

INTERVENCIÓN CON MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO

GUÍA PARA PROFESIONALES

**Ana María Rosser Limiñana
Esther Villegas Castrillo
Raquel Suriá Martínez
(Coords.)**

El contenido de este libro no podrá ser reproducido, ni total ni parcialmente, sin el previo permiso del emisor. Reservados todos los derechos.

Editor: Limencop S.L

Coordinadoras: Ana María Rosser Limiñana
Esther Villegas Castillo
Raquel Suriá Martínez

ISBN: 978 84 941354-5-3

Depósito Legal: A 444-2013

Impreso en España / Printed in Spain

Impresión y Encuadernación:

CEE Limencop, S.L

<http://www.limencop.com>

correo: publicaciones@limencop.com

Telf.: 965105302/ 965903400 Extension 2784

Este libro ha sido confeccionado por personal discapacitado perteneciente al Centro Especial de Empleo Limencop.



**INTERVENCIÓN CON MENORES
EXPUESTOS A
VIOLENCIA DE GÉNERO**

Guía para profesionales

Ana María Rosser Limiñana

Esther Villegas Castrillo

Raquel Suriá Martínez

(Coords.)

INTERVENCIÓN CON MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO

Guía para profesionales

Ana María Rosser

Esther Villegas Castrillo

Raquel Suriá Martínez

(Coords.)

Grupo de investigación en

Intervención con familias y menores (IPSIFAM)

Universidad de Alicante



PRÓLOGO

«El principio de una nueva etapa».

Muchos filósofos han tratado el Principio y Fin de las cosas. Para los griegos solo había un único principio (arché), significando el comienzo del universo o el primer elemento de todas las cosas; Aristóteles a la «causa primera» lo llama dios. Él decía:

«...así también 'algo que es' se dice en muchos sentidos, pero en todos los casos en relación con un único principio» (Aristóteles (1003b5-6)). Para él, se producen cambios en las cosas pero la esencia continúa.

También el Filósofo Averroes, al hablar del origen del mundo, expone que éste no puede tener principio ni fin. Ambos se encuentran en nuestra mente al vincular la realidad al tiempo en el que pasa, el cual debería ser entendido como una espiral en la que toda parte es principio y fin. La realidad se plantea, en suma, desde la circularidad de los hechos y no desde la linealidad de los mismos.

Todo en nuestra vida y carrera tiene un Principio y un fin, finalizamos una etapa y empezamos otra; ahora bien, sin borrar de la memoria nuestros inicios y la vinculación que hay entre los diferentes períodos. Se trata de un aprendizaje continuo que va unido a los cambios.

Estar permanentemente investigando y al día de los acontecimientos que atañen a nuestro trabajo debería ser nuestro compromiso. Recordando al Profesor Aranguren, "en el pensamiento no cabe detenerse sino mirar hacia delante". Así, se inicia ante nosotras un «mañana de nuevos proyectos»

Y, en este intento, con este trabajo, queremos presentar las aportaciones realizadas en el marco del curso “Intervención con menores hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género”, impartido en el marco

Intervención con menores expuestos a violencia de género

de la Universidad de Verano “Rafael Altamira” de la Universidad de Alicante. Nos planteamos el objetivo de acercar a nuestros lectores la experiencia de los profesionales y los resultados de diferentes investigaciones sobre la exposición de la violencia de género y sus repercusiones en los menores, con la aspiración de aportar a todas y todos quienes tengan la oportunidad de acceso al mismo, algunas herramientas útiles para conocer la materia y desarrollar la técnica con destreza, para el desarrollo de un óptimo «quehacer» profesional, dirigido a las “víctimas invisibles” de violencia de género.

Desde aquí el agradecimiento a todas las participantes por haber aportado su inestimable contribución y experiencia.

Nuestro agradecimiento, también a la Conselleria y a la Universidad de Alicante ya que esta publicación tiene su origen en la investigación que se está realizando con la autorización de la Consellería de Justicia y Bienestar social de la Generalitat Valenciana y al amparo de las ayudas a grupos de investigación para la realización de proyectos de investigación emergentes del Vicerrectorado de Investigación, desarrollo e innovación de la Universidad de Alicante (GRE 10-25).

Y cómo no, a todos aquellos, que habéis hecho que esta pequeña publicación sea posible especialmente a nuestro patrocinador ABAT Connection, vehículos eléctricos.

Esther Villegas

INDICE

1. Presentación.

- 1.1. Investigación e intervención con los hijos e hijas de las víctimas de la violencia de género. Cambios recientes en España. Ana María Rosser 11

2. Madres e hijos/as víctimas de la violencia de género.

- 2.1. La situación de las mujeres víctimas de violencia de género acogidas junto con sus hijos e hijas en los centros. Raquel Suriá, Ana María Rosser y Esther Villegas..... 25
- 2.2. Problemática de los menores expuestos a la violencia de género. Francisca Expósito. 35

3. Impacto de la violencia de género en los menores.

- 3.1. Impacto psicosocial de la violencia de género en los hijos/as de las víctimas y respuesta institucional. Ana María Rosser, Raquel Suriá y Esther Villegas. 53
- 3.2. El Trastorno por estrés postraumático (TEPT) y el trauma complejo en menores víctimas de violencia de género. Maravillas Castro, María Vicenta Alcántara y Concha López Soler. 67

4. El apoyo institucional a los menores expuestos a violencia de género.

- 4.1. Apoyo institucional a los menores víctimas de la violencia de género desde los servicios comunitarios: servicios sociales, sanidad y policía. Carmen Calzado 83
- 4.2. Apoyo institucional a los menores víctimas de la violencia de género desde los centros de acogida: Beatriz Martínez..... 99

5. Apoyo a los menores víctimas de la violencia de género desde programas específicos de valoración e intervención psicológica.

- 5.1. Programa UGR de Atención Psicosocial a Menores (y sus madres) víctimas de Violencia de Género. Francisca Expósito..... 113

5.2. Programa de apoyo psicológico a menores víctimas de la violencia de género de la región de Murcia. Maravillas Castro, Concha López Soler y María Vicenta Alcántara. 125

6. Intervención con víctimas de violencia de género y sus hijos e hijas.

6.1. Abordaje de problemáticas en menores víctimas de violencia de género, a través de la intervención con las víctimas. Promoción, apoyo y rehabilitación de las competencias parentales y restablecimiento de los vínculos afectivos en la interacción madre-hijo. Mar Segura..... 153

6.2. Intervención psicológica con menores afectados por violencia de género. Cómo trabajar con los menores diferentes áreas. Maravillas Castro, María Vicenta Alcántara y Concha López Soler. 165

7. La formación de los profesionales que intervienen con mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos/as. Ana María Rosser, Raquel Suriá y Esther Villegas. ...177

1. PRESENTACIÓN

**INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN CON
LOS HIJOS/AS DE LAS VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.
CAMBIOS RECIENTES EN ESPAÑA.**

Ana María Rosser.

Universidad de Alicante

Grupo de investigación Intervención psicosocial con familias y menores
(IPSIFAM).

Desde el grupo IPSIFAM¹ llevamos varios años trabajando sobre la situación en la que se encuentran los menores hijos/as de las víctimas de violencia de género, convencidas de que esta violencia afecta también a los menores que se encuentran en el entorno familiar. Los datos no son nada desdeñables, más del 70% de las mujeres maltratadas tienen hijos menores de edad que viven expuestos a esta violencia y esta exposición tiene graves consecuencias para su desarrollo psicosocial y para sus comportamientos futuros. Sin embargo, hasta ahora han sido las víctimas invisibles de esta violencia.

Afortunadamente, en los últimos tiempos van apareciendo iniciativas para la erradicación de la violencia de género en nuestro país y, cada vez con más frecuencia, se hace especial hincapié en los hijos de las víctimas tanto desde la investigación como desde la práctica.

¹ IPSIFAM: Grupo de investigación en Intervención psicosocial con familias y menores. Universidad de Alicante.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Desde el punto de vista legislativo y político, La Ley Orgánica 1/2004 ya reconocía, en su exposición de motivos, que estas situaciones “afectan también a los menores que se encuentran dentro del entorno familiar”. Sin embargo, en el desarrollo de su aplicación y puesta en marcha, no reconocía a los menores hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género como víctimas ellos y ellas también.

Ante esta carencia, en los últimos años se han ido levantando voces en nuestro país para lograr este reconocimiento y hoy ya podemos decir que en este momento están encima de la mesa de los políticos la **Estrategia nacional para la erradicación de la VG** que hace una especial mención a los hijos/as de las víctimas, y el **II Plan nacional de Infancia y adolescencia** que también dedica un apartado importante a esta problemática.

También en este periodo, la Generalitat Valenciana ha publicado la Ley 7/2012, de 23 de noviembre, de la Generalitat, Integral contra la Violencia sobre la Mujer en el Ámbito de la Comunitat Valenciana. Ya en su Título 1 señala que el objeto de la ley es la protección y asistencia tanto a las mujeres víctimas de la misma como a sus hijos e hijas menores y/o personas sujetas a su tutela o acogimiento; En su artículo 5 da reconocimiento de víctimas a estos menores. Y en el artículo 20 señala cuales son los derechos que les corresponden por ley entre los que se encuentran. Los hijos e hijas, acogidos y tutelados menores de edad de las víctimas de la violencia recogida en esta ley, tendrán derecho a ser acogidos junto con su madre en los centros residenciales correspondientes, a la escolarización inmediata en caso de cambio de domicilio de la madre por causa de esta violencia, y a tratamiento psicológico rehabilitador si se precisara.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

De nada serviría todo este esfuerzo impreso si finalmente no se ponen los medios para poder llevar a la práctica las recomendaciones que en ambos se señalan.

En el plano de la intervención, hace unos años empezaron a desarrollarse fuera de nuestras fronteras tanto guías de actuación y buenas prácticas, como programas dirigidos a estos menores, bien orientados al tratamiento individual ante reacciones traumáticas (Groves, 1999; Silvern, Karyl y Landis, 1995), bien a través de programas educativos y grupos de apoyo (Graham-Bermann, 2000; Suderman, Marshall y Loosely, 2000) o dirigidos al trabajo con menores testigos de violencia y sus madres (Groves, 1995). La evaluación de estos programas muestra resultados prometedores (Eldeson, Mbilinyi y Shetty, 2003). Una revisión de estos programas realizada por Graham-Bermann en 2001 encontró que los niños y niñas que participaron en programas grupales para menores expuestos a violencia doméstica o en programas de trabajo la diada madre-hijo redujeron sus conductas agresivas y sus niveles de ansiedad y depresión, y mejoraron sus relaciones tanto con la figura materna como con los iguales.

A pesar de las evidencias, en nuestro país, cuando iniciamos este proyecto encontramos muy pocas iniciativas de intervención con estos menores. Este vacío suscitaba no pocos interrogantes: *¿se está actuando con y para estos menores?, ¿qué actuaciones se están llevando a cabo?, ¿qué resultados se están obteniendo?* o, en su defecto, *¿qué medidas se podrían llevar a cabo?*

La realidad es que contábamos con un amplio abanico de propuestas dirigidas a las mujeres, a su entorno, o a los maltratadores. Sin embargo, pocas mencionaban la atención a los menores como uno de sus objetivos (Bravo, 2008; Horno, 2006; Mestre, Tur y Samper, 2008; Pedreira, 2003) y aún menos realizaban propuestas concretas de intervención.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Sin duda, esta situación ha cambiado y ya contamos en España con numerosas investigaciones sobre el tema. La Universidad no puede vivir de espaldas a los problemas de la sociedad, sino todo lo contrario. Debe ser un observatorio de análisis y una plataforma de difusión y sensibilización social, y debe ir de la mano de las administraciones y las entidades que intervienen directamente con los ciudadanos para visibilizar sus problemas y dar claves que mejoren la intervención. De ahí que, en los últimos años se haya incrementado el interés en el ámbito universitario por profundizar en este tema. Sin pretender hacer un análisis exhaustivo destacamos las principales líneas de investigación puestas en marcha en este sentido.

Por ejemplo, desde la Universidad de Murcia (Alcántara, 2010; Alcántara, López-Soler, Castro y López, 2013; Castro, 2011; López-Soler, 2008; Patró y Limiñana, 2005), se ha realizado un exhaustivo trabajo sobre la afectación psicológica de los menores expuestos a violencia de género.

También desde la Universidad Autónoma de Barcelona se ha profundizado sobre las consecuencias de la exposición a la violencia de género en los menores (Bayarri, Ezpeleta, Granero, de la Osa y Doménech, 2010; Bayarri, Ezpeleta y Granero, 2011; Miranda, de la Osa, Granero y Ezpeleta, 2013; Olaya, Ezpeleta, de la Osa, Granero y Doménech, 2010). Y desde las Universidades de Santiago de Compostela y de Vigo (Arce, Suarez y Villar, 2004; Carracedo, Fariña, y Seijo, 2010; Fariña, Arce, y Seijo, 2009), desarrollando un programa de intervención con familias.

Nuestro grupo IPSIFAM, en la Universidad de Alicante, también ha querido aunar sus esfuerzos en la misma línea, con un proyecto sobre *“Propuesta de investigación-acción sobre las repercusiones psicosociales en los hijos e hijas de las víctimas en la Universidad de Alicante”* (GRE 10-25), centrándose en las repercusiones de la exposición a la violencia en los

Intervención con menores expuestos a violencia de género

menores y la dinámica de funcionamiento de los centros especializados de atención a la mujer en la atención a sus necesidades (Rosser, Suriá, y Villegas, 2012a, 2012b, 2012c; Rosser, Villegas, Suriá, Rebollo, Bueno, Asensi, Figueredo y Mújica, 2013).

Afortunadamente, también en los últimos años, y como consecuencia del incipiente apoyo de las administraciones, se observa una incipiente concienciación en torno a la situación de los hijos y las hijas de las mujeres víctimas de violencia de género y se están desarrollando algunos estudios y proyectos de intervención dirigidos a ofrecer a las y los profesionales que trabajan directamente en los servicios especializados de atención a situaciones de violencia de género o bien que trabajan con menores, una herramienta de trabajo y consulta y de apoyo en su trabajo diario, así como facilitar herramientas para la detección, orientación y derivación de menores y mujeres en situación de violencia de género.

Por ejemplo, Ayllon, Orjuela y Román (2011) coordinaron un estudio publicado por Save the children, titulado *“En la violencia no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género”*, parte de un proyecto internacional en el marco del programa Daphne III de la Comisión Europea.

Ese mismo año 2011, el Instituto Aragonés de la Mujer y la Fundación Adcara editan su publicación *“Una mirada hacia los hijos e hijas expuestos a situaciones de Violencia de Género. Orientaciones para la intervención desde los Servicios Sociales en Aragón”*.

Una iniciativa similar desarrollan el Instituto Andaluz de la Mujer de la Junta de Andalucía y la Universidad Nacional a Distancia (UNED) que, de la mano de Luzón, Saboya, Matos y de la Peña (2011), publican el proyecto de investigación Andalucía detecta-Andalucía interviene sobre *“Sexismo y Violencia de Género en la Juventud Andaluza e Impacto de su exposición en*

Intervención con menores expuestos a violencia de género

menores” que incluye recomendaciones para la intervención con menores expuestos a violencia de género.

También en Andalucía, en 2012, el Defensor del Pueblo publica su estudio *“Menores expuestos a violencia de género: Víctimas con identidad propia”*.

La Universidad de Granada, por su parte, ha realizado un estudio financiado por el Instituto de la Mujer del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y dirigido por Francisca Expósito (2012) sobre *“Efectos psicosociales de la violencia de género sobre las víctimas directas e indirectas: Prevención e intervención”*, cuyos objetivos 3 y 4 se centran en el análisis de las repercusiones de la violencia familiar en los hijos e hijas de las víctimas y en el desarrollo de herramientas y competencias para reducir el impacto negativo de la violencia de género sufrido por los menores.

Ese mismo año, el Instituto Canario de Igualdad del Gobierno de Canarias (2012) publicó la *Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género*.

Igualmente ese año la Fundación La Caixa (2012) difunde en las diferentes comunidades autónomas su programa *Tolerancia cero: Prevención y apoyo psicosocial en niños y niñas expuestos a violencia de género*, aún sin publicar

Ya en 2013, el Área de Igualdad de la Diputación de Alicante ha editado una guía divulgativa para dar a conocer la situación de los menores expuestos a la violencia de género.

Desde entonces, y de la mano de estas publicaciones diferentes comunidades autónomas como Murcia (López Soler, Castro y Alcántara, 2012), La Rioja, etc. han puesto en marcha programas de intervención con menores expuestos a violencia de género.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Todos ellos han ido orientados a la capacitación de los profesionales para poder detectar y abordar las problemáticas de los menores como el que se deriva de este trabajo y que hemos podido poner en marcha desde la Universidad de Alicante².

En este programa, que se describe más adelante, hemos pretendido aunar los resultados de la investigación y las pautas de intervención recomendadas desde los diferentes programas y organismos, para finalizar aportando elementos para la intervención tanto con las madres como con los menores.

Sería necesario completar estas iniciativas con una propuesta de buenas prácticas a implementar desde los diferentes recursos que atienden a menores expuestos a violencia de género, así como desde los recursos comunitarios que trabajan con infancia (salud, educación) y que se convierten en observadores privilegiados de las repercusiones de estas experiencias en los menores.

Conclusiones

A la vista del recorrido que hemos realizado por los principales hitos de la investigación e intervención con menores expuestos a violencia de género en nuestro país salta a la vista que, en los últimos años, se ha producido un cambio significativo en la preocupación de investigadores, administraciones y profesionales por este tema.

Los resultados de las investigaciones son unánimes en resaltar las importantes repercusiones que tiene la exposición a la violencia de género en los menores, y las diferentes guías de intervención también han insistido en

² [Cursos de verano de la Universidad de Alicante "Rafael Altamira". INTERVENCIÓN CON MENORES HIJOS/AS DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO](http://web.ua.es/es/verano/2013/campus/intervencion-con-menores-hijos-as-de-victimas-de-violencia-de-genero.html)
<http://web.ua.es/es/verano/2013/campus/intervencion-con-menores-hijos-as-de-victimas-de-violencia-de-genero.html>

Intervención con menores expuestos a violencia de género

señalar la necesidad de capacitar a los profesionales de los diferentes ámbitos de intervención para abordar el reto de trabajar con los menores para mejorar sus condiciones de vida y propiciar la resolución de sus dificultades.

Sin embargo, no todo el trabajo está hecho. Sin duda queda un largo camino por recorrer que va a necesitar de un importante despliegue de medios para llevarlo a cabo. Medios para seguir investigando, no sólo económicos, sino también mediante fórmulas que permitan la investigación, accediendo directamente a los interesados, garantizando a la par la confidencialidad y la protección de la información. Y también recursos humanos y materiales para reorientar la intervención desde los diferentes recursos que intervienen en violencia de género para hacer protagonistas a los menores, adecuar los servicios a sus necesidades y brindarles los servicios especializados que requieren.

Referencias

- Alcántara, M.V. (2010). *Víctimas invisibles: los hijos de las mujeres víctimas de la violencia de género*. Tesis doctoral Universidad de Murcia.
- Alcántara, M.V., López-Soler, C., Castro, M. y López, J. J. (2013). *Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: Prevalencia y diferencias de género y edad en el CBCL*. *Anales de Psicología*, 29 (3).
- Ayllon, E., Orjuela, L. y Román, Y. (coords.) (2011). *En la violencia no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género*. Madrid: Procrea. Sabe the children.
- Bayarri, E.; Ezpeleta, L. , Granero, R.; De La Osa, N. y Domènech, J.M. (2011). Degree of exposure to domestic violence, psychopathology, and functional impairment in children and adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(6), 1215-1231.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Bayarri, E.; Ezpeleta, L. y Granero, R. (2011). Exposure to Intimate Partner Violence, Psychopathology, and Functional Impairment in Children and Adolescents: Moderator Effect of Sex and Age. *Journal of Family Violence*, 26(7), 535-543.
- Bravo, C. (2008). Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género. *Intervención Psicosocial*, 17 (3), 337-351.
- Carracedo, S., Fariña, F., y Seijo, D. (2010). Evaluación del estado psicoemocional en menores testigos de violencia de género. En R. González Cabanach, A. Valle Arias, R. Arce Fernández, y F. Fariña Rivera. (Eds.) *Psicología y Salud* (pp.181-195). A Coruña: Psicoeduca.
- Castro, M. (2011). *Trastorno por estrés postraumático en menores que han sufrido violencia intrafamiliar: directo versus expuestos a violencia de género*. Tesis doctoral. Tesis Doctorales en Red. Universidad de Murcia.
- De La Vega, A.; De La Osa, N.; Ezpeleta, L.; Granero, R. y Domènech, J.M. (2011). Differential effects of psychological maltreatment on children of mothers exposed to intimate partner violence. *Child Abuse and Neglect*, 35(7),524-531.
- Defensor del pueblo andaluz (2012). *Menores expuestos a violencia de género: Víctimas con identidad propia*. Sevilla. Disponible en <http://www.defensordelmenordeandalucia.es/sites/default/files/menores-expuestos-violencia-genero/index.html>
- Expósito, F. (dir) (2012). *Efectos psicosociales de la violencia de género sobre las víctimas directas e indirectas: Prevención e intervención*. Instituto de la Mujer del Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2012/docs/Efectos_psicosociales_violencia_Web_853.pdf
- Fariña, F., Arce, R., y Seijo, D.(2009). Programa de ayuda a los hijos que han vivido violencia familiar. En F. Fariña, R. Arce, y G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de género. Tratado psicológico y legal* (pp. 251-265). Madrid: Biblioteca Nueva.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Fundación La Caixa (2012). *Tolerancia cero: Prevención y apoyo psicosocial en niños y niñas expuestos a violencia de género*. Documento sin publicar <http://www.gobiernodecanarias.org/opencvms8/export/sites/icigualdad/resoures/documentacion/GuiaViolenciaMenores.pdf>

Horno, P. (2006). Atención a los niños y las niñas víctimas de la violencia de género. *Intervención Psicosocial*, 15 (3), 307-316. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n3/v15n3a05.pdf>

López-Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13 (3), 159-174.

Mestre, M.V.; Tur, A.M. y Samper, P. (2008). *Impacto psicosocial de la violencia de género en las mujeres y sus hijos e hijas. Un estudio empírico en la comunidad valenciana*. Valencia: Fundación de la Comunidad Valenciana frente a la discriminación y malos tratos Tolerancia Cero.

Miranda, J.K.; de la Osa, N.; Granero, R y Ezpeleta, L. (2011). Maternal experiences of childhood abuse and intimate partner violence: Psychopathology and functional impairment in clinical children and adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 35(9):700-711.

Miranda, J.K; de la Osa, N.; Granero, R. y Ezpeleta, L. (2013). Maternal Childhood Abuse, Intimate Partner Violence, and Child Psychopathology: The Mediator Role of Mothers' Mental Health. *Violence Against Women*, 19 (1), 50-68.

Patró R. y Limiñana R. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología*, 21(1), 11-17.

Pedreira, J.L. (2003). La infancia en la familia con violencia: Factores de riesgo y contenidos psico(pato)lógicos. *Psiquiatría*,7(4).

Rosser, A., Suriá, R. y Villegas, E. (2012). *Interacción madre-hijo en los centros de acogida para mujeres víctimas de violencia de género*.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Comunicación IX Congreso internacional de infancia maltratada. Oviedo, Octubre, 2012.

Rosser, A., Suriá, R. y Villegas, E. (2012). *Perfil psicosocial de los menores acogidos en centros de acogida para mujeres víctimas de violencia de género*. Comunicación IX Congreso internacional de infancia maltratada. Octubre, 2012.

Rosser, A.; Suria, R.; Villegas, E. (2012). *Características de la intervención psicosocial con las mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos*. XIII Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis 2012. Febrero 2012.

Rosser, A., Villegas, E., Suriá, R., Rebollo, J., Bueno, A., Asensi, M.J., Figueredo, C. y Mújica, M.T. (2013). La atención a los menores hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género en los centros de acogida. En: F. Expósito, I: Valor-Segura, M. Vilariño y A. Palmer (eds.)(2013). *Psicología jurídica aplicada a los problemas sociales*, pp. 41-51. Santiago de Compostela: Sociedad española de psicología jurídica y forense.

Servicio de Coordinación del Sistema Integral contra la Violencia de Género Instituto Canario de Igualdad del Gobierno de Canarias (2012). *Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género*. Instituto Canario de Igualdad del Gobierno de Canarias. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/opencms8/export/sites/icigualdad/resources/documentacion/GuiaViolenciaMenores.pdf>

**2. MADRES E HIJOS/AS VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA
DE GÉNERO**

LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO ACOGIDAS CON SUS HIJOS E HIJAS EN LOS CENTROS.

Raquel Suriá,
Ana María Rosser y
Esther Villegas.

Universidad de Alicante

Grupo de investigación Intervención psicosocial con familias y menores
(IPSIFAM).

1. Introducción

La violencia de género, tal y como se expone en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se explica como

“aquella violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión”.

Esta violencia es conformada no sólo por los individuos, sino también por las instituciones y la propia sociedad que tienen una influencia directa en la socialización de los niños y, por tanto de los adultos (violencia estructural). Esto se concreta en: observaciones infantiles de la violencia doméstica, la violencia entre grupos de iguales en la escuela; vivir en una cultura de la violencia (por ejemplo, películas o videojuegos violentos,...), entre otros. Asimismo, la conducta agresiva se ve reforzada por los valores culturales y creencias, por ejemplo, cuando se minimiza o ignora el abuso y el abusador piensa que está justificado el comportamiento (Baker, Cunningham y Harris, 2011; Expósito, 2012; Meyer, Wagner y Dutton, 2010).

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Si bien las víctimas de violencia doméstica no poseen una serie de características universales o rasgos de personalidad, sí comparten una experiencia común de abuso condicionada, casi en todos los casos por determinados factores de riesgo. Así, el Ministerio de Sanidad, en el 2003 recoge, en su publicación sobre la Violencia Doméstica (p. 25-27) recopila los factores de riesgo de ser mujer maltratada detectados por autores como Kyriacou, Anglin et al. (1999) entre los que destacan el bajo nivel cultural y socioeconómico, el aislamiento social, la baja autoestima, la sumisión y dependencia, el embarazo, el desequilibrio de poder en la pareja o el consumo de alcohol o drogas.

Estudios posteriores han continuado esta línea de investigación, atendiendo tanto a las características de las mujeres víctimas (Matud, Fortes y Rosales, 2007; González y Gimeno, 2009 y otros), como a las de los hombres maltratadores (Redondo, Graña y González, 2009).

En un reciente estudio de Ruiz-Hernández, López-Angulo, Hernández-Cabrera, Castañeda-Álvarez y Águila-Rodríguez (2013), el perfil sociodemográfico de las mujeres que sufren violencia de género comprende mujeres con edades entre 30 y 39 años, con estudios secundarios que, esencialmente, presentan violencia psicológica en un 36,5% de los casos, física en un 28,6%.

Las repercusiones más importantes detectadas en numerosos estudios tienen que ver con aspectos emocionales. Así, Hamberger y Hovey (1993) destacan los síntomas depresivos. Por su parte Matud et al. (2007) señalan que las mujeres maltratadas, frente al grupo control, tenían más síntomas de depresión grave, ansiedad e insomnio y síntomas somáticos. Se sentían más inseguras y tenían menos autoestima y apoyo social. En el estudio de Echaburua, Corral y Amor (1998), también se señala la existencia de repercusiones psicopatológicas importantes en el ámbito de la ansiedad -el trastorno de estrés postraumático especialmente y de la depresión y en el funcionamiento en la vida diaria. También Ruiz-Hernández et al. (2013)

Intervención con menores expuestos a violencia de género

señalan que las mujeres que sufren violencia de género, tienen sentimientos de ansiedad, depresión, apatía, inseguridad, miedo y desconfianza.

Con relación a los factores protectores con los que cuentan las mujeres víctimas de violencia de género y al apoyo recibido, en el estudio de Ruíz Hernández et al (2013) se constató una ayuda insuficiente por parte de los profesionales aunque las mujeres percibían un nivel óptimo de apoyo por parte de sus familias. En este sentido, Herman (1997) sostiene que un fuerte apoyo social, puede proteger el funcionamiento de las mujeres en situaciones traumáticas. Los resultados de su estudio ponen de relieve la importancia del apoyo psicológico a las mujeres maltratadas, con el fin de reducir el impacto del maltrato en los niños de estas familias. Según los autores, las mujeres que sienten que tienen redes de apoyo sociales sienten mejoría psicológica, por lo que se aboga por la importancia de la disponibilidad de grupos de apoyo para las mujeres que sufren de violencia doméstica, o que han sufrido en el pasado.

El objetivo del trabajo que presentamos ha consistido en analizar la situación de las mujeres que llegan junto con sus hijos/as a centros especializados de atención a la mujer como consecuencia de haberse visto expuestas a situaciones de violencia de género que les han llevado a abandonar su domicilio.

Los datos forman parte de una investigación más amplia sobre las repercusiones de la exposición a la violencia de género en los menores acogidos junto con sus madres en los centros.

La muestra ha estado formada por 83 mujeres que han acudido a la red de centros de atención a mujeres, dependientes de la Consellería de Justicia y Bienestar Social de Alicante y provincia.

Para la obtención de la información se diseñaron unas fichas ad-hoc que recogían datos sociodemográficos (nacionalidad, procedencia, estado civil, nivel de estudios, profesión, etc.).

Intervención con menores expuestos a violencia de género

La segunda parte del cuestionario estaba dirigida a la problemática propia de la violencia de género (vinculación con los servicios sociales, motivos de ingreso en los centros, tipos de maltrato y duración), los antecedentes (problemática física, psicológica y familiar) y las repercusiones en la madre.

Características y Problemática psicosocial de las mujeres acogidas en las instituciones

Perfil sociodemográfico de las madres

Las mujeres, se sitúan entre los 21-30 años en su mayoría, esto es en un 46,1 % de los casos (n=35) y entre los 31 y 40 años en un 25,3% (n= 24), mayores de 40 años son el 19,7% (n=15), y tan solo un 2,4% (n=2) son menores de 20 años. La media de edad de las madres es de 31 años (DT= 7,7). Con respecto a la nacionalidad, hay que decir que el 43,4% son españolas y el 56,6% extranjeras. Las mujeres extranjeras proceden mayoritariamente de Europa del Este (16 casos; 34%), América Latina (15 casos, 31,9%) y Magreb (10 casos, 21,3%). Con relación al Estado Civil, de las mujeres atendidas en los centros, el 65% están solteras, el 21,7% casadas y el 11,4% divorciadas, encontrándose la mayoría de ellas (el 91,3% de los casos), sin pareja en la actualidad. En referencia a su formación, casi el 70% de las madres, tienen un nivel de estudios igual o inferior al graduado escolar.

Con relación a la profesión ejercida por las mujeres, mientras están en el centro, el 72,3% está desempleada, el 8,4 trabaja en el hogar, el 6% realiza trabajos sin especialización, el 3,6 son trabajadoras poco especializadas y tan sólo el 2,4% realizan una labor especializada.

Con respecto al número de hijos, se observa que el 38.9% tienen un único hijo, el 33.6% dos hijos, el 23.9% tres hijos el 3.5%, son madres de cuatro hijos.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Problemática de las madres

El motivo principal por el que las madres ingresan a los centros es la violencia de género en el 70,2% de los casos; el 28,1% expresan la exclusión social como motivo por el que acuden a los centros y tan sólo el 1,8% esgrimen ambos motivos combinados.

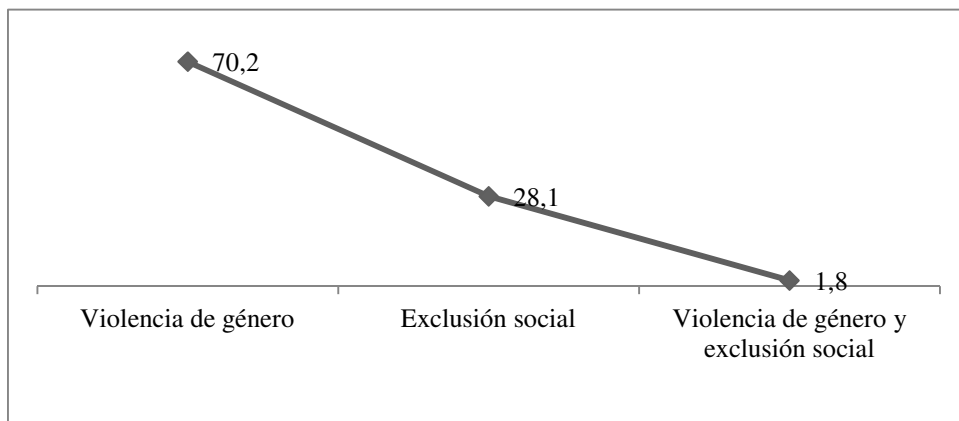


Figura 1. Motivo de ingreso

El tipo de violencia sufrida está vinculada al maltrato físico en el 95,7% de los casos, al maltrato psicológico en el 97,3% y al abuso sexual en el 35,4%.

