

El tratamiento de familias en donde se producen abusos y malos tratos infantiles

Dr. Jorge Barudy

(Texto de la conferencia en las primeras jornadas de trabajo sobre “ El tratamiento familiar en situaciones de malos tratos y abuso en la infancia”. Mallorca, España. 22 y 23 de Noviembre del 2001)

Introducción

Siempre que nos planteamos cómo tratar un problema humano lo primero que hay que hacer es definirlo, luego co-construir un modelo explicativo que incluya su origen y su desarrollo, para por último determinar cuáles son los medios que tenemos para influenciar no sólo las personas implicadas en el origen del problema, sino también los procesos que lo perpetúan. Como se trata de problemas humanos tenemos que hacer todo lo necesario para lograr un consenso entre las personas implicadas de la existencia misma de un problema.

A la hora de hablar sobre tratamiento de familias abusivas el desafío es lograr un acuerdo de aceptación de esta definición no sólo por parte de los profesionales, sino también de los mismos miembros de la familias. Para poder ayudar a tratar los problemas que tiene una familia, los miembros de ella, sobre todo los que detentan el poder, los adultos, los hombres, han de aceptar la definición que se ha dado de maltrato, abuso psicológico, manipulación, etc.

Los desafíos de los profesionales

El desafío es saber cuáles son los recursos que los profesionales tenemos para construir consensos sobre la existencia, la naturaleza y el origen de un problema con los miembros de una familia, para luego acordar trabajar juntos en la resolución de estos, movilizandoy potenciando los recursos naturales familiares, así como los profesionales. En el marco de esta presentación hablaremos de los aportes posibles, pero necesarios para trabajar con familias que de acuerdo a nuestros modelos hemos definido como abusivas.

1) La capacidad de vincularnos como personas a otras personas.

Esto significa, relacionarnos con las personas en el marco de un ambiente emocional compatible con lo que llamamos la “emocionalidad del amor”. Que implica sencillamente relacionarse con el, ella y los otros comunicándoles nuestro respeto incondicional por su condición de vivientes humanos influenciados por sus historias personales y los contextos en que les ha tocado o han optado vivir. Esto no implica estar de acuerdo con sus prácticas cuando éstas son violentas y abusivas, sino al contrario, nuestro desacuerdo es una forma de comunicar este respeto, al mismo tiempo que comunicamos nuestra confianza en sus posibilidades de cambio. Para implicarse en el tratamiento de los problemas de las familias en donde los adultos producen abuso y violencia, los profesionales debemos movilizar nuestros recursos para apegarnos emocionalmente a todos los miembros transmitiéndoles que son importantes para nosotros. Se trata de construir contextos de confianza y seguridad. Por esto no podemos permitir que se sigan violando los derechos de las personas al interior de la familia. Nos implicamos en la protección de las víctimas y en la reparación terapéutica de sus heridas, pero también en la rehabilitación de las o los agresores, así como en la ayuda en la reconstrucción de tejidos familiares más nutritivos y seguros para todos.

2) La capacidad de facilitar conversaciones para encontrar consensos sobre nuevas formas de definir los problemas y sus causas para promover cambios cuando es posible.

Los procesos terapéuticos son un continuo y dinámico proceso de descubrir verdades y encontrar nuevos significados a los eventos peculiares de la vida de cada persona. Estos procesos son como co-investigaciones en donde se incorporan también los elementos explicativos que la cultura ha producido para dar un sentido a los comportamientos violentos y abusivos. Es importante facilitar conversaciones con los niños, con los padres o con los otros miembros de la familia por ejemplo de la evolución histórica de la aceptación o no de estos comportamientos así como de las explicaciones de la causa de los comportamientos abusivos. Por ejemplo:

- Podemos suponer que en la Edad Media a los padres con prácticas abusadoras se les debía, por una parte, considerar como poseídos por espíritus malignos, o al contrario, padres ejemplares que ejercían sus derechos plenos sobre sus hijos.
- Con la emergencia del pensamiento científico la causalidad de los actos violentos se buscan en una falla de la organicidad de las personas o en

agentes del entorno que perturban a las personas y les empujan a hacer lo que hacen. Gracias a la filosofía del respeto por los derechos humanos, se comienza poco a poco aceptar que nadie tiene el derecho de abusar de otra persona y que los padres por muy padres que sean no tienen el derecho a maltratar a sus hijos. Estas ideas que son tan evidentes para nosotros, son ideas relativamente nuevas en la historia de la humanidad y todavía no son aceptadas por todo el mundo.

