiana del centro en un marco grupal y solidario, buscando la participación de las mujeres en la resolución de las situaciones que surjan en la vida grupal.
- Facilitar los elementos para la integración social y laboral de la familia.
- Posibilitar el intercambio de experiencias y la ayuda mutua entre mujeres víctimas de malos tratos.
- Coordinar las acciones del centro con los recursos externos de la comunidad.

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

La metodología de intervención es trabajar de forma transversal en el día a día cada uno de los objetivos propuestos, a través de actividades grupales y/o individuales, de una forma interdisciplinar, gracias a los diversos enfoques profesionales (social, psicológico, legal, educativo), con el fin de trabajar para:

- Promover la autonomía personal y la responsabilidad con el fin de que cada mujer sea la protagonista de sus propios cambios.
- Facilitar y apoyar las decisiones y acciones destinadas a desarrollar un nuevo proyecto de vida para ellas y sus hijos/as.
- Apoyar a las mujeres en el análisis de su rol como mujer y de las consecuencias de los malos tratos tanto para ellas como para sus hijos/as, dotándolas de herramientas para afrontar el futuro sin riesgos de violencia.

Fases de intervención con las unidades familiares

Evaluación inicial: Desde cada área profesional se realiza un análisis del caso, que posteriormente pone en común con el resto del equipo. La responsable de la coordinación de todas las áreas es la educadora de referencia de cada familia. Se acuerda en equipo una propuesta de intervención que la psicóloga y la educadora trasladan a la mujer, acordando con ésta el Plan de Atención Individual (PAI) marcando y priorizando objetivos consensuados entre la mujer y las profesionales para la mujer y sus hijos/as. La intervención con la familia es siempre individualizada a través de su PAI, teniendo en cuenta

ta las circunstancias de cada unidad familiar.

Intervención / seguimiento: A lo largo del proceso con una periodicidad al menos quincenal, la educadora de referencia y la mujer van analizando la consecución de objetivos, las dificultades y las modificaciones de los mismos, apoyadas por el resto de las profesionales, cada una desde su área. El proceso se revisa periódicamente en reunión de equipo. Al final de esta fase, se propone una fecha de baja en el servicio y los acuerdos con la mujer los realiza la educadora y la trabajadora social, que se encargarán de iniciar los contactos sociales necesarios previos a la salida (colegios, institutos, trabajadores/as sociales de la zona nueva de vivienda, ocio y tiempo libre, etc.).

Finalización de intervención: Antes de la salida de la casa, se evalúa con la mujer los objetivos conseguidos y pendientes, intentando prever posibles dificultades. La trabajadora social acompaña a la mujer en los contactos con los servicios sociales de zona en la que va a residir, con el objetivo de que le sigan apoyando tanto a ella como a sus hijos/as en los casos en que sea necesario.

RESULTADOS

La experiencia de intervención ha contado con la atención de 19 mujeres y 34 menores, en un período de dos años. El tiempo de intervención no puede considerarse muy significativo, pero sí importante para poder dar a conocer la experiencia a los profesionales que de alguna manera tienen vinculación con esta problemática.

Perfil y características de las usuarias

La media de edad está entre 25 y 35 años, tienen entre 1 y 4 hijos (media de 2

hijos), un nivel medio de estudios entre E.G.B. y C.O.U. Han padecido maltrato físico, psíquico y sexual, con una media de 7 y 10 años de malos tratos (de la misma o diferentes parejas). En el 80% de los casos, el primer embarazo se produce antes de los 6 meses del inicio de la convivencia como pareja. El 80% tiene nacionalidad española, 20% nacionalidad extranjera. El 50% de los casos, además de presentar los problemas derivados de haber sufrido una situación de violencia doméstica, presentan otras problemáticas que coexisten con las anteriores, a saber: desestructuración familiar desde la familia de origen, carencia de redes de apoyo efectivas, precariedad económica y de vivienda, dependencia cuasi crónica de los Servicios Sociales, escasa o nula experiencia laboral. Responderían a la descripción de familias multiproblemáticas de Cancrini (1995), con un importante deterioro social y desestructuración personal que se manifiesta en dificultades de adaptación a la convivencia, falta de motivación y de expectativas, dificultades para hacerse cargo de sus hijos, escaso autocontrol y baja autoestima, además de la sintomatología depresiva y ansiosa propia de las situaciones de maltrato. Un 20% responde a mujeres en situación de crisis producida por la violencia doméstica, con una red de apoyo social y familiar, que no han tenido contacto anterior con los servicios sociales, mostrándose más activas en su proceso de recuperación, con menos dificultades de adaptación a la casa y mayores habilidades en el cuidado de sus hijos y especialmente, muestran síntomas depresivos y ansiosos. El 25% de las mujeres que han residido en la casa, presentaban psicopatologías de distinta índole y gravedad, sin tratar ni diagnosticar, más allá de la sintomatología característica producida por el maltrato e independientemente de los grupos descritos. Lo más destacable de estas mujeres son las dificultades de interrelación

