

Resumen Ponencia Jornadas DGM 16/10/2014

"Aspectos preventivos de las distintas modalidades
de
intervención en la problemática de la infancia y
adolescencia expuesta
a la violencia de género ”.

Dirección General de la Mujer

Sofia Czalbowski sofiaczal1@gmail.com

16 de octubre del 2014

Prevención a partir de la intervención

pre-natal y post-natal

Prevención

- **Primaria:** Disminuir la aparición de casos nuevos.
- **Secundaria:** Disminuir duración de la enfermedad, evitar cronicidad y secuelas.
- **Terciaria:** Rehabilitación y re-inserción en la sociedad.

Prevención desde la salud mental

- No se puede preveer que un síntoma aparezca o no.
- Sí se puede tratar de preparar a los sujetos que puedan ser más vulnerables a que tengan más recursos para enfrentar situaciones específicas.
- Apunta también al autocuidado y a tener la información necesaria.

Prevención en la madre gestante

“How Intimate Partner Violence Affects Children
”Graham Berman, S.; Levendosky, A. , 2011)

- Las mujeres gestantes tienen un 35 % más de posibilidades de sufrir VG.
- La VG durante el embarazo se relaciona con dificultades a nivel físico durante el mismo, durante el parto y a nivel post-natal.

- Se calcula alrededor de un 30% a 60 % de solapamiento entre la VG y otras formas de maltrato.
- Un tercio de los infantes maltratados de hasta un año, lo son durante la primera semana de vida.
- Un 44% de las muertes por maltrato infantil, acaecen durante el primer año de vida.

- Que la madre padezca violencia de género durante el embarazo, repercute en el hijo/a por nacer.
- Las madres deprimidas, con estrés post-traumático y otras dificultades emocionales tienen dificultades para establecer un vínculo adecuado con su bebé.

Ayudar a la madre gestante que ha
padecido
o padece violencia de género es ayudar ya
su
hijo o hija.

Programa del CTRP (Child Trauma Research Program del San Francisco General Hospital)

- Es un programa que integra los cuidados obstétricos y pediátricos de atención primaria con el apoyo a la familia y salud mental.
- Las derivaciones provienen de las trabajadoras sociales del Servicio de Ginecología y Obstetricia.
- Se ofrece un tratamiento semanal durante la gestación, parto y hasta los 6 meses de vida del bebé.

- Se realiza una intervención inicial que consiste en establecer una alianza terapéutica, obtener datos demográficos y realizar la evaluación psicológica de la futura madre.
- Se investiga a través de cuestionarios, inventarios, etc., aspectos del maltrato sufrido, actitudes parentales, depresión, trauma, y estresores vitales y específicos relacionados con la crianza.

- Después del parto, se realiza una intervención con el NBO (Newborn Behavioral Observation Systems) que ayuda a establecer y mejorar el vínculo madre/bebé. Es un proceso de “descubrir al bebé”.
- Cuando el tratamiento termina a los 6 meses de vida del bebé, se vuelven a aplicar las mismas pruebas que en la admisión. Al bebé se le administra una prueba de desarrollo temprano para evaluar motricidad, percepción visual, etc. (Mullen Scales of Early Learning, MSEL)

Modalidades del Tratamiento

Perinatal CPP (Perinatal Child Parent Psychotherapy)

- Dos objetivos básicos.
- Autocuidado de la madre, entonamiento con el feto/bebé y respuesta adecuada a las necesidades del bebé.
- Identificar atribuciones negativas hacia el bebé o cuidados no-adaptativos para rastrear su origen en las experiencias adversas o traumáticas de la madre.

Trabaja con:

- Psico-educación acerca de la VG., la sintomatología que presenta la madre, información sobre el desarrollo del bebé.
- Intervenciones basadas en lo corporal y en mindfulness para elaborar memorias corporales de sucesos traumáticos. Técnicas de relajación y masaje al bebé.
- Asesoramiento acerca de la gestación, parto y desarrollo del bebé.

