

Reflexiones sobre la convivencia con mujeres víctimas de violencia de género en un medio residencial

M.^a Eugenia GÁLVEZ MARTÍN

Psicóloga Especialista en Psicología Clínica y de la Salud
Psicóloga Social. Psicoterapeuta Psicoanalítica

Recibido: 17 enero 2008

Aceptado: 23 marzo 2008

RESUMEN

Lo más visible de la violencia de género es la situación de víctima de la mujer. Lo más impactante es la brutalidad que sufre y la pérdida de oportunidades que ello acarrea. Sin cuestionar que la violencia de género se sustenta sobre la base de un sistema social de estructura patriarcal, no debemos pasar por alto que existen factores que trascienden lo estrictamente sociológico. Desde mi experiencia como psicóloga clínica observo la interacción entre factores de estructura social y de estructura de personalidad. Si insistimos en que son exclusivamente factores externos los que están en juego convertimos a las mujeres en víctimas pasivas desamparadas ante un mundo hostil que no pueden modificar. Si, por el contrario, posibilitamos la toma de conciencia de su implicación personal en como se fraguan esas relaciones, transmitimos esperanza y abrimos una vía para que puedan defenderse, independizarse y establecer relaciones no abusivas con otras personas.

Palabras clave: violencia de género, mujer, víctima, toma de conciencia.

Reflections on living with women victims of gender violence in a shelter home environment

ABSTRACT

The most visible face of gender violence is the position of the woman as a victim. The most shocking fact is the brutality she suffers and the loss of opportunities that it entails. It is out of the question that gender violence is based upon a patriarchal structured social system, however we can't overlook the influence of factors outside the sociological field. From my experience as a clinical psychologist, I see the interaction between social and personality aspects. If we insist on considering that only external factors matter, we turn women into passive victims helpless in a hostile world they can't change. On the other hand, if we promote the assumption of their personal participation in the setting of these relationships, we give them hope and we open a way towards learning to defend themselves that leads to independence and to the chance of establishing non abusive relationships with others.

Key words: gender violence, woman, victim, assumption.

SUMARIO: 1. Introducción. 2. Tránsito de mujeres. 3. Tránsito de profesionales. 4. Paradojas y contradicciones. 5. Conclusiones. 6. Bibliografía.

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo se ha gestado en una Casa de Acogida para mujeres víctimas de violencia de género perteneciente a la red de la Dirección General de la Mujer de la Comunidad de Madrid (D.G.M.). Se trata de un recurso público gestionado por una empresa privada. Cuenta con un total de veinticinco plazas para mujeres, niños y niñas. Debido a la distribución del espacio, nueve es el número máximo de mujeres que pueden residir en la casa. El periodo de estancia es de un año. El equipo está compuesto por doce mujeres y un hombre: una directora, seis educadoras, una trabajadora social, una abogada, una psicóloga, una cocinera, una administrativa y un psicólogo infantil desde abril de 2006. Como elementos de organización y contención, el equipo cuenta con dos horas de supervisión mensuales a cargo de una profesional externa y se reúne durante dos horas todas las semanas para la discusión y revisión de casos, coordinación de estrategias de intervención y lectura de textos. Además dispone de un número variable de aproximadamente diez horas para celebrar una jornada extraordinaria de reflexión anual y/o realizar formación específica sobre temas afines a la singularidad de la tarea.

Las usuarias vienen derivadas por decisión de la D.G.M. generalmente tras pasar un período de uno a tres meses en un Centro de Emergencia o Centro de Estancias Breves. El único criterio de llegada es que haya plaza; el equipo de la Casa de Acogida no participa en la selección. A su llegada tienen juicios pendientes por lo penal (violencia) y civil (custodia de los hijos, separación...) con sus ex-parejas y algunas tienen orden de protección o alejamiento, así como medidas provisionales como consecuencia de los juicios rápidos que se celebran, teóricamente, en un máximo de quince días después de interponer la denuncia de violencia.