personal que presentan, lo que supone problemas de convivencia en el día a día y falta de conciencia de sus especiales dificultades. El 16% presenta adicciones a sustancias tóxicas en teoría "ya superadas", pero que a lo largo de la estancia en la casa, han supuesto en ocasiones, dificultades añadidas en su proceso de normalización. En el 80% de las mujeres inmigrantes, la mayoría de las que han pasado por la casa, presentan una característica que consideramos tiene que ver con el proceso de emigración: grandes expectativas de mejorar su situación que se ven abocadas al fracaso por la situación real a la llegada, unido a la condición de maltrato que se deciden a denunciar ante el conocimiento de apoyos, que no cubren sus expectativas, lo cual las provoca una sensación de frustración, exigencia, rencor y añoranza, que dificulta enormemente su proceso de recuperación.

A continuación se enumeran una serie de características que se han observado en las mujeres usuarias del servicio y que podrían formar un posible perfil de mujer susceptible a sufrir violencia de género:

- No suelen tener autonomía en la participación verbal, permanecen silenciosas si el marido está presente y solicitan constantemente la aprobación de su pareja.
- Se presentan a sí mismas como "anuladas", se desvalorizan.
- Ha sido víctima o testigo de violencia en su familia de origen.
- Se muestran muy agresivas contra quien le plantea preguntas, por ejemplo las profesionales.
- Se sobresalta al oír ruidos inesperados.

- Rol femenino estereotipado muy acentuado, sobre valoración del rol masculino y su importancia para la familia.
- Presenta problemas de salud recurrentes, repetidas hospitalizaciones.
- Consumos excesivos de medicamentos.
- Problemas de salud mental.
- Conductas de huida como consumo de drogas, intentos de suicidio,
- Problemas en el control de la fecundidad, el marido quiere más hijas/os para tener mayor control sobre la mujer, abortos repetidos.

Los trastornos que ocasiona el maltrato psicológico, una vez superado el nivel de estrés soportable, hacen que ya no se pueda seguir realizando un trabajo de adaptación y se produce un desequilibrio. Aparecen entonces trastornos que pueden resultar más duraderos: estado de ansiedad generalizado, estado depresivo, trastornos psicósomáticos, etc. Si el estado depresivo se debe al agotamiento, al exceso de estrés, entonces las víctimas se sienten vacías, cansadas y sin energía. En esos momentos puede aparecer la idea de suicidio. Éste es el momento más peligroso porque es cuando las mujeres toman conciencia de que han sido maltratadas. Se ha observado que a estas víctimas les cuesta llegar a aceptar que el maltratador, es decir, su marido, su pareja, la persona a la que supuestamente les une un lazo de afectividad y ellas han elegido, actúa con la intención de controlar y herir.

