

CONSECUENCIAS NA ETAPA ADULTA DO MALTRATO INFANTIL

Marta Calzada Mozo

INTRODUCCIÓN

Escribo desde o meu humilde testemuño sobre o impacto dos malos tratos infantís en mulleres adultas, desde a miña experiencia como directora e traballadora social dunha entidade social: Betania de Jesús Nazareno (BJN), que consta de casa de acollida e un piso de transición á vida autónoma de mulleres, nas que o 99% ingresan acompañadas dos seus fillos.

Betania xorde na Coruña no ano 1995 grazas á congregación relixiosa de Irmás Hospitalarias de Jesús Nazareno, (Franciscanas) que funda o centro como intervención complementaria dentro do terceiro sector a outras vivendas residenciais alternativas da cidade da Coruña e a todos aqueles servizos da cidade tanto públicos como privados que necesiten realizar unha derivación das súas usuarias e os seus fillos e fillas.

As súas destinatarias son:

- Mulleres non dependentes (física e/ou psíquica), con idades comprendidas entre os 18-65 anos, sen parella, con ou sen fillos.
- Mulleres sen recursos económicos (condición indispensable para o seu ingreso), sociais...
- Menores (de ambos os sexos), fillos de mulleres que son beneficiarias de Betania.
- Mulleres vítimas de violencia de xénero (sen denuncia).
- Mulleres que queren liberarse de exercer prostitución e vítimas de trata.
- Mulleres membros de familias non funcionais que por unha crise vital deciden abandonar o seu fogar pero carecen dunha vivenda alternativa.
- Mulleres en estado de xestación, carentes de apoio e recursos necesarios para levar a bo termo o seu embarazo.

5 Programas de intervención en Betania:

- Programa “Ti podes”, recolle todas as actividades que levan a cabo diariamente na Casa de Acollida.
- Programa “Acompáñame”, servizo de seguimento e acompañamento de mulleres que foron usuarias de Betania e que se observa unha demanda explícita.
- Programa “Deféndeme”, servizo de asesoramento xurídico e avogada de usuarias que así necesiten deste servizo en procesos xudiciais para persoas usuarias de BJN.
- Programa “Comprenderme a min mesma”, servizo gratuíto de atención psicolóxica por parte dunha profesional psicóloga para mulleres que o necesiten e sexan beneficiarias de Betania.
- Programa “Dinamiza” que recolle reinserción sociolaboral, intervención en equipo e en rede con recursos específicos de orientación laboral. Proxecto Individual de Inserción Sociolaboral.
- Programa “Paso Intermedio” que recolle todas as actividades que levan a cabo no piso de transición á vida autónoma.

Escribir sobre as consecuencias dos malos tratos infantís, é un concepto amplísimo que toca moitos ámbitos da vida diaria dunha persoa, así que acoutarei a mostra de poboación a mulleres que por circunstancias de vulnerabilidade social e económica deciden realizar o seu ingreso na casa de acollida onde eu traballo a diario durante oito anos ata agora, derivadas doutros servizos, ben de atención primaria, de servizos especializados e/ou entidades sociais de Galicia.

TIPOS DE MALOS TRATOS

En moitas entrevistas realizadas a estas mulleres, aflora a nena ferida que aínda non reparou o seu dano e explican de forma detallada os catro tipos de malos tratos infantís que experimentaron anos atrás nas súas vidas.

Falan dos malos tratos físicos provocados polos seus pais, de golpes, hematomas, de queimaduras de cigarros, de fracturas e mentiras ao seu pediatra, de feridas, rabuñaduras e mesmo de intoxicación por fármacos. Polo tanto, de adultas, nalgúns casos, chegan a normalizar un contexto violento, pois pertence ao seu propio mecanismo de supervivencia.

Manifestan a negligencia dos seus coidados na infancia: de como chamaban a atención dos seus profesores con comportamentos agresivos, ou de como recibiron malos tratos por parte dos seus compañeiros de colexio, insultos, comentarios sexistas, racistas etc. de ir mal aseadas ou con roupa non apropiada ao colexio, é dicir, de verán cando era inverno e viceversa, da cantidade de horas que estaban na rúa...

Algunhas comentan acerca do seu consumo de drogas na adolescencia, de fugas ou fuxidas do domicilio familiar, de “ventas” por parte dun familiar delas mesmas para explotación sexual.