Observando el tiempo en que las madres han estado padeciendo la violencia, se puede decir que, tanto en el caso de las mujeres que han sufrido maltrato físico como psicológico o abuso sexual, la mayoría de ellas han tenido que hacer frente al problema más de dos años. Así, han tolerado los malos tratos físicos más de dos años el 84,5% (n=60), psicológicos, el 84,9% (n=62) y abusos sexuales el 24%.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

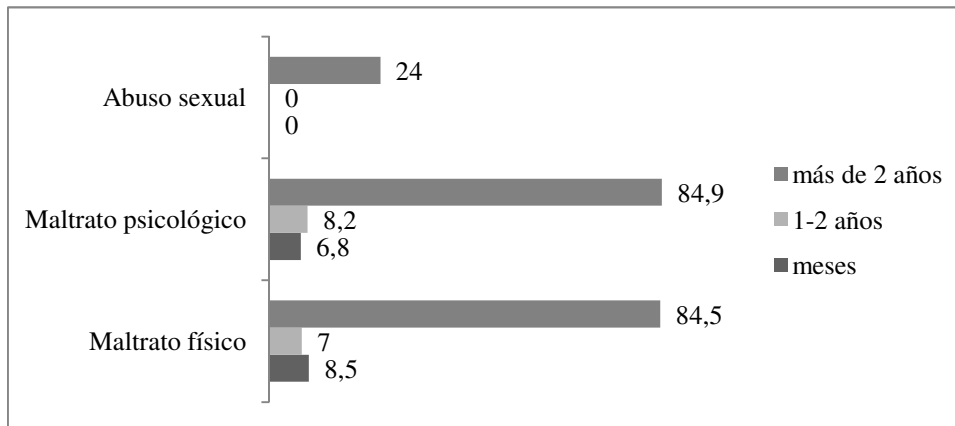


Figura 2. Duración del maltrato

En cuanto a las problemáticas sufridas por las madres, diferenciamos los problemas que tienen vinculación con la salud física, la problemática psicológica, los problemas familiares y los problemas sociolaborales.

En general, tal y como se va a pormenorizar a continuación, no poseen problemas especiales relacionados con la salud física, pero sí con la psicológica.

Así, haciendo referencia a la salud física, se observa que tienen algún problema de este tipo el 16,9% de las mujeres.

También se observa la problemática psicológica de las madres, decir que el 35,6% (n=26) sufren depresión, el 61,4% (n=51) de las mujeres padecen síntomas de ansiedad y el 43,4 (n=36) tiene síntomas de irritabilidad.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

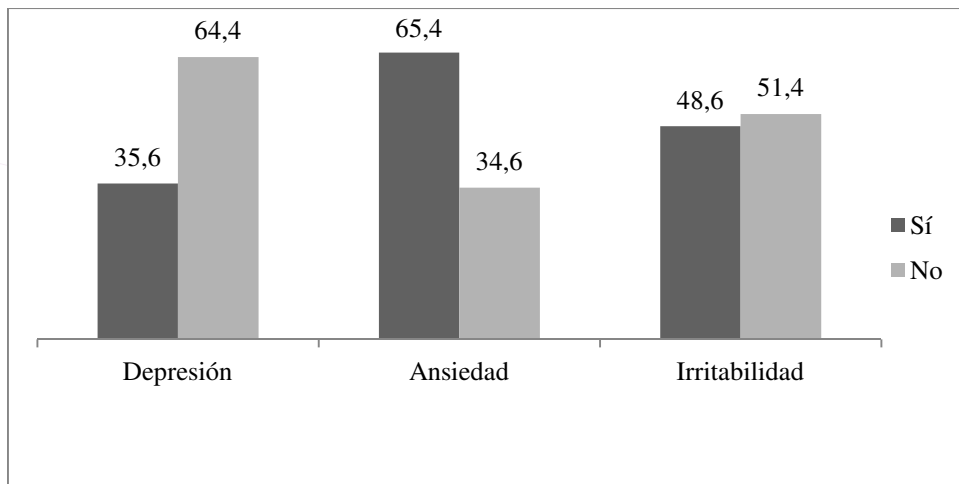


Figura 3. Problemas psicológicos en la madre

En relación a los problemas familiares, las mujeres que acuden a los centros en busca de ayuda tienen problemas en este ámbito, casi el 70% de las mujeres carecen de apoyo; además, el 31,3% de ellas viven una situación de desestructuración; asimismo el 31,3% han protagonizado fugas del domicilio familiar.

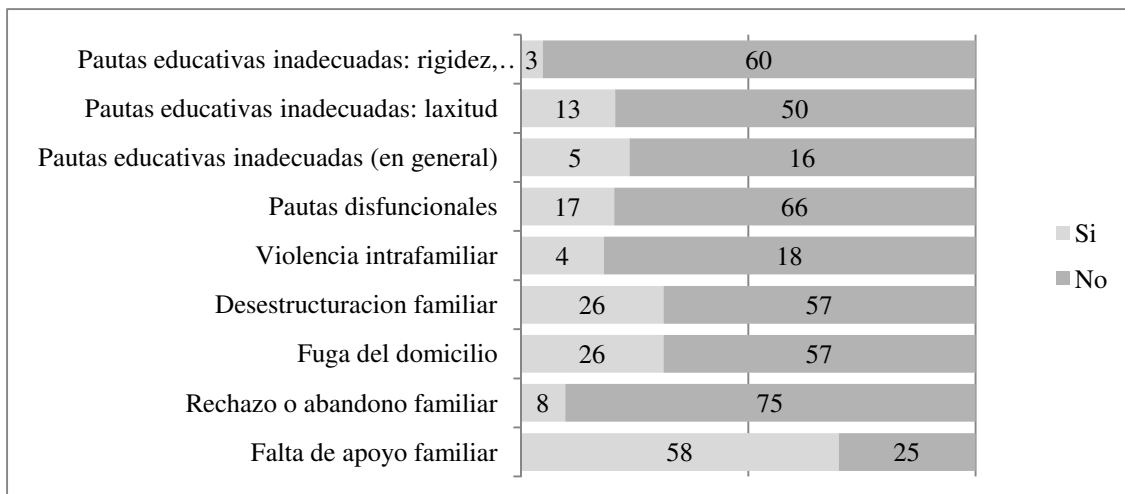


Figura 4. Problemas familiares

Asimismo, coexisten otros problemas, como los sociolaborales. Así, a menudo estas mujeres se tienen que enfrentar a situaciones personales

Intervención con menores expuestos a violencia de género

difíciles como la falta de ingresos en el 88% de los casos , los vinculados al ámbito laboral (desempleo (88%) e Inserción laboral (60,2%) y la ausencia de vivienda (66,3%). Asimismo también cuentan con escasas redes sociales (49,4%).

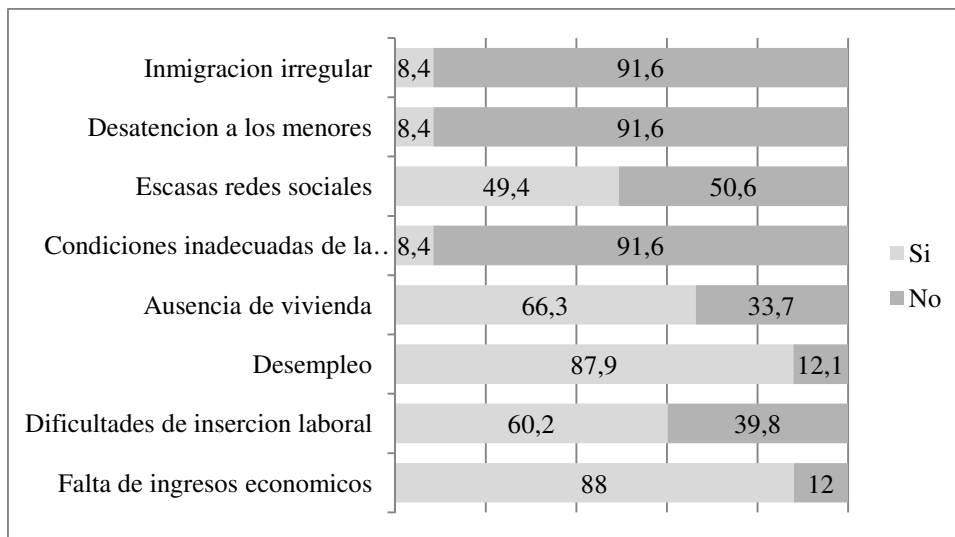


Figura 5. Problemas sociolaborales

Conclusiones

Con este trabajo se ha pretendido hacer una aproximación al ámbito de las mujeres que han vivido en sus hogares situaciones de violencia de género y que, como consecuencia de esta experiencia se encuentran acogidas en centros especializados.

Tal y como se plantea en la introducción, las víctimas de violencia doméstica no poseen una serie de características universales o rasgos de personalidad, pero comparten una experiencia común acompañada de una serie de factores de riesgo. Por ejemplo, Kyriacou, Anglin et al. (1999) destacan los problemas económicos, educativos y laborales.

El intento de este estudio de mostrar la situación de las mujeres víctimas de la violencia de género en los centros de atención de la Comunidad

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Valenciana constata las evidencias expuestas por las investigaciones previas realizadas sobre este tema.

Por ejemplo destacan dificultades socioeconómicas en las mujeres, así el 72,3% está desempleada y casi el 70% de las mujeres carecen de apoyo. Asimismo, coexisten otros problemas, como los sociolaborales. A menudo estas mujeres se tienen que enfrentar a situaciones personales difíciles como la falta de ingresos en el 88% de los casos y la ausencia de vivienda (66,3%). También cuentan con escasas redes sociales (49,4%).

Igualmente, se ha podido comprobar como las repercusiones más importantes detectadas tienen que ver con aspectos emocionales y psicológicos (Hamberger y Hovey (1993); Matud et al. (2007); Echeburúa; Corral y Amor (1998); Ruiz-Hernández et al. (2013). Así el 35,6% sufren depresión, el 61,4% de las mujeres padecen síntomas de ansiedad y el 43,4 tiene síntomas de irritabilidad.

A la vista de los resultados, especialmente al encontrarse el estudio enmarcado dentro de una investigación más amplia dirigida a la atención a la atención a los menores hijos/as de las mujeres víctimas, se hace patente la necesidad urgente de intervención con las problemáticas experimentadas por ellas, por ser la base esencial de apoyo del menor.

Si no se interviene con las madres, las consecuencias del maltrato también tendrán sus repercusiones en los hijos que, en lugar de encontrar apoyo y protección, con frecuencia se encuentran con una madre afectada por elevados niveles de estrés, falta de respuestas afectivas, con escasas habilidades educativas y numerosos problemas psicológicos (ansiedad, depresión, etc.) que van a afectar al desempeño del rol materno.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Referencias

- Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Expósito, F. (dir) (2012). *Efectos psicosociales de la violencia de género sobre las víctimas directas e indirectas: Prevención e intervención*. Instituto de la Mujer del Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2012/docs/Efectos_psicosociales_violencia_Web_853.pdf
- Hamberger LK, Saunders DG, Hovey M (1993). Prevalence of domestic violence in community practice and rate of physician inquiry. *Family Medicine* 24:283-287.
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery*. New York: Library of Congress Cataloging in Publication Data.
- Kyriacou, D., Anglin, D., Taliaferro, E. et al. (1999). Risk factors for injury to women from domestic violence. *New England Journal of Medicine*, 341, 1892-1898.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Matud, M. P., Fortes, D., y Rosales, M. (2007). El entorno social del maltrato a la mujer por su pareja. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 7, 113.
- Meyer, A., Wagner, B., Dutton, M. A. (2010). The relationship between battered women's causal attributions for violence and coping efforts. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(5), 900-918.
- Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad. (2010). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad (Ed.), *III informe anual del observatorio estatal de violencia sobre la mujer 2010*. Madrid: Centro de Publicaciones.
- Ruiz-Hernández M, López-Angulo L, Hernández-Cabrera Y, Castañeda-Álvarez E, Águila-Rodríguez Y. (2013). Caracterización de las mujeres maltratadas por su pareja desde la perspectiva de género. *Medisur*, 11(1)

PROBLEMÁTICA DE LOS MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO

Francisca Expósito
Universidad de Granada

Hoy en día, la situación de los y las menores expuestos a violencia de género en el ámbito familiar está comenzando a ser visible social e institucionalmente y a ser objeto de reflexión e interés científico. La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género reconoce en su artículo 19 que las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar. *“También tendrán derecho a la asistencia social integral a través de estos servicios sociales los menores que se encuentren bajo la patria potestad o guarda y custodia de la persona agredida. A estos efectos, los servicios sociales deberán contar con personal específicamente formado para atender a los menores, con el fin de prevenir y evitar de forma eficaz las situaciones que puedan comportar daños psíquicos y físicos a los menores que viven en entornos familiares donde existe violencia de género”*.

Un primer problema en este ámbito es que en los informes institucionales sobre violencia de género no aparece la prevalencia de menores expuestos/as a violencia de género en el ámbito familiar, producto de la invisibilidad de los menores como víctimas de la violencia de género. Los datos se estiman, por tanto, de forma indirecta. En el IV Informe anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la mujer (2011), se ofrece un análisis de las llamadas al “teléfono del niño y del adolescente”, línea destinada a dar respuesta a los problemas y necesidades de niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo, y la “línea del adulto y la familia”, dirigida a las personas adultas que demandan orientación para ayudar a menores de su entorno. El total de

Intervención con menores expuestos a violencia de género

llamadas sobre violencia de género que se atendieron en 2010 fue de 553, el 85% de dichas llamadas (470) planteaban situaciones de menores que se encontraban dentro del entorno familiar de las mujeres víctimas de la violencia de género, la media de edad de estos menores se situaba en los 10 años. En el año 2006, el Informe Unicef-Bodyshop, aporta la primera cifra de menores expuestos en nuestro país, que se estima en unos 188.000 niños y niñas que padecen la violencia contra sus madres, anualmente. Save The Children dentro del “Manual de atención a niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familia” (2008) estima que al menos pudiera haber 800.00 niños afectados por esta clase de violencia en nuestro país. En el III Informe Internacional Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja en España (Sanmartín, 2010) encontramos los siguientes datos que reflejan el alcance de la problemática: el 40,24% de sus hijos/as habían observado directamente la violencia; el 21,34% habían sido víctimas de maltrato infantil; el 29,27% habían sido víctima y observadores directos; sólo el 9,15% de las mujeres maltratadas afirmaron que sus hijos/as no habían sido nunca víctimas ni testigos; y el 11,84% de los/as hijos/as estaban presentes en los feminicidios de pareja ocurridos en España durante 2008.

Como destacan Holt, Buckley y Whelan (2008), la exposición a la violencia no es un fenómeno homogéneo ni unidimensional. En la literatura, podemos encontrar múltiples denominaciones a estos menores (Atenciano, 2009): hijas/os de mujeres maltratadas (*children of battered women*), menores testigos de violencia (*children witnesses to violence*), o menores expuestos a violencia doméstica o de pareja (*children exposed to domestic/partner violence*). Esto es el producto de la evolución sufrida en la investigación de la situación de las experiencias de niñas y niños que conviven con la violencia contra sus madres, que permite distinguir entre “ser testigo de la violencia de género” y “sufrir exposición a la violencia de Género”. Las primeras definiciones, consideraban la presencia física de los menores en el mismo contexto como factor determinante y los menores eran considerados como meros observadores o testigos. En la actualidad, se considera que la

Intervención con menores expuestos a violencia de género

denominación de “testigo” es restrictiva y parece no incluir los efectos negativos directos e indirectos por tal exposición en el desarrollo evolutivo de esos menores. Así, es preferible utilizar el término de “menores expuestos” que considera a los hijos e hijas de las mujeres víctimas de violencia género víctimas directas e indirectas:

- expuestos de manera directa: los datos muestran la coocurrencia de violencia de género contra la mujer y maltrato infantil situándola en diversos estudios entre el 30 % y el 60% de los casos evaluados (Edleson, 1999). Los casos más frecuentes son aquellos en que el maltratador agrede tanto a la mujer como a los niños, pero también se dan los casos en que la agresión se ejerce de la madre hacia el menor o de ambos hacia los niños (Appel y Holden, 1998).
- víctimas indirectas: no como meros testigos, sino sufriendo los efectos negativos de una situación en la que las capacidades de la madre y del padre se ven afectadas por una dinámica conflictiva y basada en la desigualdad. Entre los efectos indirectos más destacables se encuentran la dificultad en la capacidad de las víctimas, madres, para ejercer su rol de madre de forma adecuada. Huth-Bocks, Levendosky, Theran, y Bogat (2004), hallaron que las mujeres que sufrieron malos tratos en la pareja durante el embarazo, presentaban representaciones significativamente más negativas respecto a sus bebés, pero también respecto a sí mismas como madres, y eran más frecuentemente clasificadas en la categoría de apego inseguro, que las integrantes del grupo control. Respecto a los maltratadores, se destaca la incapacidad de los agresores, sobre todo si son los padres, de establecer una relación afectiva con el menor. Las mujeres maltratadas, en comparación con un grupo de mujeres que no habían sufrido violencia, describen al agresor como un padre que tiene poco contacto con los niños, hace poco uso de formas educativas positivas, hace más uso de

Intervención con menores expuestos a violencia de género

prácticas educativas negativas y se enfada a menudo con los niños (McCloskey et al, 1995). Salisbury, Henning y Holdford (2009) analizaron a una muestra de hombres que tenían una sentencia condenatoria por violencia contra su pareja, encontró que si bien la mayoría (dos terceras partes) de los participantes afirmaron tener conocimiento de que sus hijos estuvieron expuestos a los conflictos con su pareja, pocos pensaban que los niños se hubiesen visto afectados por ello. El estudio además señalaba que un 48% de los sujetos presentaban indicadores de riesgo de maltrato físico a los menores.

Holden (2003) desarrolló una taxonomía con 10 tipos de exposición posibles: 1. perinatal (por violencia física o psicológica hacia la mujer durante el embarazo, lo que repercute en el desarrollo fetal del menor), intervención (cuando los niños intentan algo para proteger a la víctima y detener la agresión de forma física o verbal), victimización (cuando el menor es objeto de violencia psicológica o física durante la agresión a la madre), participación (cuando el menor es obligado a participar de la agresión hacia la madre, por ejemplo, vigilar a la madre a petición del agresor, colaborar en las desvalorizaciones hacia ella), ser testigo u observador visual (durante la agresión los menores están en el mismo cuarto o en ocasiones en la puerta, observando), ser testigo oyente (cuando el menor escucha pero no ve la agresión, por ejemplo, desde otra habitación), observación de consecuencias inmediatas a la agresión (ver moratones y heridas, objetos y mobiliario rotos, ambulancias y policía, reacciones emocionales intensas en adultos), experimentar las secuelas de la agresión hacia la madre (síntomatología materna a consecuencia de la violencia, separación y fin de la convivencia, cambios de residencia), escuchar sobre lo sucedido (por ejemplo, habiendo o no presenciado la agresión, puede tener conocimiento sobre el alcance de las consecuencias, y hechos concretos de la violencia, al oír conversaciones entre adultos), y exposición inconsciente (cuando se ignoran los acontecimientos porque sucedieron en ausencia de los menores, o lejos de la residencia familiar). Otros autores creen necesario incluir aspectos como la exposición al

Intervención con menores expuestos a violencia de género

sistema de creencias y estilo parental del agresor, en su vida diaria (Bancroft y Silverman, 2002) y también la violencia que el agresor sigue ejerciendo tras la separación (Cunningham y Baker, 2007), como por ejemplo violencia contra una nueva pareja (a la que los menores se pueden ver reexpuestos durante el régimen de visitas) o el incumplimiento premeditado de la pensión de alimentos (Atenciano, 2009). La violencia psicológica continúa y se prolonga indefinidamente a través de estas visitas, en la recogida y entrega de los hijos, mediante amenazas, o utilizando las visitas como medio para mantener el contacto con el ex cónyuge (Beeble, Bybee y Sullivan, 2007).

Los múltiples trabajos de investigación, revisiones y metaanálisis elaborados sobre los efectos de la exposición a la violencia de género en la infancia (Cunningham y Baker, 2004; Fantuzzo, DePaola, Lambert, Martino, Anderson et al, 1991; Graham-Bermann, DeVoe, Mattis, Lynch y Thomas, 2006; Holt, Buckley y Whelan, 2008; Kitzmann, Gaylord, Holt y Kenny, 2003; Wolak y Finkelhor, 1998; Wolfe, Crooks, Lee, McIntyre-Smith y Jaffe, 2003) han demostrado que estos/as menores padecen, con mucha mayor frecuencia que la observada en la población infantil no expuesta a violencia de género familiar, numerosos problemas físicos, trastornos psicológicos, problemas de conducta y dificultades cognitivas derivados de su exposición a la violencia. En España, cabe mencionar la investigación llevada a cabo por Save the Children “Atención a niños y niñas víctimas de la violencia de género” basada en entrevistas y en recogida de información a profesionales de las instituciones encargadas de su protección sobre las consecuencias directas e indirectas de estos menores (Horno, 2006). También es destacable el estudio de Corbalán y Patró (citados en Patró y Limiñana, 2005) con una muestra de 40 mujeres maltratadas, residentes en centros de acogida, sobre la existencia de alguna forma de maltrato de su pareja hacia sus hijos y sobre los principales síntomas y comportamientos problemáticos apreciados en ellos.

Distintos autores han propuesto diferentes clasificaciones de las posibles consecuencias. Muchos las clasifican como internalizantes (cognitivas o emocionales) o externalizantes (problemas conductuales y sociales). Esta terminología parece tener su origen en el uso sistemático del Child Behavior

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Checklist (CBCL) en la investigación, que discrimina entre unos y otros problemas (Osofsky, 1999).

En la tabla 1 se resumen los principales resultados de la investigación sobre el impacto físico, psicoemocional y conductual de la exposición a la violencia de género en menores.

Tabla 1: Efectos negativos en los menores que han estado expuestos a situaciones de violencia de género

IMPACTO FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos físicos severos • Retraso en el crecimiento y el peso • Alteraciones en el sueño y alimentación • Disminución de habilidades motoras • Síntomas físicos o psicósomáticos (dolores de cabeza y estómago).
IMPACTO PSICOEMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas relacionados con el Estrés postraumático TEP: insomnio, pesadillas, fobias, ansiedad, trastornos disociativos • Síntomas depresivos: llanto, tristeza o aislamiento. • Trastornos del sueño. • Alteraciones emocionales: más dificultad de expresión y manejo de las emociones, interiorización y aprendizaje de modelos violentos, aumento de la posibilidad de repetirlos, internalización de roles de género erróneos • Baja autoestima • Disminución de la capacidad empática • Dificultades para establecer relaciones íntimas • Dificultades relacionadas con las estrategias de pensamiento y de resolución de problemas
IMPACTO CONDUCTUAL	<p>PERSONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas de autocontrol de la conducta, escasa tolerancia a la frustración y explosiones • Comportamientos regresivos: con mayor frecuencia enuresis y encopresis y retrocesos a nivel de lenguaje. • Parentalización: Asumiendo roles parentales y protectores hacia la madre, que no les corresponden <p>SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño aprende que la violencia es un instrumento normalizado para la resolución de conflictos. • Dificultades de interacción con los demás, baja competencia social • Problemas de interpretación correcta de las claves sociales, falta de habilidades de resolución de problemas sociales y de resolución de conflictos, tendencia a interpretar de forma hostil la conducta de los demás, inseguridad y desconfianza y comportamientos antisociales. • Estrategias de resolución de problemas más agresivas • Apoyo social inadecuado

Intervención con menores expuestos a violencia de género

ESCOLAR

- Inhibición o agresividad hacia los compañeros: problemas de integración en la escuela.
- Alteraciones en la capacidad de atención, memoria y concentración: bajo cumplimiento escolar, bajo logro académico, todo lo cual deriva en una disminución generalizada del rendimiento académico

FAMILIAR

- Polivictimización: diferentes tipos de maltrato
 - Poca comunicación y de mala calidad.
 - Negligencia. Baja supervisión familiar cuando la madre comienza a sufrir agresiones que potencian situaciones de negligencia.
 - Maltrato físico o verbal de acciones directas (golpes...).
-

Es erróneo asumir que el impacto y consecuencias de la exposición presenta un patrón similar para todos los menores. Todas las alteraciones enumeradas difieren en sus características según estén presentes o no determinados factores. Existen variables mediadoras que actúan como factores de protección y factores de riesgo. Estas variables pueden derivar tanto de las propias características individuales como de las características familiares o contextuales. De acuerdo con Atenciano (2009) uno de los principales retos en este campo, parece ser identificar los factores protectores, pero también los de riesgo, que puedan explicar las diferencias en el impacto de la exposición en los menores (Fowler y Chanmugam, 2007).

No todos los niños y niñas expuestos a violencia de género se verán afectados de igual modo, el profesional deberá valorar el grado de afección en el menor y ahí entran en juego los factores moderadores de protección y de riesgo, que también ha de evaluarse.

En el proceso de evaluación de los efectos de la violencia doméstica en los niños no se puede olvidar la resistencia, resiliencia, o capacidad del niño para adaptarse correctamente a su entorno a pesar de la presencia de serias amenazas para su desarrollo. Como factores protectores y de riesgo cruciales ante la exposición a la violencia se han mencionado las dificultades en el ejercicio de la parentalidad de las madres, las estrategias de afrontamiento

Intervención con menores expuestos a violencia de género

del niño, la frecuencia y severidad de la violencia, la edad, el género, la existencia o no de redes de apoyo, y la propia victimización de los menores (Spilsbury et al. 2008). Olaya et al. (2008) distinguen entre características individuales y el contexto familiar y social como variables mediadoras entre la exposición y las consecuencias. Entre las características del niño que ayudan a desarrollar esta resistencia se encuentran la buena capacidad intelectual, la autoestima, los talentos individuales, las afiliaciones religiosas, tener una buena situación socioeconómica y una red social suficientemente cálida (Osofsky, 1999). Otras características del niño que pueden estar actuando como factores protectores ante acontecimientos adversos o bien verse afectados por ellos son las habilidades sociales. Como veremos a continuación, el programa desarrollado tiene como ejes la potenciación en los menores de estos factores de protección.

Ejes del Programa de Intervención

Con el objetivo general de proporcionar a menores y madres herramientas y competencias que permitan reducir el impacto negativo de la exposición a la violencia de género en los/as menores, surge el *Programa UGR de Atención Psicosocial con menores (y sus madres) testigos y/o víctimas de violencia de género* (Expósito y Ruiz, 2013). El programa tiene como ejes fundamentales:

- 1. Concienciación sobre los derechos y deberes de los niños y potenciación de un estilo de crianza que los garantice:** Después de vivir en un hogar donde ha estado instaurada la violencia de género es necesario abordar “*Los derechos de los niños/as*”, tanto con los/as menores como con sus madres, por varias razones. Por un lado, es muy posible que se hayan vulnerado algunos de los derechos de los hijos, como por ejemplo, “el derecho al amor y a la comprensión por parte de sus padres”. Incluso, que se sigan vulnerando algunos de ellos en la actualidad, como “el derecho a mantener contacto con sus padres, aunque estos estén separados o

Intervención con menores expuestos a violencia de género

divorciados”. Por otro lado, en estas familias la figura de autoridad ha estado representada siempre por el padre; es decir, es él quien ponía las normas en casa y al que había que obedecer y respetar. Sin embargo, actualmente la situación de las mujeres y menores al que va dirigido el programa ha cambiado enormemente. Esto significa que los/as hijos/as están bajo la tutela de la madre, teniéndose que enfrentar éstas, por primera vez, a la circunstancia de establecer normas y deberes y, además, hacer que se cumplan.

2. Potenciación de la Autoestima: La intervención en el desarrollo y mejora de la autoestima que se propone en este programa se basa en la concepción multidimensional de ésta e implica entrenar en habilidades sociopersonales que abarquen el plano cognitivo (pensamientos y concepciones personales o autoconcepto), emocional (autoestima, qué sentimientos y emociones experimenta hacia sí mismo/a) y conductual (competencia personal o autoeficacia). Para lograrlo, se va a trabajar los siguientes aspectos: el conocimiento de sí mismo, en lo que se refiere a sentimientos, deseos, pensamientos, aptitudes, etc.; la autoaceptación, es decir, el reconocimiento de sí mismo con las valías y limitaciones; los estilos cognitivos distorsionados y las formas de rebatir estos pensamientos irracionales. La familia constituye el primer contexto de socialización para el/la niño/a y el primer entorno en el que comienza el desarrollo de su identidad. Si un/a niño/a se siente aceptado/a por su familia, esto le permite desarrollar sentimientos de aceptación, aprecio, valor personal y seguridad que son la base de un buen nivel de autoestima para el futuro. El modo en que el/a niño/a cree que es percibido/a por sus padres influye en sus propias autopercepciones (Cava y Musitu, 1999; Fariña, Novo, Arce, y Seijo, 2002). Por eso, consideramos fundamental trabajar también con las madres de los/as niños/as y entrenarlas en pautas de crianza que potencien la autoestima de sus hijos/as.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

3. Potenciación de la competencia social de los/as menores y de las habilidades de comunicación en las madres. La comunicación social es mayormente verbal y el menor necesita aprender a comunicar sus necesidades en una manera positiva. También necesita aprender a escuchar las necesidades de otros niños y niñas. La comunicación no es sólo hablar, también es escuchar. Además, un/a menor que puede usar las palabras de manera efectiva siente menos necesidad de expresar sus emociones o necesidades a través de un mal comportamiento (Segura y Arcas, 2004). Las habilidades de comunicación constituyen un elemento esencial para el buen ajuste familiar, es uno de los principales factores de protección contra los problemas de desadaptación social de los/as hijos/as y por eso consideramos básico trabajar estas destrezas con las madres.

4. Promoción de estrategias de resolución de conflictos no violenta y toma de decisiones responsables. Como ya se ha visto, en los hogares donde ha estado instaurada la violencia de género, ésta se ha utilizado habitualmente como mecanismo para resolver los conflictos. Esto tiene como consecuencia que los y las menores de estas familias tengan la creencia de que la violencia es una opción factible como forma de solucionar los problemas. De esta forma, se torna necesario hacer un entrenamiento en solución de problemas con las víctimas directas e indirectas de la violencia de género para mostrar que las personas pueden responsabilizarse de sus propias conductas y afrontar los conflictos de manera pacífica con el objetivo de que lo incorporen en su repertorio de conductas.

5. Control de la ira y promoción de la inteligencia emocional: El programa pretende que tanto los y las menores como sus madres adquieran una mayor conciencia emocional e inteligencia emocional. La diferencia básica radica en que la conciencia emocional se limita a hacer consciente a la persona de las emociones que experimenta, mientras que la inteligencia emocional implica el manejo de esas emociones para ser más eficientes. La

Intervención con menores expuestos a violencia de género

ira se manifiesta de manera diferente según las edades y según los/as niños/as. Pero es como una epidemia, la ira se contagia con mucha facilidad. A veces las madres se enojan cuando sus hijos/as están disgustados/as. Y esto no hace sino complicar aún más cosas. Los problemas se multiplican en presencia de la ira. Por eso es importante trabajar este aspecto. Un problema específico a tratar son las emociones generadas en los y las menores tras la ruptura familiar. La relación entre los progenitores y la paterno-filial, antes y después de la separación, puede generar que muchos de estos menores tengan la creencia de que la separación de sus padres ha sido culpa suya o culpa de la madre, que tengan ideas de reconciliación entre sus padres o que tengan miedo a ser abandonados por sus progenitores (Cantón, Cortés y Justicia, 2002; Fariña, Seijo y Vázquez 2003).

6. Educación para la igualdad: Es una de las bases sobre las que se puede prevenir la violencia de género. Con esta sesión, queremos contribuir a que los/as participantes del programa comprendan cuáles son algunos de los procesos psicosociales que llevan a situaciones de desigualdad entre mujeres y hombres. También reflexionar y dar a conocer posibilidades de cambio. Para lograrlo, se propone trabajar los siguientes aspectos: percepciones de las personas participantes en torno a las diferencias de comportamiento en niños, niñas, chicos y chicas en la familia y en las expectativas que se proyectan en ellos y en ellas; toma de conciencia de una serie de mecanismos de control (conformidad, persuasión, refuerzos positivos y negativos, castigos, etc.) que dan lugar a situaciones de desigualdad y victimización; formas de interpretación, expresión de sentimientos y valoración de la desigualdad y la victimización.

Utilización del Programa

El programa va dirigido a menores con edades comprendidas entre 9 y 12 años que hayan vivido una situación de violencia de género en el hogar y a

Intervención con menores expuestos a violencia de género

sus madres. Se trabajará de forma paralela todos los contenidos del programa en el grupo de menores y en el de madres.

Se recomienda que el número de menores por grupo no supere los 10 niños/as.

Con respecto a la situación de la madre se recomienda asimismo que:

- Haya ausencia en el núcleo familiar de la figura del maltratador (ausencia real)
- Que haya sentencia de la madre como Víctima de Violencia de Género
- Que se haya intervenido o se esté interviniendo (psicosocialmente) con la madre
- Ausencia de patología clínica

Por último, se recomienda exigir un compromiso por parte de la madre y de sus hijos y/o hijas de su implicación en el proceso y en la asistencia a las sesiones de manera continuada.