Perfil y características de los menores

El 50% tiene entre 3 y 7 años, todos tienen relación con su padre, establecida

legalmente, de los que el 85% no recibe pensión de alimentos de su padre. Por la situación de violencia presenciada del padre hacia la madre y en ocasiones hacia ellos, los niños tienen una serie de características comunes: presentan importantes daños psicológicos y conductuales que relacionamos directamente con el clima de violencia familiar que han vivido. Su historia vital y familiar ha sido de sufrimiento y cambio, cuando salen de su casa, hacen el mismo recorrido por distintos recursos asistenciales que la madre, lo que marcan su desarrollo evolutivo. Los problemas de convivencia de adolescentes varones con niños y niñas más pequeños y con las mujeres víctimas de violencia de género, que pueden reconocer en ellos patrones vividos en su propia historia. Existe una idea generalizada de que muchos adolescentes varones tienen ya interiorizado el comportamiento del padre, identificándose con él y asumiendo actitudes violentas con la madre. Este mismo marco teórico se tiene en los programas de atención a niños y niñas hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género: no existe intervención con niños y niñas mayores de 16 años, valorándose incluso su idoneidad a partir de los 12 años. El estado de ánimo de estos niños es muy variable y sus conductas y reacciones suelen ser muy extremas: violentas o cariñosas, sin solución de continuidad (necesidad afecto). Han aprendido a vivir en una situación de constante tensión y miedo, mostrando modelos de comportamiento polarizados: agresivos, como el padre, y sumisos, como la madre. En ocasiones se sienten culpables de lo que le hace el padre a la madre, en el centro, los niños viven con mucha intensidad y angustia la separación física de su madre cuando tiene que ir a trabajar, hacer gestiones, etc. Existe entre la madre y los hijos un fuerte apego afectivo y emocional, lo que produce que vivan como un abandono la separación física

de la madre. Frecuentemente se invierten los roles y son los menores los que se hacen cargo de las necesidades emocionales de la madre, la asunción de esta responsabilidad que no les corresponde, dificulta el desarrollo emocional y de maduración de su personalidad. El estado de ánimo de la mujer, sus episodios depresivos y de ansiedad en su mayoría, influye mucho en el cuidado y atención de los hijos; las conductas de los niños varían a su vez, actuando como un reflejo de la situación por la que pasa la madre. Esta inestabilidad de las madres deja a los niños sin pautas ni modelos estables que les permitan interiorizarlas. Los niños tienen dificultades para verbalizar situaciones pasadas y expresar sentimientos hacia el padre, observando que en ocasiones, les idealizan y sienten añoranza y, en otras, reflejan temor y rechazo, especialmente cuando está la madre presente. Los menores carecen de modelos masculinos positivos, lo cual es necesario ya que, en el comportamiento de los niños se observan claramente roles de género estereotipados.

En las familias donde hay mujeres maltratadas siempre hay niños maltratados. Una de las características más graves de la agresión a la mujer es la victimización de los hijos, testigos siempre y, a veces, también víctimas directas. El/la niño/a sufre las consecuencias psicológicas (a veces también las físicas) de esa agresión a la madre, de la agresividad mantenida y de los efectos que esta situación produce en la madre. En esas condiciones los menores sienten hacia el padre más miedo que cariño, y actúan más bajo la amenaza de este temor que por el impulso del afecto. Los hijos en numerosas ocasiones, son utilizados como forma de llegar a la madre, pero también como forma de agredirla psicológicamente, recriminando a ellos las conductas y actitudes de la madre que él considera equivocadas, en otras

ocasiones, insultándola y descalificándola directamente ante ellos, incluso puede llegar a intentar el secuestro de los menores durante las visitas establecidas. La observación reiterada de los/as hijos/as del maltrato doméstico a la mujer por parte del marido tiende a perpetuar esta conducta en la siguiente generación. Los niños aprenden que la violencia es un recurso eficaz y aceptable para hacer frente a las frustraciones del hogar. Las niñas aprenden, a su vez, que ellas deben aceptarla y vivir con ella.

Los efectos de la violencia de género observados en los niños y niñas desde el centro son los siguientes:

- Problemas de socialización: aislamiento, inseguridad, agresividad.
- Problemas de integración en la escuela, problemas de concentración, déficit atencional y disminución del rendimiento escolar.
- Síntomas de estrés postraumático como insomnio, pesadillas, fobias, ansiedad, trastornos disociativos.
- Conductas regresivas: enuresis y encopresis.
- Síntomas depresivos: llanto, tristeza, aislamiento.
- Alteraciones del desarrollo afectivo, dificultad expresión y manejo de emociones con la interiorización aprendizaje de modelos violentos y posibilidad de repetirlos, tanto víctima como agresor, y la internalización de roles de género erróneos.
- Parentalización de los niños y niñas, asumiendo roles parentales y protectores de la madre que no les corresponden por su edad.

La experiencia de intervención del equipo interprofesional

Se describirán por una parte las principales dificultades con las que nos encontramos a la hora de desarrollar nuestra labor y, por otra, el efecto que la implicación emocional pueda tener en el trabajo y en las propias profesionales. Las fuentes de recogida de la información, llevadas a cabo en el centro, han sido: entrevistas individuales con las mujeres, entrevistas conjuntas con menores y mujeres, observación directa, observación participante.