Quéixanse de ser fillas parentalizadas e esixírselles que realicen tarefas domésticas inadecuadas á súa idade, tarefas de adultas (e pobre delas senón o facían ben).

Falan dos malos tratos emocionais, da súa ansiedade cando eran nenas, da súa falta de osíxeno ao respirar e as súas taquicardias cando oían berros entre os seus pais ou de cando oían o seu pai ou nai ebrios polo corredor achegarse á súa habitación, entrar e ver un esperpento, o seu pai ou nai bebidos, engaden a isto vivencias de prantos sen consolo e de rezar ou desexar un cambio de domicilio familiar ou cambio de familia.

Contan como se producían continuos abusos sexuais por un pai, un avó, un irmán, un curmán... falan dese monstro que as premiaba se eran dóciles e submisas no momento da violación e castigábaas se non querían. Falan da súa confusión de outrora e actual, se sexo e agarimo van unidos, dubidan se para que te queiran primeiro hai que manter unha relación sexual ou viceversa, falan de como ás súas nais lles explicaban o abuso e elas tachábanas de mentireiras aínda mostrándolles as súas dores abdominais, sangrado de xenitais, roupas esgazadas etc.

Comentan algunhas o sexualizadas que eran na súa época adolescente e da súa promiscuidade na época actual de adultas, obsérvase que a súa área sexual na etapa de adultas está tremendamente danada, a afectividade é un caos constante na súa vida, posto que o apego afectivo que tiveron de pequenas é escaso ou moi pobre, do mesmo xeito que agora, sen poder filtrar con quen debe de manter relacións ou conservar unha relación de parella que nunca foi sólida pero elas cren que si o é ou o foi.

Na casa de acollida acollemos a mulleres vítimas de violencia, mulleres liberadas de prostitución e mulleres sen teito, tendo preferencia nais con fillos a cargo ou mulleres xestantes, posto que non todos os centros acollen a nais e menores, por iso é polo que tamén se poida estudar o comportamento e relación ou vínculo entre nai e fillo.

Dos tres colectivos mencionados, quero dar unha humilde voz de alarma como técnica social, pois da mostra de poboación acollida no centro, se se selecciona a mulleres que de pequenas estiveron ingresadas nun centro de menores e de adultas, nunha casa de acollida, este episodio é moi frustrante para elas, ás veces insoportable, non chegando a bo porto o seu proxecto de inserción individualizado ou abandonando a terapia, porque non queren a máis profesionais, nin centros na súa vida, obsérvase nelas os malos tratos institucionais de contar numerosas veces a súa vida, revivir os seus malos tratos infantís e non atopar a resposta esperada, que por outra banda, hai que dicir que a súa expectativa non é real e advírtese a infantilización nelas por mor desa área afectivo-emocional e sexual danada e que aínda non puido ser reparada.

Engadir que todas as mulleres ás 100% acollidas na casa de acollida vítimas de violencia de xénero, foron maltratadas polos seus pais de pequenas ou absorberon a violencia do seu pai contra a súa nai, é dicir, cara a ela puideron non existir malos tratos físicos, pero si ser testemuña e absorber numerosas agresións á súa nai polo que é uns directos malos tratos psíquicos, isto traerá consecuencias na súa etapa adulta de todo tipo: persoal e psíquico, social...

Outro colectivo é o 100% de persoas liberadas da prostitución acollidas no centro que sufriron un abuso sexual cando eran menores de idade, é moi fácil caer na prostitución de adulta se unha menor foi abusada, pois o sexo, é un medio de vida obrigado polo adulto que abusa, posto que da mostra de poboación que me refiro, ningunha menor denunciou o seu abuso porque ningún adulto/a de referencia a amparou.

Hai que pensar por exemplo nunha nena de oito anos de idade, menor, que é abusada continuamente pola persoa que sustenta economicamente a unha familia, senón accede ao abuso probablemente non accederá a actividades básicas da vida diaria: comer, vestirse, acudir ao colexio... porque son os castigos do abusador por non acceder e todo isto sometido a un segredo familiar na que outro adulto consente.

