

# **VIOLENCIA: TOLERANCIA CERO**

Programa de prevención de la Obra Social "la Caixa"

PREVENCIÓN Y APOYO PSICOSOCIAL  
EN NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS  
A VIOLENCIA DE GÉNERO



**Obra Social "la Caixa"**



**OBRA SOCIAL. EL ALMA DE "LA CAIXA".**



# **VIOLENCIA: TOLERANCIA CERO**

Programa de prevención de la Obra Social "la Caixa"

PREVENCIÓN Y APOYO PSICOSOCIAL  
EN NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS  
A VIOLENCIA DE GÉNERO

**EDICIÓN:**

**Obra Social "la Caixa"**

**AUTORÍA:**

Jorge Barudy

Maryorie Dantagnan

**ASESORAMIENTO:**

Centro EXIL

Co·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya

Josep Vilajoana i Celaya

M. Claustre Jané

Albert Bonillo

Laia Rosich

Universidad de Barcelona

Trinidad Donoso

**DISEÑO GRÁFICO Y MAQUETACIÓN:**

Carlos Ortega y Jaume Palau

© de los textos, sus autores

© de la edición, Obra Social "la Caixa", 2012

Av. Diagonal, 621 - 08028 Barcelona

El material que recoge la presente publicación ha sido elaborado por un psiquiatra infantil y una licenciada en psicología – ambos, profesionales expertos en la atención psicosocial a niños y niñas víctimas de violencia –, y supervisado por el Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña y la Universidad de Barcelona. Presenta una visión genérica de la problemática en cuestión, por lo que corresponde a los profesionales que desarrollen los talleres o bien utilicen este material el individualizar y adecuar sus intervenciones a cada situación, y hacer un buen uso del contenido de este libro.

# Índice

---

7	<b>Presentación</b>
---	---------------------

---

11	<b>Manual</b> <b>Consecuencias en los niños y niñas expuestos a violencia de género</b>
----	--

---

47	<b>Manual II</b> <b>La detección, el diagnóstico y el acompañamiento de los niños y niñas expuestos a violencia de género</b>
----	--

---

85	<b>Manual III</b> <b>Trabajando la resiliencia con niños y niñas expuestos a la violencia de género</b>
----	--

---

155	<b>Manual IV</b> <b>Programa integral de atención médica, psicológica y social para la reparación terapéutica</b>
-----	--

---

172	<b>Anexo: Plantillas de actividades</b>
-----	---

---





**E**ste material viene a sumarse a las investigaciones y publicaciones que, en cantidad creciente, estudian las consecuencias de la violencia de género en los menores expuestos a ella.

A pesar de la proliferación de estudios, son todavía escasas, sin embargo, las propuestas de intervención para ayudar a la recuperación de estos niños y niñas. Este programa pretende contribuir a llenar el vacío en lo que se refiere a intervenciones, y arrojar una nueva luz sobre los procesos de recuperación en base a la resiliencia.

El programa cuenta con una excelente fundamentación de base, y con la experiencia del equipo que lo ha elaborado en el trabajo con menores que han vivido las experiencias del maltrato de sus madres por parte de sus parejas.

El Colegio de Psicólogos de Cataluña avala el rigor y la calidad del programa de Prevención y apoyo psicosocial en niños y niñas expuestos a violencia de género, y al mismo tiempo, dada la sensibilidad del tema, recomienda a los profesionales encargados de los talleres que individualicen sus intervenciones, y las adecúen a cada situación específica.

Tras la revisión de este material por parte de un equipo de expertos en los diferentes ámbitos implicados en la intervención, es una satisfacción emitir una valoración positiva, tanto del material como del marco en el que se inspira la Fundación "la Caixa".



Sra. Trinidad Donoso  
Profesora titular de la Universidad de Barcelona



**D**esde sus inicios, hace más de cien años, la Obra Social “la Caixa” desarrolla programas para dar respuesta a las necesidades de la sociedad, e interviene ante aquellas situaciones en las que las personas se sienten especialmente vulnerables. En una época de grandes cambios, los programas de la Obra Social “la Caixa” identifican carencias sociales, proporcionan apoyo a los afectados y facilitan la acción de personas profesionales y voluntarias.

La violencia de género requiere una aproximación integral, a fin de incidir tanto en la prevención como en la intervención en mujeres víctimas de violencia. En este sentido, el programa *Violencia: tolerancia cero* de la Obra Social “la Caixa” complementa la actuación de gobiernos locales y otras entidades a través de diversos programas, con el objetivo de concienciar y sensibilizar, además de favorecer la recuperación de las mujeres que han padecido violencia de género.

Es también una misión del programa el impulsar y desarrollar instrumentos que puedan ayudar a los profesionales, y ofrecerles un marco de referencia para su trabajo. Con esta finalidad se han editado diversas publicaciones, como: *Programa educativo, Talleres de prevención de la violencia para secundaria, Programa de soporte psicosocial para mujeres, Apoyo psicosocial y prevención de la violencia de género en mujeres con discapacidad, Guía de evaluación para las intervenciones en violencia de género y Manual para promover la resiliencia de los niños y las niñas afectados por catástrofes naturales.*

La experiencia obtenida a través del programa *Violencia: tolerancia cero* nos permite afrontar un nuevo reto: abordar la violencia de género en niños y niñas. El maltrato ejercido hacia sus madres tiene un gran impacto en los menores, aunque no lo reciban directamente. Por ello, se considera víctimas de violencia a los niños y las niñas que crecen en semejante entorno. Este programa pretende detectar mejor las consecuencias de dicha violencia, y promover su resiliencia.

Deseamos destacar en especial la labor de los autores de este manual, Jorge Barudy y Maryorie Dartagnan. Ambos cuentan con el reconocimiento internacional por sus aportaciones a las terapias dirigidas a superar los traumas infantiles causados por entornos de violencia. Asimismo, queremos agradecer también la colaboración del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña, la Universidad de Barcelona y el Centro EXIL, la suma de cuyas aportaciones ha permitido llevar a cabo esta iniciativa.

Esperamos, por último, que este programa se convierta en un eficaz instrumento en la recuperación de los niños y niñas que han vivido esta situación.





**MANUAL I**

---

# Consecuencias en los niños y niñas expuestos a violencia de género



# Índice

<b>Presentación</b> .....	<b>15</b>
<b>Un modelo comprensivo de las consecuencias de la violencia de género en los hijos e hijas</b> .....	<b>19</b>
Consecuencias de la violencia de género en los hijos e hijas .....	19
Epidemiología de la exposición a la violencia de género en los niños y niñas .....	20
Los diferentes tipos de exposición de los hijos e hijas a la violencia hacia la pareja .....	22
Factores que regulan el impacto de la exposición a esta violencia .....	24
<b>Consecuencias y manifestaciones en los niños y niñas expuestos a la violencia de género</b> .....	<b>24</b>
Violencia a la madre y malos tratos a los hijos e hijas .....	26
Violencia de género y competencias parentales .....	27
La paternidad de los hombres que agreden a las mujeres .....	27
El impacto de la violencia de género para las funciones maternas .....	29
El impacto de la violencia durante el embarazo .....	29
<b>El mundo interno de los niños y niñas afectados por la violencia en la pareja</b> .....	<b>30</b>
La vivencia de culpa .....	30
La vivencia de estigmatización .....	32
Las vivencias de impotencia y desamparo .....	33
La vivencia de pérdida .....	35
La vivencia de rabia intensa y permanente .....	36
Las vivencias, mecanismos o trastornos disociativos .....	38
Efectos y manifestaciones clínicas más corrientes en los niños y niñas resultado de la exposición a la violencia de género .....	39
<b>Bibliografía</b> .....	<b>40</b>





## Presentación

El programa de atención psicosocial que aquí presentamos está destinado a los hijos e hijas de mujeres que han sido o son víctimas de la violencia de género, y que han sufrido los efectos nocivos de la exposición a la misma. Según cifras del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, alrededor de 800.000 niños y niñas conviven en España con situaciones de violencia de género en sus familias. En 2014 tres niños fueron asesinados por sus padres. Además, 40 quedaron huérfanos como consecuencia de dicha violencia.

Este programa se enmarca en la línea estratégica de la Obra Social "la Caixa", y se integra en *Violencia: tolerancia cero*. Su objetivo es contribuir a visibilizar el sufrimiento y el daño que sufren estos niños y niñas, así como aportar los conocimientos que aportan las investigaciones y experiencias recientes sobre las consecuencias de la exposición a la violencia. La finalidad última es mejorar la detección de los niños y niñas expuestos a la violencia, para ofrecerles ayuda y protección precoz, un tipo de apoyo que fomente su resiliencia y, finalmente, en los casos en que el daño les haya provocado trastornos graves, un tratamiento especializado. El programa está diseñado para ofrecer un modelo comprensivo de la exposición infantil a un contexto de violencia de género en el seno de la familia y sus consecuencias, proporcionar elementos que contribuyan a la detección y el diagnóstico de los niños y niñas afectados, ofrecer una metodología terapéutica que fomente la resiliencia de estos niños y niñas y, por último, compartir las bases de un método terapéutico dirigido a tratar el daño psicológico ocasionado por esta exposición.

## Los objetivos del programa de atención psicosocial integral son los siguientes:

### a) Dar visibilidad a los niños y niñas expuestos al impacto dañino de la violencia de género

A través del **Manual I**, *Consecuencias en los niños y niñas expuestos a violencia de género*, el programa tiene como finalidad compartir un conjunto de conocimientos fruto de la investigación y de las experiencias acumuladas en diferentes programas. Este manual aspira a dar a conocer a los profesionales un modelo comprensivo que aporte nuevas pistas para entender las consecuencias de esta violencia. Se trata de lograr que las acciones propuestas, destinadas a disminuir el impacto de esta violencia en niños y niñas, reciban las respuestas más coherentes y eficaces, de tal modo que la ayuda no aumente el sufrimiento de los afectados y afectadas. A fin de asegurar esta coherencia, el programa opta por un modelo comprensivo del sufrimiento y el daño infantil, basado en una lectura integral, o ecosistémica, del fenómeno de la exposición a la violencia de género. Las acciones propuestas derivan de esta perspectiva, y pretenden tener un impacto tanto preventivo como curativo.

### b) Facilitar los procesos de detección, diagnóstico y protección de los niños y niñas

El **Manual II**, dedicado a *La detección, el diagnóstico y el acompañamiento de los niños y niñas expuestos a violencia de género*, aporta información para que cualquier profesional que esté en contacto con niños y niñas pueda detectar los indicadores de la exposición a dicha violencia. El manual ofrece diferentes contenidos para sensibilizar a los adultos, en especial a los profesionales de los ámbitos que deberían intervenir en la detección, el diagnóstico, el apoyo y el acompañamiento de estos niños: los servicios sociales, sanitarios, judiciales de protección, escolares y de salud mental.