Pautas de actuación: El equipo está formado por 12 personas, lo que favorece la aparición de diferentes puntos de vista y modos de abordar las situaciones, esto a veces crea confusión en las familias usuarias, que por las características descritas necesitan pautas muy claras. El trabajo de las profesionales está estructurado por turnos (mañana, tarde y noche), con un intercambio entre turnos (15 minutos aproximadamente), para la transmisión de información, lo que dificulta el análisis completo de lo acontecido por ser un tiempo muy breve y porque surgen interrupciones o demandas que necesitan de una atención inmediata.

Funciones y tareas: El trabajo a realizar por el equipo interprofesional de la casa de acogida contempla un gran número de actividades, funciones y tareas (cuidados básicos, establecer límites, intervención grupal, intervención individual, cuidado de los menores, resolución de conflictos, etc.). Con esto la intervención individual con las mujeres y menores, en ocasiones se ve dificultada por atender a otras demandas. En la realización de talleres y actividades de grupo con las mujeres, son también características las interrupciones de los/as menores, por ejemplo, que buscan la atención

de las madres, lo que dificulta el desarrollo de la misma. Cuando las residentes llevan un tiempo residiendo en el centro y conocen el funcionamiento, aparece un nivel de alta exigencia hacia las profesionales y de bajo reconocimiento a la labor de las mismas y la intervención es percibida por las usuarias con menor utilidad y valor profesional que el trabajo que puedan realizar trabajadores/as externos. Esto puede deberse a que las actividades profesionales de la casa son realizadas dentro de la misma, lo que no favorece una separación clara de funciones de las profesionales por parte de las usuarias y lo asimilan como parte de su vida cotidiana.

Coordinaciones con otros recursos: Ha habido mujeres con algún tipo de trastorno psicológico determinado, y nos hemos encontrado dificultades para trabajar con ellas por dos razones principalmente, primero por las características y especialización del recurso, que no está preparado para el abordaje de este tipo de trastornos, y segundo, por la distorsión que se genera en el ambiente de la casa y en las demás compañeras. También afecta mucho el número de personas viviendo juntas en una misma vivienda común, aunque esto puede propiciar un ambiente de socialización de los/as menores con sus iguales y con otros/as niños que han sufrido experiencias similares. En otras ocasiones se encuentran unidades familiares que habiendo realizado un buen proceso de rehabilitación, el estar más tiempo del necesario en el recurso se convierte en perjudicial para ellas y/o los menores, pero no disponen de recursos alternativos y más normalizados donde acudir. La intervención en el centro necesita de la coordinación y contacto con muchas profesionales de servicios sociales en las distintas áreas (laboral, vivienda, educación, inmigración, centros de salud, psicología infantil, etc.), pero en ocasiones

se hace difícil el trabajo por no existir un sistema estructurado de coordinación con otros servicios y recursos. Esto lleva a una ralentización de la intervención con la unidad familiar.

Implicación emocional: La angustia, el estrés, y el aumento en el nivel de autoexigencia, son consecuencias frecuentes en las profesionales de este campo. Ante actitudes y manifestaciones de las mujeres y l@s menores que verbalizan a través de: “tenía más libertad con mi marido”, “nos controláis más que ellos”, “parece que las culpables somos nosotras”, “papá me dejaba hacer esto”... y/o actitudes de tipo adolescentes: amigos con los que se relacionan, juegos con móviles, formas de vestir, etc., la reacción del equipo es de preocupación y asunción de sus responsabilidades (rol materno de sobreprotección). Existe el riesgo en los equipos, de que distintos miembros, en distintos momentos, se simbioticen con las usuarias. Se enganchan a su angustia, haciéndose poco operativos y no facilitando la asunción de sus propias responsabilidades, se entra con facilidad en su propio discurso, hace las cosas así porque: “están mal”, “es normal que actúen así”, “nosotras haríamos lo mismo en su lugar”, etc. Se actúa siempre pensando en lo que será mejor para la seguridad e integridad física y psicológica de l@s menores. Se establece una constante discusión sobre hasta donde ayuda tanta comprensión, cual es el camino más idóneo, siendo conscientes de que no hay un sistema perfecto. El Estado de Extenúación Emocional es una respuesta crónica a la tensión constante y no la reacción a una crisis emocional, Claramunt (1999), este estado podría definir de una manera completa lo que le sucede a profesionales de este ámbito. Los factores de riesgo para el estado de extenuación emocional son, por un lado externos: sobrecarga de trabajo, falta de