2. TRÁNSITO DE LAS MUJERES

Cuando llega una mujer con sus hijos e hijas se le asigna una educadora que ejerce de tutora o profesional de referencia y se realiza una valoración educativa, social, legal y psicológica durante los dos primeros meses. Posteriormente se elabora un plan de intervención que se trabaja con la interesada en una entrevista de devolución conjunta con su educadora de referencia y la psicóloga del que hay que informar a la D.G.M.

La intervención psicológica individual y grupal es obligatoria. Generalmente hay una buena adhesión al tratamiento, especialmente al individual. Yo lo planteo como una exploración inicial para conocernos y evaluarnos mutuamente y plantear los objetivos que nos servirán de guía durante su estancia en la casa que aceptan de buen grado. Lo normal es que para el final de esta fase se haya creado un vínculo suficientemente bueno como para aceptar la continuidad del tratamiento. Además «ir a la psicóloga» es algo incorporado a la

dinámica de la casa como las tareas y otras rutinas, acuden todas las mujeres —con constancia variable según los casos y los momentos del proceso— y todo el equipo lo da por hecho, en este aspecto la falta de distancia (hacen terapia en un despacho que esta dentro de la casa, contiguo a las habitaciones de algunas de ellas) es una ventaja aunque, entre otros inconvenientes, borra bastante la demanda individual de cada mujer. Me gustaría señalar aquí la necesidad de reflexionar en profundidad sobre las múltiples interferencias producto de la endogamia de la intervención en un recurso residencial de estas características.

En cuanto al encuadre, las condiciones que yo puedo establecer son limitadas. Cada mujer tiene una hora fija y estable a la semana. La duración de las sesiones es de cuarenta y cinco minutos, el trabajo se realiza cara a cara. Ellas se tienen que encargar de acordar con otras compañeras el cuidado de sus hijas e hijos mientras hacen terapia. Asimismo son responsables de acudir al despacho en el horario pactado, yo no las busco por la casa ni se lo recuerdo, de hecho procuro no estar presente en espacios comunes como el comedor y el salón de la casa. Si lo prevén con tiempo y el motivo es justificado podemos cambiar el horario puntualmente, de lo contrario pierden la sesión. Cuando el absentismo es reiterado y significativo, la educadora de referencia le señala a la mujer la obligatoriedad del tratamiento y trabajamos los motivos en terapia. Las usuarias no pagan por el tratamiento, formo parte del equipo y me paga la institución. Por tanto tengo que informarlas de que, aunque no puedo compartir con mis compañeras detalles y datos concretos sobre su intimidad, sí estoy obligada a informar sobre su evolución y otras cuestiones pertinentes a la intervención multidisciplinar que se realiza en el recurso.

El grupo de terapia tiene lugar con una frecuencia semanal y una duración de noventa minutos. Está sometido a las incorporaciones y salidas de las mujeres de la casa, por tanto el número de participantes está en función de la ocupación del recurso y de la disponibilidad emocional para participar, aunque se plantea como una actividad obligatoria dentro de la intervención multidisciplinar que se realiza. En cualquier caso el número máximo de participantes es de nueve. En ocasiones, se ve influido por el ambiente general de convivencia en la casa y la evolución de las relaciones entre las mujeres. Hacer terapia de grupo con personas que conviven y comparten terapeuta individual puede dificultar la creación de un clima adecuado de confidencialidad, elaboración, identificación y confianza. Cuando no es posible separar lo cotidiano de lo terapéutico grupal tienen lugar desafíos y conflictos que es preciso abordar directamente. Según el modelo de grupos psicoeducativos propuesto por Inmaculada Romero (Romero, 2004), hemos elaborado una metodología de intervención grupal más sistematizada en cuanto a dinámica relacional y contenido que facilita la consecución de los objetivos planteados y subsana algunos de los inconvenientes.