- Interpretaciones orientadas al insight de cómo situaciones pasadas pueden influir en el vínculo presente con su bebé.
- Asistencia específica en asuntos relacionados con la pobreza, la vivienda, la falta de trabajo, etc.

Caso Rosalind (Lieberman, Díaz y Van Horn, 2011)

- Rosalind, de 24 años, fue derivada a tratamiento estando de cuatro meses de gestación, cuando manifestó que su marido le había pegado durante una discusión y era habitualmente violento con ella.
- Hace poco habían sido desahuciados de su vivienda y vivían con los suegros de ella, con los cuales tenía una pésima relación.
- Expresaba que se sentía absolutamente sola, ya que su familia y amigos vivían fuera del estado.

Caso Rosalind (Admisión)

- En el proceso de admisión, Rosalind evidenciaba aspectos clínicos de depresión y estrés traumático.
- Mostraba actitudes que podían presuponer futuro maltrato de su hijo/a:
- No mostraba interés en el feto.
- Era displicente con respecto al embarazo.
- No demostraba interés en el crecimiento de su bebé o los movimientos de éste.

Caso Rosalind (Admisión)

- Rosalind se había criado en el seno de una familia unida y que había padecido una pobreza extrema.
- Había experimentado violencia inter-parental y maltrato frecuente de los cuatro hijos de la pareja de sus padres.
- Había tratado de proteger a su madre de los ataques de su padre y había sufrido agresiones por parte del mismo en estas circunstancias.

Caso Rosalind (Admisión)

- Conoció a su marido en su trabajo y se casó después de una relación de dos meses cuando se dio cuenta de que estaba embarazada.
- La violencia de su marido hacia ella empezó al mes del matrimonio cuando empezaron a tener problemas económicos severos.

Caso Rosalind (Admisión)

- Su marido, le pegaba en el cachete, la empujaba, la insultaba, etc.
- La policía acudió durante uno de los incidentes y el marido tuvo que empezar un programa para hombres maltratadores.
- Rosalind manifestó que él estaba acudiendo al grupo con regularidad.

Rosalind. Etapas de tratamiento

- Sesiones de terapia pre-natal
- Asistencia durante el parto y asistencia neonatal
- Sesiones de terapia post-natal

Rosalind. Sesiones de terapia pre-natal

- Se suministró **psico-educación** acerca de la depresión peri-natal y sobre el estrés post-traumático y **su impacto en la relación** madre-hijo.
- Se utilizaron **técnicas corporales para fortalecer su vínculo con el feto y** ayudarla a controlar su ansiedad y los síntomas del PTSD.

Rosalind. Sesiones de terapia pre-natal

- Se le brindó información adicional para reflexionar cuando Rosalind expresaba comentarios despectivos o desdeñosos acerca de sus cambios corporales.
- Se usaron interpretaciones tendientes al insight para ayudar a Rosalind a efectuar conexiones entre el maltrato infantil padecido, su expectativa de que el comportamiento del marido no cambiaría a pesar de asistir a los grupos de maltratadores y sus sentimientos de depresión y desesperanza.

Rosalind. Sesiones de terapia pre-natal

- También se le hacía referencia a programas sociales de ayuda para familias con necesidades concretas.

Prevención a través de los grupos
psico-educativos.

Rol de la coordinadora/or

Grupos psico-educativos

- Definición: Son aquellos grupos que brindan información específica para una población que se ve afectada por una problemática común. Con los elementos que se brindan, se realiza un trabajo de elaboración donde pueda surgir lo singular de cada persona.
- Existe una “tarea” que va realizando el grupo, explicitada por la persona que coordina.
- Diferencias con:
 - Grupos de aprendizaje
 - Grupos terapéuticos

- Si se ofrece a las mujeres víctimas de VG un grupo psico-educativo para sus hijos e hijas, también se pueden detectar casos que luego necesiten tratamiento.

Organización de los grupos y encuadre

- La duración de los grupos: diez a doce sesiones (dependiendo del grupo) con frecuencia semanal.
- Una **sesión previa con las madres** a fin de explicitar los objetivos de la intervención.