autonomía para definir y realizar las tareas cotidianas y falta de injerencia en la toma de decisiones políticas que afectan al trabajo. Por otro, los factores internos; motivación personal, autoestima, respuesta fisiológica específica de cada persona y capacidad para expresar emociones. Es muy difícil trabajar con violencia y menores víctimas de violencia de género, y no acumular sentimientos de enfado, rabia o tristeza. Las emociones de las personas a quienes proporcionas ayuda son tan intensas que empiezas a vivirlas como propias y al reprimirlas se entra en el peligro de reprimir también la sensibilidad. Es importante utilizar estrategias para liberar y canalizar nuestras emociones, para que no supongan una carga cada día y aprender a instrumentalizar las emociones que las usuarias nos transmiten. La profesional necesita observación, análisis y toma de conciencia de su propia diferenciación respecto de la familia de origen, Bowen (1991), previa al trabajo con familias, por el riesgo de quedarse anclada en determinados aspectos de la familia con la que trabaja, que no ha resuelto en su propia familia de origen, con el fin de que nuestra experiencia y vivencia personal, no influya de una manera determinante en la actividad profesional.

Demanda continua de intervención del equipo: Las características del recurso, de las unidades familiares y del propio equipo, ayudan a realizar una intervención en crisis continua, con una evaluación de las demandas con criterios de mayor relevancia. La evaluación determina el orden sobre lo que se va a trabajar y esto dificulta el trabajo y la actuación a todos los niveles. La angustia vivida por las mujeres se refleja en su continua demanda de atención. Esto en muchos casos hace que la mujer sienta la necesidad de la actuación del equipo; y a su vez, el equipo siente la necesidad de actuar con la mujer. Se crea un cír-

culo de actuación para la satisfacción de necesidades mutuas, que no facilita la evaluación de las necesidades de la mujer, ni la evaluación del tipo de respuesta que se está dando y porqué se da, (interdependencia). Las carencias afectivas y de atención que caracteriza a las mujeres y a los menores, hace que cuando ven, oyen, perciben, que se está atendiendo a una compañera, desarrollen conductas de demandas de atención, que suponen a la profesional dejar lo que está haciendo para evaluar la urgencia de la nueva demanda. Esto es una constante de las mujeres y también de los menores, que aprenden del modelo de las madres, lo que dificulta enormemente la tarea. Las madres delegan responsabilidades en las educadoras respecto a l@s niñ@s. Esto puede deberse a que no se perciban capaces de responder a sus necesidades debido a su estado emocional, o al cansancio que sufren. Con lo cual, l@s niñ@s se habitúan con demasiada facilidad a recurrir a las educadoras incluso antes que a las madres.

Grupos terapéuticos y talleres: Las asistentes al grupo (mujeres y menores) son las mismas personas con las que conviven y aparecen variables que dificultan el ambiente, desarrollo y realización de las sesiones:

- Conflictos que existan entre las madres se reflejan en la relación entre l@s niñ@s.
- Dificultad en la separación de temas personales y relaciones entre ellas.
- Dificultad para compartir temas personales de su historia de vida con las compañeras.
- Interferencias del ambiente y clima de la casa en las actividades (problemas de convivencia).

- Dificultades en la conciliación de horarios de las mujeres y los menores con los de las actividades programadas.
- Dificultades en el equipo para asumir la existencia de estas situaciones y la interferencia y contaminación que aparecen en las actividades.
- La mayor parte de l@s menores son niños y uno de los temas que se trabajan es la perspectiva de género y la coeducación.
- Por la limitación de recursos técnicos y personales, no se puede hacer una intervención psicológica individual con l@s menores, lo que nos lleva a derivar a otr@s profesionales y se retrasa el proceso de actuación con ell@s.