Los recursos y variables personales de cada mujer, así como sus experiencias vitales determinan el grado de implicación, responsabilidad y profundi-

dad que pueden asumir en su terapia individual y en la terapia de grupo. En cualquier caso, la intervención psicológica se plantea como una oportunidad para la reflexión, la elaboración, la superación, la descarga, la toma de conciencia, el análisis y la promoción de un cambio cualitativo que permita buscar y desarrollar alternativas de relación intra e interpersonal menos destructivas. Por otro lado, se tiene en cuenta que este tipo de procesos personales son costosos y largos y que no se acaban con la estancia de la mujer en la Casa de Acogida, por lo que se intenta concienciar a cada una de que el trabajo aquí realizado solo es una etapa y se apoya en la búsqueda de recursos para continuarlo fuera. La mayoría de las mujeres acepta de buen grado esta propuesta, pero la realidad es que no siempre hacen uso de esta opción, no sabemos si por dejadez, por la habituación a la inmediatez de tener «el equipo en casa» y la falta de costumbre de acudir a consulta fuera del ámbito doméstico o por la necesidad de elaborar el duelo de su vínculo con la institución. Tienden a centrarse en la búsqueda de apoyo para resolver cuestiones prácticas y materiales descuidando este aspecto, lo cual siempre nos lleva a cuestionarnos, desde el respeto a las decisiones individuales de las mujeres, si las profesionales de las instancias implicadas, tanto públicas como privadas, estaremos siendo capaces de hacer una intervención coherente e integrada desde las distintas áreas y niveles así como una adecuada transmisión de las prioridades o, por el contrario, estaremos contribuyendo a la creación de una situación perversa y confusa.

La Casa de Acogida contiene, organiza y protege, a la vez que paradójicamente, o quizás precisamente gracias a que borra diferencias, anula individualidades e invade intimidades. Me refiero a la necesidad de regresar a estados evolutivos anteriores y de atravesar una «crisis de crecimiento» para operar un cambio sólido y duradero en la capacidad de autonomía y la independencia de las mujeres. Es importante la participación activa de las residentes en la creación tanto de un ambiente de convivencia tranquilo, como de un entorno seguro siendo cautelosas sobre su localización. Existe una delgada línea de separación entre la protección, por un lado, y el aislamiento y la estigmatización, por el otro. Cabe preguntarnos de qué protege exactamente un recurso así diseñado a sus ocupantes, así como cual es el poder real de la Ley de violencia de género para procurar seguridad a las víctimas.

Pues bien, mi hipótesis es que el vínculo afectivo de dependencia que establecen las mujeres con la institución y sus miembros, que encarnamos distintos tipos de relación con la ley, las protege más de sí mismas que del peligro externo real de ser localizada por el agresor. De la misma manera que inicialmente necesitan buscar un motivo en sus hijos para abandonar a sus parejas y, temporalmente, hasta que son capaces de habitar el «nido interno» que construyen durante el proceso de recuperación, su compromiso con la institución y el interés en no defraudarnos las protege de sus propios deseos y necesidades inconscientes de seguir jugándose todo a una sola carta, el comodín encarnado por el vínculo atemporal con la figura del maltratador.

El sentimiento que tienen de su lugar en el mundo ligado a la forma en que su vida cuenta para alguien que las respeta convierte esta relación en un sustituto materno que proporciona seguridad y permite dominar sus frustraciones y afrontar con menos temor los nuevos retos. La reconstrucción de una identidad destrozada solo es posible en la conexión con los demás, la Casa de Acogida ofrece un contexto relacional y de identificación con el grupo de iguales y de profesionales. No obstante, es importante que se produzca un «destete adecuado» (Manoni, 1990) para no caer en el vicio de infantilizar a las mujeres desplegando una ideología paternalista. Las instancias políticas, la administración pública, las profesionales y las mujeres que acceden a la red compartimos la responsabilidad de romper con los beneficios secundarios de la situación de víctima que conducen de nuevo a una vida parasitaria y de dependencia. Una vez más hay que encontrar el equilibrio entre permanecer como lugar de repliegue y mantener la mirada hacia el exterior, tolerando las brechas y oscilando de una posición a otra para que la mujer se pueda preguntar por lo que quiere y generar sus propias respuestas que, no necesariamente coincidirán con las nuestras. Es asimismo necesario que la institución ejerza una función paterna, de transmisión de ley, no sádica como la que han conocido hasta ahora, que sirva de modelo a interiorizar para cuidarse y protegerse en el futuro.