El manual insiste en que, además de detectar, es fundamental instruir y acompañar, en la red familiar y socioprofesional del niño o niña, a un adulto que pueda contener el sufrimiento infantil y velar por **el derecho a la protección de los niños y niñas**. Este adulto deberá ser capaz de derivarlos para la realización de un diagnóstico más completo y, en el caso de que resulte positivo, garantizar su protección por parte de otros miembros de sus redes naturales, y/o bien por profesionales de las instituciones que tienen la responsabilidad

social de la protección infantil. El derecho a la protección implica que el interés de los niños y niñas debe prevalecer, y deberán plantearse incluso medios de vida alternativos a la familia biológica si las madres, por diferentes condicionantes, no logran separarse de los cónyuges que les hacen daño. Además, implica velar por que los nuevos contextos vitales, creados cuando las madres afectadas logran separarse de sus agresores, sean seguros para los niños y niñas, de modo que estos ya no puedan ser utilizados por los agresores de sus madres como instrumentos de dominación y violencia. El programa ofrece herramientas para prevenir y —si es necesario— contrarrestar las intervenciones de profesionales del ámbito sociojurídico que mantienen el derecho de los agresores a visitar a sus hijos después de la separación, sin tener en cuenta el estado psicológico en que estos se encuentran. Estas intervenciones suelen interpretar la reacción de los hijos e hijas que no quieren tener contacto con las parejas que han violentado a sus madres como una estrategia de las madres para apropiarse de los hijos. Esta postura, sin embargo, les niega a los hijos e hijas la capacidad de crearse sus propias lecturas sobre el comportamiento violento de sus progenitores.

### **c) Ofrecer programas terapéuticos eficaces y coherentes para contrarrestar los efectos de los traumatismos provocados por estos contextos**

Gracias al esfuerzo de profesionales de diferentes ámbitos, así como de las ONG y fundaciones, se está rompiendo el cerco que hacía invisible e impensable el sufrimiento de los hijos e hijas de madres afectadas por la violencia de sus parejas. Cada vez existen más profesionales capaces de establecer una relación entre los síntomas y los signos psicopatológicos que presentan niños y niñas, y la posibilidad de que su etiología o sus causas se encuentren en los contextos de violencia de género que sufren de forma directa, o de los que son testigos obligados.

Para responder a las necesidades de dichos profesionales, asumimos el gran desafío de ofrecer atención terapéutica a través de este programa, con los contenidos de los **Manuales III y IV**, titulados respectivamente *Trabajando la resiliencia con niños y niñas expuestos a la violencia de género* y *Programa integral de atención médica, psicológica y social para la reparación terapéutica*.

Cada uno de estos **manuales** incluye la metodología para cumplir esta finalidad, que se sustenta en diferentes técnicas dirigidas a apoyar y promover

la resiliencia infantil. Los dos pilares de toda la metodología que se propone para los talleres son, por una parte, la afectividad empática e incondicional con los niños y niñas y, por otra, la creación de espacios de conversación donde se pueda romper el silencio y se promuevan dinámicas de grupo que permitan a los niños y las niñas considerarse afectados por la exposición a la violencia de género. Este manual presenta, asimismo, elementos para que los profesionales ayuden a los niños y niñas a reconocerse como afectados —y no como culpables de lo que les ha acontecido y/o les sigue aconteciendo—, además de ofrecer contenidos para ayudar a los niños y niñas a comprender o a dar sentido a los comportamientos de sus padres. La metodología propuesta en este manual está dirigida también a ayudar a los afectados a comprender los efectos directos e indirectos de la exposición a esta violencia.

Los contenidos del **Manual IV** proponen un método de respuesta a las necesidades de tratamiento psicoterapéutico y educativo dirigido a disminuir el sufrimiento y reparar el daño que esta violencia provoca en los hijos e hijas. El modelo terapéutico que plantea este manual se basa en los modelos y las técnicas de los programas desarrollados por diversos clínicos e investigadores (Vouche, 2004; Cunningham, 2004; Barudy y Dantagnan, 2005; Atenciano, 2009), fruto de las investigaciones y experiencias de expertos en psicotraumatología sobre el impacto de la violencia en el apego infantil, y/o de estudios de neurociencia que demuestran que ciertos niveles de desorganización cerebral y mental, así como de atrofia cerebral, pueden resultar del estrés severo y crónico que provocan los contextos de violencia. El programa de apoyo terapéutico aspira a lograr un efecto reparador y correctivo, al ofrecer actividades para incidir en aspectos como la dificultad de modulación emocional; la capacidad de discernimiento entre sentir y actuar; la falta de sentido o incomprensión de la situación de violencia; la falta de comprensión de la dinámica víctima-abusador; los sentimientos ambivalentes hacia el agresor; los sentimientos de culpa; la identidad construida a partir de las representaciones mentales de las figuras de apego (hombre violento, mujer víctima impotente); o los sentimientos de impotencia, desamparo y miedo que muchas veces se convierten en terror físico. Por último, se aporta un método terapéutico especializado para calmar el sufrimiento, el dolor, el estrés internalizado y tratar los traumas psíquicos que suelen manifestarse a través de gran variedad de trastornos afectivos, cognitivos y de conducta, presentes en distintas fases del desarrollo.

El contenido de los manuales que constituyen este programa es el resultado de la revisión de la literatura más actual, complementada por la información recogida de profesionales que han ofrecido atención terapéutica a estos niños y niñas. El programa, pues, supone un empeño por facilitar la transferencia de conocimiento y buenas prácticas, cuya intención es motivar y movilizar al máximo de profesionales en contacto con la infancia para que se interesen por este fenómeno. Alimentando la reflexión sobre sus prácticas y satisfaciendo sus deseos de formación, esperamos ajustar, innovar y garantizar buenas prácticas en el apoyo psicosocial a estos niños y niñas. El conjunto de contenidos de los manuales que componen este programa contribuye a reflexionar sobre las representaciones sociales que manifiestan los profesionales implicados, quienes, en muchos casos, interpretan las reticencias y el miedo de las madres a las visitas como una demostración de sus malas intenciones, o bien aplican y apoyan condiciones de visita que constituyen un riesgo de victimización secundaria, tanto para las madres como para los hijos e hijas, en tanto que defienden la importancia casi absoluta de mantener los vínculos con el padre sin atender a la gravedad de lo que este haya hecho.

Este programa, en definitiva, contribuye a la mejor formación de los profesionales, poniendo a su disposición los resultados de investigaciones que no solo desvelan los mecanismos y las consecuencias de la violencia de género en los hijos e hijas, sino que además muestran las estrategias a través de las cuales los padres siguen intentando dominar a las víctimas.

## **Un modelo comprensivo de las consecuencias de la violencia de género en los hijos e hijas**

### **Consecuencias de la violencia de género en los hijos e hijas**

El mero hecho de vivir en un contexto de violencia de género y ser testigo, por ejemplo, de las agresiones de un hombre a una mujer en el ámbito familiar, tiene graves consecuencias para la salud mental de los niños, y puede alterar gravemente su desarrollo. Estas experiencias provocan un impacto similar —y, en ocasiones, aún más grave— a las que resultan de los malos tratos que les afectan directamente (físicos, psicológicos y abusos sexuales).

En la mayoría de los casos es un tipo de violencia de los hombres hacia las mujeres que se sustenta en la ideología patriarcal —aún dominante en la cultura—, que transmite y legitima a través de discursos y mensajes no verbales la supremacía de lo masculino sobre lo femenino. Ello implica el riesgo de que los niños y niñas afectados normalicen lo que están observando o sufriendo, e integren y repitan estos modelos de relación en su vida adulta.

Los problemas emocionales y de conducta de los niños y niñas expuestos a violencia de género han interesado a investigadores y clínicos desde mediados de los años setenta del siglo pasado (Holden, 1998), cuando abandonaron la invisibilidad social e institucional para convertirse en objeto de estudios sistematizados, tanto para estudiar sus génesis como para encontrar modelos de prevención y tratamiento.

En los últimos diez años el aumento del número y la calidad de las investigaciones, y las publicaciones correspondientes, proporcionan una base científica —aún en desarrollo (Jaffe, Baker y Cunningham, 2004)— que permite confirmar la gravedad de las consecuencias en los niños y niñas de la exposición a esta violencia. Los resultados de estos estudios han permitido, además, establecer las bases para el desarrollo de programas de prevención y de reparación terapéutica.

## **Epidemiología de la exposición a la violencia de género en los niños y niñas**

El Estudio sobre la violencia contra niños del Secretario General de las Naciones Unidas (2006) estima que entre 133 y 275 millones de niños de todo el mundo están expuestos cada año a este tipo de violencia. El Informe Unicef-Bodyshop aporta en el 2006 la primera cifra de niños y niñas expuestos anualmente a la violencia contra sus madres en nuestro país: se estima que se trata de unos 188.000 niños y niñas.

Lo que agrava la situación de dichos niños y niñas es la existencia concomitante de otras formas de malos tratos infantiles. Así, Edleson (1977), en su revisión de las investigaciones sobre la concurrencia de violencia entre cónyuges, maltrato y abuso infantil, estima el solapamiento entre ambas formas de violencia en la familia entre el 30 % y el 60 % de los casos. Como es de esperar, tanto los clínicos como los investigadores sostienen que los niños

y niñas que sufren la exposición y la propia victimización tendrán más problemas que los que solo son testigos (Rudo y Powell, 1996; Peled y Davies, 1995; Fantuzzo *et al.*, 1991; Jouriles *et al.*, 1989). En una encuesta realizada a mujeres residentes en centros para víctimas de violencia de género en España, los investigadores encontraron que el 85 % de los hijos fue testigo de la violencia ejercida hacia sus madres, y un 66 % fue además maltratado (Patró y Limiñana, 2005).

Poco se sabe de la prevalencia e incidencia de cada uno de los subtipos del maltrato infantil (el maltrato físico, el psicológico, la negligencia física o emocional, y el abuso sexual) en las vidas de los niños y niñas expuestos a esta violencia de género. A este respecto McCloskey, Figueredo y Koss (1995) obtuvieron resultados claves para acercarnos a la realidad del abuso a hijos de mujeres maltratadas, en un trabajo que incluía un grupo de comparación. Los niños y niñas expuestos presentaban indicios de sufrir varias formas de malos tratos y con más frecuencia que los integrantes del grupo de comparación. El incesto se estimó en torno al 10 % de las familias con violencia de género. Las madres informaron sobre abusos sexuales del agresor a sus hijas/os en un 3,6 % de la muestra, pero también creían que el agresor había abusado de otros niños y niñas de la familia en un 6 % más de los casos. Un 25 % de las mujeres maltratadas informó que sus hijas/os habían sufrido algún tipo de abuso sexual fuera del hogar.

Por otra parte, Edleson (2001) indica que la intensidad de la violencia ejercida hacia la mujer, el grado de dominación en la toma de decisiones que ejerza el padre que maltrata y la pobreza de su relación con el menor incrementan la posibilidad de maltratos a los niños en estas familias. Otro aspecto en desarrollo es la evidencia de tasas elevadas de violencia hacia la pareja en el embarazo (Burch y Gallup, 2004; Martin *et al.*, 2004), que autores como Laing (2000) consideran una forma de victimización contra el feto.

## **Los diferentes tipos de exposición de los hijos e hijas a la violencia hacia la pareja**

El conocimiento sobre el impacto de estas experiencias ha experimentado una importante evolución. Al comienzo, los profesionales consideraron a las niñas y niños como espectadores en el escenario de la violencia (Wolak y Finkelhor,

1998) y/o protectores activos de la figura materna (Rudo y Powell, 1996); luego se consideró que el impacto solo se daba si los hijos o hijas estaban presentes cuando la violencia ocurría. En la actualidad, se acepta unánimemente que los contextos de violencia hacia la pareja hacen sufrir y dañan con severidad a los niños y niñas expuestos a ella debido al clima de carencias, inseguridad y estrés permanente que generan.