Respecto a la metodología de trabajo, cada sesión puede tener una duración aproximada de dos horas y media y se plantea una temporalización semanal. En total se han planificado 12 sesiones de intervención (incluida una primera sesión de presentación y la última de cierre) y entre 1-2 sesiones de 1h cada una para la evaluación inicial

Las sesiones se estructuran de la siguiente manera:

- **Presentación:** Se trata de explicar lo que se va a aprender de manera que sea comprensible tanto para los/as niños/as como para sus madres. Se tienen en cuenta los conocimientos y las experiencias previas que poseen sobre el tema. Puede incluir alguna actividad que complemente la presentación.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- **Actividades de desarrollo:** Se concretan los medios que se van a utilizar para conseguir el aprendizaje y el entrenamiento en las competencias que se requieren para el fomento y mejora de la autoestima. Se emplearán estrategias que permitan al destinatario comunicar, expresar, componer, dramatizar, vivenciar... En este apartado se incluyen fichas de trabajo individual que aparecen en cuadernos de trabajo (niño/a y madre).
- **Actividades de casa y conclusión:** El final de cada sesión incluye un cuestionario de evaluación sobre lo tratado en la sesión, se llama *¿Qué he aprendido?* En caso de que existan tareas se explican al final de la sesión y se discuten al principio de la siguiente, como ya se ha comentado. Se trata de sintetizar/generalizar lo aprendido. Para ello podrán comunicar al resto lo que han descubierto sobre el tema a partir de la actividad desarrollada en casa.

Referencias Bibliograficas

- Appel, A. E. y Holden, G. W. (1998). The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology*, 12(4), 578- 599.
- Atenciano, B. (2009). Menores expuestos a violencia contra la pareja: notas para una práctica clínica basada en la evidencia. *Clínica y Salud*, 20(3), 261-272.
- Bancroft, L. y Silverman, J.G. (2002). Power parenting. The batterer's style with children. En L. Bancroft y J.G. Silverman, *The batterer as parent. Addressing the impact of domestic violence on family dynamics* (pp. 29-53). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Beeble, M.L., Bybee, D. y Sullivan, C.M. (2007). Abusive Men's Use of Children to Control Their Partners and Ex-Partners. *European Psychologist*, 12(1), 54-61.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Behrman, R., Salcido, C.L. y Weithorn, L.A. (1999). Domestic violence and children: Analysis and recommendations. *The Future of Children. Domestic Violence and Children*, 9(3), 4-20.
- Cantón, J., Cortés, M.R., y Justicia, M.D. (2002). Las consecuencias del divorcio en los hijos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 2, 47-66.
- Cava, M.J. y Musitu, G. (1999). Evaluación de un programa de intervención para la potenciación de la autoestima. *Intervención Psicosocial*, 8(3), 369-383.
- Cunningham, A. y Baker, L. (2007). *Little eyes, little ears. How violence against a mother shapes children as they grow*. London ON: Centre for Children & Families in the Justice System. Recuperado el 1/12/2011 de http://www.lfcc.on.ca/little_eyes_little_ears.pdf.
- Cunningham, A., y Baker, L. (2004). *What about me! Seeking to understand a child's view of violence in the family*. London, ON: Centre for Children & Families in the Justice System.
- Edleson, J. L. (1999). The overlap between child maltreatment and woman battering. *Violence Against Women*, 5(2), 134-154.
- Expósito, F. y Ruiz, J. (coord.) (2013). *Programa UGR de Atención Psicosocial a menores (y sus madres) víctimas de violencia de género. Guía de intervención*. Granada: Sider, S.C., ISBN: 978-84-96876-48-4, DL: GR 286-2013
- Fantuzzo, J. W., DePaola, L. M., Lambert, L., Martino, T., Anderson, G. y Sutton, S. (1991). Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competencies of young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 258-265.
- Fowler, D.N. y Chanmugam, A. (2007). A Critical Review of Quantitative Analyses of Children Exposed to Domestic Violence: Lessons for Practice and Research. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 7(4), 322-344.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Graham-Bermann, S. A., DeVoe, E. R., Mattis, J. S., Lynch, S., y Thomas, S. A. (2006). Ecological predictors of traumatic stress symptoms in caucasian and ethnic minority children exposed to intimate partner violence. *Violence Against Women, 12*(7), 663-692.
- Holden, G.W. (2003). Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review, 6*(3), 151-160.
- Holt, S., Buckley, H. y Whelan, S. (2008) The Impact of Exposure to Domestic Violence on Children: A Review of the Literature. *Child Abuse and Neglect, 32*,797-810.
- Horno, J. (2006) Atención a los niños y niñas víctimas de violencia de género. *Intervención Psicosocial, 15*(3), 307-316.
- Huth-Bocks, A.C., Levendosky, A.A., Theran, S.A.y Bogat, G.A. (2004). The impact of domestic violence on mothers' prenatal representations of their infants. *Infant Mental Health Journal, 25*(2), 79-98.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., y Kenny, E. D. (2003). Child witness to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(2), 339-352.
- McCloskey, L.A., Figueredo, A.J. y Koss, M.P. (1995) The effects of systemic family violence on children's mental health. *Child Development, 66*, 1239-1261.
- Olaya, B., Tarragona, M.J., de la Osa, N. y Ezpeleta, L. (2008). Protocolo de evaluación de niños y adolescentes víctimas de la violencia doméstica. *Papeles del Psicólogo, 29*(1), 123-135.
- Osofsky, J.D. (1999). The Impact of Violence on Children. *The Future of Children: domestic Violence and Children, 9*(3), 33-49.
- Patrón, R. y Limiñana, R.M. (2005). Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología, 21*(1), 11-17.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Salisbury, E.J., Henning, K. y Holdford, R. (2009). Fathering by Partner-Abusive Men: Attitudes on Children's Exposure to Interparental Conflict and Risk Factors for Child Abuse. *Child Maltreatment*, 14, 232-242.
- Sanmartin (2010). *III Informe Internacional Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja en España*. Recuperado el 1/12/2011 de <http://www.malostratos.org/images/pdf/010%20informe%20reina%20sofia.pdf>.
- Segura, M. y Arcas, M. (2004). *Relacionarnos bien*. Madrid: Narcea.
- Spilsbury, J.C., Kahana, S., Drotar, D., Creeden, R., Flannery, D.J. y Friedman, S. (2008) Profiles of Behavioral Problems in Children Who Witness Domestic Violence. *Violence and Victims*, 23(1), 3-17.
- UNICEF y The Body Shop International (2006). *Behind Closed Doors: The Impact of Domestic Violence on Children*. Londres: UNICEF (Child Protection Section) y The Body Shop International Plc. Recuperado el 1/12/2011 de www.unicef.org/protection/files/BehindClosedDoors.pdf.
- Wolak, J., y Finkelhor, D. (1998). Children exposed to partner violence. In J. L. Jasinski y L. M. Williams (Eds.), *Partner violence: A comprehensive review of 20 years of research* (pp. 73-112). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., y Jaffe, P. G. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 171-187.

**3. IMPACTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO
EN LOS MENORES.**

IMPACTO DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS MENORES Y RESPUESTA INSTITUCIONAL.

Ana María Rosser, Raquel Suriá y Esther Villegas.

Universidad de Alicante.

Grupo de investigación Intervención psicosocial con familias y menores
(IPSIFAM).

En este trabajo se presentan los resultados preliminares del proyecto de investigación realizado en la Universidad de Alicante *Propuesta de investigación-acción sobre las repercusiones psicosociales en los hijos e hijas de las víctimas en la Universidad de Alicante* (GRE 10-25).

Antecedentes

A medida que aumenta la visibilidad de la violencia de género en nuestro país también lo hace la sensibilidad hacia las necesidades de los menores que han estado expuestos a esa violencia. Y ello desde el convencimiento de que los niños y niñas que crecen en contextos de violencia de género son víctimas también de esa violencia (Ayllón, Orjuela y Román, 2011). Víctimas por vivir en un entorno conflictivo, de control y abuso de poder, donde sus progenitores, inmersos en su propia situación, no atienden adecuadamente sus necesidades y no les prestan el cuidado y apoyo que necesitan, pero víctimas también de forma directa cuando sufren directamente la violencia.

Las cifras son alarmantes. Se tiene constancia de que aproximadamente un 16% de la población femenina en España ha sido víctima de violencia por parte de su pareja. Teniendo en cuenta que muchas de estas mujeres se

Intervención con menores expuestos a violencia de género

encuentran en la horquilla entre los 18 y los 40 años, y por lo tanto en edad de procrear, Unicef (2006) estima que alrededor de 188.000 menores son víctimas también de esta violencia en nuestro país. Por su parte, la Macroencuesta sobre Violencia de Género de 2011 publicada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad señala que la proporción de las mujeres que ha salido de la violencia y que tenía hijos menores cuando dicha violencia se producía es del 62,9%, y sube hasta el 70,6% en el caso de las mujeres que están padeciendo maltrato actualmente, lo que supone que casi 840.000 menores hijos e hijas, menores de edad, de mujeres que han sufrido maltrato en el último año, han estado expuestos a esta violencia, lo que representa el 10,1% del total de menores de edad residentes en España. Por su parte, el 54,7% de las mujeres que tenían hijos o hijas menores de edad cuando padecieron maltrato de su marido/pareja o exmarido/expareja, indica que los menores sufrieron directamente situaciones de violencia en algún momento. Habría, por tanto, 517.000 menores que han padecido directamente violencia en situaciones actuales de violencia de género hacia su madre (o del último año). Estos últimos representarían el 6,2% de los menores de edad residentes en España.

La situación es aún más grave si tenemos en cuenta que, tal y como señalan numerosas investigaciones, existe una estrecha relación entre la violencia a la pareja y el maltrato infantil, encontrándose esta asociación en entre el 30 y el 60% de los casos (Edleson, 1999).

La calidad y la seguridad en las primeras relaciones que se establecen entre el niño y sus cuidadores son elementos esenciales para el desarrollo adaptativo del niño (Bowlby, 1988). De ahí que la exposición a la violencia de género en los menores tenga importantes consecuencias en su desarrollo a corto y largo plazo.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Sin duda, esta experiencia afectará al sentimiento de seguridad y de confianza en el mundo y en las personas que le rodean, máxime cuando el agresor es su propio padre, figura central y de referencia para el niño/a y la violencia ocurre en su propio hogar, lugar supuestamente de refugio y protección.

En consecuencia, la investigación ha mostrado un alto índice de secuelas en el desarrollo psicosocial de los menores hijos/as de las víctimas de violencia de género, con una mayor presencia de conductas agresivas y antisociales (conductas externalizantes) y más conductas de inhibición y miedo (conductas internalizantes) que los niños que no sufrieron tal exposición (Alcántara, 2010; Bogat, DeJonghe, Levendosky, Davison y von Eye, 2006; Edleson et al, 2003; Exposito et al, 2012; Graham-Bermann, Gruber, Girz y Howell, 2009; Kernic, Wolf, Holt, McKnight, Hueber y Rivara, 2003; Mestre, Tur y Samper, 2008; Overlien, 2010; Patró y Limiñana, 2005). Así mismo repercutirá en una menor competencia social y un menor rendimiento académico que los niños de familias no violentas (Espinosa, 2004; Fantuzzo y Mohr, 1999; Huth-Boks, et al, 2001; Koenen, et al, 2003; Patró y Limiñana, 2005) y promedios más altos en medidas de ansiedad, depresión y síntomas traumáticos.

A más largo plazo, los menores aprenden e interiorizan una serie de creencias y valores negativos sobre las relaciones con los otros y, especialmente, sobre las relaciones familiares y sobre la legitimidad del uso de la violencia como método válido para la resolución de conflictos, aumentando el riesgo de ejercer violencia contra la pareja en la edad adulta (Espinosa, 2006; Patró y Limiñana, 2005).

Se ha observado que, en este aprendizaje, existen componentes diferenciales en el aprendizaje según el género: es frecuente observar como

Intervención con menores expuestos a violencia de género

los niños aprenden que la violencia es una estrategia eficaz de solución de problemas y que su manifestación asegura una posición de poder y privilegio dentro de la familia, mientras que las niñas aprenden a adoptar conductas de sumisión y obediencia (Patró y Limiñana, 2005)..

Estos resultados provocaron el desarrollo de programas dirigidos a estos menores, bien orientados al tratamiento individual ante reacciones traumáticas (Groves, 1999; Silvern, Karyl y Landis, 1995), bien a través de programas educativos y grupos de apoyo (Graham-Bermann, 2000; Suderman, Marshall y Loosely, 2000) o dirigidos al trabajo con menores testigos de violencia y sus madres (Groves, 1995).

La evaluación de estos programas muestra resultados prometedores (Eldeson, Mbilinyi y Shetty, 2003). Una revisión de estos programas realizada por Graham-Bermann en 2001 encontró que los niños y niñas que participaron en programas grupales para menores expuestos a violencia doméstica o en programas de trabajo la diada madre-hijo redujeron sus conductas agresivas y sus niveles de ansiedad y depresión, y mejoraron sus relaciones tanto con la figura materna como con los iguales.

A pesar de estas evidencias, en el ámbito social, en nuestro país, ha existido una pauta aceptada y generalizada de que la intervención con los niños y niñas, su acompañamiento y protección son responsabilidad de la madre (Horno, 2006). Tanto si se interviene con las mujeres en su propio entorno como si estas son atendidas en centros de acogida, la intervención se enfoca hacia las necesidades de las madres, siendo escasas hasta la fecha las iniciativas orientadas a los menores.

De ahí la necesidad de actuar en los recursos de atención a mujeres víctimas de violencia de género para conocer las necesidades de los menores hijos/as de estas mujeres y actuar sobre ellas.

Justificación, objetivos y metodología

Al objeto de valorar la situación de los menores hijos/as de las víctimas de la violencia de género y sus necesidades, en el año 2011 se puso en marcha un proyecto de investigación-acción desde la Universidad de Alicante cuyos principales objetivos y resultados pasamos a describir a continuación.

El interés de este proyecto radica en la posibilidad de cubrir una faceta de la investigación orientada a la acción en violencia de género centrada en la atención a los hijos e hijas de las víctimas, entendiendo que también son ellos y ellas víctimas directas o indirectas de este maltrato y que este fenómeno supone por tanto una forma de maltrato infantil.

Desde este prisma resulta evidente que estos menores van a necesitar de una adecuación de la vida institucional en los recursos de atención a las mujeres maltratadas, de un apoyo socioeducativo a las madres y los educadores para la correcta atención a sus necesidades y de un apoyo emocional para afrontar las situaciones y sobreponerse a los traumas que esta les ha podido ocasionar.

Esta investigación se ha realizado con la autorización de la Consellería de Justicia y Bienestar social de la Generalitat Valenciana y al amparo de las ayudas a grupos de investigación para la realización de proyectos de investigación emergentes del Vicerrectorado de Investigación, desarrollo e innovación de la Universidad de Alicante (GRE 10-25).

El estudio se ha realizado en la red de centros de atención a mujeres de la provincia de Alicante, compuesta por 8 centros de acogida de mujeres víctimas de violencia y/o exclusión social. En total se dispone de un total de 57 plazas disponibles para mujeres y 74 para sus hijos/as.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Los objetivos del proyecto fueron estudiar la realidad de los menores acogidos junto con sus madres en recursos de atención a mujeres maltratadas, y orientar la intervención con vistas a atender sus necesidades.

Se pudo recoger información psicosocial sobre 83 expedientes atendidos en los centros durante 2011, 83 madres, de entre 18 y 48 años ($M=31,24$; $DT=7,36$), un 42,7% españolas y el resto extranjeras, y 131 menores, 51,3 % varones y 48,7 %, mujeres , entre 0 y 18 años ($M=5,9$ y $DT=2,8$).

Para la recogida de datos se diseñaron unas Fichas ad-hoc sobre datos sociodemográficos de los expedientes (edad, nacionalidad, estado civil, estudios, profesión, etc.), antecedentes individuales, familiares y sociales, antecedentes e historia institucional de las madres, y antecedentes de violencia de los menores. Así mismo, se diseñó un Cuestionario sobre la dinámica de funcionamiento de los centros y otro sobre diversos aspectos del desarrollo psicosocial de los menores y la relación materno-filial en el centro. Finalmente, la problemática de los menores se evaluó mediante el *Children Behavior Checklist* (CBCL) de Achenbach, 1991; Achenbach y Rescorla, 2001. Se trata de una prueba que permite identificar síndromes característicos en la infancia y adolescencia. En general (Achenbach, 1993) se obtienen ocho factores llamados síndromes de primer orden o «síndromes de banda estrecha» (comportamiento agresivo, problemas atencionales, delincuencia, problemas sociales, problemas de pensamiento, quejas somáticas, retraimiento, ansiedad-depresión) y tres de segundo orden llamados “de banda ancha”, el síndrome internalizante (retraimiento-depresión, quejas somáticas, y ansiedad, el síndrome externalizante (conductas disruptivas y comportamiento agresivo) y uno mixto que engloba los problemas sociales, y problemas de atención). Para nuestro estudio se han utilizado los baremos españoles de la Unitat d’Epidemiologia i de Diagnòstic en Psicopatologia del Desenvolupament -UAB- y Servicio de Psicología Aplicada -UNED (2010).

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Los profesionales de los centros informaron igualmente sobre la dinámica de funcionamiento de los mismos en relación con la atención a los menores.

Los datos sociodemográficos fueron extraídos de los expedientes de los menores por los profesionales de los centros, que a su vez informaron de los diferentes aspectos del desarrollo psicosocial de los menores. Así mismo, las madres de los menores cumplimentaron el CBCL con el asesoramiento de los educadores.

Resultados preliminares de la investigación

Exposición a la violencia

Según la información obrante en los expedientes, las madres habían sufrido prácticamente todas tanto maltrato físico (91,2%, n=52) como psicológico (94,5%; n=52). Además, un 28,3% (n=13) habían sufrido abuso sexual.

El 87% de los menores han estado expuestos a situaciones de violencia familiar. En el resto de los expedientes no constaba esta información. Así mismo, el 40% de los menores de estos centros de acogida han sufrido violencia psicológica, el 25,5% violencia física y un 0,9% abuso sexual.

Desarrollo psicosocial y conducta de los menores

Una tercera parte de los de menores se encuentran físicamente bien, el resto presentan problemas de salud en diferente grado.

Tanto el hecho de haber sido testigos de la violencia como el de haberla sufrido directamente se relacionan con su desarrollo psicosocial que a juicio de los educadores es negativo (67,7%) o muy negativo (14,7%).

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Los menores acogidos junto con sus madres en los centros tienen una vida social muy restringida: pocas veces mantienen relaciones sociales con otros menores fuera del horario escolar (64%), no son invitados a cumpleaños y fiestas, etc. (72%). Además, se ha observado que un pequeño grupo (16,3%) también tiene dificultades de integración en el centro y un 20% presentan problemas en su relación con otros adultos.

Se ha comprobado así mismo que el rendimiento académico de estos menores es calificado como negativo por los profesionales en un 40% de los casos y el 45% moderado. Solo indican un rendimiento académico alto en el 15% de los casos. Estas diferencias son estadísticamente significativas según en nivel académico de los menores: El rendimiento bajo se da en el 88% de los menores de secundaria, en el 43% de los de primaria y en 24% de los más pequeños.

La adaptación al entorno escolar sólo es positiva en el 62% de los casos, presentando dificultades en diferentes grados el 38% de los casos. Se dan más dificultades en secundaria.

Esta inadaptación se manifiesta en el comportamiento escolar en: el desagrado a la hora de acudir al centro escolar (24%), no llevar el trabajo al día (33%), no acudir a actividades extraescolares (86%), y en menor medida presentando conductas desafiantes ante los compañeros (15%) y los profesores (5%).

Respecto a su comportamiento, se han podido estudiar los resultados en el CBCL de 46 menores entre 6-18 años; el 52,2% eran mujeres y el 47,8% varones, con una edad media de 11 años ($M=11,15$; $DT=2,6$).

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre la muestra estudiada y la población normativa en internalización ($p=.003^{**}$) y externalización ($p=.002^{**}$) y en el total de problemas de conducta ($p=.000^{***}$).

Los resultados indican además que un rango normal entre el 56 y el 89% de los sujetos, entre un 2 y un 13% en el rango límite y entre el 8 y el 37% en el rango clínico, según los síndromes. En concreto, un 17,4% se encuentra en

Intervención con menores expuestos a violencia de género

el rango clínico en el total de conductas, siendo la proporción de sujetos algo mayor en el rango clínico en conductas internalizantes (19,6%) que externalizantes (17,4%).

La respuesta institucional

Los Centros Residenciales son servicios especializados en la Atención Integral de Mujeres Víctimas de Violencia de Género, en donde se acoge a mujeres víctimas de malos tratos, bien solas bien acompañadas de sus hijas e hijos menores, con la finalidad de prestarles una ayuda psicológica y social, facilitándoles los medios básicos que les ayuden a superar la situación de violencia sufrida. Por lo tanto, los menores que llegan en compañía de sus madres deben adaptarse a una vida institucional en la que se cubren sus necesidades básicas pero no son los protagonistas.

Las dificultades psicosociales de las madres son atendidas por el equipo técnico de los centros, trabajadora social y psicóloga, pero este personal no tiene hoy por hoy entre sus funciones la intervención especializada con los menores. De hecho, según la información recogida en el estudio, los menores son atendidos en los ámbitos de salud, escuela, ocio, etc. pero sólo en algunos casos se realiza una valoración psicológica de los menores y/o una intervención terapéutica, no existiendo un tiempo programado para el abordaje terapéutico de las situaciones problemáticas.

Por otra parte, se ha detectado que no existe una buena red de atención psicológica especializada desde los recursos comunitarios. De hecho, los profesionales informan que no siempre es fácil escolarizar a los menores, a menudo existen dificultades para gestionar el ocio y las actividades extraescolares y en la mayoría de los casos resulta muy complicado conseguir una atención ágil y específica desde las Unidades de salud mental infantil (USMIs).

Conclusiones

Los datos ponen de manifiesto que la violencia de género no sólo afecta a las mujeres que conviven con el maltratador sino que afectan a la salud psicosocial de los hijos/as de estas mujeres. La violencia de género tiene repercusiones en el menor tanto si ha vivido expuesto a la VG como si ha sufrido directamente la violencia física o psicológica.

Se ha constatado, en primer lugar, que la mayoría de los menores habían estado expuestos a situaciones de violencia familiar. En el resto de los expedientes no constaba esta información. Así mismo, casi la mitad de los menores atendidos en los centros de acogida habían sufrido violencia psicológica, una cuarta parte violencia física y en algún caso abuso sexual.

El estudio descriptivo ha mostrado que si bien la tercera parte de los menores se encuentran físicamente bien, el resto presentan problemas de salud en diferente grado, a juicio de los educadores.

Tanto el hecho de haber sido testigos de la violencia como el de haberla sufrido directamente se relacionan con su desarrollo psicosocial, habiendo detectado los profesionales problemas en el desarrollo psicomotor, control de esfínteres, sueño, alimentación, autonomía personal y socialización.

Los educadores señalan igualmente la presencia de dificultades en la adaptación escolar de los menores y su rendimiento académico, especialmente en los chicos y chicas más mayores. Esta inadaptación se manifiesta igualmente en el comportamiento escolar, la relación con compañeros y profesores, el cumplimiento de las tareas, etc.

De hecho, en los casos en los que se cuenta con resultados del inventario conductual CBCL (Achenbach), se han podido constatar la

Intervención con menores expuestos a violencia de género

presencia, en los mayores de 5 años, de un aumento significativo de problemas de comportamiento respecto a población normativa, tanto en conductas externalizantes, con una mayor presencia de conductas agresivas, desobediencia, impulsividad, cambios de humor y problemas de atención, pero también de conductas internalizantes, con ansiedad, miedos, tristeza, timidez y aislamiento. Los resultados del CBCL sitúan además casi a la quinta parte de los menores evaluados en el rango clínico lo que indica que los problemas que presentan requerirían de una atención terapéutica que, en la mayoría de los casos no reciben.

En conjunto, se puede concluir que los menores que se encuentran acogidos junto con sus madres en centros de acogida, tras haber vivido expuestos a situaciones de violencia de género que les han obligado a pedir ayuda y abandonar su domicilio y su entorno habitual, son un colectivo muy vulnerable que, a menudo, como se ha podido constatar, sufre numerosas dificultades que pueden estar guardando relación con sus experiencias previas y con todo lo que de ellas se deriva, tanto para sus madres como para ellos/as mismos/as, siendo difícil en ocasiones distinguir cuáles de estos son efectos de la exposición a la violencia y cuáles de su vida en los centros.

Sin embargo, a pesar del esfuerzo y dedicación de los profesionales para hacer frente a las necesidades de los menores, se echa de menos tanto en los centros especializados de atención a la mujer, como en el circuito de recursos comunitarios de la comunidad valenciana, recursos específicos para atender los problemas psicosociales de los menores derivados de la exposición a la VG, así como un protocolo ágil de intervención.

Los resultados de este estudio evidencian la necesidad de investigar sobre las repercusiones de la violencia de género en el comportamiento y las relaciones personales de estos menores para ayudar a mejorar los programas de intervención con este colectivo.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Así mismo se pone de manifiesto la necesidad de desarrollar estrategias de intervención más específicas con estos menores y con sus madres desde las instituciones y programas donde son atendidos para propiciar la atención a sus necesidades y la recuperación de las secuelas psicológicas que acarrearán.

Referencias

- Alcántara, M.V. (2010). *Víctimas invisibles: los hijos de las mujeres víctimas de la violencia de género*. Tesis doctoral Universidad de Murcia.
- Ayllon, E., Orjuela, L. y Román, Y. (coords.) (2011). En la violencia no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género. Madrid: Procrea.
- Bowlby J (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Tavistock professional book. London: Routledge.
- Byrne, D. y Taylor, B. (2007). Children at Risk from Domestic Violence and their Educational Attainment: Perspectives of Education Welfare Officers, Social Workers and Teachers. *Child Care in Practice*, 13 (3).
- Edleson, J. L., Mbilinyi, L. F., Beeman, S. K., y Hagemester, A. K. (2003). How Children are Involved in Adult Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(1), 18.
- Espinosa, MA. (2004). *Las hijas e hijos de mujeres maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar*. Instituto Vasco de la Mujer.
- Expósito, F. (dir) (2012). *Efectos psicosociales de la violencia de género sobre las víctimas directas e indirectas: Prevención e intervención*. Instituto de la Mujer del Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2012/docs/Efectos_psicosociales_violencia_Web_853.pdf

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Graham-Bermann, S. A., Gruber, G., Girz, L. y Howell, K. H. (2009). Factors discriminating among profiles of resilient coping and psychopathology in children exposed to domestic violence. *Child Abuse & Neglect*, 33(9), 648-660.
- Huth-Bocks, A., Levendosky, A. y Semel, M. (2001). The direct and indirect effects of domestic violence on young children's intellectual functioning. *Journal of family violence*, 16(3), 269-290.
- Kernic, M. A., Wolf, M. E., Holt, V. L., McKnight, B., Huebner, C. E., y Rivara, F. P. (2003). Behavioral problems among children whose mothers are abused by an intimate partner. *Child abuse y neglect*, 27(11), 1231-1246.
- Koenen, K.C., Moffitt, T.E., Caspi, A., Taylor, A., y Purcell, S. (2003). Domestic violence is associated with environmental suppression of IQ in young children. *Development and psychopathology*, 15(2), 297-311.
- Mathias, J. L., Mertin, P., and Murray, A. (1995). The psychological functioning of children from backgrounds of domestic violence. *Australian Psychologist*, 30(1), 47-56.
- Mestre, M.V., Tur, A.M. y Samper, P. (2008). *Impacto psicosocial de la violencia de género en las mujeres y sus hijos e hijas. Un estudio empírico en la comunidad valenciana*. Valencia: Fundación de la Comunidad Valenciana frente a la discriminación y malos tratos Tolerancia Cero.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2011). Macroencuesta de violencia de género, 2011. Principales resultados. Disponible en: http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1329745747_macroencuesta2011_principales_resultados-1.pdf
- Overlien, C. (2010). Children exposed to domestic violence. Conclusions from the literature and challenges ahead. *Journal of social work*, 10(1), 80-97.
- Patró R. y Limiñana R. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología*, 21(1), 11-17.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Sepúlveda, A. (2006). La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. *Cuadernos de medicina forense*, 12(43), 149-164.

UNICEF y The body Shop International (2006). *Behind Closed Doors: The Impact of Domestic Violence on Children*. Londres: UNICEF (Child Protection Section) y The Body Shop International Plc. Disponible en: www.unicef.org/protection/files/BehindClosedDoors.pdf

Westra, B., and Martin, H. P. (1981). Children of battered women. *Maternal-Child Nursing Journal*, 10, 41-54.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

“EL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y EL TRAUMA COMPLEJO EN MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO”

MARAVILLAS CASTRO

Psicóloga de la Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud
“Quiero Crecer”

Coordinadora del Programa de Atención Psicológica a hijos/as de Mujeres Víctimas de
Violencia de Género de la Región de Murcia.

CONCEPCIÓN LÓPEZ-SOLER

Universidad Murcia

Vinculada clínica servicio pediatría Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca

Presidenta de la Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud
“Quiero Crecer”

Responsable del Programa de Atención Psicológica a hijos/as de Mujeres Víctimas de Violencia
de Género de la Región de Murcia.

MAVI ALCÁNTARA

Universidad de Murcia

Directora de la Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud
“Quiero Crecer”

Psicóloga del Programa de Atención Psicológica a hijos/as de Mujeres Víctimas de Violencia de
Género de la Región de Murcia.

La victimización indirecta de los/as menores ha sido durante muchos años descuidada, si bien hoy día está aumentando el interés en torno a un fenómeno social devastador, la violencia de género, y en especial, cómo ese tipo de violencia afecta a los hijos e hijas de las mujeres que lo padecen. Incluso los expertos en el tema se plantean incluirlo como otra forma más de maltrato infantil.

Además de los tipos de maltrato considerados como clásicos, es decir, el abuso físico, sexual, emocional y la negligencia, todas las investigaciones

Intervención con menores expuestos a violencia de género

sobre violencia de género son unánimes al afirmar que el estrés postraumático es una respuesta a la violencia experimentada por el niño/a, demostrando que, independientemente de la naturaleza de la agresión hacia la madre, los hijos/as desarrollan sintomatología de estrés postraumático (TEPT) (Card, 2005; Griffing et al., 2006; Jarvis, Gordon y Novaco, 2005; Jones, Hughes y Yunterstaller, 2001), incluso los niños/as más pequeños de 1 año (Bogart, DeJonghe, Levendosky, Davidson y von Eye, 2006; Dejonghe, Bogart, Levendosky, von Eye y Davidson, 2005). Además, la incidencia y severidad de los síntomas son similares a los formulados en respuesta a otro tipo de situaciones traumáticas tradicionalmente asociadas con TEPT (Kilpatrick, Litt y Williams, 1997; Kilpatrick y Williams, 1998; La Greca, Silverman, Vernberg y Prinstein, 1996; Lehmann, 2000). Como indican Scheeringa y Zeanah (1995), la amenaza al cuidador puede convertirse en la experiencia traumática más perjudicial para un niño/a.

En el Trastorno por Estrés Postraumático se requiere que esté presente un estímulo estresante traumático inicial. Existe un amplio abanico de situaciones que pueden llegar a serlo, si bien en la población infantil hay un mayor desconocimiento en este campo. Una de las características más importantes del evento traumático a tener en cuenta es el tiempo de exposición. En este sentido, es imprescindible destacar el concepto de Trauma Complejo, que se refiere a *“la experiencia de adversos eventos traumáticos en desarrollo, múltiples, crónicos y prolongados, la mayoría con frecuencia de una naturaleza interpersonal (ej, abuso físico o sexual, guerra, violencia de la comunidad) e inicio temprano en la vida”* (van der Kolk, 2005, p.401). La exposición a violencia de género, así como otros tipos de maltrato infantil, pertenece a esta categoría de traumas complejos.

El TEPT es uno de los cuadros clínicos de más reciente incorporación a los sistemas de clasificación diagnóstica oficiales (APA, 1980). En la población pediátrica ha sido poco investigado y no es hasta 1987 cuando se considera que las reacciones en la infancia al trauma pueden diferir de la de los adultos.

En general se diagnostica TEPT en la infancia cuando las reacciones de estrés son graves, continuas y cuando interfieren con el desempeño de las

Intervención con menores expuestos a violencia de género

funciones diarias de los niños/as y adolescentes (National Traumatic Stress Network, NCTS, 2004). Según los criterios diagnósticos en el DSM-IV-TR (APA, 2000), los niños/as que presentan TEPT han sufrido, visto o le han contado una situación gravemente traumática en la que han sentido cómo su vida o la de los demás corría peligro y ante la cual han reaccionado con temor intenso, horror o comportamiento desestructurado (AACAP, 1998, 2010; APA, 1994, 2000; Chiappe, 2000; Terr, 1991). Además de la presencia de un trauma conocido, el TEPT infantil también se ve reflejado por la presencia de los tres grupos sintomáticos característicos de los adultos (Reexperimentación, Evitación/Embotamiento, Hiperactivación) pero con presentaciones diferentes, no siendo recogidas en su mayoría por las clasificaciones oficiales empleadas hasta el momento.