3. TRÁNSITO DE LAS PROFESIONALES

Si desde los distintos niveles de intervención sobre el problema de la violencia de género damos la espalda a la complejidad del fenómeno y nos centramos sólo en los aspectos formales y materiales, realizamos un abordaje reduccionista, defectuosamente coordinado entre las distintas instancias y expuesto a la tentación de colmar y satisfacer necesidades inmediatas. De esta forma perdemos de vista el proceso de cambio más a largo plazo, proceso al que sería imprescindible dedicar nuestros limitados recursos. Cuando no entendemos la esencia de una problemática emocional todas tendemos a actuar para aliviar la tensión interna que nos crea; estas actuaciones están al servicio de la descarga de la ansiedad y no de la elaboración mental. Las profesionales de alguna forma intuimos la ineficacia de ciertos aspectos de nuestro trabajo y de nuestros esfuerzos bien intencionados lo cual nos lleva en ocasiones a sentir una considerable frustración, confusión y sufrimiento.

R. D. Hinselwood (Hinselwood, 2004) considera que la responsabilidad por otros es la mayor del ser humano. El contacto cercano con personas gravemente dañadas emocionalmente erosiona los límites profesional-paciente dando lugar a la interacción de procesos paralelos entre los estados psicológicos de unos y otros. La identidad de los equipos se fusiona inconscientemente e inquietantemente con la de las mujeres acogidas vía identificación proyectiva. Se trata de un complejo proceso en el que, en primer lugar, el paciente proyecta sus conflic-

tos internos sobre los profesionales, la institución y, en general, el mundo externo en un intento de evitar la angustia que éstos le provocan. Posteriormente, el equipo se identifica inconscientemente en función de sus rasgos personales con estas proyecciones y representa los roles que pertenecen al pasado de los pacientes. De esta forma se replican escenas y pautas de relación que derivan del mundo de la fantasía inconsciente de las personas implicadas y modelan las instituciones de forma oculta. En cuanto al abordaje técnico, es fundamental ser consciente de este fenómeno inevitable para usarlo como medio de comunicación y de contención eficaces, identificar la angustia que nos provoca y tratar de evitar la negación, la complicidad, la seducción y, en definitiva la incitación al *acting*.

Un fenómeno que apenas se menciona es la agresividad de las víctimas de violencia de género. Es notoria, la falta de literatura al respecto. Se trata de un hecho desconcertante, doloroso y paralizador, especialmente cuando los destinatarios son los niños y las niñas. Según Alberto Lasa (Lasa, 2007) los equipos oscilan entre el exceso y el defecto de tolerancia y control sobre él. Más preocupante aún es cuando se niega. Observo, que la mayor dificultad de las profesionales ante la agresión que reciben directamente es poner en marcha mecanismos de reflexión. Es necesario disponer de un espacio de distancia, reflexión y elaboración y hacerle frente desde una dinámica colectiva de equipo porque la violencia descomponen la capacidad de pensar de quien está siendo agredido. Las primeras en pedir la intervención sobre la agresividad son las propias mujeres: *«es igual que mi marido...no me he separado para que mis hijos aguanten lo mismo...para esto me vuelvo con él»*. Ellas marcan la escala, intentan establecer el código de lo aceptable y lo rechazable por grave que sea su situación. La agresividad persigue muchos fines —humillar, dominar, aterrorizar, seducir, paralizar, retener—, y no se distribuye por igual entre los distintos miembros del equipo. Es preciso crear una organización con la formación adecuada para aceptar estas diferencias y la jerarquía resultante. La reacción ante la violencia explícita no es sólo protegernos, sino también el temor a la agresión vengativa que puede generar en nosotras y la espiral a que puede dar lugar en la dinámica relacional del recurso.