### Contextos de exposición (Holden, 2003)

1. *Exposición perinatal*: corresponde a la exposición del feto cuando la violencia física o psicológica ejercida hacia la madre se da durante el embarazo.
2. *Exposición por intervención*: ocurre cuando los niños o niñas intentan hacer o decir algo para proteger a su madre, interponiéndose entre el agresor y la víctima.
3. *Exposición por victimización directa*: los hijos son objeto de violencia psicológica o física por el adulto que agrede.
4. *El niño o la niña se ven obligados a participar en las estrategias de agresión impuestas por el padre o el actual cónyuge a la madre*: por ejemplo, vigilar a la madre a petición del agresor; colaborar en la desvalorización de la madre o darle la razón al adulto agresor.
5. *Exposición como testigo presencial*: se produce cuando la agresión ocurre delante de los hijos, que oyen o ven lo que ocurre (gritos, lamentaciones, insultos, golpes, etc.).
6. Cuando el niño o la niña tienen que testimoniar sobre las lesiones *en el rostro u otras regiones del cuerpo de la madre, así como otras consecuencias inmediatas de la agresión*: moratones y heridas, objetos y mobiliario roto, llegada de ambulancias y policía, reacciones emocionales intensas en adultos, etc.).
7. *Sufrimiento por las secuelas que las agresiones provocan a sus madres*: sintomatología depresiva y/o agresiva de la madre, consecuencia de la violencia; huida de la madre; separación y fin de la convivencia; cambios de residencia; lucha por la guardia y custodia, etc.
8. Tener que escuchar repetidamente los contenidos de lo que *ha sucedido*. Por ejemplo, los hijos e hijas, habiendo o no presenciado las agresiones,



pueden escuchar o seguir escuchando descripciones de los hechos concretos de la violencia, sus consecuencias, los temores de la agredida o las amenazas posibles por parte de la afectada, o de personas del entorno.

9. *Exposición a mentiras, secretos y relatos que esconden la realidad de lo ocurrido.*
10. *Exposición —aunque parezca paradójico— a información sobre agresiones ocurridas en ausencia de los hijos o hijas, que, al enterarse, pueden vivir lo ocurrido con impotencia y culpabilidad.*

Los niños y las niñas pueden estar expuestos a varios de estos contextos en relación con un mismo acontecimiento violento. Por otra parte, la escalada de la violencia a lo largo de la historia familiar puede provocar que los niños y niñas pasen de observar los hechos a tratar de intervenir para detenerlos y, al hacerlo, se conviertan en víctimas de agresiones directas. Además, los efectos de la exposición a esta violencia no solo tienen que ver con los incidentes y agresiones físicas o psicológicas descritas, sino que inciden en el desarrollo de la personalidad de los hijos e hijas, debido a la exposición en su vida diaria al sistema de creencias y al estilo parental y conyugal del agresor (Bancroft y Silverman, 2002).

A menudo, el agresor sigue ejerciendo la violencia tras la separación; por ejemplo, a través de descalificaciones e insultos a la madre o a la nueva pareja de esta (a lo que los/as hijos/as están expuestos durante las visitas); a través de falsas denuncias hacia la madre por malos tratos a sus hijos; o mediante el incumplimiento premeditado de sus obligaciones en cuanto a manutención se refiere (Cunningham y Baker, 2007).

## **Factores que regulan el impacto de la exposición a esta violencia**

Los estudios han descrito una serie de variables que contribuyen a aumentar los niveles de afectación y de daño:

- La gravedad de la violencia machista ejercida sobre la madre (desde amenazas verbales hasta intentos y/o acto de homicidio).
- La frecuencia, intensidad y tipo de violencia a la que el niño o la niña han estado expuestos, incluidos abuso sexual, maltrato físico, emocional o verbal.

- La inexistencia de condiciones familiares que puedan proporcionar a las niñas o a los niños seguridad y protección.
- La corta edad del niño o de la niña en el momento de las agresiones.
- La presencia de otros problemas en el seno de la familia, tales como: enfermedad mental, problemas de drogadicción o alcoholismo, pobreza y marginalidad.
- La ausencia de redes familiares y/o sociales.

Esta relación de factores refleja los intentos por comprender el impacto de los contextos de violencia de género, el sufrimiento y el daño de estos niños y niñas. Sin embargo, para entender su realidad cotidiana se necesitan mayores esfuerzos en la investigación, a fin de clarificar mejor el impacto de los factores mencionados y el de otros posibles estresores como la falta de recursos, los problemas de vivienda, el abuso de sustancias o la exposición a la violencia en ámbitos comunitarios (Behrman, Salcido y Weithorn, 1999).

## **Consecuencias y manifestaciones en los niños y niñas expuestos a la violencia de género**

Ser aterrorizados por las conductas violentas y amenazantes hacia la madre, vivir en un ambiente peligroso, de miedo y hostilidad y estar expuestos a modelos negativos de relaciones familiares convierten a los hijos y las hijas en víctimas de un contexto familiar inseguro, carencial y traumatizante. Esto les acarrea consecuencias negativas importantes para su desarrollo y la conformación de sus relaciones afectivas posteriores. La experiencia clínica y las diversas investigaciones sobre el tema así lo confirman. Por lo tanto, hay que considerar siempre que cuando la mujer agredida es madre, el perpetrador de violencia no solo está abusando o violentando a la mujer, sino también a los hijos e hijas.

Todos los clínicos e investigadores que estudian los efectos de este tipo de violencia en los niños y las niñas concuerdan que esta puede tener una influencia significativa sobre su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social, así como en sus relaciones interpersonales durante la niñez y adultez. A este respecto, Fowler y Chanmugam (2007) señalan en su revisión de la bibliografía que

la presencia de síntomas postraumáticos es una de las consecuencias más presentes. Otras investigaciones apuntan que, a pesar de la alta frecuencia de este tipo de sintomatología, su aparición está mediada por la percepción de la amenaza y de control que los niños y niñas tengan de los acontecimientos (Graham-Bermann, DeVoe, Mattis y Lynch, 2006).

Estudios en población preescolar señalan también la presencia de síntomas postraumáticos, pero la edad de los/as niños/as explica la dificultad para que dichos síntomas puedan ser adecuadamente descritos de acuerdo con la clasificación establecida en los manuales DSM (Levendosky, Huth-Bocks, Semel, Shapiro, 2002).

Otros estudios de suma importancia son los que revelan el papel de estos contextos de violencia en la génesis de trastornos en los modelos de apego infantil (Zeanah, Danis, Hirshberg, Benoit, Miller y Heller, 1999). El bajo rendimiento en pruebas de inteligencia (Peek-Asa et al., 2007) y los trastornos psicósomáticos se han señalado también como consecuencias importantes (Saltzman, Holden y Holahan, 2005).

Si bien es cierto que los resultados de más de 25 años de investigación indican un amplio rango de dificultades posibles (todas ellas relacionadas con la exposición de los niños y niñas al maltrato de sus madres), esta población no presenta un único patrón de respuesta a esta violencia. Lo que es seguro es que la violencia de género predecía la presencia, clínicamente significativa, **de trastornos psíquicos en los niños y niñas**. Pero las investigaciones evidencian asimismo que unos niños o niñas presentarán efectos clínicamente significativos, mientras que en otros esto será menos evidente por sus capacidades y recursos resilientes (Hughes, Graham-Bermann y Gruber, 2001; Martínez-Torteya, Bogat, Von Eye y Levendosky, 2009).

En España, Corbalán y Patró (citados en Patró y Limiñana, 2005) han recogido información sobre el porcentaje de niñas y niños que presentan dificultades por haber estado expuestos a violencia de género. Preguntaron a mujeres maltratadas residentes en centros de acogida acerca de las dificultades de los/as hijos/as a su cargo, y encontraron que un 10 % de los niños y niñas tenía problemas de conflictividad en la escuela; un 7,5 % había huido del hogar; el 53 % presentaba comportamientos violentos hacia sus iguales; un 22,5 % era violento con su madre; un 25 % tenía un bajo rendimiento escolar; el 32,5 %,

presentaba síntomas de ansiedad; otro 30 %, sentimientos de tristeza y aislamiento, y el 27,5 %, miedo al maltratador.

## **Violencia hacia la madre y malos tratos a los hijos e hijas**

En diferentes estudios se ha estimado que, en un 60-75 % de las familias donde la mujer es víctima de violencia por parte de su pareja, también los niños son golpeados o psicológicamente maltratados (Bowker, 1988; Mc McCloskey, Figueredo y Koss, 1995). A medida que se hacen mayores, los niños y niñas que han sido maltratados o víctimas de negligencia en contextos donde además existe violencia en la pareja tienen mayores probabilidades de presentar fracaso o pobre rendimiento escolar, participar en actos delictivos y manifestar problemas emocionales graves y comportamientos sexualmente abusivos, así como problemas con drogas o alcohol (Cicchetti y Toth, 1993). Otros estudios han puesto de manifiesto que los/as niños/as en edad escolar que han sido maltratados/as en estos contextos de violencia de género y que están en centros de acogida muestran, en la mitad de los casos, niveles clínicos importantes de ansiedad o trastornos de estrés postraumático severo. Sin tratamiento, estos niños y niñas presentan un riesgo significativo de terminar en la delincuencia, el abuso de tóxicos, la deserción escolar y las dificultades en sus propias relaciones afectivas, reproduciendo los modelos de violencia en relación con sus parejas (Graham-Bermann, 1994). Además, algunas investigaciones indican que los hijos de mujeres maltratadas puntúan bajo en escalas de competencia social, aprendiendo precozmente que es «legítimo» hacer uso de la violencia para resolver conflictos (Wolfe *et al.*, 1985; Fantuzzo *et al.*, 1991; Bancroft y Silverman, 2002; Patró y Limiñana, 2005). Estos daños se manifiestan en las relaciones dentro y fuera de casa, con padres, hermanos y amigos (Graham-Bermann, 1998). Sus madres los describen como niños y niñas con temperamentos más difíciles y más agresivos que los de un grupo de comparación (Holden y Ritchie, 1991).

## **Violencia de género y competencias parentales**

Existe información suficiente para afirmar que la violencia ejercida por el hombre sobre su pareja es también un reflejo de sus incapacidades parentales, que se manifiestan por trastornos del apego y de la empatía hacia sus hijos e hijas. La existencia y la presencia de estos, en la mayoría de las veces,

no le ayuda a autocontrolarse, ni a modular sus agresiones. En muchos casos su violencia se extiende a los hijos e hijas. En el caso de la madre agredida, la situación de estrés y amenaza permanentes puede mermar sus competencias parentales, cuando las tiene, o bien agravar sus incompetencias (Barudy y Dantag- nan, 2010).

## **La paternidad de los hombres que agreden a las mujeres**

La investigación sobre el rol parental de los cónyuges agresores se inició con trabajos que recogían la perspectiva de las ex parejas sobre el desempeño como padre de los hombres que las habían maltratado. Dada la multiplicidad de formas que adopta la convivencia de pareja, esta violencia acontece en cualquier tipo de estructura familiar. Por tanto, el adulto violento puede ser el marido, el padrastro, la pareja de hecho o un novio con el cual no se convive. Las investigaciones más recientes que se citan aquí se han centrado en estudiar la forma en que los cónyuges violentos ejercen su función de padre, principalmente cuando se trata de padres biológicos o padrastros que han tenido un contacto continuado con las niñas y niños, que continúa tras la separación.