Los datos sobre prevalencia del TEPT en la infancia han sido muy variables y el área de evaluación y diagnóstico ha sido siempre considerada como un reto para los clínicos y los investigadores. En relación a la violencia de género, Rossman, Hughes y Rosenberg (2000), resumiendo varios estudios, informaron que entre el 13% y el 50% de menores expuestos/as a violencia entre los padres reunían criterios para diagnóstico de TEPT. Esto es confirmado por varios estudios, como los de McCloskey y Walker (2000) con una prevalencia TEPT del 15%; Mertin y Mohr (2002) del 20%, y Lehman (1997) con un 56%.

Pero no todos los/as menores expuestos a violencia de género van a desarrollar TEPT. Existen factores asociados que median el riesgo (Palacios y Heinze, 2002). Entre los factores de riesgo se encuentran: (a) características personales de la víctima (edad y nivel de desarrollo, sexo, antecedentes psicopatológicos, rasgos de personalidad, locus de control, estrategias de afrontamiento, percepción de amenaza y reacción después del evento); (b) características del acontecimiento traumático (naturaleza del evento, nivel de exposición, tiempo recorrido desde la exposición, cronicidad de la exposición, terror e imprevisibilidad, grado y magnitud, proximidad afectiva con el agresor e historia de traumas previos), y (c) características del contexto (antecedentes psicopatológicos familiares, apoyo familiar, bienestar

Intervención con menores expuestos a violencia de género

emocional de la madre, estrés postraumático de la madre, apoyo social y factores culturales). Por otro lado, los factores que pueden funcionar como protectores son los siguientes: (a) factores personales (autoestima positiva, adaptabilidad, optimismo...etc.), (b) factores familiares (tener un vínculo afectivo y apego seguro con un adulto) y (c) factores extrafamiliares (apoyo de iguales, profesores u otros adultos, e involucrarse en actividades de su entorno próximo).

En relación al área de evaluación, se han diseñado pocas medidas para los síntomas y para el trastorno, específicamente para la población infanto-juvenil, y hay poco consenso sobre las medidas utilizadas. Podemos encontrar limitaciones en varias áreas: las relacionadas con (a) el sujeto de evaluación, (b) el evento traumático, (c) los criterios diagnósticos utilizados, (d) los instrumentos de medida, (e) las investigaciones realizadas, y (f) las consideraciones éticas.

Los criterios propuestos en las clasificaciones oficiales utilizadas hasta la fecha no han sido lo suficientemente sensibles para detectar la presencia de las manifestaciones del trastorno en la infancia, dejando a los niños/as muy sintomáticos sin diagnosticar. Diversos autores señalan cómo la mayoría de menores no reunía criterios para diagnosticar este trastorno, siendo muy frecuente la sintomatología parcial. Existe evidencia de que los niños/as con síntomas subclínicos pueden estar funcionalmente afectados, presentando deterioro significativo en su funcionamiento psicosocial y ocupacional, como los niños/as con diagnóstico de TEPT completo. En la última década se han propuesto diversas sugerencias respecto a la posibilidad de asignar un diagnóstico de TEPT Parcial (Schützwohl y Maercker, 1999).

Además, numerosos expertos han estado discutiendo la posibilidad de crear criterios por separado para la población infantil debido a las diferencias de interpretación única del trauma, la manifestación de síntomas y la expresión del afecto (Scheeringa, Zeanah, Myers y Putnam, 2003). La opinión más generalizada ha sido que los criterios exigidos en el DSM-IV-TR, con 1 síntoma de reexperimentación, 3 de evitación y 2 de hipervigilancia aumentaba el umbral para el diagnóstico de TEPT (Oswald, Fegert y Goldbeck,

Intervención con menores expuestos a violencia de género

2010; Sass, Wittchen y Zauding, 2009), lo que dejaba muchos casos sin diagnosticar y tratar, es decir, dejaba fuera muchos falsos negativos. Se ha puesto en debate, por tanto, la aplicabilidad de los criterios del DSM a la infancia (Nader, 2004; Scheeringa, Wright, Hunt y Zeanah, 2006; Tierney, 2000). Pese a la notable exposición de los/as menores a eventos traumáticos, varios estudios en niños/as pequeños/as que examinan las tasas de TEPT utilizando criterios DSM-IV, encontraron que son sorprendentemente bajas (Zeanah, 2010).

Los síntomas que mayor debate han creado en población infantil han sido los relacionados con el evento traumático (Criterio A) y con la Evitación y Embotamiento Afectivo consecuentes (Criterio C). Este último es un criterio polémico en el DSM (Araña, Bussé i Oliva y Pedreira, 2006; Bryant, Mayou, Wiggs, Ehlers y Stores, 2004; Scheeringa et al., 2006). Estos síntomas de evitación y embotamiento suelen ser los que presentan las tasas de incidencia más bajas, y se evocan más tarde, como refieren algunos autores (McMillen, North y Smith, 2000). Los estudios de niños/as en edad escolar que han producido tasas por separado de cada criterio han demostrado que el criterio C se presentó con menos frecuencia que los criterios B y D (McDermott y Cvitanovich, 2000). Un examen de los estudios utilizando criterios DSM-IV indican que en 7 de 10 estudios la tasa de criterio C es inferior a la tasa de criterios B y D (Kilpatrick y Resnick, 1993). También se ha argumentado que los/as niños presentan menos síntomas de evitación / embotamiento que los niños/as mayores y adultos (Mongillo, Briggs-Gowan, Ford y Carter, 2009; Scheeringa, et al., 2006; Yule, 2001). Los estudios empíricos, del mismo modo, han planteado serias dudas sobre la conveniencia de este umbral de 3 síntomas en el criterio C para los niños/as (Bryant, Mayou, Wiggs, Ehlers y Stores, 2004; Meiser-Stedman, Smith, Glucksman, Yule y Dalgleish, 2008; Scheeringa et al., 2006).

A este respecto, es imprescindible destacar que varios grupos expertos, como el grupo de trabajo de TEPT, el de Trastornos Disociativos y el grupo de trabajo de Trastornos de la infancia y adolescencia, han estado debatiendo durante los últimos años nuevas propuestas que han surgido en torno al

Intervención con menores expuestos a violencia de género

trauma y su impacto en la expresión de la psicopatología en niños y adolescentes (APA, DSM-V Development, 2010), con el objetivo de introducir cambios en la V versión del manual DSM, que ha salido a la luz este año (APA, DSM-V Development, 2013), cuya versión española llegará la próxima primavera del 2014. Actualmente, en la nueva versión de la APA, el TEPT ya no se considera un trastorno de ansiedad, y los grupos sintomáticos pasan de tres a ser cuatro (Pensamientos Intrusivos, Evitación, Alteraciones en la cognición y el humor, Hiperactivación). Una de las propuestas aceptadas ha sido modificar los criterios en adultos, con anotaciones sobre la presentación del trastorno en edad escolar y adolescentes. En segundo lugar también se ha aceptado el subtipo TEPT para edad preescolar, en el que se modifica el criterio de Evitación, cuyo umbral es reducido de 3 a 1 síntoma. La propuesta que no se ha incluido en el DSM V es el trastorno denominado Trastorno de Trauma del Desarrollo (Developmental Trauma Disorder, DTD) (van der Kolk, 2005), a pesar de existir una fuerte línea de investigación y apoyo a la formalización e inclusión de la nueva categoría diagnóstica (Carlson, 2000; Cook et al., 2005; López-Soler, 2008; López-Soler et al., 2008). Este trastorno pretendía capturar el espectro de los síntomas de los niños/as expuestos a la violencia interpersonal y las deficiencias en su cuidado, caracterizada por una mezcla de sintomatología internalizante y externalizante, junto a graves problemas cognitivos y en las relaciones interpersonales.

Nuestro equipo, siendo conscientes de las deficiencias existentes en la evaluación y en el diagnóstico del TEPT infantil, especialmente en menores que han sufrido trauma complejo, se ha sumado en los últimos años a realizar investigaciones que dieran luz a esta cuestión (Castro y López-Soler, 2008, 2009; López-Soler et al., 2007; López-Soler et al., 2008).

En este sentido, recientemente (Castro, 2011), con el propósito de obtener datos acerca de la presencia del Trastorno por Estrés Postraumático en menores que han sufrido maltrato intrafamiliar crónico y presentan alteraciones psicológicas graves, se presentó la tesis doctoral titulada “Trastorno por Estrés Postraumático en menores que han sufrido maltrato familiar: directo y exposición a violencia de género”,

Intervención con menores expuestos a violencia de género

La muestra está formada por 102 menores de edades comprendidas entre los 8 y 17 años y se divide en dos grupos: el grupo I está compuesto por 64 menores, que viven con su familia biológica, principalmente las madres, y han estado expuestos/as a violencia de género; y el grupo II, que lo componen 38 menores tutelados/as por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

El instrumento utilizado es el Child PTSD Symptom Scale (CPSS) de Foa, Johnson, Feeny y Tredwell (2001), basado en los criterios diagnósticos para TEPT del DSM-IV (APA, 1994) y DSM-IV-TR (APA, 2000).

A la luz de los resultados obtenidos en esta investigación, presentados en numerosas reuniones científicas (Castro, López-Soler, López-García, Alcántara y Fernández, 2011; Castro, Alcántara, López-Soler y López-García, 2012) podemos concluir que:

(A) Los criterios DSM-IV-TR son muy exigentes y no son lo suficientemente sensibles y adecuados para detectar la presencia del TEPT en la infancia;

(B) Es necesario valorar la afectación subsindrómica de los/as menores que no cumplen criterios suficientes para el diagnóstico;

(C) El criterio de Evitación del DSM-IV-TR es demasiado restrictivo. Si se baja el umbral de 3 a 1 síntoma, tal como proponen algunos autores, se mejora la detección de casos positivos;

(D) Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas, con una mayor prevalencia en sintomatología TEPT en las chicas siguiendo los criterios del DSM-IV-TR;

(E) No se han hallado diferencias estadísticamente significativas en TEPT entre grupos de edad (8-12 y 13-17);

(F) No se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en TEPT entre las submuestras, hallando una prevalencia de TEPT similar en los/as menores tutelados y los/as expuestos a violencia de género;

Intervención con menores expuestos a violencia de género

(G) A mayor sintomatología TEPT se produce un mayor deterioro en las áreas vitales, especialmente en el área familiar.

Por tanto, se pone de relieve que el campo de estudios del estrés traumático está todavía en su infancia, y en la actualidad vamos avanzando poco a poco en su conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AACAP Official Action (1998). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 4-26.

AACAP Official Action (2010). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49 (4), 414- 430.

American Psychiatric Association (APA) (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3º ed.). Washington, DC: APA.

American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª ed.). Washington, DC: APA.

American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4º ed. rev.). Washington, DC: APA.

American Psychiatric Association (APA) (2010). *DSM-V Development*. Recuperado el 10 de septiembre de 2010 de www.dsm5.org.

American Psychiatric Association (APA) (2013). *DSM-V Development*. Recuperado el 20 de junio de 2013 de www.dsm5.org.

Araña, M., Bussé i Oliva, D. y Pedreira, J.L. (2006). Síntomas restrictivos del actual criterio 'C', TEPT- DSM.: un problema clínico, psicopatológico, forense. *Revista Internauta de Práctica Jurídica*, 17, 1-11.

Bogart, G. A., DeJonghe, E., Levendosky, A. A., Davidson, W. S., y von Eye, A. (2006). Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 30 (2), 109-125.

Bryant, B., Mayou, R., Wiggs, L., Ehlers, A. y Stores, G. (2004). Psychological consequences of road traffic accidents for children and their mothers. *Psychological Medicine*, 34 (2), 335-346.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Card, J. (2005). *Posttraumatic Stress Disorder in Children Exposed to Domestic Violence: Parental versus Self-report*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 66, (3-B).
- Carlson, B. E. (2000). Children exposed to intimate partner violence: Research findings and implications for intervention. *Trauma, Violence and Abuse*, 1 (4), 321- 340.
- Castro, M. y López-Soler, C. (2008). *Estrés postraumático en menores maltratados*. Certificado de estudios avanzados no publicado. Universidad de Murcia.
- Castro, M. y López-Soler, C. (2009). *Trauma complejo y estrés postraumático en maltrato infantil*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad de Murcia.
- Castro, M. (2011). *Trastorno por estrés postraumático en menores que han sufrido maltrato familiar: directo vs exposición a violencia de género*. Tesis doctoral. Tesis Doctorales en Red. Universidad de Murcia.
- Castro, M., López-Soler, C., López-García, J.J., Alcántara, M.V. y Fernández, V. (octubre, 2011). *Prevalencia del estrés postraumático en menores que han sufrido maltrato intrafamiliar: directo vs exposición a violencia de género*. Póster presentado en las III Jornadas Emociones y Bienestar y XVIII Reunión de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Madrid, España.
- Castro, M., Alcántara, M.V., López-Soler, C. y López-García, J.J. (octubre, 2012). *Estimación de la presencia de estrés postraumático en menores expuestos a violencia de género*. Póster presentado en el XI Congreso Internacional de Infancia Maltratada: construyendo puentes entre investigación y práctica. Oviedo, España.
- Chiappe, V. (2000). *Clínica de los trastornos por ansiedad: estrés postraumático y trastorno de pánico*. En Grau A. y Meneghello J. (eds). *Psiquiatría y Psicología de la Infancia y Adolescencia* (pp 334-346). Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Landtree, Ch., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liataud, J., Mallah, K., Olafson, E. y van der Kolk, B. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescent. *Psychiatric Annals*, 35 (5), 390-398.
- Dejonghe, E.S., Bogart, G.A., Levendosky, A.A., von Eye, A. y Davidson, W.S. (2005). Infant Exposure to Domestic Violence Predicts Heightened Sensitivity to Adult Verbal Conflict. *Infant Mental Health Journal*, 26 (3), 268-281.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Foa, E.B., Johnson, K.M., Feeny, N.C. y Tredwell, K.R.H. (2001). The Child PTSD Symptom Scale: a preliminary examination of its psychometric properties. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 376-384.
- Griffing, S., Lewis, C.S., Chu, M., Sage, R., Madry, L. y Priymm, B. (2006). Exposure to Interpersonal Violence as a Predictor of PTSD Symptoms in Domestic Violence Survivor. *Journal of Interpersonal Violence*, 21 (7), 936-954.
- Jarvis, K. L., Gordon, E.E. y Novaco, R.W. (2005). Psychological Distress of Children and Mothers in Domestic Violence Emergency Shelters. *Journal of Family Violence*, 20 (6), 389-402.
- Jones, L., Hughes, M. y Unterstaller U. (2001). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in victims of domestic violence. A review of the research. *Trauma, Violence & Abuse*, 2 (2), 99-119.
- Kilpatrick, D.G. y Resnick, H.S. (1993). *Postrumatic Stress Disorder associated with exposure to criminal victimization in clinical and community populations*. In J.R.T. Davidson and E.B. Foa (ed), *Postrumatic Stress Disorder: DSM-IV and beyond* (pp 113-147). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Kilpatrick, K. L., Litt, M. y Williams, L. M. (1997). Post-traumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67, 639-644.
- Kilpatrick, K. L. y Williams, L. M. (1998). Potencial mediators of post-traumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. *Child Abuse & Neglect*, 22 (4), 319-330.
- La Greca, A.M., Silverman, W.K., Vernberg, E.M. y Prinstein, M.J. (1996). Symptoms of posttraumatic stress in children after Hurricane Andrew: a prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (4), 712- 723.
- Lehmann, P. (1997). The development of posttraumatic stress disorder (PTSD) in a sample of child witnesses to mother assault. *Journal of Family Violence*, 12 (3), 241- 257.
- Lehmann, P. (2000). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and child witnesses to motherassault: A summary and review. *Children and Youth Services Review*, 22 (3/4), 275-306.
- López-Soler, C.; Fernández, V., Castro, M., Alcántara, M.; Prieto, M. y Puerto, J.C. (noviembre, 2007). *El síndrome de estrés postraumático en la infancia: TEPT o Trastorno Postraumático Extremo / Complejo: sugerencias desde la clínica*. Póster presentado en el I Congreso

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Internacional, 2ª Congreso Nacional, 3º Congreso Regional, Violencia, Maltrato y Abuso. Buenos Aires, Argentina.

- López-Soler, C., Castro, M., García-Montalvo, C., Garriga, A., Alcántara, M. y Fernández, V. (noviembre, 2008). *Perfil postraumático en menores maltratados: evaluación psicológica del estrés traumático (TEPT y TEPTC)*. Comunicación presentada en el VI Congreso Nacional de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Huelva, España.
- López-Soler, C. (2008). *Las reacciones postraumáticas en infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 13 (3), 159-174.
- López-Soler, C., Castro, M., Daset, L., Alcántara, M., Fernández, V., Prieto, M. y Puerto, J.C. (2008). *Consecuencias del maltrato grave en la infancia: conceptualización y diagnóstico de las reacciones postraumáticas complejas*. Revista Ciencias Psicológicas, 11 (2), 103-119.
- McCloskey, A.A. y Walker, A. (2000). Posttraumatic stress in children exposed to family violence and single-event trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (1), 108-115.
- McDermott, B. y Cvitanovich, A. (2000). Posttraumatic stress disorder and emotional problems in children following motor vehicle accidents: an extended case series. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 446-452.
- McMillen, J. C., North, C. y Smith, E. (2000). What parts of PTSD are normal: Intrusion, avoidance or arousal? Data from the Northridge, California, earthquake. *Journal of Traumatic Stress*, 13 (1), 57-75.
- Meiser-Stedman, R., Smith, P., Glucksman, E., Yule, W. y Dalgleish, T. (2008). The posttraumatic stress disorder diagnosis in preschool-and elementary school-age children exposed to motor vehicle accidents. *American Journal of Psychiatry*, 165 (10), 1326-1337.
- Mertin, P. y Mohr, P. (2002). Incidence and correlates of posttrauma symptoms in children from backgrounds of domestic violence. *Violence and Victims*, 17, 555-567.
- Mongillo, E.A., Briggs-Gowan, M., Ford, J.D. y Carter, A.S. (2009). Impact of Traumatic Life Events in a Community Sample of Toddlers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 455-468.
- National Traumatic Stress Network (2004). *Entendamos el estrés traumático infantil*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration,

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- (SAMHSA) y U.S. Department of Health and Human Services (HHS). www.NCTSN.net.
- Oswald, S.H., Fegert, J.M. y Goldbeck, L. (2010). Post-Traumatic Stress Symptoms in Foster Children Following Maltreatment and Neglect. *Verhaltenstherapie*, 20, 37-44.
- Palacios, L. y Heinze, G. (2002). Trastorno por Estrés Postraumático: una revisión del tema (primera parte). *Salud mental*, 25 (3), 19-26.
- Nader, K.O. (2004). *Assessing Traumatic Experiences in Children and Adolescents: Self-reports of DSM PTSD criteria B-D symptoms*. In Wilson, J.P and Keane, T.M. (Eds.) *Assessing Psychological Trauma and PTSD* (pp.513-537). New York: Guilford Press.
- Rossmann, B. B., Hughes, H. M. y Rosenberg, M. S. (2000). *Children and interparental violence: The impact of exposure*. Philadelphia: Brunner/ Mazel.
- Sass, H., Wittchen, H.U. y Zaudig, M. (2009). *Diagnostisches Statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV*. Göttingen: Hogrefe.
- Scheeringa, M., S. y Zeanah, C. H. (1995). Symptom expression and trauma variables in children under 48 months of age. *Infant Mental Health Journal*, 16 (4), 259-270.
- Scheeringa, M.S., Zeanah, C.H., Myers, L. y Putnam, F.W. (2003). New findings on alternative criteria for PTSD in preschool children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 561-570.
- Scheeringa, M.S., Wright, M.J., Hunt, J.P. y Zeanah, C.H. (2006). Factors affecting the diagnosis and prediction of PTSD symptomatology in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 163, 644-651.
- Schützwohl, M. y Maercker, A. (1999). Effects of varying diagnostic criteria for posttraumatic stress disorder are endorsing the concept of partial PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 155-165.
- Terr, L.C. (1991). Childhood traumas. An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20.
- Tierney, J.A. (2000). Post-traumatic Stress Disorder in Children: Controversies and unresolved issues. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry Nursing*, 13 (4), 147-158.
- Van der Kolk, B.A. (2005). Child Abuse & Victimization. *Psychiatric Annals*, 35 (3), 374-378.
- Yule, W. (2001). Posttraumatic stress disorder in the general population and in children. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 23-28.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Zeanah, C.H. (2010). Proposal to include child and adolescent age related manifestations and age related subtypes for PTSD in DSM-V. *American Psychiatric Association*. www.dsm5.org.

**4. LA RESPUESTA INSTITUCIONAL A LOS MENORES
EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO.**

APOYO INSTITUCIONAL A LOS MENORES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LOS SERVICIOS COMUNITARIOS: SERVICIOS SOCIALES, SANIDAD Y POLICÍA.

Carmen Calzado Elvira

Unidad de violencia sobre la mujer.
Subdelegación del Gobierno en Alicante.

INTRODUCCION

La realidad que vivimos ante tantas situaciones de violencia hace tambalear los cimientos de una sociedad donde el patrón de conducta es la discriminación y el control de la persona mediante el abuso de poder.

Cualquier tipo de violencia es intolerable, pero si hablamos de la ejercida por el hombre sobre la mujer y menores, ya hablamos de violación de los derechos fundamentales de la persona, de violación de derechos humanos. Si, me estoy refiriendo a esa gran lacra social que no tiene fronteras y que afecta a todas las nacionalidades, sociedades, y edades, como es la violencia de género.

Los estudios ya indican desde hace mucho tiempo, que la probabilidad de que el hombre maltrate a su pareja es doble cuando hubo violencia de género en su casa durante su infancia. (Physical Violence in American Families. Murray A. Strauss et al.1990). Ello nos conduce a plantearnos la actuación que debemos tener ante los hijos e hijas de víctimas de violencia de

Intervención con menores expuestos a violencia de género

genero que han vivido de forma directa esa situación y que nos exige una intervención tanto desde un aspecto de prevención intergeneracional de la violencia, como desde la repercusión directa ante el desarrollo del niño como persona.

NORMATIVA

Según la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de Diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género: “Las situaciones de violencia sobre la mujer **también afectan a los menores** que se encuentran dentro de su entorno familiar”.

Dicha Ley supuso un referente internacional en la lucha por la erradicación de la violencia de género. Desde entonces, en prácticamente todas las Comunidades Autónomas se han aprobado leyes en este sentido y se ha ido avanzando, (en la Comunidad Valenciana Ley 7/2012), aunque en ocasiones a pasos muy pequeños, pero ya era una evidencia que la Ley Integral de 2004 precisaba una revisión, sobre todo en el tratamiento hacia las víctimas silenciosas de esta lacra social, “los hijos e hijas de víctimas de violencia de género”.

En su texto inicial la Ley hace referencia al abordaje de los menores:

Art. 1. OBJETO. Constituye el objeto de esta Ley la adopción de medidas integrales para la sensibilización, prevención y erradicación de la violencia de género, así como la **protección, atención y asistencia a las víctimas y a sus hijos e hijas** o personas sujetas a su tutela o acogimiento.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Art. 19 Derecho a la asistencia social integral.

5. También tendrán **derecho a la asistencia social integral** a través de los servicios sociales **los menores** que se encuentren bajo la patria potestad o guarda y custodia de la persona agredida.

Pero actualmente estamos en un estadio más avanzado y era necesario apoyar con mayor intensidad a los menores que sufren esa violencia de forma directa a través de sus madres. Gracias a los estudios realizados hay una mayor sensibilidad social y política respecto a las necesidades específicas de los niños y niñas víctimas de la violencia de género, consecuencia del esfuerzo de todos los profesionales y agentes sociales implicados en la infancia.

El Gobierno anunció el pasado 5 de Abril que la Ley de medidas de protección integral contra la violencia de género volverá al Congreso, casi diez años después de ver la luz, para incluir a los menores como víctimas directas de esta lacra, y de esta forma los hijos e hijas de víctimas de violencia de género, podrán ser beneficiarios **DIRECTOS** de la norma.

Desde el Ministerio Sanidad Servicios Sociales Igualdad, a través de la Delegación de Gobierno de Violencia de Género, se adelantaron los objetivos del Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016 donde se incluirán dichas modificaciones:

“Los menores son los que más sufren las situaciones de violencia por varios motivos, pero principalmente porque:

1. La violencia condiciona su bienestar y desarrollo personal.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

2. Es una violencia que con toda seguridad producirá problemas de salud física y psicológica.

3. El niño/a se convierte en instrumento de violencia y dominio sobre la mujer, son una herramienta más para lograr el maltrato.

4. La violencia de género sobre los menores es la manera para perpetuarla en el futuro y mantener el comportamiento de agresor o víctima.

En la actualidad y con el objetivo de coordinar y ser referente en las actividades desarrolladas por los diferentes agentes implicados, existen las Unidades contra la Violencia sobre la Mujer, dependientes de la Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer, que forma parte de la Secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad (<http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/home.htm>) y que brevemente se describen a continuación.

Unidades de Violencia sobre la Mujer de las Subdelegaciones de Gobierno

Creadas en 2006 tienen las funciones básicas de coordinar las actuaciones realizadas sobre Protección, Seguimiento e Información en materia de violencia de género.

Desde ellas se desarrolla un trabajo dirigido a todo el contexto en que se encuentra la víctima de violencia de género y su entorno, y más específicamente:

1ª Seguimiento de los recursos y servicios de la Administración General del Estado para las situaciones de violencia de género en el territorio

Intervención con menores expuestos a violencia de género

2ª **Colaboración con las Administraciones Estatales y Locales** competentes en materias de Violencia de Género

3ª **Seguimiento Personalizado** de cada situación de Violencia de género (riesgo alto/extremo, mujeres en situación de especial vulnerabilidad...)

4ª Participación en actividades encaminadas a informar, sensibilizar, **prevenir y concienciar** en materia de violencia de género

5ª Promoción y **colaboración en la formación y especialización** de profesionales implicados directa o indirectamente en violencia de género.

DATOS Y CONSECUENCIAS

Hay que partir de la situación de que solo se tienen datos de los hechos denunciados, y es conocido que muchas mujeres no denuncian, por lo que es imprescindible fomentar estudios que nos aproximen a la realidad del problema.

Según UNICEF, unos 275 millones de niños, niñas y adolescentes en todo el mundo crecen padeciendo la violencia de género en el ámbito familiar. En España se calcula que unos 840.000 niños son testigos del terror cotidiano de la violencia machista.

En la última Macroencuesta sobre Violencia de Género de 2011, un 70,6 por ciento de las mujeres encuestadas que manifestó estar sufriendo violencia de género, eran madres y tenían hijos menores y, más específicamente, el 61,7 por ciento de las mujeres que estaban sufriendo maltrato afirmaron que sus hijos menores padecieron directamente situaciones de maltrato en algún momento.

En cuanto a los casos más extremos, los que tienen como resultado el asesinato de la mujer, los/as hijos/as estaban presentes al menos en el

Intervención con menores expuestos a violencia de género

11,84% de los feminicidios de pareja ocurridos en España durante 2008 (Centro Reina Sofía, 2009)

Se necesitaba una definición de hij@ víctima de violencia de género y la que más se aproxima al concepto que se quiere definir es la que realizó en 2004 Pâquet-Deehy:

“Todas las hijas e hijos que viven en un hogar donde su padre o la pareja de su madre es violento contra la mujer”

Se incluye situaciones en que, tras la separación de los padres, las y los menores siguen expuestas/os a abuso y maltrato tras el cese de la convivencia:

- interacción abusiva durante el régimen de visitas,
- uso y manipulación de las y los menores para controlar o dañar a la madre, etc.

Desde este año la Delegación de Gobierno de Violencia de Género introduce en su portal estadístico los datos referentes a menores hasta ahora invisibilizados. Desde Enero de 2013 han muerto en España 3 menores víctimas de violencia de género, a manos de sus padres.

26 menores han quedado huérfanos porque sus madres (27 víctimas mortales a fecha 30/06/2013), han fallecido a manos de sus parejas. (<http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/home.htm>)

Son datos escalofriantes que obligan a todos los agentes implicados en la defensa de los derechos humanos, no solo a decir basta, sino

Intervención con menores expuestos a violencia de género

también a establecer las vías de abordaje de esta problemática con mayor eficiencia.

Cuando el padre agrede a la madre en presencia de las hijas e hijos, estos aprenden modelos de relación y comportamientos violentos alejados de la normalidad social, perjudicando el libre desarrollo de su personalidad.

Existe evidencia científica de que:

“La exposición a actos violentos contra la madre impacta directamente en l@s menores con alta probabilidad de causarles daños severos en su desarrollo a corto y a largo plazo.”

Por lo tanto hay que estar muy alerta ante determinados indicadores, ya que se puede detectar la situación de maltrato por sintomatología en los hijos, sobre todo en el ámbito educativo, social y sanitario. Hay que tener claro que “viven en la violencia” y crecen creyendo que la violencia es una pauta de relación normal entre adultos, lo que perjudica el libre desarrollo de su personalidad.

Según diversos estudios las consecuencias con mayor prevalencia en menores expuest@s a violencia de género son:

A CORTO PLAZO: Alteraciones físicas, Alteraciones emocionales, Problemas cognitivos, Problemas conductuales y Problemas sociales.

A LARGO PLAZO: Trastornos Psicopatológicos, Trastornos del vínculo, y Transmisión Intergeneracional de la violencia.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

ABORDAJE MULTISECTORIAL Y MULTIDISCIPLINAR

Cualquier actuación por parte de los profesionales debe ir encaminada a garantizar el interés y el bienestar del menor para ofrecerle: **SEGURIDAD, ESTABILIDAD, INTEGRACIÓN DEL TRAUMA Y RECONEXIÓN CON LA COMUNIDAD.**

Dichas actuaciones deben ser integrales y han de partir de la coordinación y cooperación de todos los agentes que participan en el sistema, mediante protocolos comunes de actuación y acuerdos de colaboración para la puesta en común de todos los recursos disponibles y de las actuaciones de todas las instituciones y administraciones que intervienen en la lucha contra la violencia de género: Justicia, Servicios Sociales, Sanidad, Educación y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Se detallan a continuación los procedimientos y líneas de colaboración desde el ámbito sanitario, policial y social que mas están desarrollados, aunque es necesario adaptarlos a cada población en función de los recursos básicos de que se dispongan.

A) AMBITO SANITARIO: PROTOCOLO DE ACTUACION

El contexto sanitario al igual que el educativo, ya sea en la consulta/clase o a través de revisiones rutinarias, en los servicios especializados del hospital o en los servicios de urgencia, se convierte en un lugar de observación privilegiado.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

En Diciembre de 2012 el MSSSI publicó la actualización del *Protocolo común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género*, cuyos objetivos son:

- 1.- Contribuir a la mejora continua de la **calidad asistencial** a las mujeres que sufren maltrato y **sus hijas e hijos**
- 2.- Hace referencia a cualquier forma de violencia y malos tratos por razón de género, ejercida contra las **mujeres mayores de 14 años (si edad pediátrica hasta los 18....)**
- 3.- Ofrece indicaciones para la **detección precoz, valoración y actuación con los hijos e hijas** de mujeres
- 4.- **Objetivos:** dar a conocer al personal sanitario las consecuencias de la violencia contra las mujeres en su salud y en el **desarrollo físico, psicológico y social de sus hijos e hijas.**

Ante una detección de malos tratos es fundamental la coordinación de especialistas en medicina de familia con pediatría y con los profesionales de trabajo social para que se realice una valoración de la repercusión de esta situación en los hijos e hijas expuestos a la misma. A su vez la trabajadora social del Centro de Salud ha de ser el enlace con el resto de servicios comunitarios, especialmente con las Unidades de Salud Mental Infantil donde se deriva la atención psicológica.

B) AMBITO POLICIAL: FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD

La protección de los menores debe ser una prioridad y siempre que exista violencia de género tiene que haber valoración del riesgo para los

Intervención con menores expuestos a violencia de género

menores. El hecho de que tengan el estatus de víctimas debería conllevar medidas judiciales efectivas.

Desde las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado se realiza una labor específica y concreta mediante la creación de cuerpos especiales para la atención a mujer, menor y familia.

- Policía Local

Equipos de familia e infancia. Prestan auxilio inmediato a las víctimas, recogen las denuncias, hacen acompañamientos y seguimiento de las Órdenes de Protección. En la provincia de Alicante se está impulsando el desarrollo de unidades específicas dentro de la policía local para atención específica en violencia de género y doméstica.

- Policía Nacional

En las comisarías provinciales existen Los Servicios de Atención a la Familia (SAF) para atender los casos y denuncias por cualquier tipo de violencia. Este servicio ofrece a la mujer maltratada atención, información, protección, investigación y derivación a otros organismos que trabajan en este campo. En el resto de las comisarías es la Unidad de Delincuencia especializada la que realiza la atención policial en materia de Malos tratos en el ámbito familiar y en los delitos contra la libertad sexual.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Guardia Civil

EMUME. Equipos de mujer y menor. Llevan a cabo una actuación policial con víctimas de delitos violentos: Malos Tratos, agresiones sexuales tanto en mujeres como menores.