- Con los modelos ecosistémicos se integran diferentes aspectos que permiten explicar los comportamientos abusivos en una familia, poniendo el acento en el contenido de las relaciones familiares, pero sin desconocer el papel de los contextos culturales y sociales ni menos el de los procesos históricos y características individuales de los protagonistas de estos dramas. Llegando a incorporar incluso la influencia del observador en los fenómenos observados - cibernética del segundo orden-. Esto quiere decir que los problemas que existen en una familia existen porque hay gente que define estos problemas, y cuando se trata de violencia y de abuso se comprometen para proteger a las víctimas y tratar las dinámicas familiares abusivas.

Co-construir una explicación que le dé un sentido a los hechos abusivos respetando la dignidad de los implicados es uno de los grandes desafíos de los procesos terapéuticos. El uso de una semántica respetuosa y preventiva de los procesos de diabolización o de victimización secundaria es una prioridad de toda acción terapéutica.

Esto explica que hemos y seguiremos haciendo esfuerzos para referirnos a los padres con prácticas negligentes abusivas o maltratadoras en vez de hablar de padres maltratadores o abusadores. Lo mismo en lo que se refiere a las víctimas. Es diferente significar su condición considerándolos niños que han sido o son víctimas de malos tratos a llamarles niños maltratados o abusados. Queremos insistir en la necesidad de co- construir una semántica no reductora, pero siendo indulgentes con nosotros mismos, en la medida que el cambio de nuestros modos de operar en el lenguaje necesitan tiempo y perseverancia.

Esta dimensión terapéutica implica también para nosotros la necesidad de acompañar a los protagonistas de estos dramas en la recuperación de la memoria histórica. Por ejemplo, todo niño o niña víctima de malos tratos tiene el derecho de co-construir con el apoyo de otro profesional una narrativa que le dé sentido a su sufrimiento y que externalice las causas de éste. En este sentido apoyamos la idea de redefinir la causa de los malos tratos infantiles como expresión de un trastorno de la parentalidad, es decir, de una incompetencia para ejercer la función parental.

3)La capacidad de producir prácticas asociativas para actuar en el sentido de cambiar las dinámicas de violencia y abuso.

El momento de actuar, es una continuidad del sentir con los otros y de pensar con los otros e implica diferentes desafíos, entre ellos, el de elegir el sistema social más idóneo para actuar, por ejemplo:

a)Trabajar con la familia.

Al trabajar con la familia estamos optando por mejorar el “cuerpo familiar” con la hipótesis que esto va a mejorar a las personas tanto en el sentido de reparar las heridas de las víctimas como de rehabilitar las conductas de los que producen violencia y abuso. Esta opción nos ha dado resultados solamente cuando los adultos tienen capacidad de aceptar una alianza con los profesionales, aceptando que existen problemas de abuso y de violencia y que tienen responsabilidad en la génesis de estos. En general esto ocurre cuando los abusos o la violencia se originan fundamentalmente en momentos de crisis familiar y/o en donde los factores estresantes del entorno juegan un papel preponderante.

b)Trabajar con las personas que componen una familia.

Por otra parte la opción de trabajar con las personas que componen la familia, con un enfoque individual sistémico está destinado a preservar y proteger a las víctimas de las estrategias de manipulación de los ostentadores del poder y responsables de los abusos y de la violencia. Esto ocurre cuando estos no colaboran realmente con la intervención, no reconocen los problemas de violencia ni menos su responsabilidad en la génesis de estos. Se trata generalmente de familias con un historial transgeneracional de malos tratos y abusos, donde las personas adultas con prácticas abusadoras no recibieron cuando niños la protección necesaria ni el reconocimiento de sus sufrimientos como víctimas. La intervención individual sistémica consiste en facilitar procesos reparativos de los múltiples traumatismos de las víctimas y ayudarles al mismo tiempo a crear nuevas formas de familiarización con aquellos miembros de la familia que se impliquen en los procesos de rehabilitación. Por ejemplo, el o la progenitora que no ha abusado directamente, los hermanos u otros miembros de la familia extensa. En estos proyectos de re-familiarización se debe considerar también como recurso a las padres acogedores, las familias de apoyo, los y las educadoras de Centros, incluyendo también a los propios terapeutas.