La convivencia: Partiendo de que todas las mujeres y menores están en un momento personal de especial dificultad, las relaciones entre ellas, las tareas comunes, la normativa básica necesaria para la convivencia, todos estos aspectos de la vida cotidiana, son casi siempre origen de muchos desencuentros. La relación de los menores, juegos, peleas, etc., se convierte en una fuente de conflicto entre las madres. Observamos la reproducción de la violencia entre las compañeras, por modelo aprendido en su relación o experiencia personal previa, tienden a confundir el no dejarse dominar, con agredir al otro, creándose, en ocasiones, un ambiente de violencia en la casa, en el que incluyen a los menores.

Relación de las madres con sus hijos e hijas: Son muchas las dificultades que las madres perciben en la relación con sus hijos. Puede observarse una tendencia al abandono (percibido y real) de los

menores por parte de las madres. Este abandono se refiere más a la omisión del cuidado del menor, que a la negación del mismo, las mujeres están superando una historia de malos tratos, donde su identidad y persona se ha visto anulada y no perciben las demandas de sus hijos o están cansadas psicológica y físicamente. Esto influye en la relación familiar de una manera negativa, ya que el sistema de demanda y respuesta no está equilibrado entre la madre y los hijos. Un problema que aparece en la relación es la falta de continuidad y constancia en el establecimiento de pautas educativas de las madres con los hijos, por lo que no se crean hábitos en los niños. Esto puede deberse a que en sus familias de origen no fueron importantes estas herramientas de educación y establecimiento de límites, con lo que reflejarían los modelos que tuvieron, y por otra parte, se perciben a ellas mismas como desconocedoras y con falta de habilidades para establecer estos límites y hábitos de conducta necesarios para el desarrollo de los niños. Al mismo tiempo se observa en algunas madres, un exceso de consentimiento y mimo hacia los niños, así como una compensación de lo emocional con lo material, pensando en "lo que han pasado", tal sobreprotección tampoco les ayuda. Todas estas situaciones generan en las madres sentimientos de incapacidad y de culpabilidad.

Se percibe en las madres dificultades para mantener pautas educativas sistemáticas a la hora de reforzar positivamente a sus hijos/as (logros escolares, por ejemplo), sin embargo les cuesta mucho ver cambios positivos en la conducta y actitud, dificultando el desarrollo de la autoestima en los menores.

La discriminación por género en los hijos e hijas es muy llamativa. Las

madres, perpetúan la desigualdad de género, refuerzan en sus hijas los roles típicos femeninos (cuidado, obediencia) y en los hijos los típicos masculinos (fuerza, rebeldía). La mayoría de las madres, se ha observado que realizan una proyección de las conductas del padre en los niños y niñas. De esta manera, las madres perciben y tienen la sensación de que sus hijos quieren controlarlas como lo hacía su ex-pareja. Esta percepción de las madres hace que su nivel de ansiedad aumente y provoquen situaciones violentas, sobretodo en forma de verbalizaciones agresivas hacia sus hijos.

También manifiestan, en ocasiones explícitamente, cansancio ante la responsabilidad de asumir solas el cuidado de los hijos, mientras que los padres mantienen el derecho a verles, pero muy raramente asumen responsabilidades. El recurso de la casa de acogida, hace que convivan varias familias, lo que dificulta la creación de espacios propios para cada unidad familiar. Desde el equipo se trabaja para que la madre promueva actividades con sus hijos, para tener un espacio y un tiempo dedicados solamente a la unidad familiar.

CONCLUSIONES

La dificultad de la intervención se hace latente en esta área de intervención. A continuación se muestran una lista de variables a tener en cuenta en la intervención:

- Es importante desarrollar unas pautas de actuación que sigan criterios de realidad para trabajar con las peticiones de los menores y las mujeres. Realizar paradas, establecer un orden de prioridades, para posteriormente atender a demandas específicas, ajustadas a la realidad y

sistematizadas, aunque sea una labor complicada.

- La cotidianidad vivida con la familia permite hacer un análisis de las necesidades de intervención socio-educativa y psicológica al poder observar "in-situ" la dinámica familiar, detectar donde están las carencias y dificultades así como las habilidades y recursos con los que cuenta para resolver el día a día.
- Tener siempre en cuenta que los niños y niñas también sufren las consecuencias de la violencia doméstica, y que al apoyarle a ellos, se puede contribuir a parar la espiral de la violencia de género. Es nuestro objetivo dar una mayor cobertura de intervención psicológica, social y educativa a l@s niñ@s, que actualmente está muy limitada en la red de recursos asistenciales y de prevención de la violencia.
- Es importante establecer y concretar fechas de salida de la casa, para ayudar a sistematizar la intervención y a que las residentes perciban y tomen conciencia del tiempo que tienen para establecer objetivos y planificar actuaciones.
- Existe un importante problema de falta de información, conocimiento de la problemática de género y coordinación con profesionales que en uno u otro momento han sido o son importantes para las mujeres: policía, trabajadores sociales, médicos, psiquiatras, psicólogos, abogados... que recomiendan y animan a las mujeres a acudir a casas de acogida transmitiéndoles una información distorsionada: que allí van a tener prestaciones económicas, guarderías, colegios, trabajos, pisos... pero que muy escasas veces les hablan