La atención por parte de los agentes policiales ha de ser personalizada, respetuosa y preferente. Desde el primer momento se toman las medidas para garantizar la dignidad, la integridad física y moral del menor. Para ello se le ofrece la atención médica y psicológica oportuna. Se protege al menor su privacidad, intimidad, divulgación de datos personales y de imágenes. En este sentido la actuación del agente policial con el menor será en el lugar que no le inspire recelo, si es posible en lugar neutro o incluso en su domicilio.

C) SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

1.- Centros Municipales de Servicios Sociales

- Concejalías de Bienestar Social de los Ayuntamientos. Ofrecen:
 - Servicio de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento.
 - Servicio de Cooperación Social.
 - Servicio de Ayuda a Domicilio.
 - Servicio de Convivencia y Reinserción Social.

Hay una amplia proliferación de Concejalías de Igualdad, Mujer... no vinculadas a los servicios sociales municipales, aunque en contacto con ellos.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Así como organismos autónomos, como es el caso de las Fundaciones Municipales de la Mujer

2.- Centros Provinciales de las Diputaciones Provinciales,

En Alicante a través del Área de Igualdad, se ofrece atención, información sobre recursos, asesoramiento legal y apoyo psicológico, atención social y formación laboral, programas de prevención y sensibilización, políticas de igualdad, apoyo a mujeres empresarias, certámenes, encuentros, concursos... Recientemente han publicado la “Guía Informativa y de consulta sobre menores expuestos a la violencia de género”.

Dependiente de la Diputación, se dispone del Instituto Alicantino de la Familia, donde se pueden derivar casos especiales a través de profesionales. No es específico para menores víctimas de violencia de género, y realizan un enfoque sistémico de la situación familiar.

3.- Conselleria de Bienestar Social

- La Dirección Gral. de Familia y Mujer, dispone de la Red de Centros Residenciales dirigidos a mujeres en situación de exclusión social. Las mujeres víctimas de violencia de género pueden ocupar dichas plazas.
- Centros de acogida, donde se desarrollan programas específicos dirigidos a los hijos e hijas de las mujeres atendidas
- Servicio Especializado de Atención a la Familia e Infancia (S.E.A.F.I) fue creado por la Consellería de Bienestar Social, para atender de forma especializada, los distintos problemas que se dan en las familias, que puedan suponer un riesgo en el desarrollo de los

Intervención con menores expuestos a violencia de género

menores. Se aplican técnicas de orientación psicosocial, mediación y terapia familiar

- **Puntos de Encuentro**

Recurso social, neutral para facilitar el régimen de visitas, garantizando el derecho de los niños a relacionarse con ambos padres, así como su seguridad. con, una intervención temporal de carácter psicológico, educativo y jurídico por parte de profesionales debidamente formados.

En la provincia de Alicante existen los siguientes puntos: Alicante, Alcoi, Benissa, Elda, Elx, Sant Vicent del Raspeig y Torrevieja.

- **Centros Mujer 24 horas 900 58 08 88**

Coordinado con el **016**, mediante el correspondiente convenio

D) DELEGACION DE GOBIERNO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

- **UNIDADES DE VIOLENCIA SOBRE LA MUJER EN LAS SUBDELEGACIONES DE GOBIERNO DE CADA PROVINCIA (ya descritas)**

- **016 SERVICIOS OFRECIDOS**

- Atención gratuita y profesional
- Atención las 24 horas del día los 365 días del año
- Atención consultas procedentes de todo el territorio
- Derivación de llamadas de emergencia al 112
- Coordinación de servicios similares de las CCAA
- Información a las mujeres víctimas de violencia de género, a sus hijos y a su entorno, sobre qué hacer en caso de maltrato

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- ATENPRO

Permite que las mujeres víctimas de violencia de género puedan entrar en contacto en cualquier momento con un Centro atendido por personal específicamente preparado para dar una respuesta adecuada a sus necesidades.

E) OTROS

- Administración de Justicia:

- Unidad de Valoración Forense Integral
 - Los informes son realizados si lo solicitan los Juzgados o la Fiscalía.
 - Realizan valoraciones a los imputados, víctimas y a los menores hijas y/o hijos de mujeres víctimas de maltrato (únicamente en procedimientos penales)
- Oficinas de Atención a la Víctima del delito.

No son de atención exclusiva a víctimas de Violencia de género ni a sus hijos, aunque tienen personal especializado, que esta en contacto con fiscalía de violencia de género menores y juzgados, que es donde se ubican. En Alicante se dispone de 7 OAVD.

- Fundación ANAR

El número de atención telefónica de Fundación ANAR funciona de forma gratuita 24 horas al día los siete días de la semana, atendido por psicólogos especializados en menores, asesorados por un equipo de abogados y trabajadores sociales. **900 20 20 10**

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Por tanto y a modo de resumen ante la actuación sobre menores víctimas de violencia de género debemos trabajar mediante equipos de profesionales especializados y protocolos de actuación, fomentando en todo momento la **“CULTURA DE COLABORACION”**

CONCLUSIONES

1. Acabar con la invisibilidad de los hijos e hijas del maltrato hacia sus madres con el reconocimiento de que son víctimas directas.
2. Evidencia científica: **“La exposición a actos violentos contra la madre impacta directamente en l@s menores”**
3. Seguir profundizando y valorando el riesgo que la violencia de género supone para los menores.
4. Necesidad de crear recursos de atención terapéutica especializada para niños víctimas de violencia de género que tengan en cuenta una atención integral e integrada.
5. Potenciar la coordinación en los ámbitos de protección, salud y educación al menor, elaborando protocolos de detección e identificación de niños víctimas de violencia de género, en los diferentes ámbitos de intervención.
6. Formación de profesionales especializados multidisciplinares, en la intervención con menores: trabajador/as sociales, psicólogo/as, psiquiatras infantiles, pediatras, agentes de las fuerzas de seguridad del estado, educadores y todos los intervinientes en las actuaciones dirigidas a menores.

APOYO INSTITUCIONAL A LOS/AS MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LOS CENTROS DE ACOGIDA

Beatriz Martínez Garres

Centro “Benacantil”. Alicante.

La ORDEN de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social establece el funcionamiento general de Los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social, donde se engloban los centros especializados en atención a mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos/as.

Estos centros se configuran como un servicio social especializado y de carácter asistencial, de protección y promoción, cuya finalidad es acoger a mujeres solas o acompañadas de sus hijos/as en situación de violencia física o moral, con el objeto de prestarles ayuda psicológica y social facilitándoles los medios básicos que les ayuden a su reintegración social, es decir, nuestro fin último es la autonomía personal y social de las mujeres y el inicio de un nuevo proyecto de vida alejadas de su agresor.

La ORDEN de 17 febrero de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los Centros Especializados para mujeres en situación de riesgo social establece la tipología y requisitos de funcionamiento de los diferentes centros de acogida: las Casas de Acogida para mujeres en situación de emergencia, Centros de

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Acogida y Pisos Tutelados. En El título 2 de la citada orden se establece latipología y requisitos de cada unos de estos recursos, siendo los centros de acogida los que suelen implicar una periodo de estancia más prolongado (entre 6 y 12 meses) y un mayor nivel de intervención en los casos por sus características propias.

Para la consecución de los fines que persigue la ORDEN de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, en su artículo 5 establece las diferentes áreas de intervención sobre las que se elaborará, en cada caso, el diseño de intervención individual:

- 1) Área personal y familiar.
- 2) Área de menores.
- 3) Área de salud.
- 4) Área legal y documental.
- 5) Área de convivencia.
- 6) Área de organización.
- 7) Área de formación e inserción laboral.
- 8) Área de participación social.

En el artículo 7 de la citada orden se establece la finalidad del Área de menores:

“La finalidad de esta área es mejorar las relaciones de convivencia y materno-filiales entre todas/os los menores residentes en los centros de acogida objeto del presente texto. Para su realización se distinguirán dos tipos de acciones:

Intervención con menores expuestos a violencia de género

a) Acciones individuales, tales como escolarización de los menores, adquisición de hábitos alimentarios, supresión de conductas desadaptativas, desarrollo de habilidades de comunicación, así como cualesquiera otras que contribuyan a la adaptación de los menores al nuevo ambiente en el que se encuentran.

b) Acciones grupales, tales como la realización de talleres, salidas del centro para excursiones diversas, ocupación del tiempo libre con actividades lúdicas, u otras similares en defecto de aquellas.”

En año 2005 La sindicatura de Greuges de la Comunidad Valenciana publica un estudio sobre el funcionamiento de los Centros de Acogida de Mujeres en su ámbito de actuación y en el que, en primer lugar, se justifica y argumenta la necesidad de intervención con los/las niños/as acogidos, para pasar posteriormente a señalar que:

“Desde los estudios más tempranos en esta materia se observan las necesidades de los menores que acompañan a las mujeres víctimas de violencia a las casas de acogida. Así, McLeod (1987), en un estudio realizado en Canadá, relataba que alrededor del 70% de todas las mujeres víctimas de maltrato que precisaban la casa de acogida tenían hijos/as menores que las acompañaban y alrededor del 17% acuden con tres niños/as o más. Este dato es observable también en los datos obtenidos tras nuestra investigación.

Los/las niños/as presentan una serie de problemas emocionales y de conducta que requieren atención inmediata. A ello se suma, en muchas ocasiones, las propias dificultades de la madre cuidadora para su atención, derivadas de la propia situación como víctima y su repercusión en los planos emocional y material. Incluso, en los numerosos casos en los que el/la menor no es objeto directo de la violencia, la atención es necesaria.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

A lo estresante que supone ya de por sí una situación de crisis familiar (ruptura de la convivencia, procesos judiciales en los que tienen intervención, etc.), se unen otros factores propios de la situación de maltrato, como los aspectos de imitación del/la menor de los patrones de conducta de los adultos (aprendizaje de la violencia como sistema de solución de conflictos en las relaciones humanas), la existencia de un clima familiar hostil, el temor, la falta de disponibilidad de las personas que tienen a cargo su cuidado por el funcionamiento irregular del núcleo familiar, etc.

Todo ello deriva en la existencia de situaciones emocionales o conductas anómalas que se reflejan incluso en el plano físico (trastornos del sueño, de la alimentación, tic nerviosos, etc.). Los/las menores alojados en las casas de acogida son susceptibles de experimentar, además, una completa ruptura de sus sistemas de soporte social (escuela, grupo de amigos, vecindario, etc.) lo que, en muchas ocasiones, puede derivar en un enfrentamiento con la madre. El reconocimiento de las necesidades de los/las menores ha dado lugar, con carácter general, a que los servicios de casas de acogida vayan articulando servicios especializados y que estos se coordinen con los diferentes servicios relacionados, tales como los existentes en la escuela, servicios de protección de menores y servicios de salud mental infantil. (...)

Las recomendaciones generales, en este sentido, radican inicialmente en la consideración de los/las menores como usuarios/as de propio derecho de las casas de acogida y no sólo como meros acompañantes a los que se suministra acomodo. En segundo lugar, en la atención directa a este grupo mediante atención psicológica (tanto en el propio recurso como en su seguimiento posterior, si es necesario) y la existencia de personal directamente destinado a las funciones de soporte y atención a los menores. En tercer lugar, en el desarrollo de sistemas de colaboración adecuados con los distintos servicios especializados.

Es particularmente en el plano de la intervención psicológica donde hemos observado las mayores carencias y la necesidad de un mayor trabajo a desarrollar.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Según los datos de la memoria del Centro Benacantil más reciente, año 2012, el 80% de las mujeres que ingresan lo hacen acompañados por sus hijos/as y el 27% de las mismas con 3 o más menores a su cargo. Pese a que hemos detectado en los últimos años una disminución en número de hijos/as que ingresan con sus madres, siendo lo habitual en años anteriores estar por encima de estos porcentajes.

Desmontando el mito “del buen padre” La primera cifra de menores expuestos a la violencia de género en el estado español: 188.000 niños/niñas y adolescentes. Estudio de mujeres en centros de acogida 85% de los hijos fueron testigos de la violencia ejercida contra sus madres, y un 66% fueron además maltratados (Patró y Limiñana, 2005).

El Centro de Acogida de Benacantil como ejemplo:

El Centro de Acogida Benacantil se concibe como un recurso de carácter residencial destinado a la atención en régimen de internado de mujeres jóvenes embarazadas o con hijos/as y mujeres con o sin hijos, en situación de riesgo psicosocial, que precisen de un lugar de acogida.

La mayor parte de las veces se une a los malos tratos una problemática diversa, que se complica con la falta de apoyos familiares, niño/as pequeños a su cargo, bajo nivel cultural, sin formación cualificada, carentes de recursos económicos, personales y sociales, con una baja autoestima, discapacidad, carencia de documentación (en caso de inmigrantes),...

En el Centro se intenta desarrollar en las mujeres acogidas la capacidad de gestionar su vida cotidiana, favorecer su autonomía personal, potenciar el que puedan hacer frente al cuidados de sus hijos/as, en condiciones de normalización social, propiciando la integración sociolaboral, así como la familiar. En definitiva la recuperación integral de estas mujeres

Intervención con menores expuestos a violencia de género

El colectivo de mujeres víctimas de violencia, además tiene unas características individuales, que van a influir en el proceso significativamente. Normalmente cuando ingresan se encuentran en un estado de gran confusión, situación de crisis, miedo a lo desconocido. Se siente mal porque ha perdido mucho, no sólo su relación sentimental sino su casa, amigos, entorno.

Además han de empezar a tomar decisiones, movilizar recursos personales para formarse o en la búsqueda activa de empleo, enfrentarse al acoso o indiferencia de la expareja, problemas de convivencia con sus hijos/as y con las demás usuarias del centro, sufrir el proceso judicial tanto penal como el civil. Y todo ello en un período temporal relativamente corto en el que además han de elaborar la salida y preparar un nuevo proyecto de vida.

Todo ello se une a sus sentimientos y reacciones que interfieren en la consecución los objetivos de nuestro trabajo, ya que en ocasiones se resisten al cambio, ya por miedo a lo desconocido, tienen sentimientos de culpabilidad, se ven incapaces de solucionar sus problemas y lo interpretan como que han tomado una mala decisión. A veces están seguras de haber acertado pero la gran responsabilidad que han de asumir les desborda.

Del mismo modo, ofrecer un espacio y un tiempo para la reflexión, la toma de conciencia, la recuperación emocional, de manera que puedan romper de forma contundente el ciclo de la violencia. Promover la autonomía a fin de que pueda ser la propia mujer la auténtica artífice de los cambios, y, facilitar y apoyar sus decisiones y acciones destinadas a la reorganización de sus vidas y las de sus hijos/as.

En cuanto al tiempo de permanencia en el Centro, es un recurso transitorio, estableciéndose el tiempo de estancia en el centro por un período de 6 meses prorrogable a 1 año, según la situación socio-familiar y emocional de la mujer.

En el momento del ingreso de la mujer y tras un periodo de adaptación, se va recogiendo la información referente tanto a sus potencialidades como a

Intervención con menores expuestos a violencia de género

sus necesidades y carencias, información esencial para el diseño de un plan de trabajo individualizado, consensado en un primer momento por el equipo educativo y posteriormente con la propia mujer.

Dicho plan de trabajo lleva un seguimiento y evaluación permanente, en función del cual se pueden producir modificaciones y/o adaptaciones del mismo, adecuando así la intervención a las circunstancias, perfil y características de las usuarias.

Las mujeres pueden ingresar por un doble procedimiento: ordinario y de urgencia, esto también influye en la intervención a seguir pues en los ingresos ordinarios hay un trabajo previo del equipo social de base que apoya y refuerza la decisión de la mujer mientras que los segundos se producen normalmente tras una agresión y posterior denuncia, por lo que la mujer suele llegar al recurso en situación de crisis.

Manifestaciones de los traumas infantiles y juveniles en contextos de violencia de género

Nos encontramos con niños/as:

- Que se muestran, o bien introvertido/as, cerrado/as y autodestructivo/as, con problemas para las relaciones sociales; o bien en el otro extremo, muy extrovertido/as, impulsivo/as, agresivo/as, llegando en adolescentes a encontrar conductas antisociales.
- Comportamiento afectivo inmaduro: tienen pautas relacionales que corresponden a niños/as mucho más pequeños. (Dividir su edad cronológica por cuatro)
- Dificultades de aprendizaje y fracaso escolar prácticamente en el 100% de los casos y, según las edades, difícilmente recuperable.
- Pautas de relación inundadas por el miedo, la desconfianza, la ira y/o la vergüenza.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Modelos de apegos inseguros ansiosos ambivalentes o evitativos Modelos de apego desorganizados.
- Los contactos interpersonales le provocan ansiedad, por lo que intentan protegerse o controlar.
- Pueden mostrarse simpáticos y “confiados” con personas extrañas, que conocen por primera vez. Son incapaces de distinguir emocionalmente entre personas familiares y no familiares.
- Incapacitado para desarrollar relaciones mutuas con los otros, de forma cariñosa y atenta.
- Pocas competencias sociales comprometidas: pocos amigos, hostilidad, complacencia o tendencia cuidadora compulsiva.
- Dificultad para manejar conflictos, decepciones y frustraciones (tendencia a resolución violenta).
- Dificultad de integrar nuevos modelos relacionales.

Intervención llevada a cabo desde el Centro:

ÁREA DE MENORES:

Dos educadoras del centro, son las responsables del área de menores con el apoyo de la psicóloga del recurso. La finalidad de este área es mejorar las relaciones de convivencia y materno-filiales entre todas/os los menores residentes.

Desde el área se interviene a dos niveles: intervención con las madres e intervención directa con los/as menores.

Para su realización se distinguirán dos tipos de acciones:

a) Acciones individuales, tales como escolarización de los menores, adquisición de hábitos alimentarios, supresión de conductas desadaptativas, desarrollo de habilidades de comunicación, así como cualesquiera otras que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las/los menores.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

b) Acciones grupales, tales como la realización de talleres, salidas del centro para excursiones diversas, ocupación del tiempo libre con actividades lúdicas, u otras similares en defecto de aquellas.

Principios rectores y reguladores del proceso de intervención:

- **Principio de Normalización:** Los niños/as pertenecen a un entorno social concreto donde conviven, se educan y relacionan. En dicho contexto deben encontrar los apoyos necesarios para su óptimo desarrollo personal. Asimismo, la población infantil utilizará los recursos ordinarios propios de su zona (guarderías, servicios médicos, transporte, actividades lúdicas, acampadas,...), fomentando de este modo su inserción en la sociedad.

- **Principio de Individualización:** Se tendrá siempre en cuenta las características y peculiaridades de cada uno de los niños, su nivel de desarrollo, lo que ya saben y pueden aprender...Atención a la diversidad.

- **Principio de flexibilidad:** Desde las características de la población materno-infantil de la Residencia (edades diversas, historia familiar, personal, médica,...) y el hecho de que se trata de una población variable, se impone la necesidad de una metodología abierta, flexible, donde se establezcan programas diferenciados con una continua revisión, readaptación de los objetivos propuestos, partiendo siempre de la experiencia diaria.

Intervención individual con las madres:

Al inicio de la estancia se recogen, mediante entrevistas con la madre y observación en la vida diaria, todos los datos relevantes de las/os menores que nos han de servir para planificar los objetivos de intervención en cada caso (aproximadamente 1º mes).

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Una vez planificados los objetivos se firma y consensúa un compromiso individual con la residente en el que se pide su colaboración/implicación para llevar a cabo los mismos.

Mediante entrevistas semanales/quincenales se va evaluando el grado de consecución de los mismos y se van modificando/adaptando en función de las necesidades de cada caso.

Intervención grupal con las madres:

Taller “Escuela De Madres”

Justificación: Desde la entrada de las mujeres en el Centro hasta el momento de su salida, una de las prioridades en la intervención del Equipo Educativo del Centro es el apoyo a las madres en la educación y cuidados de sus hijos/as. Existen muchas diferencias individuales entre las usuarias en relación a las pautas educativas que emplean con sus hijo/as, el tipo de comunicación que establecen con ellos/as, la expresión de afecto y reconocimiento, así como a sus conocimientos y habilidades en el cuidado de los menores a nivel de alimentación, salud o higiene.

Las habilidades de maternaje de las madres dependen en gran medida de sus experiencias con las familias de origen, de sus valores y creencias culturales, de sus propios recursos personales y de su estado emocional entre otros. Para cualquier madre, cuidar y educar a un hijo/a supone un gran reto. No existen fórmulas mágicas, cada niño/a es único y no siempre funcionan los mismos métodos; sin embargo sí hay orientaciones útiles que nos ayudan en esta tarea. En el caso de las mujeres y adolescentes gestantes es necesario proporcionarles información sobre los cuidados prenatales, perinatales y postnatales, para reducir la incertidumbre y temores que generan la maternidad, así como para prepararlas para brindar a sus futuros bebés los cuidados que precisen.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Desarrollo de las sesiones

Sesión 1:

Cuidados durante el embarazo. La lactancia materna. Alimentación, higiene, sueño y estimulación del recién nacido.

Práctica con muñeco bebé.

Sesión 2:

El niño de los 0 a los 3 años. Alimentación, higiene, salud, sueño, estimulación y prevención de accidentes.

Dinámicas: ordenar introducción de alimentos durante el primer año.

Mural Prevención accidentes.

Sesión 3:

El niño de los 3 a los 11 años. Escolarización. Juego. Fomento de la autonomía. Normas. Socialización. Estilos educativos.

Dinámica: cuestionario sobre mi estilo educativo.

Dinámica: ¿a qué juegas con tus hij@s?

Sesión 4:

El modelo de la familia. Comunicación y expresión de emociones. Fomento de la autoestima positiva en los menores. Problemas conductuales y actuación.

Dinámica: ¿Cómo es la autoestima de mi hij@?.

Sesión 5:

Problemas conductuales y actuación. Técnicas.

Dinámica: exposición de casos y búsqueda de soluciones.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Evaluación del taller.

Intervención grupal con las/os menores:

Taller “Aprender Jugando”

Justificación: Muchos niños/as han sido testigos de situaciones de violencia o las han sufrido. Otros presentan importantes carencias afectivas y una baja autoestima. En la mayoría observamos graves dificultades para relacionarse con otros niñ@s siendo frecuentes las disputas y rabietas. En algunos casos se trata de menores que ya han pasado por otros Centros.

Mediante la intervención psicológica, social, educativa y lúdica que se lleva a cabo con estas familias se logra que con el tiempo la mayoría de los menores mejoren su estado de ánimo y su comportamiento.

1er mes: “Conozco y expreso mis emociones”.

2º mes: “Aprendo a sentirme tranquil@ y animad@”.

3er mes: “¡Me gusto!”.

4º mes: “Puedo tomar decisiones”.

5º mes: “Tengo amig@s”.

**5. APOYO A LOS MENORES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA
DE GÉNERO DESDE PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE
VALORACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.**

PROGRAMA UGR DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A MENORES (Y SUS MADRES) VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Francisca Expósito

Universidad de Granada

Justificación del programa

En todas las sociedades y países el maltrato a la mujer por parte de su pareja constituye un problema social de primera magnitud, cuya prevención y atención ocupa un puesto destacado en las agendas políticas y sociales de lo que hemos dado en llamar los países desarrollados.

Las repercusiones que este tipo de hechos tiene en sus víctimas son múltiples y de gran alcance ya que no sólo inciden en los receptores directos de la mismas, sino también en el resto de la familia (Fariña, Villar y Suárez, 2004).

Los efectos que la violencia de género tiene en las víctimas directas es un hecho constatado que ha servido como motor del cambio legislativo, penal y social que nos ha colocado en la situación actual en lo que a la violencia de género se refiere. Sin embargo, otro tipo de consecuencias de este tipo de hechos está siendo más difícil de visualizar y sacar al exterior, nos referimos a los efectos que la exposición a la violencia intrafamiliar tiene en los hijos que son testigos directos de lo que acontece ente sus principales figuras de apego, sus progenitores. La investigación, todavía reciente de este tipo de hechos, señala la afectación a nivel físico, cognitivo, emocional y comportamental que sufren los niños y niñas expuestos a violencia intraparental, presentándose absolutamente como medidas de primera necesidad intervenciones dirigidas a

Intervención con menores expuestos a violencia de género

paliar tales efectos. Además, es un **derecho de los hijos e hijas** recibir apoyo psicosocioeducativo para superar no sólo los eventos violentos a los que han sido expuestos/as- y la consecuente separación “traumática” de sus padres-, sino también la formación en igualdad de género, que les ayude a modificar valores, estereotipos, actitudes y conductas.

En nuestro entorno son escasas las propuestas de intervención específica para hijos/as que han sufrido la violencia machista en sus hogares, cosa que si encontramos en países en los que la violencia de género se lleva investigando décadas. Son dignos de mención, en este punto, los programas incluídos en «The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC)», «Child parent psychotherapy for family violence (CPP-FV)» y «Project SUPPORT». El primero, CPP-FV está dirigido a niños/as menores de 7 años, que han vivido en una familia en la que existía violencia doméstica. Se trata de un modelo psicoterapéutico que integra los principios de las teorías del aprendizaje social, cognitivo-conductual y psicodinámicas, en una aproximación diseñada para restablecer la relación padre/hijo-a, así como el estado mental y emocional del/la niño/a y mejorar su desarrollo.

En el proyecto SUPPORT, que se realiza en las casa de acogida, no se trabaja con los/as menores que han afrontado situaciones de violencia de género, sino con las madres para que puedan ayudar a los/as hijos/as que presenten cierta afectación. Así, para incorporarse al programa alguno de sus hijos o hijas, ha de manifestar niveles clínicos en problemas de conducta, siendo éste el principal objetivo de la intervención, primordialmente los comportamientos de tipo desafiante, rebelde, disruptivo, antisocial y delictivo, por parte del niño o la niña. El tratamiento se focaliza en suministrar apoyo instrumental y emocional a la madre durante su estancia en la casa de acogida, y enseñarle estrategias para llevar a cabo un estilo educativo eficaz.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

A día de hoy, la actitud que tenemos con los niños y niñas han sido la de ocultados como tales y considerarlos, en el mejor de los casos como víctimas indirectas. Sin embargo, coincidimos con Sepúlveda (2006), al considerar que todos los menores que han sido testigos de violencia de género han de recibir el mismo nivel de asistencia que las víctimas directas, resultando ineludible la intervención psicosocioeducativa con ellos/as. Desde este posicionamiento, presentamos una intervención enfocada a menores que han vivido violencia en el seno de su familia así como a sus madres.

REFERENCIAS

Fariña, F., Villar, R. y Suárez, A. (2004), «Intervention avec des familles qui subissent une violence domestique: acquisition d'aptitudes basiques pour accepter et surmonter la separation conjugale chez des maltraité(e)s.: une revision theorique». En R. Arce; F. Fariña, M. Novo, A., Egido; J. Ardoino, y G. Berger (eds.), *La pensée critique en éducation*, Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela, págs. 348-361.

Sepulveda, A. (2006) (visitado 2008, julio 23), «La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil», *Cuadernos de Medicina Forense*. [Documento WWW]. URL http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100011&lng=es&nrm=iso. ISSN 1135-7606].

2. OBJETIVOS GENERALES

El objetivo general de este proyecto de investigación e intervención, consiste en analizar las causas de la violencia de género, así como investigar posibles estrategias de reducción de la violencia desde una perspectiva psicosocial y clínica. Los objetivos específicos se pueden resumir en los siguientes:

1. Analizar las actitudes hacia la violencia de género y la relación entre estas actitudes y el sexismo (hostil y benévolo).
2. Analizar en qué medida se relacionan las actitudes hacia la violencia de género de las mujeres víctimas con la propia vivencia de esta violencia.
3. Identificar las estrategias y estilos de afrontamiento que exhiben las mujeres víctimas de violencia de género para abordar situaciones de conflicto en la familia.
4. Identificar los efectos en los hijos de la exposición a situaciones de violencia en el seno de las familias, prestando especial atención al papel que juega la madre en el proceso de aceptación y/o minimización de la violencia de la que es víctima.
5. Tratar de aportar información precisa y rigurosa para la planificación de programas de tratamiento e intervención con mujeres maltratadas con hijos a su cargo para ayudarles a optar por una vida sin violencia.

2.1 OBJETIVOS ASISTENCIALES

1. Aportar nuestros conocimientos y resultados de la investigación desarrollada en la elaboración de un programa de intervención con víctimas de malos tratos.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

2. Aportar nuestros conocimientos y resultados de la investigación desarrollada en la elaboración de un programa de intervención con los/as hijos/as de mujeres víctimas de la violencia de género a fin de prevenir y paliar efectos nocivos en los/as mismos/as. Insistiendo en la neutralización del efecto que la exposición a conductas violentas en la infancia tiene en la posterior conducta violenta en la edad adulta, desarrollando factores de protección y afrontamiento.
3. Ofrecer el programa diseñado a mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos/as para ayudarles a identificar creencias erróneas acerca del maltrato y del uso de la violencia
4. Evaluar los posibles déficits que los/as niños/as tengan como consecuencia de la exposición a la violencia en el seno familiar
5. Intervenir en la reeducación de aquellas áreas que sean deficitarias en los/as niños/as expuestos a la violencia familiar
6. Identificar las dificultades que tienen las madres víctimas de violencia de género con sus hijos/as para enseñarles a reestablecer una relación materno-filial sin violencia.
7. Reforzar con las madres aquellos contenidos que se trabajan con los/as niños/as para dotarlas de herramientas de afrontamiento.

2.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1. Profundizar en el conocimiento y la comprensión de factores que pueden ejercer una poderosa influencia en las actitudes hacia la violencia contra las mujeres. Concretamente en la relación existente entre creencias sexistas (tanto hostiles como benévolas) y la violencia hacia las mujeres

Intervención con menores expuestos a violencia de género

2. La comprensión del papel que las asimetrías de poder juegan en el origen y mantenimiento de la violencia de género ayudará a la integración de los enfoques teóricos existentes en este campo, así como de los resultados empíricos.

3. Desarrollo de medidas de prevención primarias orientadas al diseño de campañas de prevención y sensibilización con el fin de intervenir en factores específicos de la cultura que sostienen actitudes legitimadoras de la violencia contra las mujeres y fomenta la desigualdad de género.

4. Prevención secundaria dirigida a la detección precoz del maltrato, ahondando en la detección de los mecanismos para su detección, para romper el silencio, ayudar a las víctimas y prevenir que se perpetúe o agrave la situación. Los servicios médicos pueden ser instrumentos muy importantes de detección precoz del maltrato.

5. Realizar un tratamiento integral de las víctimas directas e indirectas de la violencia (fundamentalmente hijos e hijas) tanto para paliar las secuelas que sufren (culpabilidad, tristeza, miedo, trastornos psicopatológicos, aislamiento...) como para evitar la posible violencia transgeneracional.

6. Desarrollo de estrategias de intervención más específicas y mejor ajustadas a las peculiaridades de las víctimas de violencia doméstica. Tratamiento integral de las mujeres víctimas, tanto a nivel psicológico (dependencia emocional, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad) como a nivel social (aislamiento y exclusión social).

3. DESTINATARIOS DEL PROYECTO

Los destinatarios del programa de intervención serán los niños y sus madres víctimas de violencia de género en el ámbito de la familia.

Estamos en una fase de pilotaje, en la que se han diseñado dos tipos de programas: uno dirigido a los niños y niñas con edades comprendidas entre los 9 y 12 años, y otro dirigido a sus madres.

El acceso de los/as usuarios/as al Programa UGR de Intervención Psicosocial con niños/as víctimas de violencia de género se hará mediante protocolos de colaboración con los organismos y entidades destinadas a atender a este colectivo (Ayuntamientos, IAM, Servicios Sociales, ONGs, etc.)

Los criterios de admisión en el programa será: que la madre haya tenido una situación de malos tratos (denuncia, sentencia, proceso judicial, separación por esa causa, etc.) y que los hijos e hijas tengan edades comprendidas entre los 9 y 12 años.

4. METODOLOGÍA

El tipo de intervención será fundamentalmente de tipo grupal cerrado, si bien también haremos sesiones individuales tanto durante la fase de evaluación como de manera puntual si se estima conveniente o es expresamente solicitado por parte de alguna usuaria.

Una vez realizada la fase de preparación y evaluación del grupo, se llevarán principalmente dos tipos de intervención:

Intervención Grupal con niños/as

Intervención Grupal con madres

Grupo mixto (madres e hijos) (si es pertinente y siempre puntualmente)

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Se desarrollara el Programa en torno a sesiones de trabajo. Unas 16 sesiones

La duración de las sesiones seran de unas dos horas aproximadamente y con una duración estimada del proceso de 6 meses.

Las sesiones grupales se desarrollaran con una temporalización de una vez por semana.

Se trabajara con grupos de niños/madres, en torno a 8 o 10 miembros.

Se realizarán sesiones de evaluación pre y post tratamiento.