Cualquiera sea la opción a la hora de actuar, nunca se debe perder de vista que lo que organiza la intervención es la protección de los niños y niñas, incluyendo a la mujer cuando existe violencia conyugal. El foco de la intervención no es conservar la familia en tanto institución sino restablecer una dinámica de respeto y de protección de todas las personas fundamentalmente los más vulnerables. Lo único urgente es detener el abuso y proteger a las víctimas, el cómo influir a las personas abusadoras para que aprendan a convivir sin violencia ni abuso es una etapa que sigue a la primera.

El recurso fundamental del o los terapeutas es su compromiso ético-político con sus semejantes. **Ético** porque su accionar está destinado a proteger los derechos de las personas y restablecer el respeto de la vida, y **político** porque se reconoce que la violencia y el abuso son abusos de poder y por lo tanto la alianza social fundamental es primero con la protección y la reparación del daño de las víctimas. Secundariamente, pero también importante es la rehabilitación de las prácticas abusivas para contribuir a modificar los circuitos de violencia. Nosotros usamos el concepto de terapeuta en el sentido amplio para nombrar a cualquier profesional de la salud, de la educación o de la justicia, comprometido en la mejora de las condiciones de vida de sus semejantes.

Los dos ejes organizadores de la intervención

Nuestras experiencias clínicas nos han conducido a ir descubriendo modos de intervención que consideramos operativos. Esto quiere decir que hemos determinado a través de nuestra propia investigación clínica y el estudio de la literatura, cuáles son, dentro de las múltiples posibilidades de intervenir, aquellas actuaciones que nos permitan asegurar respuestas coherentes a los problemas. Por ejemplo en el caso de los malos tratos hay dos niveles operativos fundamentales:

- 1) La evaluación y el tratamiento del sufrimiento infantil y la reparación de los daños provocados por los malos tratos.
- 2) La evaluación y la rehabilitación de las incompetencias parentales, responsables de los malos tratos.

La evaluación y el tratamiento del sufrimiento infantil y la reparación de los daños provocados por los malos tratos.

Los niños sufren porque son víctimas de malos tratos, por parte de aquellos que tendrían que protegerles. Estos padres no maltratan porque son “malas personas” sino porque ellos no fueron bien tratados cuando niños, ni protegidos adecuadamente de las prácticas malos tratos y abuso de sus padres. Como consecuencia de esto no integraron modelos de parentalidad suficientemente sanas.

Los malos tratos tienen consecuencias concretas para los niños, no siempre visibles y pensables pero siempre presentes. Las consecuencias pueden esquematizarse de la manera siguiente:

Trastornos de apego: Una de las consecuencias más graves de los malos tratos son los trastornos en las capacidades de establecer vinculaciones sanas consigo mismo y con los demás. Como lo hemos mostrado en diferentes trabajos, los niños víctimas de malos tratos presentan todos un modo de apego inseguro, ya sea del tipo ansioso ambivalente, evitativo hostil o desorganizado, con diferentes grados de trastornos de la empatía y de la seguridad de base. (Barudy J., 1998, 2000).

El modo de apego desorganizado es el más grave y está relacionado no sólo con el hecho de que los niños han sido víctimas de los diferentes tipos de malos tratos al mismo tiempo, sino que también han conocido el proceso que hemos llamado el Síndrome del peloteo. Este síndrome corresponde al daño provocado por las intervenciones de protección inadecuadas caracterizadas por lo siguiente:

- Detección tardía de los malos tratos,
- Periodos de diagnósticos prolongados de la situación de los niños, por incompetencia de los profesionales o por razones ideológicas de los responsables políticos y administrativos que dan prioridad a los vínculos familiares sobre los derechos de los niños a la protección.
- Sucesivos pasajes de los recursos de protección a la familia de origen, y de éstas a otros recursos de protección por razones siempre relacionadas con ideologías administrativas y judiciales y muy pocas veces con los criterios clínicos que la investigación ha proporcionado.