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 emocional con los niños, hace poco uso de formas educativas positivas, usa frecuentemente prácticas educativas negativas y pierde el control fácilmente, se enfada y agrede a los niños y niñas (McCloskey *et al.*, 1995). Además, estas encuestas revelan que los agresores involucran a los niños y niñas en incidentes violentos fácilmente y a propósito, usándolos para agredir psicológicamente a sus cónyuges. En ocasiones, estas son golpeadas como castigo por actos cometidos por los/as hijos/as (Edleson, Mbilinyi y Shetty, 2003).

Estudios realizados por expertos en intervención terapéutica con hombres condenados por malos tratos a sus cónyuges los describen como padres controladores, autoritarios y con pocas habilidades sociales. Con frecuencia, hacen uso de sus hijos e hijas para socavar la autoridad de la madre frente a ellos/as y vengarse por haber sido denunciados y/o abandonados por la madre (Bancroft y Silverman, 2002). Se han hecho algunos estudios sobre la percepción que los hombres que agreden a sus parejas tienen del impacto

que esto provoca en sus hijas e hijos. En uno realizado por Rothman, Mandel y Silverman (2007), en una muestra de hombres con conductas de violencia de género participantes en grupos terapéuticos, se encontró que los padres biológicos, en comparación con los padrastros, eran más propensos a creer que su comportamiento violento había tenido un impacto negativo en los niños y niñas en aspectos como su salud mental, la relación de los niños con sus madres, sus logros académicos y en el ejercicio del rol parental de sus ex parejas. También expresaron preocupación por las posibles consecuencias de la violencia a largo plazo en sus hijas e hijos (repetición de roles en las relaciones de pareja).

En otro trabajo con una muestra de hombres que tenían una sentencia condenatoria por violencia hacia su pareja se observó que, si bien dos terceras partes de los participantes afirmaron tener conocimiento de que sus hijos e hijas estuvieron expuestos a los conflictos con su pareja, pocos pensaban que los niños se hubiesen visto afectados por ello. El estudio, además, señaló que un 48 % de los sujetos tenía indicadores que lo situaban como fuente de maltrato físico para sus hijos e hijas (Salisbury, Henning y Holdford, 2009).

Respecto al riesgo de manipulación que suponen los discursos y comportamientos del agresor para niñas y niños, en una investigación con mujeres maltratadas (Beeble, Bybee y Sullivan, 2007) un 88 % de ellas informó que los padres y padrastros de los niños y niñas habían hecho uso de ellos/as con la intención de controlarlos/as durante la relación y tras la separación, ya fuera para seguir influenciando las vidas de las mujeres (70 %), ya para intimidarlas o acosarlas (58 %), para obtener información sobre ellas (69 %), para poner a los/as niños/as en su contra (47 %) o para servirse de ellos/as a fin de convencerlas de retomar la relación conyugal (54 %). Además un 44 % informó de que los niños y niñas fueron usados para atemorizarlas.

## **El impacto de la violencia de género en las funciones maternas**

Estudios sobre el impacto de la violencia de género sobre la función materna han demostrado que esta afecta a los hábitos y a la capacidad de las mujeres para cuidar educar y proteger a sus hijos e hijas. No obstante, los resultados han sido contradictorios en algunos casos. Por ejemplo, algunas investigaciones encuentran niveles elevados de estrés asociado a la crianza de los hijos e

hijas, mientras que otras no los encuentran (Levendosky y Graham-Bermann, 2000).

## **El impacto de la violencia durante el embarazo**

Hay estudios que muestran el impacto que tiene la violencia de género en la mujer embarazada y su feto. Así, las mujeres con experiencias pasadas o presentes de violencia en su pareja presentan un alto riesgo de sufrir depresión, estrés postraumático y daños a su salud física antes y después del parto, lo que puede influenciar negativamente en el apego a su bebé (Kendall-Tackett, 2007). También existen estudios que muestran que las mujeres que sufrieron malos tratos en la pareja durante el embarazo tenían representaciones significativamente más negativas respecto a sus bebés, pero también respecto a sí mismas como madres. En los estudios sobre modelos de apego adulto las clasificaban con mayor frecuencia en la categoría de apego inseguro que a las madres que integraban el grupo control (Huth-Bocks, Levendosky, Terán y Bogat 2004). Por el contrario, otros investigadores encontraron que las víctimas de malos tratos en la pareja pueden presentar comportamientos compensatorios frente a la violencia en sus interacciones con sus hijos/as, en particular afecto, disciplina positiva y pautas de crianza consistentes. Esto ocurre sobre todo cuando encuentran apoyo en su red de contactos sociales (Letourneau, Fedick y Willms, 2007).

Los resultados de otras investigaciones muestran que las madres maltratadas por sus cónyuges tienen más probabilidad de ser agresivas con sus hijos e hijas debido a los niveles de estrés, depresión y ansiedad que experimentan como consecuencia de la violencia que han padecido (Holden y Ritchie, 1991; Levendosky y Graham-Bermann, 2001; Osofsky, 1999). Por otra parte, el seguimiento de madres que se han beneficiado de programas terapéuticos destinados a reforzar la identidad, la seguridad y la autoestima de las mujeres afectadas, ofreciendo orientación sobre la violencia sufrida, ha demostrado que estos no solo tienen resultados favorables para las participantes, sino que contribuyen a una relación de buenos tratos con sus hijos e hijas (Huth-Bocks, Levendosky, Theran y Bogat, 2004; Barudy, Dantagnan y Comas, 2010).

## El mundo interno de los niños y niñas afectados por la violencia en la pareja

En los últimos veinte años se han desarrollado numerosas investigaciones clínicas dirigidas a entender las vivencias de los niños, niñas y adolescentes afectados por la violencia de los adultos. Esto ha permitido conocer mejor lo que viven los niños y niñas víctimas de malos tratos, y extrapolar estos conocimientos a las vivencias y las manifestaciones de los hijos e hijas de madres expuestas a la violencia de género y afectados por ella.

Estas vivencias serán abordadas considerando los siguientes aspectos: su dinámica, el impacto psicológico que provocan, sus manifestaciones en la conducta y los desafíos que entrañan para los profesionales.

### La vivencia de culpa

El sentimiento de culpa está presente en algún grado en todos los niños y niñas maltratados, en particular en los niños y niñas expuestos a la violencia de género. La mayoría de ellos/as no manifiestan verbalmente que se sienten culpables de lo que le ocurre a su madre, pero muchos de ellos/as lo hacen a través de sus conductas. Esta tendencia de los hijos e hijas a sentirse culpables por los comportamientos violentos de los adultos, en particular los del padre o el cónyuge de su madre, se explica, entre otros factores, por los procesos cognitivos que los niños y niñas ponen en práctica para dar sentido a lo que observan. Estos procesos cognitivos están determinados por la posición de vulnerabilidad y dependencia de los/as niños/as con respecto a los adultos y, en particular, a sus padres. En su necesidad de comprender y encontrar sentido a los comportamientos de los adultos, el niño o la niña realiza la operación siguiente:

1. Clasifica a las personas adultas en buenas y malas.
2. No puede considerar malos a sus padres, y en particular a su padre, a pesar de que agrede a su madre, pues es vulnerable y dependiente de él.
3. La ausencia de una explicación lógica a la situación de violencia le lleva a creer que si esto ocurre es porque él o ella tienen la culpa, y lo mismo puede pensar de su madre agredida. Esto se refuerza por las acusaciones, racionalizaciones y excusas del agresor, habituales en su discurso, y por la inconsis-



tencia de su madre, una víctima que a menudo no puede dar su versión de lo que ocurre.

4. Los hijos o hijas se sienten así responsables de lo que ocurre, como si tuvieran el poder de cambiar la situación. Por tanto, se sienten enormemente culpables por no haber hecho o no hacer nada para poner fin a la violencia.

- El impacto psicológico de esta vivencia se manifiesta en sentimientos de culpa, y en ambivalencia en relación con la madre agredida. Por un lado se sienten culpables, impotentes y avergonzados/as por no poder ayudarle. Pero también pueden sentir una enorme rabia hacia ella, porque no hace lo necesario para complacer al agresor o hacer lo que él les pide, evitando así sus explosiones de ira.
- Las manifestaciones conductuales de estas vivencias: el niño y la niña hacen visible el sentimiento de culpa a través de conductas de aislamiento, e intentos de rectificar o reparar, acompañados de hostilidad y agresiones a la madre. Además, pueden presentar conductas de autocastigo, autolesiones, abuso de sustancias y sabotaje de sus logros. Muchos de los comportamientos autodestructivos que presentan los niños y niñas, particularmente los adolescentes, son la expresión de sentimientos de culpa que emergen de estos contextos de violencia.
- Los desafíos para los profesionales: es importante que los profesionales puedan relacionar estos comportamientos con las vivencias de culpa y con la lectura que hace el hijo o hija de la mujer violentada por su pareja. Una forma de ayudarlos a superar estos malentendidos es entregarles la información adecuada y necesaria para que entiendan que lo que pasa en la relación de su madre con su padre se llama «violencia de género», y que su madre y él o ella son víctimas de esta violencia y, por lo tanto, no pueden ser los culpables. A veces, los más pequeños pueden confundir la palabra *culpable*, y se sienten mejor con la palabra *responsable*, que se les puede ilustrar con un ejemplo cotidiano sencillo. Es importante que les ayudemos a tomar conciencia de que el único culpable de la violencia es la pareja de su madre, y lo que hace es un delito penado por la ley. Cuando esto no ocurre, y las conductas de los niños/as no se interpretan como resultantes de la violencia (y, lo que es más grave, los niños son castigados por dichas conductas), existe el riesgo de que estos se enclaustran en sus sentimientos de culpa y sus manifestaciones de conducta. Ocurre lo contrario cuando

miembros de la red del niño o la niña (profesionales o no) detectan la violencia, la nombran y ofrecen apoyo a las víctimas. En este caso la detección puede tener un impacto terapéutico, en la medida en que ayuda a romper la trampa de la culpabilidad y el aislamiento. Al sentirse reconocidos y apoyados como víctimas de la violencia, en un clima afectivo y respetuoso, los afectados tienen la oportunidad de cambiar y desarrollar su resiliencia.

## La vivencia de estigmatización

Sentirse diferente a los demás niños y niñas de su entorno, y temer que personas externas a la familia puedan darse cuenta de las agresiones, constituyen también vivencias de los hijos e hijas expuestos a la violencia de género. Este sentimiento se agrava cuando el padre o la pareja de la madre los atacan también a ellas y ellos. En el caso de las hijas, estas pueden ser atacadas en su condición de mujer y/o por parecerse a su madre, recibiendo insultos, siendo tratadas como seres inferiores y obligadas a realizar tareas humillantes, como estar al servicio de todos los hombres de la casa, incluyendo al agresor y a los hermanos de las hijas. Las humillaciones y la vergüenza explican que estos hijos e hijas se comporten como si fueran personas raras. Se aíslan con mayor facilidad, participan menos en actividades sociales y raramente invitan a sus amigos a casa. Esta vivencia facilita que sean objeto de acoso escolar o *bullying*.