La metodología general de las sesiones de intervención será:

1. Inicio sesión: idea principal breve recordatoria de lo aprendido en la semana anterior.
2. Desarrollo de los contenidos de intervención relativos a la sesión concreta
3. Finalizar la sesión con unas conclusiones, preferiblemente que sean producto de lo trabajado en la sesión y expresadas por ellos y ellas
4. Dinámicas participativas, reflexivas y lúdicas
5. Utilización de: medios audiovisuales, cuentos, juego, música, role playing, etc.
6. Propuesta de tareas o pautas para llevar a cabo hasta la siguiente reunión
7. Participación e implicación de las madres en determinadas actividades
8. Sesiones de:
 - niños/as
 - madres
 - mixtas: niños/as con sus madre
9. Realización de un encuentro lúdico con todas las familias

Intervención con menores expuestos a violencia de género

4.1. Instrumentos de evaluación

Después de una revisión detallada de los instrumentos de evaluación adecuados a nuestra franja de edad y atendiendo a los contenidos de la intervención, nos decidimos por los siguientes instrumentos de evaluación:

- Escala de Comunicación Padres-Adolescente -PACS- Barnes y Olson (1982).
- AF5 (Autoconcepto). García y Musitu, 2009.
- Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (Monjas, 1994).
- Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989; adaptación por Cano, Rodríguez y Garcia, 2006).
- Inventario de expresión de ira estado-rasgo en niños y adolescentes (STAXI-NA), V. del Barrio, C. D. Spielberger y A. Aluja.
- TMMS (Inteligencia Emocional).
- Inventario de roles sexuales de Bem, BSRI (Bem, 1974).
- Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC).
- Cuestionario de Depresión para niños CDS, M. Lang y M. Tisher (1990).
- Cuestionario de Personalidad para niños CPQ. (Porter y Cattell, 1995).
- Entrevista para madres.
- Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y la Violencia (IPDMV, Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997).
- Inventario de expresión de Ira estado-rasgo (STAXI-2).

4.2. Contenidos del Programa

Los contenidos del Programa UGR fueron desarrollados tras una amplia revisión teórica en la que se recogían las principales carencias y

Intervención con menores expuestos a violencia de género

problemáticas asociadas a los niños y niñas que habían estado expuestos a situaciones de violencia.

Se trata de un programa dual, ya que por una parte se desarrollaron los contenidos para intervenir con los niños, y por otro, se adaptan esos contenidos para poderlos trabajar con las madres. De este modo tenemos dos objetivos de intervención, las víctimas directas (madres) como las mal denominadas “indirectas” (hijos e hijas).

El desarrollo de programa se organizó de acuerdo a las siguientes sesiones temáticas:

Sesión 1. PRESENTACIÓN.

Sesión 2 y 3. ESTILOS EDUCATIVOS. DERECHOS Y DEBERES DE LOS NIÑOS.
CONCEPTO Y FORMAS DE MALTRATO: CREENCIAS ERRONES,
CONSECUENCIAS Y RESPUESTAS ANTE EL MALTRATO.

Sesión 4 y 5. AUTOESTIMA.

Sesión 6 y 7. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN.

Sesión 8 y 9. SOLUCIÓN DE PROBLEMAS: TOMA DE DECISIONES.

Sesión 10. CONTROL DE LA IRA.

Sesión 11. INTELIGENCIA EMOCIONAL.

Sesión 12. EDUCACION E IGUALDAD DE GÉNERO.

Sesión 13. CIERRE

5. LOCALIZACIÓN DEL RECURSO DE ATENCIÓN

El Programa UGR de Intervención psicosocial con niños y madres víctimas de violencia de género se llevará a cabo en la Clínica de Psicología, situada en la planta baja de Facultad de Psicología.

6. RECURSOS PERSONALES

COORDINADORA: FRANCISCA EXPÓSITO JIMÉNEZ

PARTICIPANTES:

A. PROFESORAS: JOSEFA RUIZ, ELENA MIRO, PILAR MARTÍNEZ, ANA ISABEL SANCHEZ, SERGIO RUIZ, MARIA DEL CARMEN HERRERA e INMACULADA VALOR.

B. BECARIOS Y/O CONTRATADOS: ANTONIO HERRERA

C. COLABORADORAS: HELENA BONACHE, MERCEDES CARAZO, ELVIRA PUGA Y GEMA GÓMEZ

PROGRAMA DE APOYO PSICOLÓGICO A MENORES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DE LA REGIÓN DE MURCIA

MARAVILLAS CASTRO

Psicóloga de la Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud
“Quiero Crecer”

Coordinadora del Programa de Atención Psicológica a hijos/as de Mujeres Víctimas de
Violencia de Género de la Región de Murcia.

MAVI ALCÁNTARA

Universidad de Murcia

Directora de la Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud
“Quiero Crecer”

Psicóloga del Programa de Atención Psicológica a hijos/as de Mujeres Víctimas de Violencia de
Género de la Región de Murcia.

CONCEPCIÓN LÓPEZ-SOLER

Universidad Murcia

Vinculada clínica al Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca de
Murcia

Presidenta de la Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud
“Quiero Crecer”

Responsable del Programa de Atención Psicológica a hijos/as de Mujeres Víctimas de Violencia
de Género de la Región de Murcia.

La Comunidad Autónoma de la Región de Murcia lleva varios años contemplando dentro de sus actuaciones el desarrollo de proyectos de intervención psicológica con menores expuestos/as a violencia de género. Así, mediante convenio de colaboración con el Ministerio de Igualdad -acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 29 de mayo de 2009- y a través del Decreto nº 256/2009, de 31 de julio, se reguló la concesión directa de subvención a la Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en la Infancia y Juventud, *Quiero Crecer*, para la puesta en marcha de *“Proyectos de intervención psicológica con menores y de asesoramiento con los agentes implicados en los procesos educativos de hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género”*, siendo concedida anualmente hasta la actualidad.

Se trata de un gran paso que ha permitido atender hasta la actualidad (Julio 2013) a más de 385 menores de la Región de Murcia, sentando las bases

Intervención con menores expuestos a violencia de género

para el desarrollo de una estructura sólida en la asistencia social integral a los niños y niñas víctimas de violencia de género, tratando con ello de *visibilizar a estas víctimas invisibles*.

1. INTRODUCCIÓN:

La violencia de género es una de las formas de violencia que más atención social e institucional ha recibido en España en los últimos años, debido al impacto que ha producido en la sociedad.

Este tipo de violencia no sólo afecta a las mujeres, sino también a todos los componentes de la familia que conviven con ella, especialmente a sus hijos e hijas.

Se considera un/una menor expuesto/a a violencia de género en su ámbito familiar a aquel/aquella que vive en un hogar donde su padre o el compañero de su madre es violento contra la mujer (Pâquet-Deehy, 2004), ya que se encuentra inmerso en situaciones de opresión y control, siendo un modelo de relación basado en el abuso de poder y la desigualdad (Ohlson, 2010). Además, se incluye también aquellas situaciones en las que, tras la separación de los padres, las y los menores siguen expuestos en alguna medida a situaciones de maltrato relacionadas con la separación o el divorcio en sus distintos momentos: interacción abusiva durante el régimen de visitas, manipulación de las/os menores, etc. (Cunningham y Baker, 2007).

La exposición de menores a la violencia del padre hacia la madre es un tipo de maltrato infantil, y conlleva consecuencias psicológicas muy negativas en su desarrollo psicológico y emocional, por lo que resulta necesario adoptar medidas específicas para atender las necesidades de estos niños y niñas.

2.1. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LOS/AS MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO

Desde la perspectiva de la Psicología del Desarrollo, las experiencias tempranas proporcionan la base para las adaptaciones posteriores, moderando

Intervención con menores expuestos a violencia de género

o exacerbando el impacto de los acontecimientos vitales (Sroufe, Carlson, Levy y Egeland, 1999). De este modo, la exposición a la violencia familiar durante la primera infancia, cuando la capacidad de regulación emocional está surgiendo y existe una fuerte vinculación de los/as menores con sus figuras de apego, proporcionará efectos negativos más fuertes y duraderos en la adaptación a futuras experiencias (López-Soler, 2008).

Los niños/as que crecen en hogares violentos aprenden e interiorizan una serie de creencias y valores negativos sobre las relaciones con los otros y, especialmente, sobre las relaciones familiares y sobre la legitimidad del uso de la violencia como método válido para la resolución de conflictos (Patró, Limiñana y Martínez, 2003). Es sabido que los/as menores que sufren violencia familiar tienen más probabilidades de repetir y aceptar como adecuados los valores y creencias de sus cuidadores principales, pero además, este tipo de aprendizaje presenta componentes diferenciales según el sexo: las niñas aprenden a adoptar conductas de sumisión y obediencia, lo que significa que las chicas tendrán tendencia a aceptar un trato deferente en las relaciones de pareja, y los chicos a utilizar la violencia de género como un medio de control sobre sus parejas, perpetuando este problema social (Sarasúa, Zubizarreta, Echeburúa y Corral, 1996), y a favorecer la transmisión intergeneracional de este tipo de relaciones basadas en el control.

Hoy día, existe una amplia gama de investigaciones empíricas que ponen de manifiesto que la exposición de los niños/as a violencia de género puede tener efectos perjudiciales (Loise, 2009), es más, en muchos casos estas consecuencias son equiparables a las producidas por el maltrato físico directo, como indican entre otros Kitzmann, Gaylord, Holt y Kenny (2003). Numerosos estudios informan de manera consistente que los/as menores expuestos a violencia de género presentan tasas elevadas tanto de problemas internalizantes o emocionales (ansiedad, depresión y somatizaciones), como externalizantes o problemas de conducta (conducta no normativa y agresión) (Bair-Merritt, Blackstone y Feudtner, 2006; Graham-Bermann, Gruber, Howell y Girz, 2009; Skopp, McDonald, Manke y Jouriles, 2005; Sternberg, Baradaran, Abbott, Lamb y Guterman, 2006), incluso cuando otros factores de riesgo son controlados (Hazen, Connelly, Kelleher, Barth y Landsverk, 2006).

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Si la violencia de género ya tiene de por sí efectos adversos en los/as menores expuestos, las investigaciones llevadas a cabo en los últimos 25 años han puesto de manifiesto la existencia de una estrecha asociación entre la violencia de género y el maltrato infantil. Edleson (1999) y Mestre, Tur y Samper (2006), encontraron que esta co-ocurrencia se daba entre un 30% y un 60% de los casos evaluados. El hecho de que los niños y niñas sean testigos de la violencia y, además, puedan ser víctimas de ella, conlleva toda una serie de repercusiones negativas, ya que se ven expuestos/as no sólo a la influencia de los factores de su entorno sociocultural, sino también a la propia experiencia de sufrir, bien como testigo o como víctima, la violencia dentro de su entorno familiar (Patrón y Limiñana, 2005).

Nuestro equipo de trabajo ha realizado en los últimos años investigaciones sobre las secuelas psicológicas de la exposición a violencia de género en menores residentes en la Región de Murcia, publicando los resultados en revistas científicas, numerosos congresos nacionales e internacionales, trabajos fin de máster y tesis doctorales.

Así, empleando instrumentos de evaluación específicos de psicopatología infantil, se ha encontrado que en el área de depresión, evaluada a través del cuestionario CDI (Kovacs, 2004), se observa que el 9,2% de los/as menores presentan sintomatología leve y el 2,6% grave; en ansiedad con el STAIC (Seisdedos, 1990), se encuentra una prevalencia en ansiedad estado del 12,7% y en ansiedad rasgo del 9,1%; valorando la ira con el inventario STAXI-NA (Del Barrio, Spielberg y Aluja, 2005), se obtiene que el 25,4% de los menores presentan puntuaciones altas en expresión interna de la ira, el 26,8% en expresión externa y sólo el 25,4% utilizan estrategias para controlar su ira; y con el test TAMAI (Hernández, 2004), para estimar la inadaptación de estos menores, se obtienen puntuaciones altas o muy altas en inadaptación: general (16,9%), personal (14,7%), escolar (27,9%), social (14,7%) y el 85,9% de la muestra se muestran insatisfechos con la educación recibida de sus padres (Alcántara, 2010; Alcántara, López-Soler, López-García, Castro y Fernández, 2011; Alcántara, Fernández, López-Soler, López-García y Castro, 2012; Alcántara, López-Soler, Castro, López-García y Fernández, 2011; Castro, López-Soler, Alcántara, López-García y Fernández, 2011). Y por último, en

Intervención con menores expuestos a violencia de género

relación al estrés postraumático, valorado a través del CPSS (Foa, Johnson, Feeny y Tredwell, 2001), la prevalencia de cada grupo sintomático es de 54,7% en Pensamientos Intrusivos, 32,8% en síntomas de Evitación y del 29,7% en Hiperarousal, encontrando porcentajes equivalentes a una muestra de menores separados de sus familias por maltrato grave y tutelados por la Administración (Castro, 2011; Castro, López-Soler, López-García, Alcántara y Fernández, 2011; Castro, Alcántara, López-Soler y López-García, 2012 y López-Soler, Castro, López-García, Alcántara y Fernández, en prensa).

En conjunto, las tasas de prevalencia encontradas en nuestras investigaciones mediante los autoinformes son muy bajas, y están por debajo de las percibidas por las madres a través del CBCL (Achenbach, 1991a). En menores de edades comprendidas entre 1 año y medio y 5 años se encontraron varios síndromes con alta prevalencia, como la Reactividad Emocional (61,9%), seguido de Retraimiento (57,2%) y Ansiedad/Depresión (42,9%); y en los menores de edad escolar, el 71% presentaba algún trastorno internalizante y el 42,4% algún trastorno externalizante (Alcántara, 2010; Alcántara, Castro, López-Soler y López-García, 2012a; Alcántara, Castro, López-Soler y López-García, 2012b; Alcántara, López-Soler, Castro, López-García y Fernández, 2012; Alcántara, López-Soler, Castro y López-García, 2013; López-Soler y Suay, 2011; López-Soler y Conde, 2012; Suay, Martínez, López-Soler y Alcántara, 2012).

Éstos y otros datos encontrados en diversos estudios reflejan la gran afectación psicológica y emocional que sufren los niños y niñas que viven en un entorno de violencia de género en su hogar.

Sin embargo, se ha demostrado que cuando las/os cuidadores dan respuesta y apoyo a las necesidades de estos/as menores, facilita que tengan menos problemas psicológicos que los niños/as que no tienen el mismo soporte (Overlien, 2010). En este sentido, la habilidad de la madre víctima de violencia de género protege a sus hijos/as de más problemas psicológicos (Davies, Sturge-Apple y Cummings, 2004; Margolin, Gordis y Oliver, 2004). No obstante, el papel protector de la madre frecuentemente se ve dificultado por los graves efectos que esta violencia genera en las mujeres en forma de estrés crónico y diario, a nivel emocional, en la salud física y en las relaciones

Intervención con menores expuestos a violencia de género

con los hijos/as (Levendosky, Leahy, Bogat, Davidson y von Eye, 2006; López-Soler et al., en prensa).

2.2. EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICOS EN MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO

A la hora de determinar la afectación psicológica de un/a menor expuesto a violencia de género, se hace necesario recurrir a una amplia gama de métodos e instrumentos de evaluación entre los que se incluyen: entrevistas, inventarios, cuestionarios, observación directa, role-playing; así como la participación de múltiples fuentes informativas, autoinformes e informes de terceros aplicados a los distintos contextos en los que interactúa el/la menor. Han de valorarse: las características de la exposición, los efectos que la exposición a la violencia ha generado sobre la salud mental y la adaptación del niño/a, así como los factores mediadores y protectores tanto del/la menor como de la familia y su contexto (Olaya, Tarragona, de la Osa y Ezpeleta, 2008).

En nuestro país no se dispone de instrumentos de medida adecuados para la evaluación de estos niños/as, ya que en la mayoría de casos los instrumentos ni están adaptados a nuestro contexto ni están validados por la comunidad científica. A pesar de ello, existen diversos instrumentos que se pueden utilizar para valorar las distintas áreas afectadas, aunque es necesario realizar más esfuerzos para desarrollar instrumentos de evaluación válidos y fiables que permitan una correcta valoración de las consecuencias del maltrato infantil en general y la violencia de género en particular.

En relación a los programas de tratamiento desarrollados para los/as menores que han sido expuestos a violencia de género, se emplean orientaciones de diferente tipo: cognitivo-conductuales, sistémicas, psicodinámicas, de juego, etc. También es diferente el contexto y personas sobre las que se realiza la intervención: menor, madre, profesores, etc. A su

Intervención con menores expuestos a violencia de género

vez, puede ser grupal, individual o diádica; y puede ser realizada en ambiente clínico, familiar, escolar y/o comunitario.

Como reiteran los expertos en el tema, el tipo de intervención terapéutica debe estar basado en el tipo de secuelas detectadas, el nivel de desarrollo del menor y su contexto familiar. Así, las intervenciones con los niños más pequeños suelen incorporar el juego, mientras que las intervenciones con los adolescentes se basan en tratamientos orientados a adultos que incluyen características únicas a los desafíos de la etapa de la adolescencia en relación con la asunción de riesgos y presiones sociales. Algunos tratamientos se centran en los problemas de adaptación específicos relacionados con la exposición a la violencia (por ejemplo, los trastornos de agresividad o de conducta relacionados con la exposición al maltrato), mientras que otros prevén estrategias preventivas para hacer frente a los riesgos que van a vivir en familias violentas. Otros tratamientos están diseñados para ayudar a los niños/as y las familias en las transiciones específicas, por ejemplo, cuando la madre y los hijos/as dejan el hogar para ir a una casa de acogida para mujeres maltratadas.

Además, las intervenciones pueden llevarse a cabo en forma de tratamiento de las secuelas traumáticas a nivel individual, en programas psicoeducativos y de apoyo a nivel grupal, o en programas de intervención conjunta sobre niños/as y sus madres (Edleson, Mbilinyi y Shetty, 2003). Los tratamientos individuales permiten una atención personalizada a las señales traumáticas, pensamientos distorsionados y las interacciones conductuales específicas. En el tratamiento en grupo los objetivos generales son las creencias y actitudes acerca de la violencia, las reacciones a la violencia, y las habilidades de resolución de problemas.

Uno de los protocolos de tratamiento psicológico empleado con menores víctimas de violencia de género es la Terapia Cognitivo-Conductual Centrada en el Trauma (TCC-CT). Esta terapia, aunque fue diseñada originalmente para el abuso sexual (Cohen y Mannarino, 1993; Deblinger, Lippmann y Steer, 1996), ha sido adaptada para los niños/as expuestos a cualquier tipo de trauma. La TCC-CT se dirige específicamente a los síntomas relacionados con

Intervención con menores expuestos a violencia de género

el trauma, incluyendo TEPT, depresión, ansiedad, vergüenza relacionada con el trauma, y cogniciones relacionadas con el trauma, como la autoinculpación. La TCC-CT también incluye un componente para que el cuidador no maltratador (madre), cuyo objetivo es mejorar el apoyo al niño/a traumatizado, para que disminuya la propia angustia emocional asociada con la experiencia de victimización del niño/a, y mejore las prácticas adecuadas de crianza. En este sentido, diferentes intervenciones basadas en el apoyo y asesoramiento a madres han mostrado su importancia en la mejoría de las condiciones de los hijos/as de mujeres maltratadas ubicadas en alojamientos alternativos (Sullivan, Bybee y Allen, 2002; McDonald, Jouriles y Skoop, 2006). Estos programas están orientados a mejorar las habilidades de comunicación y las estrategias de manejo y cuidado de los/as hijos/as; mientras que en los/as menores se aplican componentes psicoeducativos, de habilidades de gestión de las emociones y reforzamiento de comportamientos positivos.

En general, las intervenciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género han mostrado mejoría clínica, sin embargo, pocos incorporan diseños metodológicamente adecuados para ofrecer datos sobre eficacia significativa estadísticamente, ya que la mayoría y por necesidades vitales en este tipo de intervención, se van aplicando estrategias y procedimientos clínicos y/o sociales no protocolizados y/o sin la suficiente evidencia empírica.

En este sentido, en comparación con el número de estudios sobre las intervenciones para niños/as maltratados, hay poca investigación científica sobre los programas de tratamiento para niños/as expuestos a violencia de género. Aquellos que se han desarrollado presentan serios problemas de diseño y método, como por ejemplo, muestras mal definidas, grupos de control inapropiados o inexistentes, o muestras muy pequeñas, lo que reduce la confianza en los resultados (Graham-Bermann y Hughes, 2003).

Por tanto, son escasas las intervenciones cuyos manuales de tratamiento ofrezcan consistencia a la hora de implementar protocolos y/o objetivos.

A continuación se presenta el protocolo de evaluación e intervención que nuestro equipo ha desarrollado y aplicado en los/as hijos/as de mujeres

Intervención con menores expuestos a violencia de género

maltratadas, basado en los informes e investigaciones relevantes en el ámbito clínico y en esta problemática específica.

2. OBJETIVOS

El objetivo general del *Servicio de Atención Psicológica a Hijos e Hijas de Mujeres Víctimas de Violencia de Género* es realizar una intervención psicológica a hijos/as, menores de edad, de mujeres víctimas de violencia de género que son o han sido atendidas por servicios de la Dirección General de Prevención de la Violencia de Género, Juventud, Protección Jurídica y Reforma Juvenil de la Región de Murcia.

Los objetivos específicos son:

- Realizar evaluación psicológica a través de un protocolo específico para determinar las condiciones de los hijos e hijas de mujeres maltratadas.
 - o Analizar de forma detallada las variables psicosociales (edad de la madre, tipo de maltrato, estudios, etc.) implicadas en el bienestar de los/as menores cuyas madres han sido maltratadas.
 - o Detectar la frecuencia y tipo de maltrato al que han sido expuestos.
 - o Detectar los problemas psicológicos de estos/as menores.
 - o Evaluar la adaptación familiar, escolar, social y personal de los/as menores.
 - o Estimar las variables de resiliencia de cada menor y familia.
- Realizar tratamiento psicológico a nivel individual, grupal y/o familiar, tanto con los/as menores como con sus madres y otros miembros de la familia, utilizando un protocolo específico para la sintomatología más característica tras la exposición a la violencia.
- Realizar asesoramiento a los agentes implicados en el desarrollo y formación de los/as menores.

3. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Las mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos/as son derivados desde la Red de Centros de Atención Especializada para Mujeres Víctimas de Violencia de Género (CAVIs) de la Región de Murcia, puestos en funcionamiento en el año 2006, cuyo objetivo es atender de forma integral y continuada a las mujeres víctimas de la violencia por parte de su pareja.

La psicóloga/o del CAVI que atiende a la mujer derivará al servicio de menores aquellos hijos/as con sintomatología clínica relacionada con la situación de violencia de género vivida por su madre. Desde el teléfono de cita previa de la Red Regional CAVI (901 101 332) se le asigna a la madre la cita con nuestro servicio en los días asignados para primeras visitas, quedando registrado en la agenda electrónica. Por su parte, la psicóloga del CAVI enviará por mail un informe a nuestro servicio con los datos relevantes de la historia familiar.

Una vez que acuden al servicio de menores se realiza una evaluación psicológica y se valora la conveniencia de iniciar tratamiento psicológico. Se estiman las actuales condiciones de vida, tanto a nivel familiar como social, considerando la estabilidad en las relaciones intrafamiliares y con el maltratador. Con aquellos casos con los que se realiza la intervención se llevan a cabo evaluaciones continuas y una post-evaluación para valorar los cambios y la eficacia de la intervención.

3.1. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Y PSICODIAGNÓSTICO

Con el fin de obtener datos significativos tanto del desarrollo de cada niño y niña, como la mejor comprensión de sus condiciones a lo largo de su vida, se procede a tomar información de varias fuentes: madre, niña/o, profesores y terapeuta. Para ello se emplean entrevistas, pruebas clínicas y test psicométricos.

Se aplica un protocolo de evaluación con el objetivo de estimar si el/la menor presenta síntomas y/o alteraciones en las variables psicopatológicas

Intervención con menores expuestos a violencia de género

(ansiedad, depresión, ira, etc.), así como en variables de protección y resistencia frente a la adversidad (resiliencia), que se relacionan, según destacan los autores más relevantes en la literatura científica sobre violencia de género, con la problemática familiar vivida.

La recogida de información sistemática se establece de la siguiente forma:

- Entrevista a la madre con el objetivo de recoger información del desarrollo del/la menor y condiciones de vida.
- Entrevista al/la menor para establecer el nivel y percepción de información que tiene sobre su situación, y estimación de indicadores clínicos.
- Aplicación de pruebas psicológicas específicas.
- Elaboración de indicadores clínicos, siguiendo las recomendaciones de diagnóstico clínico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la infancia y adolescencia.

Los instrumentos concretos que se aplican se seleccionan en función de las variables psicológicas que se pretenden evaluar y la edad del/la menor. Las variables psicológicas concretas analizadas son:

- Tipo de maltrato directo a la madre y al menor, así como la implicación que el maltrato a la madre ha tenido en el/la menor.
- Indicadores clínicos en el/la menor: autoestima, depresión, ansiedad general, estrés postraumático, ira, inadaptación (personal, social, escolar y familiar), experiencia disociativa y autoeficacia.

Los instrumentos utilizados están recogidos en la siguiente tabla.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Tabla 1. Instrumentos de evaluación para menores expuestos a violencia de género, en función de la edad y la persona que cumplimenta la prueba.

CUMPLIMENTADOS POR EL/LA MENOR	EADAES															
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
YSR. Autoinforme del comportamiento de jóvenes (Achenbach, 1991b).																
CAS. Cuestionario de ansiedad infantil (Gillis, 1980)																
STAI-C. Cuestionario de ansiedad estado/rasgo en niños. (Spielberger, Goursch y Lushene, 1982; adapt española Seiseddos, 1990)																
STAI. Cuestionario de ansiedad estado/rasgo para adultos. (Spielberger, Goursch y Lushene, 1970)																
CASI. Índice de Sensibilidad a la Ansiedad para Menores (Sandín, 1997).																
CDI. Inventario de depresión infantil (Kovacs, 2004).																
BDI. Inventario de depresión (Beck y Steer, 1995)																
STAXI-NA. Inventario de expresión de ira rasgo-estado en niños y adolescentes (Del Barrio et al., 2005).																
TAMAI. Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil. (Hernández, 2004)																
CPSS. The Child PTSD Symptom Scale (Foa et al, 2001).																
SCARED-R. Derivado de Ítems de la escala de cribado del TEPT (Muris, Schmidt y Merckelbach, 2000b, modificado)																
Escala de Autoeficacia para niños (Caprara et al., adapt. Española Carrasco y Del Barrio, 2002).																
Escala de Experiencia Disociativa (Bernstein y Putnam, 1986).																
BASC-S2. Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (Reynold y Kamphaus, 1992).																
BASC-S3. Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (Reynold y Kamphaus, 1992).																
Test proyectivo de la Figura Humana. (Machover, 1973)																
Test proyectivo de la Familia. (Corman, 1967)																

CUMPLIMENTADOS POR LA MADRE	EADAES															
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
APCM. Inventario de Evaluación del Maltrato a la Mujer por su Pareja (Matud, Caballeira y Marrero, 2003)																
ICMI. Inventario de Condiciones de Maltrato a la Infancia (Equipo GUIIA-PC, 2009)																
CBCL (1-5 años). Inventario del comportamiento de niños/as (Achenbach, 1991a).																
CBCL (6-18 años). Inventario del comportamiento de niños/as (Achenbach, 1991a).																
BASC-P1. Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (Reynold y Kamphaus, 1992).																
BASC-P2. Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (Reynold y Kamphaus, 1992).																
BASC-P3. Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (Reynold y Kamphaus, 1992).																

Intervención con menores expuestos a violencia de género

CUMPLIMENTADOS POR EL TUTOR/A COLEGIO	EADADES															
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
TRF (1-5 años). Inventario del comportamiento de niños/as para profesores (Achenbach, 1991c).																
TRF (6-18 años). Inventario del comportamiento de niños/as para profesores (Achenbach, 1991c).																
BASC-T1. Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (Reynold y Kamphaus, 1992).																
BASC-T2. Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (Reynold y Kamphaus, 1992).																
BASC-T3. Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (Reynold y Kamphaus, 1992).																

CUMPLIMENTADOS POR EL/LA TERAPEUTA	EADADES															
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Historia clínica infantil violencia género (Equipo GUIIA-PC, 2009)																
ESMEV. Entrevista semiestructurada para menores expuestos a violencia (Equipo GUIA-PC, 2011)																
BATTELLE. Inventario de desarrollo. Prueba de screening (Newborg, Stock y Wnek, 1996).																
Estimación Trauma Complejo (Equipo GUIA-PC, 2007)																

Durante los últimos 3 años, nuestro equipo ha realizado diversas investigaciones en una amplia muestra de menores expuestos a violencia de género, con el objetivo de estimar la sensibilidad de diferentes instrumentos de evaluación específicos sobre psicopatología infantil. Tras los resultados obtenidos en dichos estudios, se ha modificado el protocolo de evaluación:

- Se ha reducido el número de instrumentos cumplimentados por el/la menor. Se han suprimido los siguientes autoinformes: YSR (conductas inter y externalizantes); CAS, CASI, STAIC, STAI (ansiedad); CDI, BDI (depresión); STAXI (ira); SCARED (estrés postraumático); Escala de Experiencia Disociativa (disociación); y Escala de Autoeficacia (autoeficacia). Se ha añadido el BASC-S.
- Con respecto a los instrumentos para la madre, se ha añadido el BASC versión cuidadores.
- Se ha creado un nuevo epígrafe de instrumentos cumplimentados por el tutor/profesor del colegio del/la menor, con el BASC-T y el TRF.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Hasta el momento se ha utilizado el protocolo actual con 70 menores. Cuando el tamaño de la muestra sea mayor se llevarán a cabo futuras investigaciones para valorar su eficacia diferencial respecto al protocolo anterior.

3.2. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

En función de la evaluación psicológica realizada se establece un programa terapéutico, adaptado a cada caso, a través del cual se trabaja la sintomatología específica relacionada con la exposición a la violencia de género, así como los valores, ideas y creencias que están detrás de la misma, con el fin de romper el ciclo de la violencia.

La intervención psicológica se lleva a cabo con el/la menor y con su madre, y con otras figuras importantes para el niño o niña (pareja de la madre, hermanos, abuelos...etc).

A aquellos padres agresores que lo solicitan, se les facilita información sobre la intervención que se realiza con su hijo/a, en el caso de que no exista riesgo ni para la madre ni para su hijo/a.

Además, se proporciona asesoramiento a aquellos profesionales que atienden a estos/as menores (profesores, pediatras, servicios sociales, CAVIs, salud mental, abogados...etc).

La intervención terapéutica se realiza en formato individual, diádico/familiar y/o grupal.

a. TRATAMIENTO INDIVIDUAL

La intervención individual realizada con la madre y con el hijo/a es de tipo cognitivo-conductual y tiene objetivos específicos según la problemática de la familia, teniendo en cuenta los indicadores más específicos de cada caso concreto. Así, se llevan a cabo sesiones con la madre y sesiones con el hijo/a.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Se aplican los protocolos de tratamiento que han mostrado mayor nivel de eficacia en cada problemática particular (ansiedad, problemas de conducta, estrés postraumático...etc.).

La metodología empleada en las sesiones individuales con el/la menor es: Exposición oral, Expresión emocional, Discusión, Juegos y Narrativas. En las sesiones individuales con las madres se utiliza la Expresión emocional, la Exposición oral y la Discusión.

b. INTERVENCIÓN DIÁDICA/FAMILIAR

La intervención familiar tiene un enfoque combinado sistémico y cognitivo-conductual.

Se trabaja a nivel relacional las dificultades que han surgido en la familia.

Se persiguen los siguientes objetivos:

- Análisis de las disfunciones familiares
- Reorganización familiar
- Reestructuración y redistribución de los roles familiares
- Delimitación de las funciones de cada miembro de la familia
- Trabajo de las tareas evolutivas en función de la etapa en la que se encuentra el/la menor
- Búsqueda de recursos de la familia para enfrentar las situaciones de violencia

Se realizan sesiones conjuntas madre-hijo/a, además de integrar a aquellas personas implicadas en la vida del/la menor, como la nueva pareja de la madre, los abuelos y/o los hermanos.

c. INTERVENCIÓN GRUPAL

En la intervención grupal se trabajan aspectos generales relacionados con las consecuencias de la violencia familiar y aspectos preventivos hacia la misma.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Se han establecido dos tipos de intervención grupal de corte cognitivo-conductual: una con las madres y otra con los hijos/as.

c.1. Intervención grupal con menores

Los objetivos que se persiguen en la intervención grupal con los/as menores son: estabilizar las relaciones en la familia, aumentar la conciencia sobre los problemas acontecidos en el núcleo familiar y la prevención de los mismos, reflexionar sobre los roles en la familia, aumentar el autoconocimiento, aprender a resolver conflictos de manera adecuada y mejorar la relación madre-hijo/a.

La metodología aplicada es la siguiente: Expresión emocional, Dinámicas de grupo, Role-playing, Discusión, Juegos y Narrativas.