Daño traumático: los diferentes tipos de malos tratos son experiencias que provocan estrés y dolor crónico y de gran intensidad. Nos referimos no sólo al dolor físico, sino al psicológico, que no tiene una localización focal, pero compromete el conjunto del organismo. Otros aspectos traumáticos de los malos tratos son que el dolor es provocado por aquellas personas significativas que son los padres, que dentro de sus funciones tienen la de

ayudar a calmar el dolor de sus hijos a través del consuelo y el cariño. Numerosas investigaciones muestran que el cariño y el consuelo aumentan la producción de endorfinas naturales en caso de dolor, ayudando por esto a calmarlo (Goleman D., 1996).

Además, se agrega a lo anterior la dificultad a construir por parte de las víctimas de una explicación que le dé un sentido a lo que les ha pasado o les está pasando. Esta casi imposibilidad de encontrar un sentido a lo vivido es el resultado del carácter de doble vínculo que tienen los malos tratos infantiles, es decir, la paradoja monstruosa de ser dañados por aquellos que les dieron la vida y que tendrían que cuidarles, protegerles y educarles.

Trastorno de la socialización: las investigaciones sobre los cuidados y el buen trato nos han permitido establecer que la buena salud y comportarse como una buena persona es el resultado de estos procesos. Un niño o una niña tratada con cariño, respeto y que recibe los cuidados que necesita es y será una persona sana, no sólo desde el punto de vista físico sino también desde el punto de vista psicológico y social. Los niños que son y se sienten amados desarrollan un apego seguro, por lo tanto tienen una seguridad de base, y lo que es más importante, una inteligencia emocional con la empatía necesaria para participar en dinámicas relacionales altruistas y de buen trato. Desgraciadamente los niños y niñas víctimas de malos tratos se socializan en un contexto que en la mayoría de los casos –si no reciben una ayuda adecuada- les conduce a presentar trastornos de comportamientos, dañándose a sí mismos o a los demás. Un niño o niña que sufre malos tratos severos y crónicos puede que no aprenda a ser una buena persona porque no tiene a nadie significativo que se lo enseñe. Además, está obligado a aprender a sobrevivir evitando el dolor y el sufrimiento de su vida cotidiana. A este proceso lo hemos llamado la carrera moral de los niños maltratados (Barudy J,1998). Las consecuencia lógica de todo esto son los trastornos de la socialización, que se expresan por las dificultades que presentan estos niños o niñas en participar en relaciones de interdependencias sanas, caracterizada por el respeto, la reciprocidad y un equilibrio en el dar y recibir.

Trastornos del desarrollo: una familia donde uno o los dos padres tienen prácticas de abuso y de malos tratos impide o dificulta el desarrollo y el crecimiento sano de los niños. Una parte importante de los recursos y de la energía necesaria para enfrentar los desafíos de crecer deben ser utilizados para sobrevivir al estrés y el dolor permanente. Diferentes investigadores han demostrado que los malos tratos provocan alteraciones importantes en el desarrollo del sistema nervioso central, que no siempre se pueden

recuperar. Mientras más tardía es la intervención mayor es el riesgo de no poder recuperar este daño. Por lo tanto, los profesionales tenemos responsabilidades cuando esto ocurre; como consecuencia de ello, muchos de estos niños presentan retrasos mentales y psico-afectivos irreversibles.