- El impacto psicológico de estas vivencias: la vergüenza, una baja autoestima, el sentimiento de ser diferente a los otros chicos y chicas de su edad, y ser portadores de un estigma. Ello puede conducir, sobre todo a los hijos varones, a normalizar los comportamientos violentos de los hombres y presentarse como dominadores, hostiles y violentos.
- Las manifestaciones conductuales de la estigmatización: como ya se ha señalado, estos niños y niñas presentan una tendencia a aislarse de sus pares, evitan llamar la atención y no se preocupan por obtener éxito o lograr buenos resultados en lo que emprenden. Pueden descuidar su aseo personal y, una vez en la adolescencia, abusar de sustancias tóxicas y presentar conductas autodestructivas y antisociales.
- El desafío para los profesionales consiste en interpretar estas conductas como manifestaciones del sufrimiento provocado por la exposición a la violencia, y al mismo tiempo ayudar al niño o la niña a tomar conciencia

de que ellos no son el problema, sino que son víctimas de la violencia del hombre agresor. Las técnicas terapéuticas llamadas «de externalización» pueden ayudar a cumplir este propósito. Los adultos del entorno de los niños y niñas expuestos (vecinos, profesores, animadores de espacios de tiempo libre) pueden también ayudar a estos hijos e hijas, ofreciéndoles afectividad y apoyo social de tal manera que vivan como niños afectados por un contexto, y no como portadores de un estigma social. Al actuar de esta manera, se está apoyando o promoviendo su resiliencia.

## Las vivencias de impotencia y desamparo

El ambiente de amenaza, inseguridad y desprotección que afecta a los hijos e hijas guarda estrecha relación con la impulsividad del hombre agresor y lo imprevisible de sus comportamientos. Esto conduce a que las vivencias de las hijas e hijos sean de un temor permanente, acompañado de impotencia y desamparo. Los niños y las niñas afectados no tienen ningún control sobre la situación, y sienten que sus vidas y la de sus madres están a la merced del agresor. Esta sensación de impotencia, vulnerabilidad e incapacidad de hacer algo por salir o resolver su situación contribuye a que los hijos e hijas, al igual que sus madres, desarrollen un *síndrome de indefensión aprendida* (Dutton y Painter, 1981).

Este síndrome se caracteriza por una disposición de los miembros más vulnerables de la familia a aceptar argumentos del agresor que los descalifican, asumir culpas frente a acusaciones injustas y reconocer fácilmente errores no cometidos y faltas mínimas como si fueran graves. Todo esto se traduce en una representación de la realidad por parte del niño o de la niña que a menudo corresponde con la de su madre, y en la sensación de que «haga lo que haga, no existe ninguna salida», o bien «haga lo haga, nadie puede ayudar a que las cosas cambien».

- El impacto psicológico de las vivencias de impotencia y de desamparo: al igual que la culpabilidad y la estigmatización, estas vivencias pueden ser fuente de ansiedad intensa y miedo permanente. Pueden conducir a una actitud de hipervigilancia, depresión, bajo sentido de eficacia y la percepción de uno mismo como una persona frágil y sin recursos. En los casos más severos, la impotencia y el desamparo llegan a producir una sensación de fragmentación del yo y/o ideaciones paranoicas.

- Las manifestaciones conductuales: estas vivencias y sus consecuencias psicológicas se pueden expresar con trastornos de sueño, pesadillas y juegos con contenidos traumáticos, problemas alimenticios, fobias, delincuencia, retraimiento, ideación suicida, conductas agresivas y amenazantes a niños o niñas más pequeños. En los casos más graves, pueden establecer relaciones interpersonales caracterizadas por la búsqueda compulsiva del control de la relación mediante comportamientos hostiles, sobreprotección, acoso afectivo o comportamientos pseudocomplacientes. A menudo, estos niños o niñas son percibidos como manipuladores. Puede ocurrir que la indefensión aprendida invada sus relaciones sociales y afectivas con amigos y pares y, en consecuencia, se transformen en el hazmerreír o el centro de la agresión de un grupo de iguales. Como reacción defensiva pueden replegarse sobre sí mismos y aislarse.
- Los desafíos para los profesionales: no es siempre fácil establecer una relación de causalidad entre la actitud de un niño o niña que se muestre impotente y desamparado con la posibilidad de que esté expuesto a un contexto de violencia de género en su familia. En este último caso, si se le brinda apoyo, se abre una oportunidad de recuperación de la confianza y de cambio. Al proporcionarle una experiencia relacional a través de la cual el niño o la niña se sienta valorado, respetado y fuerte, el adulto está aportando recursos que también pueden abrir puertas al desarrollo de la resiliencia infantil. Es importante que las actividades escolares y extraescolares permitan que los niños y niñas afectados por esta violencia tengan la posibilidad de ser protagonistas, para que puedan desarrollar un sentido de control, eficacia y valía personal que contrarreste su impotencia. En este sentido, las actividades deportivas son también muy recomendables.

## La vivencia de pérdida

Debido a que su padre es una amenaza permanente y su madre no puede estar siempre disponible, los hijos e hijas se ven confrontados al sentimiento de pérdida de su mundo infantil, y al duelo de un padre protector y una madre incondicional o emocionalmente disponible. Estas vivencias, que pasan por el filtro del desarrollo evolutivo, explican que los niños y las niñas tengan más consciencia de la pérdida con relación a una familia suficientemente protectora a partir de los siete años. Esto puede conducir a que los hijos e hijas se

sientan solos, sean desconfiados y desarrollen una maduración y una autonomía forzadas por las circunstancias. Como en otros contextos de malos tratos infantiles, una de las consecuencias más graves es la pérdida de confianza en sus padres y otras personas.

- El impacto psicológico de las vivencias de pérdidas y duelo: las manifestaciones más corrientes son el entumecimiento emocional, la negación de sus emociones y necesidades afectivas, una desconfianza generalizada hacia el mundo adulto, deseos suprimidos, cólera o desconfianza en sí mismos y en los demás.
- Las manifestaciones conductuales: esta vivencia de pérdida permite explicar también los comportamientos ansiosos y las conductas regresivas que estos niños o niñas pueden presentar en la relación con sus madres, sobre todo cuando son pequeños. Otras manifestaciones de esta vivencia pueden ser mutismo selectivo, apatía, hurtos, reacciones explosivas, evitación de la intimidad y dificultades de aprendizaje.
- El desafío para los profesionales: las manifestaciones conductuales anteriormente descritas rara vez se consideran expresiones de la exposición de los hijos e hijas a la violencia que sufre la madre. Lo peor es que otros adultos del entorno de la familia, incluso algunos profesionales, crean que estas manifestaciones tienen que ver con la inadecuación de la madre. Para ayudar a estos niños o niñas es importante que los profesionales en contacto con ellos integren la idea de que las dificultades relacionales (que los hijos e hijas pueden tener con sus madres) quizás obedezcan a que todos ellos se ven afectados por la violencia. Los profesionales con una visión ecosistémica tendrán más posibilidades de ayudar a los afectados, no solo porque considerarán la posibilidad de la violencia, sino porque además ofrecerán oportunidades relacionales para ayudar a los/as niños/as a expresar sus sufrimientos a través de palabras, dibujos u otras formas metafóricas. La posibilidad de comunicar sus inquietudes puede dar paso a que los/as afectados/as entiendan mejor lo que pasa, y a encontrar alternativas a lo que ellos se imaginan como pérdidas irre recuperables. Esta es otra manera de promover la resiliencia de estos niños.

## La vivencia de rabia intensa y permanente

Los/as niños/as que crecen y se desarrollan en un ambiente familiar violento, negligente o caótico pueden sentir rabia y hostilidad intensas que a menudo son permanentes. Esto se explica, entre otras cosas, por la contaminación de un ambiente emocional intrafamiliar donde predominan la rabia y el miedo. La rabia, porque uno de los adultos significativos para los hijos e hijas no sabe reconocer, modular y manejar sus reacciones producto de la frustración o del miedo a perder el control o ser abandonado. El miedo, porque invade la experiencia cotidiana de la madre y de los hijos por las agresiones continuas. En este contexto existe el riesgo de que los hijos e hijas queden desbordados por estas emociones, y las posibilidades de desarrollo de sus inteligencias emocionales se bloqueen. Es probable que lo que aprendan es que sentir miedo y tristeza equivale a tener rabia, y tener rabia da derecho a calmarla agrediendo a los demás. También puede ocurrir que los hijos varones se asocien afectivamente de forma más frecuente con el agresor y, por un fenómeno de identificación, imiten los comportamientos violentos agrediendo a sus madres y a sus hermanas. Esto puede ser también considerado como un mecanismo para manejar el desamparo y la impotencia. Lo mismo puede ocurrir también con las hijas, como demuestran las últimas investigaciones sobre el aumento de la frecuencia de sintomatología externalizada en las chicas. En otros casos se ha observado que los hijos o hijas dirigen su rabia hacia sí mismos: al no tener los elementos para entender todo lo que ocurre, llegan a considerarse merecedores de lo que viven, y quedan atrapados/as en un círculo vicioso en el que la rabia ante lo vivido circula interna y/o externamente. Esto puede explicar sus conductas autodestructivas y sus comportamientos agresivos y hostiles, incluso con las personas que los quieren ayudar.

- **El impacto psicológico:** la rabia refuerza el sentimiento de culpa, la estigmatización y la vergüenza. El niño o la niña puede sentir miedo a perder el control de la situación. Aumenta la confusión respecto a la representación de sí mismo y de los otros, y también en relación con los valores morales. La tensión, la impotencia y el dolor se alivian a través de conductas violentas y destructivas, que a menudo generan un ciclo que hace pensar en dinámicas adictivas.
- **Las manifestaciones conductuales:** el niño o la niña puede presentar conductas violentas hacia sí mismo y los demás, incluyendo a personas y ani-

males. Pero también puede evitar el contacto con los demás, presentando fantasías de revancha. Muchas veces, representa en sus dibujos y juegos los contenidos traumáticos asociados a la violencia. Las conductas destructivas o autodestructivas pueden intensificarse y hacerse permanentes si los adultos del entorno reaccionan con agresividad para controlarlos. Los mensajes negativos refuerzan sus creencias de que son culpables de lo que sucede.

- El desafío para los profesionales: el niño o la niña expuestos necesitan que las personas adultas de su entorno, sobre todo profesionales, detecten que sus conductas agresivas son la expresión del malestar psicológico provocado por el ambiente violento en el que están obligados a vivir. Pero junto con la comprensión de las dificultades, estos niños necesitan conocer relaciones interpersonales alternativas basadas en el afecto, el respeto y los buenos tratos estructurados por las reglas, normas y límites claros y firmes que garanticen un sentido de coherencia. Para ello, es preciso planificar un trabajo en red con profesionales y no profesionales, con intervenciones que los ayuden a tomar conciencia que, si bien es cierto y legítimo sentir rabia y miedo por lo que está pasando en su casa, expresarlos a través de agresiones a sí mismos/as o hacia los demás es hacer lo mismo que el hombre que violenta a su madre y les provoca miedo y rabia. Un mensaje sencillo que se puede transmitir es: «Puedes enfadarte, pero no puedes agredir», o bien «Puedes enfadarte incluso conmigo, pero no tienes derecho a agredirme». Una forma de apoyar a estos hijos e hijas es protegerlos de su propia violencia, protegiéndolos al mismo tiempo de la violencia producida por la pareja de su madre. Solo entonces se podrán abordar terapéuticamente los elementos subyacentes a la conducta destructiva. De lo contrario, la terapia será ineficaz para ayudar a estos niños. La modulación afectiva, el desarrollo de habilidades sociales —entre otras, el desarrollo de la asertividad—, son los objetivos de estas intervenciones a efectos terapéuticos.