Reciben tratamiento grupal aquellos/as menores que han sufrido similar tipo de maltrato y no presentan en la actualidad una importante ansiedad de separación de su madre, trastornos del comportamiento perturbador ni estrés postraumático graves. En estos casos es conveniente ser tratados previamente de forma individual y según su recuperación, fomentar la participación en el grupo posteriormente.

Son asignados a los grupos según la edad, en rangos de 6-10 años, de 11 a 13 años y de 14 a 17.

Los contenidos, que varían en función de la edad, se detallan a continuación:

- Reconocimiento y expresión emocional
- Fortalecimiento de la identidad personal: autoconcepto, autoestima, autoimagen y autoeficacia.
- Autocontrol: relajación muscular y manejo de la ira
- Resolución conflictos: en la familia y con los iguales
- Reestructuración cognitiva:
 - Identificación de pensamientos negativos
 - Focalización de la atención en los aspectos positivos de su realidad personal, social y familiar.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Familia:
 - Diferenciación de roles
 - Prevención de violencia de género
 - Conflictos de pareja padre-madre. Papel de los/as hijos/as.
 - Relación con ambos progenitores: padre-madre.
- Estabilización de relaciones:
 - Búsqueda de apoyo externo al núcleo familiar
 - Comunicación de sentimientos y emociones a otras personas relevantes.

c.2. Intervención grupal con madres

En la intervención grupal con madres los objetivos son: estabilizar las relaciones con sus hijos/as, aumentar la empatía con las situaciones vividas en pasado y presente (visitas con padres, orden de alejamiento, etc.), y adquirir o desarrollar habilidades de crianza adecuadas para favorecer el desarrollo de sus hijos/as.

Reciben tratamiento grupal aquellas madres que han sufrido similar tipo de maltrato y no presentan en la actualidad trastornos psicopatológicos graves que puedan interferir en el desarrollo del grupo.

La metodología utilizada es la siguiente: Expresión emocional, Dinámicas de grupo, Role-playing y Discusión.

Los contenidos específicos son:

- Estabilización de relaciones
 - Reconocimiento y expresión de sentimientos respecto a sus hijos/as.
 - Inseguridades y miedos en el desempeño del rol de madre.
 - Comunicación con su hijo/a.
 - Diferenciación de sentimientos de la madre y de los hijos/as.
 - Secretos familiares. Información sobre el maltrato a los hijos/as.
 - Consecuencias psicológicas del maltrato en los menores.
 - Variables de resistencia personal ante las adversidades.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Resolución de conflictos
 - Comprensión de los problemas de los hijos/as.
 - Reconocer el derecho del niño/a a querer al otro progenitor, facilitar la expresión de sentimientos de los hijos/as.
 - Identificación de los menores con los progenitores.
- Pautas de crianza
 - Entrenamiento en pautas educativas adecuadas para el manejo del comportamiento de los menores.
 - Entrenamiento para el cambio de actitudes educativas perjudiciales para su hijo/a.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Achenbach, T. (1991a). *Manual for the Child Behavior Checklist and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. (1991b). *Manual for the Youth Self Report and 1991 profile*. Burlington, Vermont: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T M. (1991c). *Manual for the Teacher´s Report Form*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Alcántara, M.V. (2010). *Las Víctimas Invisibles: afectación psicológica en menores expuestos a violencia de género*. Tesis doctoral. Tesis Doctorales en Red. Universidad de Murcia.
- Alcántara, M.V., López-Soler, C., López-García, J.J., Castro, M. y Fernández, V. (2011, octubre). *Prevalencia y características de los síntomas internalizantes en menores expuestos a violencia de género: diferencias de género*. Poster presentado en las III Jornadas Emociones y Bienestar y XVIII Reunión de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), Madrid, España.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Alcántara, M.V., López-Soler, C., Castro, M., López-García, J.J. y Fernández, V. (2011, octubre). *Prevalencia, características y diferencias de sexo de los síntomas externalizantes en menores expuestos a violencia de género*. Póster presentado en el II Simposium internacional de Criminología, Delincuencia y Psicología. Tenerife, España.
- Alcántara, M.V., Fernández, V., López-Soler, C., López-García, J.J. y Castro, M. (2012, septiembre). *Adaptación psicosocial en menores maltratados*. Póster presentado en el IX Congreso Internacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Valencia, España.
- Alcántara, M.V., García-Montalvo, C., López-Soler, C., López-García, J.J. y Castro, M. (2012, septiembre). *Ansiedad, depresión y hostilidad en menores maltratados*. Póster presentado en el IX Congreso Internacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Valencia, España.
- Alcántara, M.V., López-Soler, C., Castro, M., López-García, J.J. y Fernández, V. (2012a, octubre). *Indicadores psicopatológicos en menores expuestos a violencia de género a través de informes de madres e hijos/as*. Ponencia presentada en el XI Congreso Internacional de Infancia Maltratada: construyendo puentes entre investigación y práctica. Oviedo, España.
- Alcántara, M.V., López-Soler, C., Castro, M., López-García, J.J. y Fernández, V. (2012b, octubre). *Diferencias en la afectación psicológica según la edad en menores expuestos a violencia de género*. Póster presentado en el VIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP): Mirando a la infancia y la adolescencia. Almería, España.
- Alcántara, M.V., López-Soler, C., Castro, M. y López, J. J. (2013). *Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: Prevalencia y diferencias de género y edad en el CBCL*. Anales de Psicología, 29 (3).

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Bair-Merritt, M. H., Blackstone, M. y Feudtner, C. (2006). Physical Health Outcomes of Childhood Exposure to Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Pediatrics*, 117 (2), 278-290.
- Beck, A.T. y Steer, RA. (1995). *Beck Depression Inventory: Manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bernstein, E. y Putnam, T. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727-735.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C., Borgogni, L. y Perugini, M. (1993). The Big Five Questionnaire: A New questionnaire for the Five Factor Model. *Personality and Individual Differences*, 15, 281-288.
- Carrasco, M.A. y Del Barrio, M.V. (2002). Evaluación de la autoeficacia en niños y adolescentes. *Psicothema*, 14 (2), 233-332.
- Castro, M. (2011). *Trastorno por estrés postraumático en menores que han sufrido violencia intrafamiliar: directo versus expuestos a violencia de género*. Tesis doctoral. Tesis Doctorales en Red. Universidad de Murcia.
- Castro, M., López-Soler, C., Alcántara, M.V., López-García, J.J. y Fernández, V. (2011, octubre). *Prevalencia del estrés postraumático en menores que han sufrido maltrato intrafamiliar: directo vs exposición a violencia de género*. Póster presentado en las III Jornadas Emociones y Bienestar y XVIII Reunión de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Madrid, España.
- Castro, M., López-Soler, C., López-García, J.J., Alcántara, M.V. y Fernández, V. (2011, octubre). *Características de la ira en menores expuestos a violencia de género*. Póster presentado en el II Simposium internacional de Criminología, Delincuencia y Psicología. Tenerife, España.
- Castro, M., Alcántara, M.V., López-Soler, C. y López-García, J.J. (2012, octubre). *Estimación de la presencia de estrés postraumático en menores expuestos a violencia de género*. Póster presentado en el XI Congreso Internacional de Infancia Maltratada: construyendo puentes entre investigación y práctica. Oviedo, España.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Cohen, J. A. y Mannarino, A. P. (1993). A treatment model for sexually abused preschool children. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 115-131.
- Corman, L. (1967). *El test del dibujo de la familia*. Buenos Aires. Kapelusz.
- Cunningham, A. y Baker, L. (2007). *Little Eyes, Little Ears: How Violence Against a Mother Shapes Children as They Grow*. Centre for Children & Families in the Justice System. Public Health Agency of Canada.
- Davies, P. T., Sturge-Apple, M. L. y Cummings, E. M. (2004). Interdependencies among interparental discord and parenting practices: The role of adult vulnerability and relationship perturbations. *Development and Psychopathology*, 16, 773-797.
- Deblinger, E., Lippmann, J. y Steer, R. A. (1996). Treating sexually abused children suffering posttraumatic stress symptoms: Initial treatment outcome findings. *Child Maltreatment*, 1 (4), 310-321.
- Del Barrio, V., Spielberger, C. D. y Aluja, A. (2005). STAXI-NA. *Inventario de expresión de ira estado-rasgo en niños y adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones.
- Edleson, J.L. (1999). The Overlap between Child Maltreatment and Woman Battering. *Violence Against Women*, 5 (2): 134-54.
- Edleson, J. L., Mbilinyi, L. F. y Shetty, S. (2003). *Parenting in the context of domestic violence*. San Francisco, CA: Judicial Council of California.
- Foa, E.B., Johnson, K.M., Feeny, N.C. y Tredwell, K.R.H. (2001). The Child PTSD Symptom Scale: a preliminary examination of its psychometric properties. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 376-384.
- Gillis, J.S. (1989). *Cuestionario de ansiedad infantil, CAS*. Madrid: TEA Ediciones.
- Graham-Bermann, S. A. y Hughes, H. M. (2003). Intervention for children exposed to interparental violence: Assessing needs and research priorities. Special issue on Children Exposed to Domestic Violence: R. Prinz & M. Feerick (Eds.) *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 189-204.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Graham-Bermann S. A., Gruber, G., Howell, K. H. y Girz, L. (2009). Factors discriminatin amosg profiles of resilience and psychopatology in children exposed to intimate partner violence. *Child abuse & neglect*, 33, 648-660.
- Hazen, A.L., Connelly, C.D., Kelleher, K.J., Barth, R.P. y Landsverk, J.A. (2006). Female caregivers' experiences with intimate partner violence and behavior problems in children investigated as victims of maltreatment. *Pediatrics*, 117, 99-109.
- Hernández, P. (2004). *Test Autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil (TAMAI)*. TEA Ediciones, S. A. Madrid. (5ª edición, revisada).
- Kitzmann, K.M., Gaylord, N.K., Holt, A.R. y Kenny, E.D. (2003). Child Witnesses to Domestic Violence: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and ClinicalPsychology*, 71 (2), 339-352.
- Kovacs, M. (2004). *Inventario de depresión infantil, CDI*. Madrid: TEA Ediciones.
- Levendosky, A. A., Leahy, K. L., Bogat, G. A., Davidson, W. S. y Von Eye, A. (2006). Domestic violence, maternal parenting, maternal mental health, and infant externalizing behavior. *Journal of Family Psychology*, 20, 544-552.
- Loise, T. (2009). *Children's Exposure to Intimate Partner Violence (IPV): Challenging Assumptions about child protection practices*. A thesis submitted in conformity with the requirements for the degree of Ph.D. Factor-Inwentash Faculty of Social Work. University of Toronto.
- López-Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13 (3), 159-174.
- López-Soler, C. y Suay, E. (2011). *Comorbilidad entre alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia machista*. Trabajo Fin de Máster no publicado. Universidad de Murcia.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- López-Soler, C. y Conde, R. (2012). *Relación entre la exposición de los menores a violencia de género y psicopatología empírica*. Trabajo Fin de Máster no publicado. Universidad de Murcia.
- López-Soler, C., Castro, M., López-García, J.J., Alcántara, M. y Fernández, V. (en prensa). *Prevalence of Post-traumatic stress disorder (DSM-IV-TR) en domestic child abuse: direct versus exposure to intimate partner violence*.
- Machover, K. (1973). *Test figura Humana de Karen Machover*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Margolin, G., Gordis, E. B. y Oliver, P. H. (2004). Links between marital and parent-child interactions: Moderating role of husband-to-wife aggression. *Development and Psychopathology*, 16, 753-771.
- Matud, M. P., Caballeira, M. y Marrero, R. J. (2003). Validación de un inventario de evaluación del maltrato a la mujer por su pareja: el APCM. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3 (1), 5-17.
- McDonald, R., Jouriles, E. N. y Skopp, N. A. (2006). Reducing conduct problems among children brought to women's shelters: Intervention effects 24 months following termination of services. *Journal of Family Psychology*, 20, 127-136.
- Mestre, M. V., Tur, A. M. y Samper P. (2006). *Proyecto de intervención sobre mujeres y menores atendidos en centros de servicios sociales especializados para mujeres*. En. <http://uvalnoti.uv.es/intranet/ficheros/maltrato2.doc>
- Muris, P., Schmidt, H. y Merckelbach, H. (2000b). Correlations among two self-report questionnaires for measuring DSM-defined anxiety disorders symptoms in children: the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders and the Spence Children's Anxiety Scale. *Personality and Individual Differences*, 28, 333-346.
- Newborg, J., Stock, JR. y Wnek, L. (1996). *Inventario de Desarrollo Batelle*. Madrid: TEA Ediciones.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Ohlson, C. (2010) Children who witness domestic violence. *Informe del Comité de Asuntos sociales, salud y familia del Consejo de Europa*.
- Olaya, B., Tarragona, M.J., de la Osa N. y Ezpeleta, L. (2008). Protocolo de evaluación de niños y adolescentes víctimas de la violencia doméstica. *Papeles del psicólogo*, .29 (1), 123-135.
- Øverlien C. (2010). Children Exposed to Domestic Violence. Conclusions from the Literature and Challenges Ahead. *Journal of Social Work*, 10 (1), 80-97.
- Patró, R. y Limiñana, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21 (1), 11-17.
- Reynolds, C. R. y Kamphaus, R. W. (1992). *BASC - Behavioral Assessment System for Children Manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson.
- Seisdedos, N. (1990). *Cuestionario de Autoevaluación de la ansiedad STAIC*. Madrid. TEA Ediciones S.A.
- Skopp, N., McDonald, R., Manke, B. y Jouriles, E. (2005). Siblings in domestically violent families: experiences of interparent conflict and adjustment problems. *Journal of Family Psychology*, 19, 324-333.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1970). *STAI manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1982). *Cuestionario de ansiedad Estado - Rasgo para niños, STAIC*. Madrid. TEA Ediciones.
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K. y Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11, 1-13.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Sternberg, K. J., Baradaran, L. P., Abbott, C. B., Lamb, M. E. y Guterman, E. E. (2006). Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A mega-analysis. *Developmental Review, 26*, 89-112.
- Suay, E., Martínez, A., López-Soler, C. y Alcántara, M.V. (2012, septiembre). *Comorbilidad entre síndromes del CBCL en menores expuestos a violencia de género*. Ponencia presentada en el IX Congreso Internacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Valencia, España.
- Sullivan, C. M., Bybee D., I. y Allen N., E. (2002). Findings from a community-based program for battered women and their children. *Journal of interpersonal violence, 17* (9), 915-936.

**6. INTERVENCIÓN CON LAS VÍCTIMAS DE LA
VIOLENCIA DE GÉNERO Y SUS HIJOS E HIJAS.**

**INTERVENCIÓN CON MENORES HIJOS DE MUJERES VÍCTIMAS
DE VIOLENCIA DE GÉNERO:**

**Rehabilitación de competencias parentales
y restablecimiento de los vínculos afectivos en la
interacción madre-hijo**

Mar Segura Palomares.

Psicóloga

“Quien vive con su hijo de manera que hace que este se sienta profunda y tranquilamente contento de ser quien es, le da una herencia inapreciable: la fuerza de enfrentar las tensiones, y el valor necesario para llegar a ser una persona comprometida, responsable, productiva y creativa: una persona totalmente humana. “. DOROTHY CORKILLE

El modelo teórico de los Buenos Tratos parte de la premisa que *el ser bien tratado* es una de las necesidades básicas del ser humano y que cuidar y aceptar ser cuidado es fundamental para mantenerse vivos y en buena salud. Desde esta perspectiva es prioritario el bienestar, la salud y la felicidad de los niños y niñas, **especialmente de aquellos cuyos derechos han sido vulnerados**. Los diferentes tipos de maltrato que sufren los niños y niñas indican la incompetencia de sus padres, y también de la sociedad adulta que ha sido incapaz de asegurar la satisfacción de sus necesidades y la protección de sus derechos.

Los estudios acerca de la salud mental infantil muestran el papel central de unos vínculos familiares sanos para el desarrollo de los recursos

Intervención con menores expuestos a violencia de género

que permiten a los niños, no sólo crecer de forma saludable, sino también hacer frente a los desafíos de su crecimiento incluyendo experiencias adversas que les puedan haber tocado vivir. A esta capacidad se la denomina RESILIENCIA. Las investigaciones sobre resiliencia señalan el papel central de la familia en la protección psicológica del niño frente a experiencias traumáticas (Manciaux,2003).

La presencia de al menos un progenitor que asegure una Parentalidad Competente y que proporcione a sus hijos afecto es un *Factor de Resiliencia*.

Con la expresión Parentalidad Competente y Resiliente nos referimos a la capacidad de los padres para asegurar los cuidados necesarios y ayudarles frente a los sucesos dolorosos que les ha tocado vivir. En el desafío de vivir, las dificultades pueden ser fuentes de crecimiento, siempre y cuando el niño encuentre en un padre o en una madre el apoyo necesario para enfrentarlas y darles un sentido. La existencia de este apoyo es un indicador de que los progenitores también poseen una capacidad de resiliencia.

HIJOS E HIJAS DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género supone un grave problema social de elevadas dimensiones en nuestro país. La ley orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la violencia de género, en su artículo 1.3 especifica que *“se trata de todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad”*.

Ante esta realidad se han hecho numerosos estudios y se han puesto en marcha múltiples programas, tanto públicos como de iniciativa privada, orientados a la prevención de la violencia de género y la intervención con las mujeres víctimas de la misma. Sin embargo, encontramos pocos datos, así como escasos programas específicos destinados a los niños y niñas que viven en estos hogares y que generalmente, comparten estas situaciones de

Intervención con menores expuestos a violencia de género

violencia -directa o indirecta- con sus madres , o con aquellas figuras femeninas que desempeñan el rol materno.

Los estudios acerca de la etiología del maltrato refieren que no existe características psicológicas, culturales o socioeconómicas que dibujen el perfil de víctima y agresor. El único factor común que presentan ambos protagonistas, es haber crecido en un ambiente en el que la dinámica familiar estuviera caracterizada por la violencia del hombre hacia la mujer, así como hacia el resto de miembros vulnerables en la misma. De esta forma constatamos que las experiencias de maltrato intrafamiliar durante la infancia pueden organizar una futura parentalidad y conyugalidad violenta, ya que estos niños/as cuando se conviertan en adultos van a carecer de recursos para establecer relaciones afectivas saludables. Por todo lo que podemos decir que la intervención con estos menores debería ser prioritaria, no sólo para su recuperación , sino también con una función preventiva, ya que constituyen el grupo de población más vulnerable a la perpetuación de la misma.

La Ley 7/2012, de 23 de noviembre, Integral contra la Violencia sobre la Mujer en el ámbito de la Comunidad Valenciana ya refleja de manera expresa algunas de las recomendaciones de la Subcomisión De Igualdad para el Estudio y el Funcionamiento de la ley Integral de Medidas contra la Violencia de Género, del Congreso de los Diputados , de la que se desprende la necesidad de considerar a LOS HIJOS E HIJAS menores VÍCTIMAS DIRECTAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO, supuesto que constituye una de las principales novedades de esta ley, que además ha querido hacerlo extensivo a las personas sujetas a la tutela y /o acogimiento de la mujer víctima. Sin embargo en el Artículo 20 que recoge Los derechos de los hijos e hijas de las víctimas en el apartado 1 refiere: “.....tendrán derecho a ser acogidos junto con su madre en los centros residenciales correspondientes, a la escolarización inmediata en caso de cambio de domicilio de la madre por causa de esta violencia, y a **tratamiento psicológico rehabilitador si, en su caso, procediere**”. Asimismo en su artículo 39 desarrolla la intervención administrativa de los menores en la cual señala la necesidad de **evaluar la situación de riesgo y en su caso declarar un desamparo o “...en su caso,**

Intervención con menores expuestos a violencia de género

intervención, estableciendo el oportuno plan de intervención familiar”. Nuevamente, en el desarrollo de la ley, no se establecen unas medidas de intervención y atención directa y exclusiva a estos menores, por el hecho de ser hijos de mujeres víctimas, sino que éstas quedan sujetas a la evaluación y estudio de los profesionales que atienden a sus madres.

Las investigaciones al respecto son unánimes al destacar que **los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género también son víctimas de esa violencia**, en muchas ocasiones, porque sufren agresiones directas pero, en cualquier caso, porque presencian la violencia entre sus padres y viven en un entorno conflictivo, de falta de respeto y de abuso de poder, con el consiguiente impacto en el desarrollo psicológico y emocional de estos menores. En ambos casos, expuestos directa o indirectamente a esa violencia, las consecuencias sobre su desarrollo son las mismas:

- **Trastornos de apego**
- **Trastornos en la socialización**
- **Trastornos del desarrollo**
- **Trastorno de los procesos resilientes.**

Esto es así, porque estos trastornos tienen su origen en la *incapacidad de los progenitores -tanto el que desempeña rol de víctima como el agresor- de satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y emocionales de los niños y niñas* (Ochalta y Espinosa, 2004).

COMPETENCIAS/INCOMPETENCIAS MARENTALES

El maltrato y la ausencia de modelos saludables que las mujeres víctimas de violencia han vivido, afectará directamente al adecuado desarrollo de las funciones marentales de las mujeres víctimas de violencia de género, ya que con frecuencia ellas sufren las consecuencias psicológicas del maltrato (ansiedad, depresión, estrés post-traumático, baja autoestima, dificultad en toma de decisiones,...), por lo que se ven afectadas sus

Intervención con menores expuestos a violencia de género

respuestas afectivas, habilidades educativas y la presencia de conductas de apoyo y seguridad que sus hijos necesitan.

Numerosos estudios muestran que la violencia de género afecta directamente las pautas de crianza de los niños y niñas, porque su propio sufrimiento dificulta la disponibilidad emocional para los niños de sus figuras de apego (madre y padre) y el acuerdo necesario en las normas de crianza. Los desacuerdos y hostilidades entre la pareja afectan directamente a la crianza de los hijos e hijas, lo que tiene como consecuencia desacuerdos sobre normas en casa y medidas de disciplina autoritaria. Estos desacuerdos se acentúan con la hostilidad y descalificación, además de la triangulación en la que se encuentra el niño o niña.

De acuerdo con la **TEORÍA DEL APEGO**, *el sentimiento de seguridad de un niño depende de la seguridad de su vínculo con sus figuras de apego tempranas, la calidad de estas relaciones sirve como modelo de relación en su vida adulta.*

Las circunstancias violentas dentro del hogar, impiden el desarrollo de un sentimiento de confianza o seguridad. Se ha encontrado que los niños y niñas expuestos a violencia doméstica pueden responder a la ira del adulto con alto grado de estrés. La investigación advierte, así mismo, que la exposición de los menores a estos contextos violentos conlleva un aprendizaje de estrategias inadecuadas en la relación con otras personas y en la resolución de conflictos que tendrán su influencia en sus comportamientos adultos, aumentando el riesgo de ejercer violencia contra la pareja.

Por otra parte la depresión y baja autoestima que se generan en la mujer víctima de violencia de género les resta seguridad y asertividad en las tareas de crianza con sus hijos e hijas. La situación de violencia lleva a que la madre esté en mayor riesgo de presentar síntomas de estrés postraumático y junto a ello una peor calidad en las relaciones con el hijo o la hija. A su vez,

Intervención con menores expuestos a violencia de género

la psicopatología materna y la calidad en la relación madre-hijo se han asociado a los problemas de conducta de sus hijos e hijas.

Las pautas de crianza de las madres pueden ser muy cambiantes según la ausencia o presencia de la pareja maltratadora. Si la pareja está presente, la madre se puede mostrar más dura y autoritaria, mientras que en ausencia de la pareja, la madre intentará compensar estas conductas con muestras excesivas de amor y permisividad. Cuando los estilos de crianza son contradictorios la sintomatología de los niños o niñas es más aguda. Datos clínicos y de investigaciones han señalado que existe mayor tendencia a utilizar más agresiones verbales y físicas hacia los hijos o hijas (especialmente hacia los varones), y muestran menos afectividad y menor aceptación hacia ellos o ellas.

Además de estos argumentos, la experiencia de los profesionales nos ha mostrado la necesidad que tienen las madres, después del trabajo grupal de recuperación personal, de seguir incidiendo en todas aquellas áreas que permitan la promoción, el apoyo y la rehabilitación de sus competencias parentales. Son ellas las que verbalizan las dificultades que tienen en la crianza de sus hijos e hijas y en las consecuencias, que éstos sufren al ser testigos de la violencia.

Por esta razón, **la promoción, apoyo y rehabilitación de sus competencias parentales** será imprescindible para interrumpir la transmisión intergeneracional del maltrato, posibilitando de esta manera que las madres den una respuesta sensible a las necesidades que sus hijos presentarán para su adecuado desarrollo emocional y afectivo.

PROGRAMA de REHABILITACIÓN DE COMPETENCIAS MARENTALES

La intervención con las madres formaría parte de un programa que incluiría la intervención con los menores constituyendo de esta manera dos proyectos simultáneos y complementarios.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Dicha intervención simultánea tendría el doble objetivo de *rehabilitar las competencias parentales* de éstas, para que puedan dar una respuesta sensible a sus hijos, y por otra parte, con los menores, *potenciar sus habilidades resilientes, sanar el trauma experimentado y desarrollar sus competencias sociales*. De esta forma cubriríamos tres grandes necesidades:

1. Recuperación de los menores hijos/as de mujeres víctimas
2. Rehabilitación del rol materno de la mujer víctima
3. Ruptura de la transmisión intergeneracional de la violencia de género

Objetivos generales

1. La prevención de la repetición transgeneracional del maltrato.
2. Promoción, apoyo y rehabilitación de las competencias parentales de las mujeres víctimas de violencia.
3. La reparación del trauma experimentado como víctimas directas de la violencia ejercida contra sus madres.
4. Dotar a los menores de la competencia social necesaria para minimizar los efectos negativos que la vivencia de la violencia en el hogar les supone en el ámbito personal, familiar, escolar y social.

Objetivos específicos

Con el grupo de madres:

1. Restaurar el vínculo de apego en la diada madre-hijo/a, disminuyendo la inseguridad en el mismo para crear una relación de apego seguro entre ambos
2. Aprendizaje de habilidades resilientes
3. Aprendizaje de habilidades parentales

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Con el grupo de menores:

1. Experimentar, con un protagonismo exclusivo, la importancia que sus emociones tienen en el proceso de cambio y crecimiento que está experimentando junto a su madre.
2. La co-construcción de una narrativa desculpabilizadora y explicativa de la violencia intrafamiliar experimentada, para que de esta manera rehabiliten sus habilidades resilientes que han estado anuladas por la misma.
3. La adquisición de conocimientos y valores que favorezcan la igualdad entre el hombre y la mujer por parte de los menores.

Metodología y Contenido de las sesiones

El encuadre teórico en el que se fundamenta la intervención psicoterapéutica estará centrada en dos grandes ejes:

- Constructos teóricos de la resiliencia
- Vinculación afectiva (Teoría del Apego)

Las sesiones tendrán unos contenidos tanto psicoeducativos como experienciales. Se desarrollarán a través de exposiciones teóricas, técnicas de dramatización, relajación, etc, a través de trabajo tanto individual como grupal.

Los contenidos específicos de las sesiones abordarán temas tales como:

- Resiliencia.
- Estilos de apego
- Competencias/Incompetencias parentales
- Estilos de crianza

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Construcción de la identidad. Modelos Operativos Internos
- Consecuencias de la violencia en el desarrollo de los menores
- Consecuencias de la violencia en el desarrollo de las competencias parentales

Las Herramientas para la intervención serán:

- Historia vincular.
- Necesidades infantiles
- Duelo
- Autoestima
- Comunicación
- Reconocimiento de emociones
- Resolución de conflictos. Estilos de afrontamiento
- Modelos saludables de relaciones afectivas

Evaluación:

El objetivo prioritario que se persigue en cualquier tipo de programa de Rehabilitación de competencias parentales es el de proteger a los niños y niñas, a través de los buenos tratos y de la promoción de la resiliencia. En este sentido, antes de incluir a una madre en uno de estos programas será imprescindible evaluar sus competencias y valorar la capacidad de cambio que tiene la misma, así como su permeabilidad a la ayuda profesional. Según el grado de incompetencia y severidad del sufrimiento de sus hijos e hijas, podemos distinguir cuatro tipos de parentalidad:

1. *PARENTALIDAD MÍNIMA*
2. *PARENTALIDAD PARCIAL*
3. *PARENTALIDAD DISFUNCIONAL SEVERA O CRÓNICA*
4. *PARENTALIDAD TÓXICA*

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Los instrumentos para llevar a cabo dicha evaluación, entre otros, serán los siguientes: Entrevista de Apego adulto ,CUIDA (Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores) y el Manual de evaluación de competencias y resiliencia parental (Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan).

El programa de intervención propuesto se desarrollaría con la metodología de intervención grupal. Dicha metodología trabaja desde la premisa que la “comunidad” supone un agente promotor y facilitador del cambio, en tanto en cuanto genera una red de apoyo entre los miembros participantes, que además tienen la característica de establecer unos vínculos adultos entre iguales puesto que la problemática que los hace integrantes del mismo es común. No obstante, las sesiones previas de valoración para la inclusión o no dentro del programa, tanto de las mujeres como de los menores, tendrían como objetivo el establecimiento de una vinculación primaria con los terapeutas, así como un objetivo evaluativo-terapéutico. De éstas no sólo dependerá la participación o no en la intervención grupal, sino también el desarrollo, simultáneo o no, de una intervención individual psicoterapéutica con los participantes.

Bibliografía

BARUDY, J. y DANTAGNAN, M. (2010): Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Ed. Gedisa

BARUDY, J. y DANTAGNAN, M. (2005): *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Ed. Gedisa

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- BARUDY, J. y DANTAGNAN, M. (2006): *Hijos e hijas de madres resilientes. Traumas infantiles en situaciones extremas: violencia de género, guerra, genocidio, persecución y exilio*. Ed. Gedisa
- BARUDY, J. y DANTAGNAN, M. (2011): *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*. Ed. Gedisa
- BOWLBY, J. (2003): *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Ed. Morata
- CORKILLE, D. (2006): *El niño feliz*. Ed. Gedisa
- CYRULNIK, B. (2003): *El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después de un trauma*. Ed. Gedisa
- CYRULNIK, B. (2005): *El amor que nos cura*. Ed. Gedisa
- CYRULNIK, B. (2006): *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Ed. Gedisa
- CYRULNIK, B. (2009): *Autobiografía de un espantapájaros. Testimonios de resiliencia: el retorno a la vida*. Ed. Gedisa
- DE PAÚL, J., ARRUABARRENA, M.I. (2002): *Manual de protección infantil*. Ed. Masson
- ECHEBURÚA, E DEL CORRAL, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Ed. Siglo XXI
- ECHEBURÚA, E., AMOR, P.J., FERNÁNDEZ-MONTALBO, J. (2002): *Vivir Sin Violencia*, Ed. Pirámide.
- ECHEBURÚA, E., GUERRICAECHEVARRÍA, C. (2000): *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Ed. Ariel
- LÓPEZ, F. (2010): *Necesidades en la infancia y adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Ed. Pirámide
- LORENTE, M. (2003): *Mi marido me pega lo normal*. Ed. Crítica
- MARRONE, M. (2001): *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Ed. Psimática

Intervención con menores expuestos a violencia de género

SAN MARTÍN, J. (2000): *Violencia contra los niños*. Ed. Ariel

TIZÓN, J. (2004): *Pérdida, pena y duelo. Vivencias, investigación y asistencia*.
Ed. Paidós

YÁRNOZ, S. (comp.) (2008): *La teoría del apego en la clínica, I. Evaluación y clínica*. Psimatica

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON MENORES AFECTADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO:

Cómo trabajar con los/as menores diferentes áreas

MARAVILLAS CASTRO

Psicóloga de la Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud
“Quiero Crecer”

Coordinadora del Programa de Atención Psicológica a hijos/as de Mujeres Víctimas de
Violencia de Género de la Región de Murcia.

MAVI ALCÁNTARA

Universidad de Murcia

Directora de la Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud
“Quiero Crecer”

Psicóloga del Programa de Atención Psicológica a hijos/as de Mujeres Víctimas de Violencia de
Género de la Región de Murcia.

CONCEPCIÓN LÓPEZ-SOLER

Universidad Murcia

Vinculada clínica al Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca de
Murcia

Presidenta de la Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud
“Quiero Crecer”

Responsable del Programa de Atención Psicológica a hijos/as de Mujeres Víctimas de Violencia
de Género de la Región de Murcia.

Se están desarrollando numerosos programas de prevención y tratamiento de las secuelas traumáticas de menores víctimas de violencia de género que, con características específicas dependientes del ámbito de aplicación, se desarrollan en las áreas educativa, sanitaria, judicial y de servicios sociales.

A pesar de esto, es imprescindible tener en cuenta el nivel de efectividad y eficacia de cada uno de estos programas, ya que una intervención inadecuada puede ser causante de iatrogenia o efectos perjudiciales sobre los/as menores. Es aconsejable el “no hacer nada” antes que aplicar una intervención que no haya demostrado su efectividad de modo riguroso y contrastado.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

En relación a esto, The Campbell Collaboration proponen unos criterios para trabajar con menores víctimas de violencia de género, que son sinónimos de calidad. Son los siguientes:

1) Realizar una evaluación exhaustiva. Deben emplearse instrumentos de evaluación generales y específicos de los síntomas derivados de la exposición del/la menor a la violencia, teniendo en cuenta todas las áreas potencialmente dañadas. Dicha evaluación debe ser realizada por profesionales en salud mental infantil.