Explicitación del encuadre

- Se explicita el encuadre tanto **a las madres como a los niños y niñas integrantes del grupo.**
- Información básica que se transmite:
- Día y hora y espacio donde se reúne el grupo
- La importancia de asistir a todas las sesiones y de llegar con puntualidad.
- Avisar en caso no poder asistir

Objetivos de la intervención grupal

- Ponerle nombre a las situaciones vividas
- Trabajo sobre los vínculos
- Mejoría en la comunicación
- Romper círculos viciosos
- Reorganizar las identificaciones.

Labor de la coordinación

- Acompañar al grupo
- Vencer los obstáculos que se presenten (resistencia al cambio y estereotipos)
- Relacionar lo hablado por el grupo y sus objetivos

La coordinación del grupo psico-educativo

- G. Jasiner* plantea una lógica para trabajar con grupos centrados en la tarea (Pichón Rivière)
- Un coordinador/a que dirige **algo del proceso grupal, no dirige a las personas**, o sea orienta su trabajo en una dirección.
- En un grupo busca la forma en que se articula lo particular con lo universal. Los pequeños grupos son espacios propiciatorios para transformaciones subjetivas, anudadas en torno a una tarea.

***Jasiner, G.** (2007) *Coordinando Grupos. Una lógica para los pequeños grupos.* Lugar Editorial, Bs. As

GRUPOS CENTRADOS EN LA TAREA

Jasiner, G. (2007)

- Al mismo tiempo que se aborda la tarea se **produce una trama grupal**. Salir del protagonismo para producir el intercambio grupal.
- Un coordinador/a no debe liderar ni manipular, sino generar condiciones para la producción grupal.

La intervención del coordinador/a

Jasiner, G. (2007)

- El coordinador/a no sólo interpreta sino que tiene un campo más amplio de intervención y renuncia a veces a lecturas que parecerían más evidentes.
- La noción de intervención se asemejaría en el campo del arte a por ejemplo las performances. Son puestas en escena, la obra entendida **más como proceso que como obra acabada.**

Intervenciones (Jasiner, G. , 2007)

- **Diferencias entre intervenciones que hacen trama o producen trazo**
- Las intervenciones que **producen trama**, son las del primer momento que producen alojamiento subjetivo. Se trata de construir , instalar, instituir.
- **Hacer trazo**, marcar diferencias, marcar el camino allí donde el trazo diferencial tiende a ser borrado.

Madres e hijos juntos: Un modelo de tratamiento familiar grupal

Rabenstein, S. Lehman, P. (2000), "Mothers and children together: A family Group Treatment Approach "en Children exposed to domestic violence, Geffner, R., Jaffe, P. y Suderman, M.

- **Un solo modelo conceptual no puede explicar la complejidad de este problema tan serio.** En vez de eso, hay marcos que consisten en teorías interaccionales multifactoriales que iluminan el impacto de la violencia describiendo las interrelaciones entre los componentes individuales, familiares y culturales.
- También se considera la noción de que estar expuesto a actos de violencia constituye un suceso traumático. Estos sucesos dejan a la víctima y a los demás participantes, impotentes.

GRUPO DE MADRES / HIJOS/ AS: INTERVENCIONES

- **Una de las fortalezas de la terapia grupal** en general es que en las discusiones grupales entre personas que comparten similares experiencias se puede salir del aislamiento social, la minimización y la negación que puede caracterizar la experiencia de la víctima
- Los niños y niñas tienen a su madre, otros niños y niñas, otras madres y a el grupo para validar sus experiencias, desafiar las percepciones erróneas y compartir sus ideas con otros.

Objetivos y técnicas

- Dar un lugar a las historias traumáticas
- Invitar a la familia a tomar una actitud contra toda manifestación de violencia en el hogar
- Técnica de “La caja de los secretos” (Para poder diferenciar secretismo de confidencialidad y “secretos malos” de “secretos buenos”)
- El fuego como una metáfora del enojo

MUCHAS GRACIAS

SOFÍA CZALBOWSKI

sofiaczal1@gmail.com