A partir de una revisión exhaustiva de autores pertenecientes al campo del trabajo social, la psicología y la psiquiatría¹ y una integración de mi experiencia en este ámbito, planteo en una tabla los efectos sobre las profesionales del trabajo con mujeres víctimas de violencia de género en relación a los factores que los motivan. Aunque todo ello se podría resumir en las siguientes palabras de Joyce McDougall: «los sujetos que no se reconocen ningún síntoma, que ignoran el sufrimiento psicológico, que jamás han sido rozados de cerca o de lejos por la tortura de la duda o el temor al otro, no están capacitados para entender la enfermedad psicológica de los otros» (McDougall, 2004: 424)

¹ Leonel Dozza de Mendoça (1992, 1995), Estela V. Welldon (1993), Isca Salzberger-Wittenberg (1997), R. D. Hinselwood (2004), Alberto Lasa (2007), Joseph Berke (2002),

Efectos del trabajo con mujeres víctimas de violencia sobre las profesionales

Causas	Efectos
Presiones de: la sociedad, otros organismos, las usuarias, sí misma (presión del superyo severo para superarnos).	Creación continua de dudas y mala conciencia sobre el trabajo.
	La culpa relacionada con el fracaso, convierte las expectativas en enfado, la esperanza en frustración y el amor al paciente en odio.
	La autoexigencia está exagerada por fantasías omnipotentes, primitivas, irrealizables e inconscientes.
Exposición al dolor emocional excesivo, obligatoriedad de soportarlo y cargar con él durante un tiempo. Movilización de las ansiedades psicóticas y de las fallas en la identidad femenina de las profesionales.	Vulnerabilidad, riesgo de crisis y abandono, disminución de recursos personales de afrontamiento ya que sólo se puede disfrutar de un logro realista a través del contacto cercano.
	Estereotipos asistenciales: asistencialismo, pedagogismo, psicoterapismo, cientifismo.
	Frialidad, objetividad desapasionada, racionalización, distancia emocional.
	Pérdida de creatividad.
	Temor al contagio.
	Sentimientos de incomprensión y falta de sentido.
	Operar con modos de relación primitivos inconscientes.
	Negación, racionalización, creencia de que el equipo es invulnerable y buscar alivio atribuyendo toda la responsabilidad de los fracasos a las mujeres o a otros profesionales.
	Distorsión de la identidad. Erosión de los límites yo-otro.
Identificación de la mujer con el agresor.	La mujer se convierte en victimaria sádica y el equipo en víctima masoquista. Identificación del equipo con la posición masoquista.
La institución no puede reflexionar adecuadamente sobre cual es su función o se genera un conflicto en cuanto a la primacía de la tarea de la institución.	Confusión.

Efectos del trabajo con mujeres víctimas de violencia sobre las profesionales (cont.)