O día de mañá, exercer a prostitución entra dentro da normalidade da nena, pois esta adulta, xa foi obrigada a prostituírse, sexo a cambio de actividades básicas da vida diaria cando era pequena. Poden ser captadas con maior probabilidade en redes de explotación sexual e trata. Son sobreviventes que se converten en mulleres que exercen a prostitución e prostituídas por un proxeneta (abusador como nos seus episodios de abuso infantil), consentindo o cliente este medio de vida (consentidor do mesmo xeito que nas sucesións de abuso infantil), a historias vitais vividas na etapa infantoxuvenil repítense, así que liberarse da prostitución e desmontar a idea de que se pode vivir noutro ámbito que non é a prostitución é moi difícil, á hora de intervir profesionalmente, aínda que non imposible.

A relación da muller adulta que exerce a prostitución co seu proxeneta (chulo), é similar a unha vítima de violencia de xénero e cúmprese ao longo desta relación o ciclo da violencia: acumulación de tensión - explosión - lúa de mel.

IMPORTANCIA DE TRATAMENTO PSICOLÓXICO E TERAPIA FAMILIAR:

A tarefa das psicólogas que colaboran coa casa de acollida de reparar o dano dunha muller que de nena foi ferida é sumamente importante e crucial para a súa inserción. Preténdese con este servizo:

- Darlle resposta á demanda de axuda psicolóxica.
- Contribuír á mellora da calidade de vida das usuarias mediante a facilitación de apoio emocional.

- Ofrecer acompañamento e seguimento psicolóxico de cada caso que se estime oportuno.
- Estimular nas usuarias o afán pola consecución de capacidades que posibiliten a súa autonomía.
- Posibilitar a mellora da autoestima nas mulleres atendidas.
- Aumentar na vida persoal de cada unha factores de protección contra a violencia.
- Acelerar o proceso das demandas das persoas que solicitan de xeito inmediato o servizo.
- Detectar e derivar decontado casos de atención psiquiátrica que a requiran.
- Mellorar na medida do posible as relacións sociais das usuarias e a súa consecuente rede social.
- Mellorar a intervención por parte da entidade como recibir apoio profesional.
- Asesoramento por parte da psicóloga ao equipo da casa de acollida cando o necesítase.

A maioría de persoas, mulleres acollidas no centro, que son nais, acoden a terapia familiar sistémica, valórase que é un factor de protección para non repetir patróns tóxicos de conduta e non son poucas as nais que saen exitosas da terapia.

CONSECUENCIAS

Na casa de acollida en canto ao ámbito familiar no comezo da súa estancia obsérvase o seguinte:

- Nais submisas ou moi autoritarias, tiranas.
- Nais culpabilizadoras que actúan desde a chantaxe emocional.
- Nais intrusivas e sobreprotectoras ou excesivamente críticas.
- Nais con faltas de límites co seu fillo, límites no rol ou papel que deben desempeñar, límites de información etc.
- En casos extremos, nais negligentes ás que tivemos que derivar ao Servizo de Menores.
- Observamos tamén vínculos tóxicos entre nais e menores que naceron de embarazos non desexados, onde o feto sufriu malos tratos prenatais.

Os tipos de nais que poden ser ao principio do seu ingreso leva unha intervención familiar por parte da técnico social, a intervención cos seus fillos realízase a través das nais, aínda que se lles realice unha entrevista individual aos menores excepcionalmente e logo de avisar a nai, cóidase moito a non desautorización da nai polo que hai que ser moi coidadosa na intervención cos seus fillos e fillas.

Nos casos máis graves a intervención tórnase moi complexa debido a que a muller estea a desenvolver un trastorno mental. A disociación de ideas do trauma, ás veces é básico para seguir vivindo e non cometer intentos autolíticos. Non todos temos os mesmos recursos persoais e psíquicos, a mesma resiliencia, nin o mesmo limiar da dor, polo que tras vivir episodios traumáticos, a persoa pode desenvolver ou un trastorno psicótico ou un trastorno disociativo de identidade etc. xa desde a súa adolescencia. Os psicólogos estudan este aspecto con máis profundidade desde a ciencia da psicoloxía e cada caso en psicoterapia.

Observo como traballadora social que isto é a consecuencia máis grave a nivel persoal, outras consecuencias a nivel emocional e persoal son a baixa autoestima e a pésima percepción que teñen delas mesmas, os seus complexos proxéctanos cara aos demais provocando unha mala xestión das súas habilidades sociais, polo que elas mesmas boicotean a súa propia inserción social.