## Las vivencias, mecanismos o trastornos disociativos

Desde hace mucho tiempo, los profesionales que trabajan con personas afectadas por la violencia reconocen la existencia de capacidades mentales que permiten «protegerse» del dolor, de la ansiedad y del estrés que provocan las agresiones. Estas capacidades han sido también observadas en los hijos

e hijas afectados por los contextos de violencia en la pareja. Las diferentes escenas de violencia someten a los/as hijos/as a una amenaza permanente, acompañada de dolor e inestabilidad del sistema nervioso. Uno de los mecanismos mentales para protegerse es lo que se conoce como disociación, es decir, negar o cambiar la realidad para hacerla más aceptable. La disociación puede ser de diferentes tipos, como minimizar lo que sucede, hacerse impermeable a las emociones y al dolor, o refugiarse en una producción imaginaria que puede asemejarse a verdaderos delirios en los casos más graves. Cuando los procesos traumáticos son severos y están presentes desde la primera infancia, existe el riesgo de que se desarrolle una personalidad disociada, que puede expresarse en lo que hoy se conoce como trastornos límite de la personalidad.

- El impacto psicológico: fragmentación de la personalidad, desarrollo inconsistente y distorsionado, despersonalización, alienación. El niño encapsula las emociones intensas.
- Las manifestaciones de conducta: estados de trance espontáneos, identidad dual, imposibilidad de reconocer algún tipo de conducta, rendimiento escolar oscilante, autodestrucción, pérdidas de memoria, cambios bruscos de humor.
- Los desafíos para los profesionales y personas que quieren ayudar a estos/as niños/as: el éxito del trabajo comienza haciendo una buena detección y comprensión de este mecanismo disociativo, relacionándolo con contextos de violencia en la familia, lo cual no siempre es fácil. Contamos actualmente con instrumentos validados que nos ayudan a diagnosticar este trastorno, como es la Adolescent Inventory Scale de Dean (1986). El profesional que usa esta escala deberá ayudar al niño o niña a monitorizar, identificar y registrar los elementos o condiciones en las cuales aparecen las respuestas disociativas, así como ayudarlo a identificar los sentimientos de tristeza, miedo, rabia que provocan estas situaciones. Por último, deberá entregar pautas y ensayar modos de enfrentar situaciones difíciles, para que la necesidad de disociarse disminuya.

La descripción de este conjunto de vivencias y sus manifestaciones psicológicas y conductuales es una forma de ayudar a los adultos (especialmente a los profesionales) a comprender que los síntomas que presentan estos niños y niñas pueden radicar en el contexto de violencia de género en el que viven.



Ello los transforma en agentes activos de detección y de acompañamiento hasta que la situación cambie.

## **Efectos y manifestaciones clínicas más corrientes en los niños y niñas resultado de la exposición a la violencia de género**

Los efectos negativos más conocidos son: tensión emocional, trastornos psicosomáticos, retraso en el desarrollo, miedo de explorar el ambiente y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Este último se caracteriza por los siguientes síntomas: reviviscencia del evento traumático, evitación, pesadillas, trastornos del sueño e hipervigilancia.

A largo plazo, los trastornos de conducta, la exposición continuada a episodios de violencia de género y los sistemas de castigo basados en el poder constituyen, en este orden, los tres principales síntomas del riesgo de ejercer violencia hacia la pareja (Ehrensaft y colaboradores, 2003).

En lo que se refiere a las manifestaciones conductuales, estas se pueden estructurar en dos grupos, según la Child Behavior Checklist (CBCL):

- a. Manifestaciones externalizantes: tales como trastornos de conducta, hiperactividad, agresividad y delincuencia.
- b. Manifestaciones internalizantes: como ansiedad, depresión, baja autoestima y el retraimiento social (Margolin, 1998; Osofsky, 1995).

Sean externalizantes o lo contrario, estas manifestaciones conductuales y emocionales en los niños y las niñas se correlacionan con dificultades en el funcionamiento general, una actitud depresiva, trastornos en la competencia social, el desarrollo académico y las relaciones afectivas con pares y adultos (Jaffe, Wolfe, Wilson y Zak, 1986; Osofsky, 1995).

## Bibliografía

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993*. Consultada en línea, julio de 2012: <[http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(symbol\)/a.res.48.104.sp?opendocument](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(symbol)/a.res.48.104.sp?opendocument)>.

ATENCIANO, B. (2009). «Menores expuestos a violencia contra la pareja: notas para una práctica clínica basada en la evidencia». *Clínica y Salud*, vol. 20, núm. 3, 261-272.

BARUDY, J.; DANTAGNAN, M. (2006). *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

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

BANCROFT, L.; SILVERMAN, J. G. (2002). *The Batterer as Parent. Addressing the Impact of Domestic Violence on Family Dynamics*. Thousand Oaks, California: Sage.

BEEBLE, M.L.; BYBEE, D.; SULLIVAN, C. M. (2007). «Abusive Men's Use of Children to Control Their Partners and Ex-Partners». *European Psychologist* 2007; vol. 12, n.º 1, 54-61.

BEHRMAN, R.; SALCIDO, C. L.; WEITHORN, L. A. (1999). «Domestic Violence and Children: Analysis and Recommendations». *The Future of Children*. Monográfico «Domestic Violence and Children», vol. 9, n.º 3.

BLACK, D.; NEWMAN, M. (1996). «Children and Domestic Violence: A Review». *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, n.º 1, 79.

CARLSON, B. (2000). «Children Exposed to Intimate Partner Violence: Research Findings and Implications for Intervention». *Trauma, Violence & Abuse*, n.º 1, 321.

CENTRO REINA SOFÍA PARA EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA. *Estadísticas sobre violencia en el ámbito familiar en España. Mujeres maltratadas por su pareja. Femicidios 2008. Informe estadístico*. Consultada en línea, julio de 2012: <<http://www.centroreinasofia.es/paneldecontrol/est/pdf/EST014-3289.pdf>>.

CENTRO REINA SOFÍA PARA EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA. *Estadísticas sobre violencia en el ámbito familiar en España. Mujeres maltratadas por su pareja. Femicidios de pareja. Tasa interanual*. <<http://www.centroreinasofia.es/femicidios.asp>>.

CUNNINGHAM, A.; BAKER, L. (2007). *Little Eyes, Little Ears. How Violence against a Mother Shapes Children as They Grow*. Londres: Centre for Children & Families in the Justice System.

DAWNOVISE, N.; FOWLER, D. N.; CHANMUGAM, A. (2007). «A Critical Review of Qualitative Analyses of Children Exposed to Domestic Violence: Lessons for Practice and Research». *Brief Treatment and Crisis Intervention*, n.º 7, 4 de noviembre de 2007.

DELEGADO DEL GOBIERNO PARA LA VIOLENCIA DE GÉNERO. *Balace de la evolución seguida por la violencia de género. Enero-junio de 2009*. Ministerio de Igualdad. Consultada en línea, septiembre de 2009: <[http://www.observatorioviolencia.org/upload\\_images/ File/DOC1251200985\\_BALANCE%20\\_ENERO\\_JUNIO\\_2009-PDF.pdf](http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1251200985_BALANCE%20_ENERO_JUNIO_2009-PDF.pdf)>.

DUTTON, D. G.; PAINTER, S. L. (1981). «Traumatic Bonding: The Development of Emotional Attachments in Battered Women and other Relationships of Intermittent Abuse». *Victimology: An International Journal*, n.º 6, 139-155.

ECHEBURÚA, E.; FERNÁNDEZ-MONTALVO, J.; De CORRAL, P. (2009). *Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja*. Valencia: Centro Reina Sofía.

EDLESON, J. L. (1995). *Mothers and Children: Understanding the Links between Woman Battering and Child Abuse. Paper for the Strategic Planning Workshop on Violence against Woman*. National Institute of Justice (EE.UU.).

EDLESON, J. L. (1997a). *The Overlap between Child Maltreatment and Woman Battering*. Harrisburg, PA: National Resource Center on Domestic Violence.

EDLESON, J. L. (1997b). *Problems Associated with Children's Witnessing Domestic Violence*. Harrisburg, PA: National Resource Center on Domestic Violence.

EDLESON, J. L. (2001). «Studying the Co-occurrence of Child Maltreatment and Domestic Violence in Families». En Graham-Bermann, S. A. y Edleson, J. L. (ed.) *Domestic Violence in the Lives of Children. The Future of Research, Intervention, and Social Policy*. Washington, DC: American Psychological Association, 67-90.

EMERSON, D. R.; DOBASH R. P. (1987). «The Response of the British and American Women's Movements to Violence against Women». En Hanmer, J. y Maynard, M. *Women, Violence and Social Control. Explorations in Sociology*. British Sociological Association. Londres: MacMillan.

ENGLISH, D. J.; MARSHALL, D. B.; STEWART, A. J. (2003). «Effects of Family Violence on Child Behavior and Health During Early Childhood». *Journal of Family Violence*, vol. 18, n.º 1, febrero 2003.

EHRENSAFT, M. K.; COHEN, P.; BROWN, J.; SMAILES, E.; CHEN, H.; JOHNSON, J. G. (2003). «Intergenerational Transmission of Partner Violence: A 20-Year Prospective Study». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 71, n.º 4, 741-753.

FANTUZZO, J. W.; DEPAOLA, L. M.; LAMBERT, L.; MARTINO, T.; ANDERSON, G.; SUTTON, S. (1991). «Effects of Interparental Violence on the Psychological Adjustment and Competencies of Young Children». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; vol. 59, n.º 2, 258-265.

GRAHAM-BERMANN, S. A.; DEVOE, E. R.; MATTIS, J. S.; LYNCH, S.; THOMAS, S. A. (2006). «Ecological Predictors of Traumatic Stress Symptoms in Caucasian and Ethnic

Minority Children Exposed to Intimate Partner Violence». *Violence against Women*, n.º 12, 662.

HOLDEN, G. W. (1998). Introduction: The Development of Research into Another Consequence of Family Violence. En Holden, G. W.; Geffner, R. y Jouriles, E. N. (eds.). *Children Exposed to Marital Violence: Theory, Research, and Applied Issues*. Washington: American Psychological Association.

HOLDEN, G. W. (2003). «Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy». *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 6, n.º 3, septiembre.

HOLDEN, G. W.; RITCHIE, K. L. (1991). «Linking Extreme Marital Discord, Child Rearing, and Child Behaviour Problems: Evidence from Battered Women». *Child Development*, n.º 62, 311-327.

HUGHES, H. M.; GRAHAM-BERMANN, S. A.; GRUBER, G. (2001). «Resilience in Children Exposed to Domestic Violence». En Graham-Bermann, S. A. y Edleson, J. L. (eds.), *Domestic Violence in the Lives of Children: The Future of Research, Intervention and Social Policy* (67-90). Washington, DC: American Psychological Association.

HUTH-BOCKS, A. C.; LEVENDOSKY, A. A.; THERAN, S. A.; BOGAT, G. A. (2004). «The Impact of Domestic Violence on Mothers' Prenatal Representations of their Infants». *Infant Mental Health Journal*, vol. 25, n.º 2, 79-98.