Causas	Efectos
<p>Incertidumbre sobre la tarea. Tareas múltiples</p>	<p>Sensación de estar a la deriva, sin rumbo. Sustitución implícita de una tarea por otra que genera más certeza y simplifica los conflictos. Las profesionales de los recursos residenciales son especialmente proclives a este hecho y, dentro de estos recursos, algunos estamentos más que otros. Confusión de espacios, lo doméstico invade lo profesional y viceversa.</p>
<p>Distintos miembros del equipo sostienen creencias distintas sobre la tarea.</p>	<p>Escisión y creación de subgrupos dentro del equipo. Impide el diálogo y el debate.</p>
<p>Tendencias destructivas del equipo.</p>	<p>Las tensiones internas dentro de la gente se convierten por externalización en tensiones externas entre la gente.</p>
<p>Necesidad consciente o inconsciente de fragmentarse de las profesionales.</p>	<p>Por complementariedad, los subgrupos desarrollan distorsiones mutuas y opuestas. Tendencia general de los equipos a dejar de reunirse y/o a no comunicar al resto lo que esta percibiendo. Necesidad de expulsar a algún miembro del equipo como chivo expiatorio para reestablecer el equilibrio interno del grupo.</p>
<p>Confluencia de factores personales de las profesionales (personalidades defensivas, patológicas y mortíferas) con factores organizativos, sindicales y/o burocráticos.</p>	<p>Repeticiones, rigidez. Hablar repetidamente sobre temas evitando o impidiendo la elaboración.</p>
	<p>Agarrarse rígidamente a las funciones.</p>
	<p>Recurso a la racionalización general.</p>
	<p>Los aspectos burocráticos se ponen al servicio de la organización defensiva personal quedando disimulada y escondida.</p>
<p>Seducción sobre la profesional por parte de las usuarias.</p>	<p>Las víctimas generan en las profesionales sentimientos de posesividad y creencia de ser especiales, de estar imbuidas de todas las cualidades positivas que les permitirán comprenderlas mejor que nadie. Esta creencia reproduce la dinámica relacional del incesto.</p>
<p>La materia prima es otro ser humano, obliga a una relación personal con la tarea en sí misma.</p>	<p>No es un trabajo ordinario. Las relaciones humanas son más complicadas puesto que se dan con gente con dificultades.</p>

Efectos del trabajo con mujeres víctimas de violencia sobre las profesionales (cont.)

Causas	Efectos
El equipo debe tomar la responsabilidad sobre los aspectos que los efectos de la violencia prolongada han desmantelado en la mujer.	Tarea desagradecida. La mujer oscila bruscamente entre demandas de dependencia extremas y el rechazo y no reconocimiento de que tales medidas sean beneficiosas para ella.
	Temor, confusión y rechazo de las profesionales a asumir esta responsabilidad motivados por los prejuicios derivados de determinados planteamientos ideológicos.
	Presunción idealizada y poco realista respecto a las mujeres de una mayor capacidad de autonomía y recursos personales que lleva a las profesionales a inhibirse de ejercer esta tarea de acompañamiento y contención.
Alto porcentaje de fracaso en la consecución de los objetivos planteados.	Frustración, desconcierto, indignación, rabia, tristeza, síndrome de «burn-out», bajas laborales frecuentes, somatizaciones.
Recepción de menos reconocimientos directos e indirectos de las usuarias.	
Convertirse en depositaria de la agresividad de las residentes.	
Falta de reconocimiento y respeto de la profesionalidad y la cualificación de los equipos.	Satisfacción laboral más frágil. Dotación insuficiente de medios técnicos y económicos para el desempeño de la tarea. Condiciones laborales desfavorables. Depositar el trato en el personal menos cualificado y con menos capacidad formativa de reconocer e instrumentalizar la contratransferencia desplegando prejuicios e ideologías. Perpetuación de los estereotipos de género, las profesionales acaban ocupando en la jerarquía del ámbito laboral el mismo estatus que la mujer en la pareja abusiva y en la sociedad en general.
Abuso del voluntarismo social inicial de las profesionales por parte de las instituciones públicas que gestionan estos recursos	

4. PARADOJAS Y CONTRADICCIONES

Es importante destacar la escisión que se da entre teoría y práctica en cuanto a la violencia ejercida sobre la mujer. Por un lado, nos encontramos con un discurso «de moda» que expresa reconocimiento, sensibilidad y denuncia que exige la promoción de medidas para combatir esta realidad. Y, por otro, nos to-

pamos con múltiples contradicciones en la aplicación de estas políticas que distan mucho de estar plenamente integradas en las distintas instancias de la sociedad. Ya sea por falta de experiencia y conocimiento, a la hora de poner en marcha estas iniciativas, o por la presión del propio sistema patriarcal por absorberlas y ponerlas al servicio de su autoconservación, relegando a la marginalidad y la invisibilidad todo lo concerniente al género femenino (especialmente, si de estas acciones se encargan mujeres), lo innegable es que el trabajo en este tipo de dispositivos afecta a las profesionales de una forma que va más allá de lo que ocurre en otros ámbitos de la atención social, psicológica y psiquiátrica. Cuestiona los principios morales, éticos e ideológicos y arrasa los pilares sobre los que se sustenta la identidad de género de las profesionales.