2) Es conveniente romper la relación del/la menor con su progenitor agresor cuando se lleve a cabo el tratamiento de las secuelas emocionales que sufre el niño o niña víctima de violencia.

3) No es necesario el tratamiento psicoterapéutico de aquellos niños/as resilientes que no presenten sintomatología postraumática.

4) Es imprescindible que los/as profesionales que trabajan con estos/as menores estén formados específicamente en violencia de género y en psicopatología infantil.

5) Se desarrollará un tipo de intervención terapéutica con los/as menores en función del tipo de secuelas detectadas, el nivel de desarrollo del/la menor y su contexto familiar.

6) Resulta necesaria la coordinación entre todos los recursos implicados en el desarrollo psicosocial del niño o niña víctima de violencia de género, como el centro escolar, servicios sociales, centro sanitario...etc.

Las intervenciones con los/as menores expuestos a violencia de género pueden llevarse a cabo en diversos formatos: (a) realizando tratamiento de las secuelas traumáticas a nivel individual, (b) en programas psicoeducativos y de apoyo a nivel grupal, y/o (c) en programas de intervención conjunta sobre los/as niños/as y sus madres (Edleson, Mbilinyi y Shetty, 2003). El formato de grupo ha sido muy utilizado, ya que los niños y niñas aprenden que otros menores han vivido también una experiencia similar a la suya, y les ayuda a romper el silencio. Autores expertos en el tema indican que la terapia grupal resulta eficaz en la mayoría de casos, si bien proponen diversos criterios a

Intervención con menores expuestos a violencia de género

tener en cuenta en los niños/as que no resultarían beneficiados por este tipo de intervención. Éstos son: sufrir una importante ansiedad de separación de su madre (atribuible a la violencia padecida); presentar elevada agresividad o inquietud psicomotriz; y estar gravemente traumatizados. En estos casos, los/as menores deben ser tratados previamente de forma individual, y según su recuperación, integrarse posteriormente en el grupo.

Por otro lado, los tratamientos psicológicos pueden enfocarse principalmente en la violencia de género y/o en los trastornos psicopatológicos consecuentes a las experiencias traumáticas de violencia de género.

En general, los expertos en el tema proponen diversas áreas o módulos para trabajar directamente con los/as menores víctimas de violencia de género. Estos módulos, que se presentan a continuación, están incluidos en nuestro protocolo de tratamiento psicológico, elaborado en 2009, y llevado a cabo desde entonces en el Servicio de Atención Psicológica a Hijos/as de Mujeres Víctimas de Violencia de Género de la Región de Murcia (Castro, 2011; López Soler, Castro y Alcántara, 2012; López-Soler, Alcántara y Castro, en prensa). En este protocolo se desarrollan intervenciones con el/la menor, con su madre y con aquellos agentes de socialización implicados en el desarrollo del/la menor. Así mismo se sigue un formato individual, grupal y/o familiar.

(a) Módulo Reconocimiento y Expresión emocional.

Los/as menores a menudo están confundidos, no entienden lo que ha sucedido, se sienten indefensos, asustados, ansiosos, inseguros y preocupados por su futuro.

En este módulo se trabaja con el fin de que los niños y niñas desarrollen un vocabulario emocional, sean capaces de distinguir entre diversas emociones (negativas y positivas), mejoren la regulación de sus propios sentimientos y desarrollen la empatía. Con esto se consigue romper el silencio sobre las situaciones de violencia que han presenciado, normalizando sus emociones y liberándoles de la angustia que sufren.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Las emociones que se trabajan principalmente son: Alegría, Tristeza, Miedo, Enfado, Culpa, Afecto y Empatía, si bien si el/la menor ha experimentado con intensidad alguna otra emoción se trabajará siguiendo el mismo procedimiento: psicoeducación; reconocimiento de emociones en uno mismo y en los demás; y expresión emocional.

Se realiza a través de diferentes juegos y actividades, adaptándonos a la edad y al nivel de desarrollo del/a menor: marionetas, juegos de balón, mímica, juegos de rol, canciones, caja de arena, dibujos, manualidades, juegos de mesa, videos y biblioterapia (lectura de cuentos o historias con el fin de que se identifiquen con los personajes y puedan disminuir el estrés generado por las circunstancias difíciles de su vida). También las nuevas tecnologías de la sociedad de la información pueden ser una herramienta muy útil.

(b) Módulo Relajación.

Este módulo incluye el entrenamiento en respiración profunda, relajación muscular progresiva, imaginación guiada, visualizaciones y otras intervenciones personalizadas que ayudan a los/as menores en la disminución de la hiperactivación fisiológica.

Entre las actividades se encuentra la identificación de respuestas individuales de tensión corporal y de situaciones que le generan estrés. Tomar conciencia de las conexiones entre las sensaciones corporales y las emociones puede ayudarles a identificar emociones específicas, como la ansiedad.

(c) Módulo Estrategias de Autoprotección.

En casos de extrema violencia, las mujeres deben abandonar de forma brusca su casa y ambiente habitual y marcharse con sus hijos/as a hogares de acogida. En estos casos es necesario crear para los/as menores una experiencia positiva, con un ambiente de seguridad y unas rutinas estables, así como facilitar su participación en actividades agradables que puedan proporcionarles algún sentido de control sobre su vida.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Sin embargo, en la mayoría de ocasiones, a pesar de la separación entre la mujer y su agresor, el/la menor continúa manteniendo contacto con su padre, atendiendo a un determinado régimen de visitas dictado por el juez. Los/as menores, por tanto, permanecen en ambientes donde existe un riesgo potencial de que se produzcan situaciones violentas, por lo que es imprescindible elaborar y desarrollar planes de seguridad, personalizando recursos y estrategias concretas que ayuden al/la menor a afrontar tales situaciones y le proporcionen un mayor sentimiento de seguridad y control. Estos planes se realizarán a partir de la valoración del potencial de riesgo para el/la menor, y se deben especificar las conductas que tiene que llevar a cabo para ponerse a salvo de la violencia, los lugares donde puede refugiarse y la forma de contactar con las personas que pueden ayudarle.

(d) Módulo Reconstrucción de la Identidad Personal.

Una de las áreas que frecuentemente se suele ver afectada en los/as menores que han sufrido violencia, directa o indirectamente, es la identidad personal.

En este módulo se trabaja el autoconcepto, la autoestima y la autoeficacia.

Se realiza a través de diversas actividades como: psicoeducación; ejercicios sobre cómo soy, qué pienso de mí mismo/a y qué creo que piensan de mí los demás; reflexión sobre las cualidades personales; y proyectos personalizados de superación personal.

(e) Módulo Crecimiento Personal.

La resolución de problemas de forma violenta es también una de las consecuencias que se deriva de la exposición a la violencia de género.

Este módulo está destinado a la adquisición de estrategias que fomenten relaciones sociales positivas, tanto con iguales como con personas de otras edades, aprendiendo nuevas formas de resolución de problemas y de expresión de la ira.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Se trabajan las habilidades sociales y de comunicación, técnicas de solución de problemas y de autocontrol, utilizando el ensayo conductual, la lectura de cuentos y la imaginación guiada, entre otras técnicas.

(f) Módulo Reestructuración Cognitiva.

Debido a las situaciones de violencia de género que han vivido, los/as menores han desarrollado una serie de creencias irracionales y pensamientos automáticos que afectan directamente a su comportamiento y al concepto de sí mismos/as.

Se trabaja este módulo con el fin de mostrar al/la menor el poder de sus pensamientos sobre cómo se sienten y cómo actúan. Se ayuda a los niños/as a entender las conexiones entre la exposición a la violencia y las reacciones ante la misma, y se pone de relieve la naturaleza no normativa de la violencia en las relaciones (Graham-Bermann, 2001; Peled y Edleson, 1995), abordando por tanto la cuestión de las creencias de rol de género que guarda la agresión.

Los objetivos específicos son: mostrar al/la menor el poder de sus pensamientos, enseñarle a detectar los pensamientos automáticos disfuncionales, y cambiar éstos por otros más adaptativos, aprendiendo a tener control sobre sus pensamientos. Además, se trabaja la focalización de la atención en los aspectos positivos de su realidad personal, social y familiar. Todo ello a través de estrategias cognitivo-conductuales (Friedberg y McClure, 2005), la parada o detención del pensamiento, las auto-instrucciones o las imágenes positivas (Kerig, Fedorowicz, Brown y Warren, 2000; Wekerle, Miller, Wolfe y Spindel, 2006).

(g) Módulo Relaciones Familiares.

La relación conflictiva entre la mujer y su pareja provoca en numerosas ocasiones sentimientos de angustia, inseguridad, desconcierto y miedo en todos los miembros de la familia, especialmente en los/as hijos/as.

En este módulo se trabaja, a través de diversas dinámicas, temas tales como: las características de los diferentes tipos de familias que existen; la

Intervención con menores expuestos a violencia de género

descripción de los miembros de la familia de cada menor; los derechos y deberes de padres e hijos/as; los diferentes roles y funciones que cumple cada miembro de la familia; el papel de los/as hijos/as en los conflictos y en la separación de sus padres; la relación de los/as hijos/as con cada uno de sus progenitores; y los aspectos positivos de cada familia.

Además, con los adolescentes se trabaja especialmente el tema del amor, las relaciones sanas e insanas y cómo les influye la relación de sus padres en sus relaciones de noviazgo y en su futuro, dotándoles de estrategias para combatir mensajes sociales sobre el poder y control en las relaciones, los estereotipos de rol sexual y las actitudes basadas en el género.

(h) Módulo Exposición al Trauma.

Los objetivos de este módulo son: procesar y elaborar los recuerdos del suceso traumático; aprender a evaluar si son realistas las creencias sobre sí mismo y sobre el mundo; y posibilitar que el/la menor se enfrente con nuevas estrategias a situaciones relacionadas con la violencia.

Se utilizan diversas técnicas entre las que se encuentra: la reestructuración cognitiva, exposición-reexperimentación del trauma (Foa y Rothbaum, 1998); toma de conciencia (Linehan, 1993); imágenes metafóricas; y el “*lugar seguro*”.

Para que la técnica de reexposición sea terapéutica y no retraumatizante, el/la terapeuta debe guiar cuidadosamente la intervención para que el niño/a mantenga el control y finalmente obtenga el dominio sobre la experiencia (Cohen, Mannarino y Deblinger, 2006; Kerig et al., 2000).

En las narraciones sobre el trauma el/la menor puede representar su historia a través del juego, la plastilina, los muñecos o el dibujo. El/la menor podrá repasar los detalles del acontecimiento traumático en un ambiente seguro, aceptando que el peligro no puede ocurrir de nuevo en esa situación terapéutica.

Además, cada menor construye su Libro de la Vida, con el objetivo de ayudar a recordar y elaborar los acontecimientos más importantes que le han

Intervención con menores expuestos a violencia de género

sucedido a lo largo de su vida. Con este libro recupera sus recuerdos, pensamientos, sentimientos y emociones. Se puede dividir en capítulos siguiendo un criterio temporal, o se puede ir narrando capítulos sobre acontecimientos importantes, sin seguir ningún orden determinado, o también se puede dedicar varios capítulos a algún acontecimiento relevante.

En este módulo se trabaja, por tanto: (a) el reconocimiento y aceptación de las pérdidas y sus implicaciones; (b) la elaboración, acomodación y asimilación de lo sucedido; y (c) la incorporación, transformación y crecimiento que eso conlleva en la vida del niño o niña tanto en la actualidad como en su futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Castro, M. (noviembre, 2011). *Las víctimas invisibles: intervención psicológica con menores expuestos a violencia de género*. Comunicación presentada en la Jornada sobre violencia de género: preguntas y respuestas. Murcia, España.

Cohen, J. A., Mannarino, A. P. y Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: Guilford.

Edleson, J. L., Mbilinyi, L. F. y Shetty, S. (2003). *Parenting in the context of domestic violence*. San Francisco, CA: Judicial Council of California.

Foa, E. B., y Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape. Cognitive-behavior therapy for PTSD*. New York: Guilford.

Friedberg, R.D. y McClure, J.M. (2005). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes. Conceptos esenciales*. Ediciones Paidós Ibérica: Barcelona.

Graham-Bermann, S. A. (2001). *Designing intervention evaluations for children exposed to domestic violence: Applications of research and theory*. In S. A. Graham-Bermann & J. L. Edleson (Eds.), *Domestic*

Intervención con menores expuestos a violencia de género

violence in the lives of children (pp. 237-267). Washington, DC: American Psychological Association.

Kerig, P. K., Fedorowicz, A. E., Brown, C. A. y Warren, M. (2000). Assessment and intervention for PTSD in children exposed to violence. *Journal of Aggression, Treatment & Trauma*, 3, 161-184.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: The Guilford Press.

López Soler, C., Castro, M. y Alcántara, M.V. (octubre, 2012). *Propuestas para la intervención psicológica en menores expuestos a violencia de género*. Comunicación presentada en el XI Congreso Internacional de Infancia Maltratada: construyendo puentes entre investigación y práctica. Oviedo, España.

López Soler, C., Alcántara, M.V. y Castro, M. (en prensa). “Las víctimas invisibles”: actualización en evaluación e intervención psicológica con menores expuestos a violencia de género.

Peled, E. y Edleson, J. L. (1995). *Process and outcome in small groups for children of battered women*. In E. Peled, P. G. Jaffe, & J. L. Edleson (Eds.), *Ending the cycle of violence: Community responses to children of battered women* (pp. 77-96). Thousand Oaks, CA: Sage.

Wekerle, C., Miller, A. L., Wolfe, D. A. y Spindel, C. B. (2006). *Childhood maltreatment*. Cambridge, MA: Hogrefe & Huber.

7. LA FORMACION DE LOS PROFESIONALES

LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES QUE INTERVIENEN CON MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y SUS HIJOS/AS.

Ana Rosser, Raquel Suriá y Esther Villegas.

Universidad de Alicante

Introducción

Tras la lectura de este texto no quedará ninguna duda de que, cuando hablamos de violencia de género, no hay una única víctima, la mujer; también los menores son víctimas de esa violencia. Bien porque se han desarrollado en un entorno conflictivo, de abuso de poder y de desigualdad, bien porque han observado situaciones de violencia física o psicológica hacia su madre, y/o porque la han sufrido ellos mismos, o porque no han podido encontrar en sus progenitores el afecto y la seguridad necesarios para su desarrollo, la violencia tendrá un impacto negativo en las vidas de estos menores que pueden sufrir repercusiones tanto a nivel físico como psicológico.

Como ya se ha mencionado reiteradamente en capítulos anteriores, numerosos trabajos han evidenciado la directa relación existente entre la exposición a contextos de violencia familiar y la presencia de niveles clínicos de conductas externalizantes (agresividad, impulsividad, delincuencia) e internalizantes (ansiedad, depresión, etc.) en estos menores (Baker y Cunningham, 2004; Bogat, DeJonghe, Levendosky, Davidson y Eye, 2006; Clements, Otxoby y Ogle, 2008; Kernic, Wolf, Holt, McKnight, Huebner y Rivara, 2003; McFarlane, Groff, O'Brien y Watson, 2003). A menudo los estudios han mostrado también la evidencia de estrés post-traumático en estos menores (Cook et al, 2005; McCloskey y Walker, 2000) así como dificultades en las relaciones entre estos menores y sus madres (Lemmey et al, 2001; McGee, 2000).

Intervención con menores expuestos a violencia de género

De ahí la necesidad de desarrollar programas dirigidos a estos menores, bien orientados al tratamiento individual ante reacciones traumáticas (Groves, 1999; Silvern, Karyl y Landis, 1995), bien a través de programas educativos y grupos de apoyo (Graham-Bermann, 2000; Suderman, Marshall y Loosely, 2000) o dirigidos al trabajo con menores testigos de violencia y sus madres (Groves, 1995).

Si revisamos la literatura sobre el tema se comprueba que la evaluación de estos programas muestra resultados positivos (Eldeson, Mbilinyi y Shetty, 2003; Graham-Bermann, 2001). En general se ha encontrado que, cuando se interviene con los hijos e hijas de las víctimas se reducen sus problemas de conducta y sus niveles de ansiedad y depresión y mejoran sus relaciones tanto con la figura materna como con los iguales.

Sin embargo, aún se piensa que los menores no sufren las consecuencias de la violencia perpetrada en la figura materna o que, si se actúa sobre la madre, los hijos e hijas se beneficiaran de sus progresos (Horno, 2006). Estas creencias hacen que las instituciones y los programas de intervención en violencia de género no estén adecuadas a las necesidades de estos niños y niñas y que sean escasos los programas de atención directa a sus dificultades psicosociales (Rosser, et al, 2013).

En consecuencia, si la necesidad de intervenir a través de programas especializados con estos menores y sus madres es importante, también lo es capacitar a los profesionales que están interviniendo con ellos en los diferentes recursos de atención a situaciones de violencia de género para que, adecúen los recursos a las necesidades de los menores, reconozcan la presencia de estos problemas para actuar sobre ellos y/o derivar a otras instancias, y propicien contextos donde sea posible la verbalización de sus miedos e inseguridades, ayudándoles a desarrollar habilidades sociales para enfrentarse de forma adecuada a sus problemas.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

En este sentido, hay que señalar los esfuerzos que se viene realizando en nuestro país en los últimos años, a partir del Protocolo Marco de Atención Especializada a Menores Expuestos a Violencia de Género aprobado en 2010, y concretamente, en el eje *Formación de Profesionales en su punto 2.2: Elaboración de materiales y manuales para la atención especializada de los hijos e hijas de las mujeres víctimas, dirigidos a los y las profesionales que intervienen en el ámbito de la asistencia social integral de las víctimas de la violencia de género*. Desde entonces se han publicado algunos estudios y proyectos de intervención dirigidos a ofrecer a las y los profesionales que trabajan directamente en los servicios especializados de atención a situaciones de violencia de género o bien que trabajan con menores, una herramienta de trabajo y consulta y de apoyo en su trabajo diario, así como facilitar herramientas para la detección, orientación y derivación de menores y mujeres en situación de violencia de género (Ayllon, Orjuela y Román, 2011; Expósito (dir.), 2012; Instituto aragonés de la mujer, 2011; Instituto Canario de igualdad del Gobierno de Canarias, 2012; Luzón, Saboya, Matos y de la Peña, 2011).

El objetivo de este trabajo ha sido presentar los resultados de un programa piloto de formación de profesionales sobre intervención con menores hijos/as de víctimas de violencia de género realizado al terminar un proyecto de investigación-acción sobre las repercusiones de esta violencia en los menores.

El programa que hemos planteado recoge en primer lugar el marco teórico que ofrece la investigación existente sobre la situación de los menores expuestos a violencia de género y las repercusiones de esta experiencia en su ajuste psicosocial. Posteriormente, se centra en las posibles estrategias de intervención tanto con las madres, para el desarrollo de habilidades parentales y el restablecimiento del vínculo afectivo con sus hijos, como con los propios menores para la superación de las dificultades y el desarrollo de comportamientos adecuados y competentes (Anexo).

Al tratarse de una experiencia piloto, nos interesaba evaluar de alguna forma el aprovechamiento de los participantes.

Participaron en el curso 34 personas, de ellos 30 eran mujeres y 4 varones, con edades comprendidas entre 19 y 57 años, destacando el rango de edad de 19 a 24 (56,3%).

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Se diseñó un cuestionario para comprobar los conocimientos que tenían los alumnos/as matriculados/as en el curso sobre la exposición de los menores a la violencia de género.

Éste estuvo compuesto por datos sociodemográficos (sexo, edad y profesión) y por 22 ítems relacionados con la exposición de los menores a la violencia de género. Estas 22 cuestiones eran de respuesta tipo Likert de 4 puntos (0 nada de acuerdo, 1 poco de acuerdo, 2 algo de acuerdo, 3 muy de acuerdo) y fueron divididas en 2 apartados, uno referente a los conocimientos sobre el *riesgo de la exposición de los menores a la violencia de género* (P2 + P3 + P4 + P8 + P10 + P15 + P21). El otro compuesto por relativo a las *consecuencias de la exposición de los menores a la violencia de género* (P1 + P5 + P6 + P7 + P9 + P11 + P12 + P13 + P14 + P16 + P17 + P18 + P19 + P20 + P22). La puntuación máxima de la escala es igual a 88 puntos.

El cuestionario de conocimientos se aplicó antes del comienzo del curso y el mismo cuestionario al acabar, para poder evaluar el grado de aprovechamiento, obteniéndose los siguientes resultados.

Como se comprueba en la figura 1, se observa en los participantes un cambio en sus conocimientos sobre la exposición de los menores a la violencia de género (Figura 1).

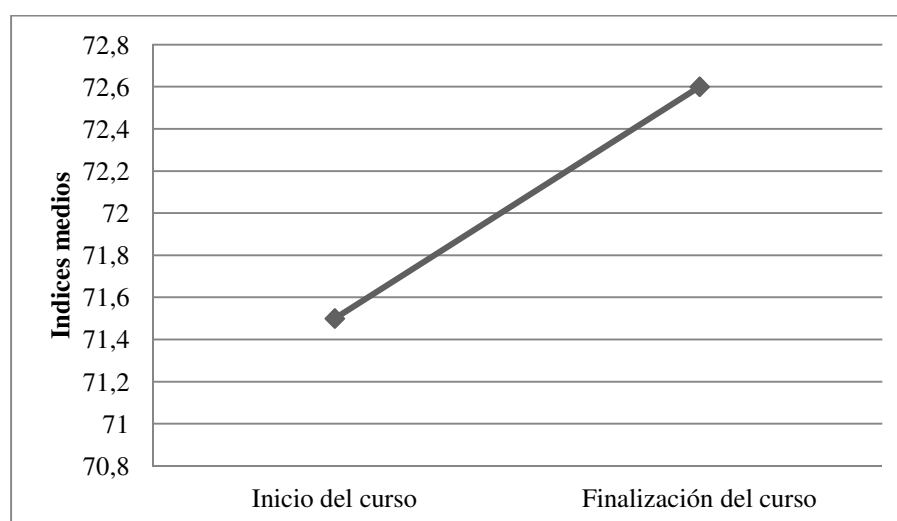


Figura 1: Evolución en los conocimientos de los participantes

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Así, al comparar los resultados del cuestionario al inicio del curso ($M=69,08$, $DT=21,99$) con los datos al finalizar éste ($M=72,61$, $DT=4,77$), se observan diferencias estadísticamente significativas entre ambos $U(34)=-3,123$, $p<,005$ (Tabla 1).

Tabla 1: Conocimiento de los profesionales sobre violencia de género

Puntuación total		M	DT	U	Sig
Inicio del curso	4	7	22,75	-	,
Finalización del curso	4	1,5294	860	3,123	002
		7	4,773		
	4	2,6176	76		

Al analizar las puntuaciones medias del cuestionario por bloques (Tabla 2) se observa que, en el apartado dedicado al riesgo, los índices medios al inicio del curso ($M=19,85$, $DT=6,49$) y al término de éste ($M=22,33$, $DT=1,91$) no indican diferencias estadísticamente significativas, $U(34)=-1,470$, $p=,142$.

Sin embargo, al examinar el apartado referido a las consecuencias de la Violencia de Género, si se observan cambios, $u(34)=-1,964$, $p=,05$, indicando que, al finalizar el curso, los índices medios son más elevados ($M=50,74$, $DT=3,74$), en otros términos, son más conscientes de las consecuencias de la exposición de los menores a la violencia de género.

Tabla2: Influencia de la formación por bloques (riesgo y consecuencias de la violencia de género)

		M	DT	U	Sig
Riesgo al inicio del curso	2	1,91			
Riesgo al finalizar el curso	1	6,49	1,470	-	,142
Consecuencias al inicio del curso	5	3,74			
Consecuencias al finalizar el curso	4	17,28	1,964	-	,050

Conclusiones

Sin duda, se puede afirmar que, en los últimos años, se ha producido en España un importante trabajo de sensibilización y concienciación sobre la situación de los menores expuestos a la violencia de género y sobre la necesidad de intervenir con ellos. Esta tendencia se ha visto materializada en la reciente publicación de varios trabajos tanto de investigación (Alcántara, 2010; Bayarri, Ezpeleta, Granero, de la Osa y Doménech, 2010; Bayarri, Ezpeleta y Granero, 2011; Miranda, de la Osa, Granero y Ezpeleta, 2013; Olaya, Ezpeleta, de la Osa, Granero y Doménech, 2010; Patró y Limiñana, 2005; Rosser, Suriá, y Villegas, 2012a, 2012b, 2012c; Rosser, Villegas, Suriá, Rebollo, Bueno, Asensi, Figueredo y Mújica, 2013) como orientados a la intervención (Ayllon, Orjuela y Román, 2011; Expósito (dir.), 2012; Instituto Aragonés de la Mujer, 2011; Instituto Canario de Igualdad del Gobierno de Canarias, 2012; Luzón, Saboya, Matos y de la Peña, 2011) sobre este tema.

Es el momento, pues, de empezar a evaluar la eficacia de estos instrumentos en la formación de los profesionales, tanto en la mejora de sus conocimientos y habilidades como en sus repercusiones en la mejora de la situación de los menores.

En este trabajo se presentan los resultados en relación con el primer objetivo, evaluar los conocimientos de los profesionales tras la formación.

Aunque los resultados del curso son preliminares y están muy limitados por el tamaño tan reducido de la muestra, si podemos resaltar algunas conclusiones que confirman la consecución de los objetivos del curso.

Así, en primer lugar y de manera general, los resultados reflejan un cambio en los conocimientos de los participantes sobre la exposición de los menores a la violencia de género, indicando los datos al compararlos antes y después del curso que éste les ha servido para incrementar sus conocimientos sobre esta temática.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Si se examinan estas diferencias en función del bloque, esto es, conocimientos sobre el riesgo y consecuencias de la exposición de los menores a la violencia, se observa que en el apartado dedicado al riesgo, índices medios similares al inicio del curso y al término de éste no indican diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, si se observan cambios al examinar las consecuencias, indicando que los participantes son más conscientes de las consecuencias de la exposición de los menores a la violencia de género.

Estos datos no son más que una aproximación que nos indica que efectivamente la formación es eficaz para mejorar los conocimientos de los profesionales.

Habrà que seguir trabajando en esta línea para garantizar la efectividad de los programas formativos, especialmente en su repercusión en la mejora de la situación de los menores y difundir y aplicar sólo aquellos que hayan demostrado su eficacia de un modo contrastado y riguroso.

Referencias

- Alcántara, M.V. (2010). *Víctimas invisibles: los hijos de las mujeres víctimas de la violencia de género*. Tesis doctoral Universidad de Murcia
- Ayllon, E., Orjuela, L. y Román, Y. (coords.) (2011). *En la violencia no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género*. Madrid: Procrea. Sabe the children.
- Bayarri, E.; Ezpeleta, L. , Granero, R.; De La Osa, N. y Domènech, J.M. (2011). [Degree of exposure to domestic violence, psychopathology, and functional impairment in children and adolescents](#). *Journal of Interpersonal Violence*, 26(6),1215-1231.
- Bayarri, E.; Ezpeleta, L. y Granero, R. (2011). [Exposure to Intimate Partner Violence, Psychopathology, and Functional Impairment in Children and Adolescents: Moderator Effect of Sex and Age](#). *Journal of Family Violence*, 26(7), 535-543.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Bravo, C. (2008). Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género. *Intervención Psicosocial*, 17 (3), 337-351.
- Carracedo, S., Fariña, F., y Seijo, D. (2010). Evaluación del estado psicoemocional en menores testigos de violencia de género. En R. González Cabanach, A. Valle Arias, R. Arce Fernández, y F. Fariña Rivera. (Eds.) *Psicología y Salud* (pp.181-195). A Coruña: Psicoeduca.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E., y Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 5.
- De La Vega, A.; De La Osa, N.; Ezpeleta, L.; Granero, R. y Domènech, J.M. (2011). [Differential effects of psychological maltreatment on children of mothers exposed to intimate partner violence](#). *Child Abuse and Neglect*, 35(7),524-531.
- Expósito, F. (dir) (2012). *Efectos psicosociales de la violencia de género sobre las víctimas directas e indirectas: Prevención e intervención*. Instituto de la Mujer del Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2012/docs/Efectos_psicosociales_violencia_Web_853.pdf
- Fariña, F., Arce, R., y Seijo, D.(2009). Programa de ayuda a los hijos que han vivido violencia familiar. En F. Fariña, R. Arce, y G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de género. Tratado psicológico y legal* (pp. 251-265). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Horno, P. (2006). Atención a los niños y las niñas víctimas de la violencia de género. *Intervención Psicosocial*, 15 (3), 307-316. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n3/v15n3a05.pdf>
- Miranda, J.K.; de la Osa, N.; Granero, R y Ezpeleta, L. (2011). [Maternal experiences of childhood abuse and intimate partner violence: Psychopathology and functional impairment in clinical children and adolescents](#). *Child Abuse and Neglect*, 35(9):700-711.
- Miranda, J.K; de la Osa, N.; Granero, R. y Ezpeleta, L. (2013). [Maternal Childhood Abuse, Intimate Partner Violence, and Child Psychopathology: The Mediator Role of Mothers' Mental Health](#). *Violence Against Women*, 19(1), 50-68.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

- Patró R. y Limiñana R. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología*, 21(1), 11-17.
- Pedreira, J.L. (2003). La infancia en la familia con violencia: Factores de riesgo y contenidos psico(pato)lógicos. *Psiquiatría*,7(4).
- Rosser, A., Suriá, R. y Villegas, E. (2012). *Interacción madre-hijo en los centros de acogida para mujeres víctimas de violencia de género*. Comunicación IX Congreso internacional de infancia maltratada. Octubre, 2012.
- Rosser, A., Suriá, R. y Villegas, E. (2012). *Perfil psicosocial de los menores acogidos en centros de acogida para mujeres víctimas de violencia de género*. Comunicación IX Congreso internacional de infancia maltratada. Octubre, 2012.
- Rosser, A.; Suria, R.; Villegas, E. (2012). *Características de la intervención psicosocial con las mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos*. XIII Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis 2012. Febrero 2012.
- Rosser, A., Villegas, E., Suriá, R., Rebollo, J., Bueno, A., Asensi, M.J., Figueredo, C. y Mújica, M.T. (2013). La atención a los menores hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género en los centros de acogida. En: F. Expósito, I: Valor-Segura, M. Vilariño y A. Palmer (eds.)(2013). *Psicología jurídica aplicada a los problemas sociales*, pp. 41-51. Santiago de Compostela: Sociedad española de psicología jurídica y forense.
- Servicio de Coordinación del Sistema Integral contra la Violencia de Género Instituto Canario de Igualdad del Gobierno de Canarias (2012). *Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género*. Instituto Canario de Igualdad del Gobierno de Canarias. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/opencms8/export/sites/icigualdad/resoures/documentacion/GuiaViolenciaMenores.pdf>

CURSO

INTERVENCIÓN CON MENORES HIJOS/AS DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género ha sido objeto de numerosos esfuerzos legislativos, técnicos e institucionales para su detección y erradicación. Sin embargo, en todos ellos los/as hijos/as de las víctimas han quedado relegados a un segundo plano a pesar de ser víctimas también de esta violencia (y potenciales reproductores). En este curso se pretende analizar las repercusiones de la violencia de género en los menores y dotar a los profesionales de los diferentes recursos de herramientas para su abordaje.

PROGRAMA:

Conferencia: **Las víctimas invisibles: los hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género.**

Mesa redonda: **Apoyo institucional a los menores víctimas de la violencia de género.**

-Desde los servicios comunitarios: servicios sociales, sanidad y policía.

-Desde los centros Mujer 24 Horas

-Desde los centros de acogida:

- Desde programas específicos de valoración e intervención psicológica

Conferencia: **Repercusiones psicosociales de la violencia de género en los hijos/as de las víctimas.**

Conferencia: **El Trastorno por estrés postraumático (TEPT) y el trauma complejo en menores víctimas de violencia de género.**

Conferencia: **Programa de apoyo psicológico a menores víctimas de la violencia de género.**

Workshop: **Abordaje de problemáticas en menores víctimas de violencia de género, a través de la intervención con las víctimas.**

– Workshop I: Promoción, apoyo y rehabilitación de las competencias parentales.

– Workshop I: Restablecimiento de los vínculos afectivos en la interacción madre-hijo.

Intervención con menores expuestos a violencia de género

Taller: Intervención psicológica con menores afectados por violencia de género.

– Taller 1: Cómo trabajar con los menores diferentes áreas:

I. Habilidades de crecimiento personal

II. Relajación

III. Reconocimiento y expresión de emociones

– Taller II: Cómo trabajar con los menores diferentes áreas:

IV. Elaboración del trauma

V. Reestructuración cognitiva

VI. Reconstrucción de la identidad

**INTERVENCIÓN CON MENORES
EXPUESTOS A VIOLENCIA
DE GÉNERO**



ISBN: 978-84941354-5-3
Dep. Legal: A 444-2013