Todo iso provoca unha inestabilidade constante emocional e frases que se autorepiten como mantras, aumentando a súa dor: “ninguén me quere, ningúen me quixo e ningúen me quererá”.

Son as usuarias que ao sufrir estas consecuencias psíquicas, ante un proxecto de inserción individual, solicitude de axudas económicas etc., son persoas que “sempre teñen dereitos e nunca teñen obrigas” pois non asumen responsabilidades, o seu lema é “eu xa sufrín e a túa responsabilidade como traballadora social é de ampararme”, pero esta idea que teñen acerca dunha atención social paternalista, é errónea para poder vivir de forma normalizada sen estar institucionalizada ou sen ser a eterna usuaria dos servizos sociais.

Sigo enumerando consecuencias nas persoas adultas que non puideron reparar a súa nena ferida, como déficit de atención en tarefas que estean a realizar, non ser reflexivas e si ser impulsivas, o cal ocasiona non controlar a súa ira que á súa vez lle traerá máis problemas á súa vida, o déficit de hixiene ou aseo persoal está moi ligado ao desapego afectivo, así que moitas veces hai que facer fincapé neste aspecto, nunha educación informal de autocoidados básicos como supervisar unha alimentación variada e equilibrada, implementación de horarios diúrnos etc., a razón destas consecuencias é lóxica, o que non se pode aprender de nena por desapego e falta de hábitos non aprendidos, tense que aprender na etapa adulta.

No ámbito educativo e laboral, obsérvase unha constante, escasa formación académica e baixo rendemento laboral, acompañado de numerosos contratos precarios na súa vida laboral.

A desorde de prioridades económicas en usuarias da casa de acollida é tamén moi patente, viven ao día sen pensar que existe un mañá, non pensan en imprevistos polo que non contan cun aforro económico, así que a súa situación laboral e económica fainas máis vulnerables e son ás veces na súa vida persoal, a presa fácil dun home cazador e maltratador que nun principio se mostra como rescatador da súa situación económica.

As súas faltas de habilidades sociais fan que sexan moi dependentes de persoas que así a pseudoaceptan, minguando así a súa autonomía e autodeterminación das persoas –mulleres– nais que son.

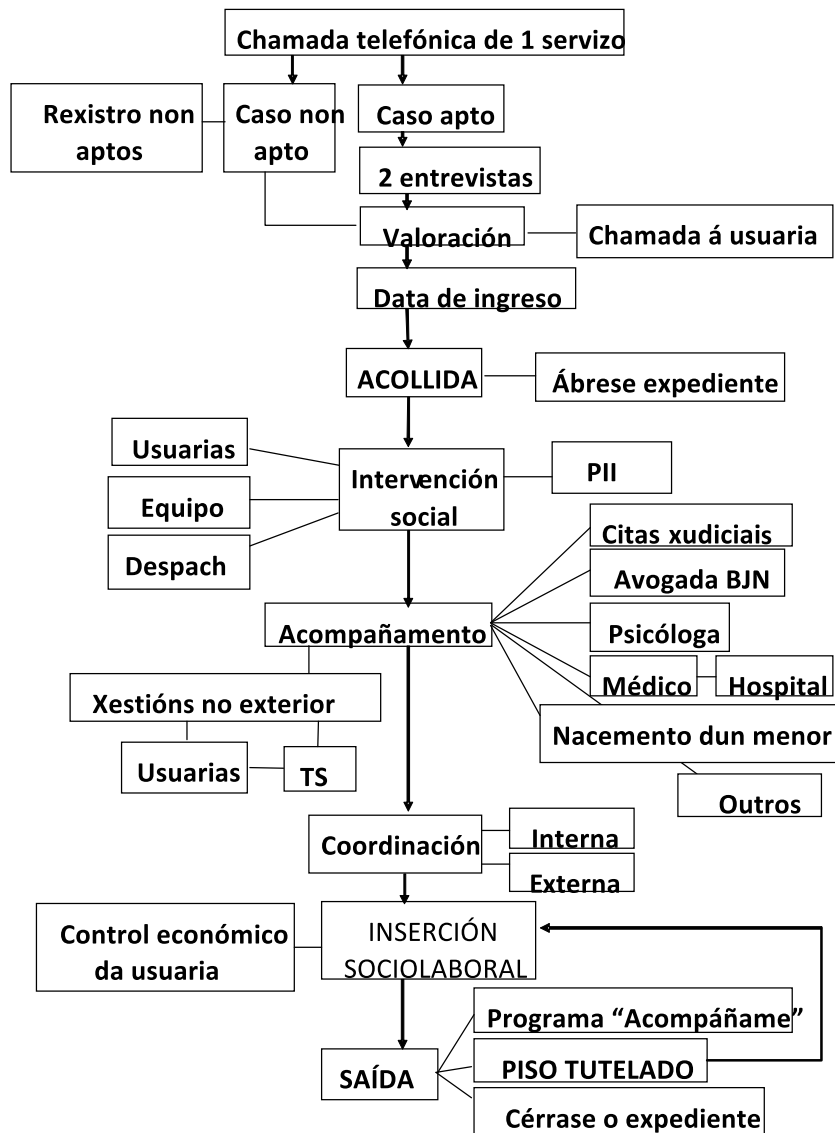
En canto ás súas parellas, adoitan ser numerosas e algunhas usuarias poden chegar a ter un fillo de cada relación co que perdurase un ano no tempo. Recordo a unha nai de 5 fillos e cada menor dunha etnia diferente por exemplo. Estes homes (pais dos seus fillos) son de perfís psicolóxicos moi parecidos aos maltratadores da súa infancia, polo que bastantes deles resultaron ser dun perfil psicopático, engadindo máis dor á súa mochila de vida.