Si la violencia de género es la recibida por el hecho de ser mujer, todas las mujeres somos víctimas de ella en mayor o menor grado. Si los equipos no contamos con herramientas eficaces de distanciamiento coqueteamos peligrosamente, —por no decir masoquistamente—, con la indiferenciación, la fusión y la confusión. Nuestros núcleos de feminidad fracturada se resienten y nuestras heridas narcisistas vuelven a sangrar. Máxime cuando esto se da en un contexto en el que se espera que, una vez más, seamos las mujeres las encargadas de cuidar, soportar y reparar lo que el hombre ha destruido mientras se da por sentado que nuestra vida social, familiar y sentimental ha de mantenerse intacta. Jacqueline Cosnier (Cosnier, 1992) señala el surgimiento de la angustia a partir de una nueva situación, aplicable al trabajo que nos ocupa, que se manifiesta como un sentimiento de ruptura de la continuidad y de la familiaridad del ser. Tiene como consecuencia la vacilación de los fundamentos de la identidad y la vivencia de contradicciones en el seno de las relaciones intersubjetivas que intentan paliarse con la búsqueda de sentido y de representación.

5. CONCLUSIONES

Para terminar, desde aquí me gustaría formular objeciones sobre el uso que la administración está haciendo de las casas de acogida:

- En primer lugar, no siempre se respeta el ritmo del proceso de intervención. El tiempo de estancia de un año es un máximo, estando el mínimo sujeto a los avatares de la burocracia pudiendo, por ejemplo, el trabajo interrumpirse de forma inmediata por algo tan azaroso como la adjudicación de un piso del IVIMA.
- Asimismo, los equipos profesionales no están dotados de suficiente capacidad de decisión sobre las consecuencias de los actos de las mujeres en lo referente a la puesta de límites. En ocasiones la estancia de algunas mujeres en el recurso se prolonga más allá de las posibilidades de aprovechamiento del mismo según riesgo real de ser agredidas, diagnóstico,

actitud ante la intervención, motivación de cambio y aceptación de las condiciones del tratamiento haciendo un uso de la casa de acogida a modo de pensión. Con la consiguiente pérdida de oportunidades a otras mujeres que sí son perfil.

- Por otro lado, está la arbitrariedad en la configuración de los grupos de residentes. La derivación no siempre está regida por criterios técnicos ni clínicos, en ocasiones priman cuestiones administrativas; y no se contrasta esta decisión con el personal del recurso. No siempre se tienen en cuenta cuestiones como pronóstico, cronicidad, salud mental, ambiente de la casa, etc.

Esto último da lugar a situaciones que exceden los límites del recurso en cuanto a los objetivos para los que fue creado y a su capacidad de intervención y contención, características que dependen del equilibrio frágil y dinámico de fuerzas entre demandas y recursos. Es importante señalar, que el uso inadecuado de los recursos residenciales a modo de «cajón de-sastre» los obstruye, paraliza y agota. Los vuelve ineficaces para atender a las mujeres que sí podrían beneficiarse de ellos ya que genera sensación de vacío, desprotección, abandono, aislamiento, marginación e inutilidad tanto en las profesionales como en las residentes.