JOURILES, E. N.; McDONALD, R.; NORWOOD, W. D.; EZELL, E. (2001). «Issues and Controversies in Documenting the Prevalence of Children's Exposure to Domestic Violence». En Graham-Bermann, S. A. y Edleson, J. L. *Domestic Violence in the Lives of Children. The Future of Research, Intervention and Social Policy*. Washington, DC: American Psychological Association.

KENDALL-TACKETT, K. A. (2007). «Violence against Women and the Perinatal Period: The Impact of Lifetime Violence and Abuse on Pregnancy, Postpartum, and Breastfeeding». *Trauma Violence Abuse*, n.º 8, 334.

KOLBO, J. R. (1996). «Risk and Resilience among Children Exposed to Family Violence». *Violence and Victims*, vol. 11, n.º 2, 1996.

LAING, L. (2000). *Children, Young People and Domestic Violence*. Australian Domestic & Family Violence Clearinghouse.

LETUOURNEAU, N. L.; FEDICK, C. B.; WILLMS, J. D. (2007). «Mothering and Domestic Violence: A Longitudinal Analysis». *Journal of Family Violence*, n.º 22, 649-659.

LEVENDOSKY, A. A.; HUTH-BOCKS, A. C.; SEMEL, M. A.; SHAPIRO, D. L. (2002). «Trauma Symptoms in Preschool-Age Children Exposed to Domestic Violence». *Journal of Interpersonal Violence*, n.º 17, 150.

MARTINEZ-TORTEYA; BOGAT; VON EYE; LEVENDOSKY (2009). «Resilience among Children Exposed to Domestic Violence: The Role of Risk and Protective Factors». *Child Development*, marzo-abril de 2009, vol. 80, n.º 2.

McALISTER GROVES, B. (1997). «Growing Up in a Violent World: The Impact of Family and Community Violence on Young Children and their Families». *Topics in Early Childhood Special Education*, vol. 17-1.

McALISTER GROVES, B. (1999). «Mental Health Services for Children who Witness Domestic Violence». *The Future of Children*. Monográfico: «Domestic Violence and Children», vol. 9, n.º 3, 122-132.

McCLOSKEY, L. A.; FIGUEREDO, A. J.; KOSS, M. P. (1995). «The Effects of Systemic Family Violence on Children's Mental Health». *Child Development*, n.º 66, 1239-1261.

McFARLANE, J. M.; FAAN; GROFF, J. Y.; O'BRIEN, J. A.; WATSON, K. (2005). «Behaviours of Children Exposed to Intimate Partner Violence before and One Year after a Treatment Program for their Mother». *Applied Nursing Research*, n.º 18, 7-12.

O'CONNOR, A. L.; SHARPS, P. W.; HUMPHREYS, J.; GARY, F. A.; CAMPBELL, J. (2006). Children Exposed to Intimate Partner Violence. En Feerick, M. M., Silverman, G. B. (ed.), *Children Exposed to Violence*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing.

PATRÓ HERNÁNDEZ, R.; LIMIÑANA GRAS, R. M. (2005). «Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas». *Anales de Psicología*, vol. 21, n.º 1 (junio), 11-17.

PEEK-ASA, C.; MAXWELL, I.; STROMQUIST, A.; WHITTEN, P.; LIMBOS, M. A.; MERCHANT, J. (2007). «Does Parental Physical Violence Reduce Children's Standardized Test Score Performance?» *Annals of Epidemiology*, n.º 17, 847-853.

PELED, E.; DAVIES, D. (1995). *Groupwork with Children of Battered Women. A Practitioner's Manual*. Londres: Sage.

PEPLER, D. J.; CATALLO, R.; MOORE, T. E. (2000). «Consider the Children: Research Informing Interventions for Children Exposed to Domestic Violence». En Geffner, R. A.; Jaffe, P. G., Sudermann, M. *Children Exposed to Domestic violence. Current Issues in Research, Intervention, Prevention, and Policy Development*. Nueva York: The Haworth Press.

ROSSMAN, B. B. R.; HUGHES, H. M.; ROSENBERG, M. S. (2000). «Children and Interparental Violence». *The Impact of Exposure*. Filadelfia: Brunner/Mazel.

ROTHMAN, E. F.; MANDEL, D. G.; SILVERMAN, J. G. (2007). «Abusers' Perceptions of the Effect of Their Intimate Partner Violence on Children». *Violence against Women*, n.º 13, 1179.

RUDO, Z. H.; POWELL, D. S. (1996). *Family Violence: A Review of the Literature*. Florida Mental Health Institute. University of South Florida.

SAATHOFF, A. J.; STOFFEL, E. A. (1999). Community-Based Domestic Violence Services. *The Future of Children*. Monográfico: «Domestic Violence and Children», vol. 9, n.º 3.

SALISBURY, E. J.; HENNING, K.; HOLDFORD, R. (2009). «Fathering by Partner-Abusive Men: Attitudes on Children's Exposure to Interparental Conflict and Risk. Factors for Child Abuse». *Child Maltreatment*, n.º 14, 232.

SALTZMAN, K. M.; HOLDEN, G. W.; HOLAHAN, C. J. (2005). «The Psychobiology of Children Exposed to Marital Violence». *Journal of Clinical and Adolescent Psychology*, vol. 34, n.º 1.

SPILSBURY, J. C.; BELLISTON, L.; DROTAR, D.; DRINKARD, A.; KRETSCHMAR, J.; CREEDEN, R.; FLANNERY, D. J.; FRIEDMAN, S. (2007). «Clinically Significant Trauma Symptoms and Behavioural Problems in a Community-Based Sample of Children Exposed to Domestic Violence». *Journal of Family Violence*, 22.

SPILSBURY, J. C.; KAHANA, S.; DROTAR, D.; CREEDEN, R.; FLANNERY, D. J.; FRIEDMAN, S. (2008). «Profiles of Behavioural Problems in Children Who Witness Domestic Violence». *Violence and Victims*, vol. 23, n.º 1.

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.

Van der KOLK, B.; FISLER, R. *Dissociation and the Fragmentary Nature of Traumatic Memories: Overview & Exploratory Study*. Consultado en línea, julio de 2012: <<http://www.trauma-pages.com/a/vanderk2.php>>.

WOLAK, J.; FINEKELOR, D. (1998). «Children Exposed to Family Violence». En Jasinski, L. y Williams, L. M. (ed.) *Partner Violence: A Comprehensive Review of 20 Years of Research*. Thousands Oaks: Sage.

WOLFE, D. A.; JAFFE, P.; WILSON, S. K.; ZAK, L. (1985). «Children of Battered Women: The Relation of Child Behaviour to Family Violence and Maternal Stress». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 53, n.º 5, 657-665.

ZEANAH, C. H.; DANIS, B.; HIRSHBERG, L.; BENOIT, D.; MILLER, D.; HELLER, S. S. (1999). «Disorganized Attachment Associated with Partner Violence: A Research Note». *Infant Mental Health Journal*, vol. 20, n.º 1, 77-86.







## **MANUAL II**

---

# **La detección, el diagnóstico y el acompañamiento de los niños y niñas expuestos a violencia de género**



# Índice

<b>introducción</b> .....	<b>51</b>
<b>La detección: desafíos, tipos de detección e indicadores en los niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia de género</b> .....	<b>52</b>
<b>Orientaciones para la detección y la derivación</b> .....	<b>55</b>
<b>El diagnóstico clínico de las consecuencias de la violencia de género en los hijos e hijas</b> .....	<b>57</b>
<b>Los diferentes tipos de daño consecuencia de la exposición a la violencia de género</b> .....	<b>57</b>
1. Los traumas infantiles resultado de los contextos de violencia de género .....	<b>57</b>
Violencia en la pareja y traumas infantiles .....	<b>58</b>
Procesos traumáticos y violencia de género .....	<b>61</b>
Manifestaciones de los traumas psíquicos .....	<b>63</b>
Consecuencias de los traumas psíquicos infantiles provocados por la exposición a la violencia de género .....	<b>64</b>
Tipos de traumas provocados por la exposición a la violencia de género .....	<b>64</b>
Los eventos traumáticos: las manifestaciones clínicas específicas de trastornos psicotraumáticos resultado de las agresiones a la madre .....	<b>65</b>
Observaciones que deben tenerse en cuenta .....	<b>66</b>
Los procesos traumáticos: manifestaciones clínicas resultado de las agresiones permanentes .....	<b>66</b>
2. Trastornos del apego .....	<b>70</b>
3. Trastornos de la socialización y el aprendizaje .....	<b>72</b>
4. Trastornos del desarrollo .....	<b>73</b>
5. Trastornos de los procesos resilientes .....	<b>73</b>
6. Trastornos derivados de la existencia de agresiones sexuales a los niños y niñas .....	<b>74</b>
<b>La detección de la agresión sexual de niños en niñas en contextos de violencia de género</b> .....	<b>75</b>
<b>El impacto de la violencia sobre las madres en diferentes estados del desarrollo infantil</b> .....	<b>78</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>82</b>



## Introducción

Este **Manual** tiene como objetivo principal facilitar la detección precoz de los niños y niñas afectados por esta violencia, a fin de brindarles la ayuda necesaria y prevenir las consecuencias a largo plazo de dicha exposición. Cuando los problemas se diagnostican mal y los niños y niñas afectados no reciben la ayuda apropiada, aumentan su impotencia y desamparo. Peor aún es la designación del niño o la niña como enfermos o problemáticos cuando el sufrimiento se manifiesta, por ejemplo, en trastornos de conducta, déficits de atención o problemas de aprendizaje. Esta situación agrava sus sentimientos de soledad, injusticia e impotencia.

Es importante recordar que a menudo los hijos e hijas afectados están sujetos a la ley del silencio impuesta implícita o explícitamente por el agresor. En estas circunstancias, por ejemplo, el niño o la niña no tienen otra alternativa que expresar su sufrimiento de manera indirecta. Por esta razón puede ocurrir, por ejemplo, que un pediatra o la enfermera puedan constatar solamente los síntomas de ansiedad, depresión o manifestaciones somáticas, sin relacionarlos con el estrés provocado por la violencia ejercida hacia la madre. Lo mismo puede ocurrir en la escuela cuando los profesores tienen que lidiar con alumnos hiperactivos, indisciplinados, distraídos y/o con problemas de aprendizaje. El profesorado tiene que recibir ayuda para comprender y asumir que estas manifestaciones pueden producirse porque el niño o la niña están expuestos a un contexto de violencia de género, y que en clase pueden estar rememorando las escenas de violencia, o pensando en los riesgos de que se repitan. Puede ser también el caso de un/a niño/a pequeño/a que golpea o muerde a sus compañeros/as en la escuela infantil, lo que plantea un problema a los profesores, sobre todo si los otros padres se quejan. Existe la posibilidad de que este niño o niña etiquetado/a como agresivo/a o «violento/a» no haga más que imitar los comportamientos violentos y de control que observa en su casa.

Cuando los sufrimientos infantiles resultado de los contextos de violencia son minimizados o agravados por la falta de formación de los profesionales, existe el riesgo de que se empeore la situación de los niños/as afectados/as. En casos más comprometidos, se envía a los padres el mensaje de que sus hijos tienen o constituyen un problema para el buen funcionamiento del aula. Y eso puede intensificar, sin duda, el estrés familiar, y dar motivos al padre o la pareja agresora para nuevos ataques de violencia hacia la madre.