Outra profesional que colabora na casa de acollida é unha avogada xa que a información xurídica acerca da súa situación vital e legal é moi importante de moitas das usuarias atendidas, ademais de xuízos aos que teñen que asistir, consecuentes da súa situación actual.

Engádense en mulleres de familias multiproblema, que viven nunha sociedade patoloxizada polo que se atopan inmersas en numerosos procesos xudiciais, por exemplo, catro xuízos á vez nun mesmo mes: un xuízo contra a súa caseira que lle reclama unha débeda de alugamento, un xuízo contra a súa familia que segue abusando dela, outro xuízo para implementación de medidas familiares a favor do seu fillo ou filla e outro xuízo contra a veciña do seu anterior domicilio, esta vez como imputada nun xuízo de faltas.

INTERVENCIÓN EN CASA DE ACOLLIDA, BJJ

Non vou explicar o tipo de intervención que se realiza e a coordinación efectuada con outros profesionais porque, se non, alargaría moito o meu artigo pero se mostro un fluxograma e apunto varias cuestións respecto diso.



Como se resoven os casos:

1. Previamente recíbese unha chamada telefónica dun/unha traballador/a social dun servizo, na que o/a profesional expón un caso.
2. Cúmprese o perfil de usuarias do centro, concértase unha cita e realízanse dúas entrevistas ou unha de ingreso á usuaria dependendo do caso no recurso de onde vén derivada.
3. Valoración en equipo do caso: apta ou non apta.
4. Chámase a usuaria para informala de que é ou non é apta.
5. Se non é apta escíbese no rexistro de casos non aptos.
6. Se é apta, acórdase coa usuaria a data de ingreso, que adoita ser a semana seguinte.

7. **Acollida:** importantísimo os primeiros días de estancia da usuaria, inténtase consentir á persoa, a primeira noite acódesse á súa habitación para preguntarlle como está, coa escusa de ofrecerlle unha infusión, leite quente, froita... o que ela desexe e, se lle apetece, convérsase con ela facéndolle entender que entendemos a súa situación e que a imos apoiala na aventura de normalizar a súa vida. Léselle a normativa do centro e asínase un contrato de normas, pregúntaselle sobre dieta especial por saúde, alerxias etc. Espérase a que a usuaria se familiarice co centro e coas usuarias. Detéctanse necesidades urxentes básicas da vida diaria como: útiles de hixiene, vestido, farmacia e apoio emocional. Detéctase a necesidade ou non de acudir a terapia. Moi importante a escoita activa, a persoa necesita comunicar o que viviu ata o momento, o estraño que é ingresar nunha casa de acollida e expresar a súa evolución no centro. Se os menores non están escolarizados realizalo.
 8. **Intervención social- PII (Proxectos de Inserción Individual):**
 - a) Coas usuarias: entrevistas de seguimento coa propia usuaria, información e asesoramento da traballadora social atención e intervención social individualizada.
- Realización do seu propio proxecto consensuado coa usuaria.
- b) En equipo: valoración e estudo de casos e alternativas de solución, reunións.
 - c) No despacho: chamadas telefónicas, historias sociais, informes sociais, rexistro de seguimento e inserción laboral, fichas de recursos empregados polas usuarias e fichas de coordinación externa, fotocopias e outros.
9. **Acompañamento:** a citas xudiciais que ela demande, á avogada, á súa primeira cita psicolóxica, ingresos hospitalarios por maternidade etc. Moi presente o Programa Xurídico Deféndeme en casos de violencia de xénero e prostitución, mulleres en trámites de divorcio etc.
10. **Xestións no exterior:** entrevistas das usuarias noutros recursos, trámites burocráticos... e por parte da traballadora social acudir a entregar persoalmente a documentación a outros recursos e organismos públicos, entrevistas con outros profesionais no centro onde traballan etc.
11. **Coordinación:** interna e externa.
12. **Seguimento de inserción sociolaboral e control económico da usuaria.**
13. **Saída.**