de la realidad: espacio de cuidado, análisis y recuperación personal de ellas y sus hijos, de reflexión, de convivencia, de que es temporal. Todo esto puede causar una tremenda frustración a las mujeres, se sienten engañadas, exigen lo prometido, dificultando que se den a ellas mismas la posibilidad de aprovechar el recurso para pensar en ellas mismas y realmente hacer un giro en su vida que la permita no repetir la experiencia de maltrato y hacerse protagonistas de sus propias vidas.

- En las Casas de Acogida se refleja la actuación de la sociedad hacia las víctimas, es una institución creada para ellas y sus hijos exclusivamente.
- Esta condición de víctima, actúa como una paradoja para las propias mujeres. Por un lado, el tomar conciencia de ser víctimas las libera de la violencia vivida, ponen la acción de la violencia en el otro, ellas son las que reciben, sin actuar.
- Pero la paradoja existe cuando por otro lado, esta construcción de víctima hace que, primero, la mujer se aisle (socialmente, por ejemplo, al tener que acudir a casas de acogida), y segundo, que la mujer se defina como pasiva, receptiva de las acciones de los demás, y no como agente activa y con potencial para el cambio. La mujer aprende así la forma de relacionarse con el agresor. Muchas de las mujeres se encuentran atrapadas en un patrón de relación dominado por la violencia y la posesión, siendo las receptoras pasivas de ello en su pareja y reproduciéndolo como agentes activos en la relación con sus hijos, las instituciones y los profesionales, especialmente cuando desaparece la figura del agresor. Es necesario

tener esto en cuenta para ayudarlas a romper esta forma de relación y adquirir otros modelos relacionales más constructivos.

- La narración que hace la mujer como sujeto pasivo puede haber sido asumida y aprendida en su historia de malos tratos, en la que el agresor es el sujeto activo, el que tiene el poder de la acción de la mujer. Y la mujer es sujeto pasivo donde sus intentos de actividad han sido castigados con un aumento de violencia; lo cual a su vez provoca un sentimiento de culpabilidad, (Cobb, 1997).
- Es fundamental que los profesionales puedan diferenciarse emocionalmente de las usuarias para establecer una distancia terapéutica y educativa que contribuya al proceso de individuación de las mujeres y que las sirva a su vez de modelo en sus relaciones con su entorno, especialmente en la promoción del proceso de diferenciación de sus hijos.

Con todas las dificultades planteadas, desde el centro queremos llegar a una visión más optimista de la realidad de las familias y de su futuro. Por esta razón se sigue trabajando y evaluando el funcionamiento de la casa, teniendo siempre en cuenta que:

- Hemos de procurar la máxima adaptación a la situación real a la hora de diseñar grupos y actividades.

- Tenemos que seguir fomentando la participación de las mujeres y menores en los recursos socio-comunitarios normalizados, favoreciendo la asistencia a actividades fuera de la Casa.
- Profundizar sobre el trabajo en equipo, dotándonos de instrumentos para mejorar la coordinación y la calidad en la atención.
- Incidir en la formación continuada del equipo profesional tanto a nivel técnico como de autocuidados.
- Sistematizar la evaluación continúa que se lleva a cabo tanto de las actuaciones profesionales como de las usuarias, dotándonos y/o creando los instrumentos pertinentes.
- Profundizar en la fundamentación ideológica sobre malos tratos, elaborar trabajos de investigación sobre la problemática real y vivencias de estas familias y de l@s menores en particular, basándonos en la realidad que observamos.

Para finalizar, es importante transmitir que la valoración que hacen las mujeres tras su paso por la casa de acogida, es positiva, procurando de manera más o menos informal transmitirlo. Todo esto junto con el momento social en relación a la mujer, hace que nuestra labor sea compleja y estimulante.