Efectivamente resulta inquietante participar de un sistema en el que se tiende a negar la agresividad femenina por evidentes que sean sus manifestaciones, a idealizar la feminidad y a demonizar la masculinidad. Por tanto, sería conveniente dotar a los equipos de intervención directa de medios económicos y técnicos para su adecuada formación y contención, con el fin de prevenir la fragmentación como consecuencia de la presión difícilmente elaborable que soportan y garantizar así una intervención más eficaz y estable. Concretamente para las casas de acogida, con el fin de evitar el alejamiento entre teoría y práctica, propongo la reflexión sobre estas cinco ideas:

- Proporcionar una supervisión de equipo que ofrezca semanalmente un espacio de reflexión y elaboración de las angustias que circulan y se absorben en el día a día del recurso resultando altamente desintegradoras y generadoras de confusión.
- Concienciar a las profesionales de la conveniencia de complementar este trabajo grupal con la posibilidad de una intervención terapéutica individual para minimizar la distorsión producida por problemas personales y posibilitar el reconocimiento de los propios límites, evitando la dialéctica omnipotencia-impotencia e instaurar la actuación bajo la potencia y el realismo.
- Facilitar formación en psicopatología a nivel teórico clínico y a nivel práctico sobre abordajes y formas de relación entre las profesionales y las mujeres atendidas desde las distintas áreas. Específicamente centrada en formas de intervención en recursos estructurados como comunidades terapéuticas.

- Reconsiderar la creación de equipos mixtos en un porcentaje equilibrado, dado que un entorno exclusivamente femenino en una casa fomenta la fantasía irreal y poco adaptativa para las profesionales, las mujeres y sus hijas e hijos de que la feminidad es la única fuente de amparo y protección proyectando toda la hostilidad en la masculinidad. Esto perpetúa modelos de relación patriarcal y contribuye a la rigidez de los roles de género. Sería ventajoso y reparador proporcionar modelos de identificación masculina para los niños diferentes de la referencia violenta, y nuevas oportunidades de relación entre los géneros para las mujeres. Nos guste o no a las mujeres, la hostilidad no es patrimonio exclusivo de los hombres ni la afectividad lo es de las mujeres. La creación de un contexto espúreamente ideal en el que se idealiza a las mujeres negando y bloqueando su agresividad puede devenir en otra forma de maltrato.

6. BIBLIOGRAFÍA

- BERKE, J. H.; FAGAN, M.; MAK-PEARCE, G., y PIERIDES-MÜLLER, S.
2002 *Beyond Madness. PsychoSocial Interventions in Psychosis*, London, Jessica Kingsley.
- COSNIER, J.
1992 *Los destinos de la feminidad*, Madrid, Julián Yébenes.
- DOZZA DE MENDOÇA, L.
1992 «Acompañamiento terapéutico de pacientes psicóticos. Consideraciones teóricas, ideológicas y prácticas», *Area* 3, 33-44.
- HINSELWOOD, R. D.
2004 *Suffering Insanity. Psychoanalytical Essays on Psychosis*, East Sussex, Brunner-Routledge.
- JOSEPH, B.
1993 *Equilibrio psíquico y cambio psíquico*, Madrid, Julián Yébenes.
- KERNBERG, O.
1995 *Relaciones amorosas. Normalidad y patología*, Buenos Aires, Paidós.
- LAPLANCHE, J., y PONTALIS J. B.
1968 *Diccionario de psicoanálisis*, Barcelona, Labor, 1993.
- LASA, A.
2007 *Conductas agresivas y violencia en instituciones de niños y adolescentes*. Madrid, Seminario de formación continua de SEPYPNA.
- MANNONI, M.
1990 *La educación imposible*, Méjico, Siglo XXI.
- MCDUGALL, J.
2004 *Alegato por una cierta anormalidad*, Buenos Aires, Paidós.
- ROMERO, I.
2004 «Desvelar la violencia: una intervención para la prevención y el cambio», *Papeles del Psicólogo*, volumen 25, nº 88, 19-25.

SALZBERGER-WITTENBERG, I.

1997 *La relación asistencial*, Buenos Aires, Amorrortu.

TARÍ GARCÍA, A., y DOZZA DE MENDOÇA, L.

1995 «Estrategias asistenciales para pacientes graves: un intento de conceptualización», *Area 3*, volúmen de invierno 1995-1996, 29-40.

WELLDON, E. V.

1993 *Madre, virgen, puta. Idealización y denigración de la maternidad*, Madrid, Siglo XXI de España.