RETOS PROFESIONAIS:

- Conciliación laboral e familiar en familias monomarentais.
- Algúns menores acollidos, fillos e fillas de mulleres que son beneficiarias da casa de acollida necesitaron intervención social. Denunciáronse varios casos ao equipo de menores por factores de desprotección e alto risco da nai.
- Mulleres individuais: detectouse no paso 7, ACOLLIDA varios casos de brotes psicóticos de usuarias ou dependencia de alcol, polo que foron derivadas a outro centro, unha vez que se confirma por un facultativo.
- Mulleres vítimas de violencia de xénero: no paso 8, poden volver coas súas parellas.
- Na maioría do colectivo de mulleres liberadas de explotación sexual e de exercer prostitución, observouse que son moi poucas mulleres as que finalmente se liberan da prostitución. Son mulleres que contraeron unha gran débeda económica con mafias e manteñen dous ou máis fillos que viven no seu país de orixe. Manteñen co proxeneta un forte lazo de dependencia provocado con este tratante de persoas que trafica con mulleres e/ou menores, froito da violencia, do medo que lles inculca e ameazas aos seus familiares no país de orixe. A relación que mantén a muller co tratante é igual á dunha vítima de violencia e cúmprese así mesmo o ciclo de violencia de xénero.
- Detéctase na maioría de persoas sen ningún ou escasos referentes adultos na súa infancia e persoas que de pequenas viviron en centros de menores, unha baixa inserción sociolaboral e escasa rede social debido á súa baixa autoestima, ademais adoitan ser persoas conflitivas na convivencia polas súas escasas habilidades sociais.
- A problemática social non resolta: as diversas ideoloxías machistas de homes e mulleres, a violencia machista, a non corresponsabilidade familiar en ambos os proxenitores, incumprimentos de convenios reguladores de medidas familiares etc.

Hai que pensar que se as nais e/ou pais que viviron nun contexto normalizado e san, cometen erros, canto máis hai que traballar para mellorar a relación entre fillos e fillas de nais que de pequenas conviviron nun contexto tóxico ou destrutivo, virar a cara e mirar alén non é ser responsables, todos e todas podemos facer algo contra os malos tratos infantís desde o noso roll profesional e desde o noso roll cidadán, e denunciar o adulto que maltrata, previr e protexer o Interese Superior do Menor.

Necesítanse máis persoas, máis información e falar sen tabús pois o sufrimento pode ser enorme. Necesítanse máis factores de protección como asociacións especializadas en asesorar, informar, detectar e intervir contra os malos tratos infantís.

Non se esquezan que todos temos unha responsabilidade para loitar contra os malos tratos infantís.

Lembremos que España despois de Romanía no ano 2014 foi valorada como o país de Europa con máis índice de exclusión en poboación infantil.

Pódese así concluír que as consecuencias dos malos tratos infantís non reparados na etapa adulta son moi severas. E que é bo ter sempre en conta que para ser un adulto/a, primeiro hai que ser un neno/a.

Finalizo coa miña gratitude cara a outros e outras profesionais, posto que a parte sanadora de todo isto é a unión de profesionais, coordinación de servizos, traballo multidisciplinar en rede, formación e reciclaxe de moitos compañeiros e compañeiras (ao que eu tamén teño acceso) que achegan luz a cada caso e que sen todas esas persoas que traballamos contra a dor, a porcentaxe de éxito non sería posible.