BIBLIOGRAFÍA

- Alberdi, I. y Matas, N. (2002). *La violencia doméstica: Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia: Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Arruabarrena, I., De Paúl, J. y Torres, B. (1996). *El maltrato infantil: Detección, notificación, investigación y evaluación*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales (2ª Edición).
- Barudy, J., (1998). *El dolor invisible en la infancia*. Barcelona: Paidós.
- Bowen, M. (1991). *Hacia la diferenciación del sí - mismo en la familia de origen. De la familia al individuo*. Barcelona: Paidós.
- Cancrini, L. (1997). La familia multiproblemática. En Coletti M. Y Linares, J.L. (Eds.): *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática* (45-80). Barcelona: Paidós.
- Casado, J., Díaz-Huertas, J. A. y Martínez, C. (1997). *Niños maltratados*. Madrid: Díaz de Santos.
- Cirillo, S., (et al.) (1991). *Niños maltratados*. Barcelona: Paidós.
- Cobb, S. (1997). Dolor y paradoja: La fuerza centrífuga de las narraciones de mujeres víctimas en un refugio para mujeres golpeadas. En Pakman (Ed.): *Construcciones de la experiencia humana* (17-62). Vol. II. Barcelona: GEDISA.
- Corsi, J. (et al.) (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Barcelona: Paidós.
- Costa, M., Morales, J. M. y García, M. (1995). La prevención en el maltrato infantil. *Anuario de Psicología Jurídica*, (5), 87-110.
- Claramunt, M. C. (1999). Ayúdanos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar. Costa Rica: Género y Salud Pública.
- De Paúl, J. y Arruabarrena, M. I. (2001). Manual de protección infantil. Barcelona: Masson.
- De Torres, P. y Espada, F.J. (1996). *La violencia en casa*. Ed. Aguilar
- Díaz-Aguado, M.J., Martínez, R., Varona, B., Balo, J., Bonet, R., (et al.) (2001). *La educación infantil y el riesgo social: Su evaluación y tratamiento*. Comunidad de Madrid: Consejería de Educación.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E. (2003). *Personalidades Violentas*. Madrid: Pirámide.
- Garrido, V. (2001). *Amores que matan. Acoso y violencia contra las mujeres*. Alzira: Algar
- Gracia, F.E. (2002). *Las víctimas invisibles de la violencia familiar. El extraño iceberg de la violencia doméstica*. Barcelona: Paidós.
- Grosman, C. P. y Mesterman, S. (1992). *Maltrato al menor: El lado oculto de la escena familiar*. Buenos Aires: Editorial Universidad.
- Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Madrid: Espasa Hoy.
- Horno, P. (2006). *Atención a los niños y niñas víctimas de la violencia de género: Análisis de la atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección a la mujer*. Madrid: Save the Children.
- Lorente, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer: realidades y mitos*. Barcelona: Ares y Mares.
- Martín, J. (2005). *La intervención ante el maltrato infantil: Una revisión del sistema de protección*. Madrid: Pirámide.
- Martínez, A. y De Paúl, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ortega, J., Gracia, M. (1997). *Actitudes de los españoles ante el castigo físico infantil: resultados de la primera encuesta nacional de actitudes y opi-*

niones de la población española, hacia el maltrato infantil dentro del ámbito familiar. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales.

Rojas, L. (1995). *Las semillas de la violencia*. Madrid: Espasa Calpe.

Sanmartín, J. (Ed.) (2001). *Violencia contra niños*. Barcelona: Ariel.

Stith, S.M. (et. al.) (1992). *Psicopatología de la violencia en el hogar*. Desclee de Brower.

Teubal, R. (et. al.) (2001). *Violencia familiar, trabajo social en instituciones*. Barcelona: Paidós.

Urta J. (1997). *Psicología jurídica del menor*. Madrid: FUE.

Varela, N., (2003). *Íbamos a ser reinas. Mentiras y complicidades que sustentan la violencia contra las mujeres*. Madrid: Punto de Lectura Actualidad.

Velásquez, S., (2003). *Violencias cotidianas, violencia de género*. Barcelona: Paidós.

Welldon, E. V. (1993). *Madre, virgen, puta. Idealización y denigración de la maternidad*. Madrid. Siglo XXI.