Trastornos de los procesos resilientes: las capacidades resilientes son aquellas que permiten a los niños un desarrollo suficientemente sano, a pesar de los obstáculos y dificultades que derivan de sus vidas. La resiliencia es una capacidad que emerge de las relaciones familiares y sociales cuando éstas aseguran al menos un mínimo de experiencias de buenos tratos con adultos significativos. Esta capacidad de resistir a los embates de la vida, es el resultado entre otros de experiencias de apego seguro y de apoyo social mantenido y de calidad, por lo menos con un adulto significativo para el niño. La toma de conciencia precoz de la realidad familiar por muy dura que ella sea y una educación que integre valores que ayudan a dar un sentido a las experiencias, son otros de los ingredientes de la capacidad resiliente. Las experiencias de malos tratos alteran la resiliencia pues, producen todos los trastornos que ya hemos expuesto. A esto se agrega el poco apoyo social no sólo intrafamiliar, sino también extrafamiliar que los niños reciben. A menudo sus familias viven aisladas del entorno social y no se benefician del aporte de redes sociales sanas y nutritivas. También la dificultad de darle sentido a los comportamientos violentos y abusivos, así como los trastornos de la socialización operan en el mismo sentido negativo. Afortunadamente no existe un determinismo en este sentido, en la medida que nuestras experiencias y la de muchos otros investigadores nos han permitido descubrir que las capacidades resilientes pueden desarrollarse aun en presencia de todos los factores adversos indicados. Esto ocurre cuando los niños y niñas son protegidos adecuadamente y se les ofrecen relaciones reparadoras tanto a nivel educativo como a nivel terapéutico. Todos los investigadores en este campo estamos de acuerdo que uno de los factores más importante de la resiliencia es el de haber tenido por lo menos una relación durable y de buena calidad con un adulto significativo en la infancia. Esta adulto – mujer u hombre- ha sido capaz de transmitir a los niños que son personas válidas e importantes para el o ella. Además, han permitido a través de múltiples conversaciones co-construir una narrativa desculpabilizadora. Uno de los ejes del trabajo educativo-terapéutico de reparación del daño de los malos tratos infantiles es ofrecer y ofrecerse a los niños como tutores o tutoras de resiliencia (Cyrulnik B.2002)

La evaluación y la rehabilitación de las incompetencias parentales, como responsables de los malos tratos

Cuando introducimos que el otro eje del trabajo terapéutico son las competencias parentales, nos referimos a la necesidad de evaluar e intervenir las prácticas parentales incompetentes. En otras palabras, intervenir para ayudar a los padres a mejorar las prácticas sociales de su función, respetando siempre la importancia simbólica de la filiación biológica. En función de los intereses, derechos y necesidades de los niños y de las niñas, lo que importa es saber si sus progenitores disponen de los recursos mínimos necesarios para asegurarles un crecimiento y un desarrollo sano.

El desafío de la intervención es darle siempre a la parentalidad biológica el lugar simbólico que tiene que tener, pero no sacrificar a los niños en aras de ésta. (Berger M., 1992) La intervención terapéutica con estas familias que producen malos tratos consistirá en aportar a los niños complementos de parentalidad si sus padres son incompetentes, mientras se les ayuda a estos a través de programas educativo - terapéuticos a desarrollar esta competencia. En el caso que los procesos de evaluación entregue información sobre el carácter irrecuperable de la parentalidad, el desafío será ofrecer a los niños y niñas otros recursos de parentalidad social, regulando los contactos o visitas con sus padres biológicos.

Para poder aceptar este modelo, los profesionales deben integrar que las historias de vida y los factores contextuales no permitieron que un grupo de padres y madres desarrollaran competencias para cuidar a sus hijos, y que algunos apenas tienen recursos para cuidarse ellos mismos. Estos padres no desarrollaron esta capacidad porque entre otros factores no conocieron cuando niños los modelos de parentalidad sana por la disfunción de sus padres y porque muchos de ellos fueron protegidos por procesos de institucionalización no familiarizantes. Esto explica en algunos casos el carácter irreversible de estas incompetencias. Afortunadamente esto está evolucionando, y se comienza poco a poco a introducir como parte de los programas de protección infantil experiencias que permitan a los niños y niñas tener modelos de parentalidad sana. Un ejemplo de esto son las casas de acogida con dimensión familiar, los programas que incorporan familias de apoyo que ofrecen a los niños que viven en centros pasar fines de semana o periodos de vacaciones con ellos, el incremento de los programas de acogimiento familiar etc. Pero a pesar de estos cambios queda aún mucho trabajo, para asegurar que todos los niños y niñas conozcan modelos de parentalidad sanas que les ayude a ellos mismos a ser padres adecuados.

Los diferentes tipos de incompetencias parentales.

Nuestras investigaciones clínicas con familias que producen malos tratos y abusos nos han permitido distinguir tres tipos de incompetencias parentales:

- Incompetencias parentales transitorias o circunstanciales.
- Incompetencias parentales severas y crónicas.
- Incompetencias parentales con diversos niveles “de toxicidad parental”.

En la medida que hemos avanzado en nuestras investigaciones hemos podido establecer un conjunto de criterios técnicos, que dieron origen a una “Guía de valoración de competencias parentales” que está siendo utilizada a título experimental para validarla y que será disponible para todos cuando este proceso concluya. (Barudy J. y col 2000). El objetivo de esta guía es ayudar a los profesionales a fundamentar sus medidas y sus intervenciones terapéuticas, a partir de criterios clínicos. Por ejemplo, a partir de esta guía se puede recoger información para decidir cuál es la intervención más adecuada con los padres, ya sea para complementar, rehabilitar o sustituir la parentalidad social.

Conclusión

El modelo terapéutico propuesto nace de una necesidad de seguir adaptando nuestras prácticas a las necesidades reales de nuestros usuarios. En el ámbito de la protección infantil el usuario es el niño o la niña. Para no perderlos de vista proponemos organizar las intervenciones a partir de los dos ejes propuestos:

- 1) Trabajar en la evaluación del daño producido en los niños y niñas para ofrecerles una protección adecuada y los recursos educativos y terapéuticos para reparar el daño y disminuir el sufrimiento infantil.
- 2) Evaluar e intervenir para influir positivamente las competencias parentales.

Es importante insistir en la necesidad de no perder nunca de vista el factor tiempo, pues los niños no pueden esperarnos a que resolvamos nuestras propias incompetencias, dudas o conflictos sin deteriorarse. Por otra parte, esperamos que nuestras investigaciones permitan mostrar que los trastornos de la salud mental de los niños y de los jóvenes están relacionados con el daño provocado por la ausencia de cuidados y de buenos tratos. Esto implicará asumir la responsabilidad de los adultos por nuestra incapacidad

de ofrecer a los niños y niñas un mundo basado en los buenos tratos, el amor y la no-violencia.

Actualmente, sólo, una minoría tiene el valor de admitir esta responsabilidad. Por esto pasará todavía un buen tiempo antes que se repare el daño suplementario de atribuirle a los niños y niñas víctimas de malos tratos la culpabilidad de los trastornos que presentan. Es importante seguir asumiendo con valentía y responsabilidad el hecho que muchas intervenciones de protección siguen dañando a los niños y las niñas, que, además, casi siempre no tienen a nadie que los proteja de los protectores incompetentes. El desafío es facilitar prácticas de redes entre los profesionales para mejorar nuestras competencias, prevenir el síndrome de queme y evitar por todos los medios los procesos de invisibilidad y cosificación de los niños.

Afortunadamente las investigaciones sobre resiliencia abren nuevas perspectivas de trabajo y refuerzan nuestra confianza en el valor terapéutico de la solidaridad, de la verdad y del amor.

Bibliografía

- 1) Barudy Jorge. “El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil “ Ed. Paidós . Barcelona. 1998.
- 2) Barudy Jorge “ Maltrato Infantil. Ecología Social: Prevención y reparación” Ed. Galdoc. Santiago de Chile. 2000.
- 3) Barudy Jorge, Dantagnan Maryorie “ Guía de valoración de competencias parentales” Ed. IFIVF , Barcelona . 1999.
- 4) Berger Maurice “ Les séparations parents –enfant à but thérapeutique Ed. Dunod, Paris.1992
- 5) Cyrulnik Boris. “ Los patitos feos. La resiliencia : una infancia infeliz no determina la vida”. Ed. Gedisa . Barcelona . 2002.
- 6) Goleman Daniel “ Inteligencia Emocional” Ed. Kairós. Barcelona.1996