Desde esta misma óptica, la formación de jueces y otros profesionales del sistema judicial es importante, para que no se otorgue la guarda compartida o un derecho ampliado de visitas a un padre que ha maltratado a la madre. Otro caso que justifica aún más este programa es el reconocimiento del derecho de visitas a un padre que está cumpliendo condena por el asesinato de la madre, incluso cuando el delito se cometió ante sus hijos.

## **La detección: desafíos, tipos de detección e indicadores en los niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia de género**

Detectar a los niños y niñas afectados por estos contextos de violencia implica que los adultos que los rodean, y que forman parte de su red social y afectiva, tengan la sensibilidad y la empatía para implicarse en una relación de ayuda con ellos/as, aun teniendo en cuenta las dificultades que ello pueda acarrear. Los adultos, y sobre todo los profesionales, deben considerar siempre que las dificultades que sus injerencias puedan provocar al menor no son de ninguna manera comparables con el sufrimiento y el daño que sufren los niños y las niñas expuestos a estos contextos de violencia. La implicación de los adultos como agentes de detección y ayuda es fundamental porque los niños y niñas, presionados por la ley del silencio y prisioneros de sus vivencias, difícilmente pueden pedir ayuda de forma explícita. Para ayudarles, es importante conocer los indicadores de sufrimiento y/o daño de los hijos e hijas expuestas a esta violencia.

Los indicadores que permiten detectar a los niños y niñas afectados por esta exposición emergen de tres fuentes: de los/as niños/as, de los/as profesionales y/o de las madres.

### **Tipos de detección**

#### **a) El niño o niña relata lo que está sucediendo o comunica sus vivencias. La revelación espontánea de los niños o niñas**

La revelación espontánea de un niño o niña no es lo más frecuente, debido a las estrategias del agresor para que lo que hace no trascienda de las fron-

teras de la familia. No obstante, existe más posibilidad de que esto ocurra cuando el niño o la niña encuentran la información necesaria en su medio social, que les ayuda a reconocerse como hijos o hijas de una madre afectada por la violencia de su cónyuge. Por ello debe continuar haciéndose todo lo necesario para romper el silencio que rodea la violencia hacia las mujeres, y la violencia de género en particular. No solo se trata de ayudar a los niños y niñas para que comuniquen lo que les hace sufrir en sus familias, sino que hay que escucharlos y responderles con sensibilidad y empatía cuando esto ocurre. Es fundamental que el mundo adulto, y sobre todo los profesionales de la infancia, estén sensibilizados y preparados para reconocer en los niños y niñas el daño provocado por esta violencia. Dado el cúmulo de investigaciones y experiencias clínicas que muestran sus consecuencias, la ignorancia ya no es una excusa válida para justificar la falta de intervenciones adecuadas y coherentes que apoyen y ofrezcan la ayuda que necesitan.

## **b) Los adultos, especialmente profesionales, detectan la situación a través del reconocimiento de indicadores**

### **Los indicadores**

Indicadores indirectos de la exposición a los contextos de violencia de género en niños y niñas.

Diferentes investigaciones (Perry y Kardos, 1995; Wolfe *et al.*, 1985; Atenciano, 2009) y las observaciones en nuestro programa de atención terapéutica para niños y niñas que han estado expuestos a la violencia de género, han permitido establecer una lista de indicadores que se relacionan con la exposición a contextos de violencia de género.

#### **1. Indicadores presentes en los niños y niñas desde el nacimiento hasta los 6 años**

- Trastornos de la alimentación y/o de la deglución, que pueden ir de la inapetencia hasta el rechazo de los alimentos, vómitos, estreñimiento o diarrea.
- Trastornos del sueño, frecuentes y permanentes, como miedo a dormir, pesadillas y/o insomnio. Pueden presentarse a partir de los 30 meses.
- Trastornos del comportamiento, que se presentan regularmente y con cierta intensidad: conductas agresivas, dificultad para obedecer y excitabilidad motora.

- Miedos a situaciones o personas: son más evidentes a partir de los 2 ó 3 años de edad. Cuando son de intensidad moderada o grave, incluyen miedos y conductas dirigidas a evitar situaciones como la noche, la oscuridad o los contextos nuevos. Los niños y niñas pueden presentar también timidez y/o rechazo al contacto.
- Trastornos graves de la relación con los adultos e iguales: puede existir ausencia de contacto visual, de la sonrisa, de respuestas a los estímulos sociales. En los casos más graves, sobre todo cuando los contextos de violencia de género se acompañan de negligencia grave, estos niños y niñas pueden presentar conductas de autoestimulación que pueden ir desde el balanceo hasta la automutilación.
- Anomalías a partir de los tres años en el desarrollo de juego y ausencia de juego simbólico.
- Retraso en el desarrollo psicomotor, cognitivo, del habla y del lenguaje.

## **2. Indicadores a partir de los 6 años**

- Dificultades escolares: problemas de aprendizaje, falta de atención, concentración y memoria, descenso significativo del rendimiento.
- El miedo: pueden ser niños/as que se asustan con facilidad, sobre todo en situaciones de tensión o conflicto. En algunos casos esto se expresa por un estado de terror que puede llegar a la sideración, es decir: el niño/a queda paralizado ante la situación de conflicto. Puede también presentar reacciones desajustadas ante los conflictos, como ejercer de bufón de la clase en medio de una pelea o de una regañina del profesor.
- La angustia: el niño/a aparece permanentemente temeroso o nervioso, con problemas alimentarios, dificultades para dormir, pesadillas, falta de apetito, emisión no voluntaria de orina por el día o por la noche (enuresis) y/o deposición repetida e involuntaria en lugares que no son adecuados para ello (encopresis). Pueden presentar también tics de movimiento y sonoros o quejas somáticas, como dolores recurrentes, náuseas y vómitos. La angustia puede detectarse también por fobias, obsesiones, crisis conversivas, convulsiones o pérdida de conciencia, todas ellas como manifestaciones de los mecanismos de defensa.
- Trastornos emocionales con alteraciones del estado de ánimo: los hijos/as pueden manifestar sus sufrimientos presentando síntomas como:



- Una dificultad para controlar sus emociones.
- Una indiferencia emocional que puede ir hasta la apatía.
- Manifestaciones de tristeza, que pueden ir desde la depresión hasta la ideación suicida, como «me gustaría no despertar», «descansar para siempre», «desaparecer» o «si me muero, se arreglará todo».
- Trastornos en la comunicación y en las relaciones interpersonales:
  - Aislamiento con repliegue sobre sí mismos, inhibición y/o mutismo total o selectivo.
  - Descuido de su presentación personal, presentándose desaseados y/o con vestimentas inadecuadas.
- Trastornos conductuales:
  - Dificultades para aceptar normas y límites, oposicionismo, rabieta, impulsividad, mentiras, pudiendo llegar a conductas disociales como robos y agresiones a personas y animales. Comportamientos violentos frecuentes, como una imitación de las conductas de los agresores y/o identificación con las creencias machistas. Esto se puede manifestar en agresiones hacia la madre, hermanas, hermanos pequeños, compañeros de clase, animales. Comportamientos de sumisión o complacencia compulsiva.

## Orientaciones para la detección y la derivación

Como se indica más abajo, el diagnóstico de las consecuencias de la exposición a la violencia de género deben hacerlo profesionales especializados. Ahora bien, para asegurar su detección, es importante entregar a todos los profesionales de la infancia no solo los indicadores ya señalados, sino instrucciones precisas sobre el procedimiento que debe seguirse, porque cuando se trabaja en red —sobre todo con educación y servicios de salud infantiles—, a menudo los profesionales no saben con certeza lo que tienen que hacer. Es evidente que estas instrucciones deben adaptarse a los protocolos de cada ciudad, comunidad o país, pero vale la pena tener en cuenta consejos básicos como los propuestos por Rosich (2011):

- Plantearlo al equipo de forma clara, en espacios de trabajo y/o coordinación o supervisión, y con la mayor información posible.

- Contemplar la opción de pedir formación o información a la persona o personas de referencia del equipo (o que tengan alguna experiencia) en cuestiones de violencia de género.
- Pedir asesoramiento sobre los servicios y la red de atención al recurso específico o de referencia (si se desconoce, se puede llamar al 016).
- Cuanto mejor se conozca el servicio al que se va a derivar, más confianza se transmitirá al explicarlo, y más probabilidades hay de que la persona afectada acuda.
- Una vez en posesión de la información que se necesita, intentar ponerse en contacto con la madre del niño/niña.
- Intentar hablar con ella ejerciendo una escucha activa, en un sitio tranquilo y seguro.
- Explicar con calma la situación detectada, y expresar la preocupación.
- Dar la información que se considere necesaria, e intentar vincularla a la red de atención.
- Preguntarle si ya está siendo atendida en algún espacio, y cuál es su situación.
- Intentar plantearle la necesidad de que pida ayuda profesional y especializada, y coordinarlo con ese otro servicio si se ve necesario.
- Si ya está vinculada a la red de atención y se estima necesario ponerse en contacto con ese/esos otro/s servicio/s, comunicarlo y hablarlo.
- Si se necesita establecer contacto con otros servicios porque ella no ve esa necesidad, y se estima cumplir con ciertas finalidades de protección o seguridad, comunicarlo también, y hacer uso de los protocolos de atención de la ciudad, comunidad o región.
- Pensar que el propio proceso de victimización lleva a menudo a negar la violencia, justificarla o minimizarla, y valorar con el equipo cuál es la mejor opción de trabajo; observar cómo la mujer puede ejercer su maternidad o protección, e intentar establecer, con el equipo o conjuntamente con otros profesionales a los que esté vinculada, una línea de trabajo que contemple los distintos tiempos (de las mujeres y de los niños) y procesos, y se base en una conversación permanente, situando el caso en un lugar central.
- Intentar no tomar decisiones de modo individual: son situaciones complejas que vale la pena compartir con el equipo de trabajo.

## El diagnóstico clínico de las consecuencias de la violencia de género en los hijos e hijas

El diagnóstico de las consecuencias y el nivel de daño es una intervención más especializada que tienen que realizar profesionales de la red sanitaria, de trabajo con la infancia y/o de programas especializados: médicos pediatras, psicólogos o psiquiatras o de programas especializados. Aunque no existen en todas las comunidades, cuando los hay, los profesionales de los equipos especializados en la atención de mujeres afectadas por la violencia de género y sus hijos deben desempeñar un papel fundamental en el diagnóstico del daño a los hijos e hijas.

El diagnóstico clínico tiene dos objetivos: primero, confirmar o descartar la validez de los indicadores que condujeron a la detección —es decir, confirmar o no la existencia de un contexto de violencia de género—; segundo, determinar el daño producido en los niños y niñas por dicho contexto. El diagnóstico es, además, el punto de partida para elaborar un plan de intervención que proteja a los/as hijos/as y proporcionarles recursos terapéuticos para la reparación del daño detectado.

## Los diferentes tipos de daño consecuencia de la exposición a la violencia de género

### 1) Los traumas infantiles resultado de los contextos de violencia de género

Los contextos conyugales violentos provocan diferentes traumas psíquicos a los hijos e hijas, cuyas consecuencias dependen del contenido y la duración de las agresiones, de los factores protectores, de las características del niño/a, así como de la presencia de adultos y/o de la etapa del desarrollo de los niños. En general las consecuencias son visibles, pero la falta de información de los profesionales en el campo de los servicios sociales, la escuela, la pediatría o la salud mental infantil puede conducir a que no se establezca la relación entre los síntomas que presentan los niños/as y los contextos de violencia que los dañan.

No obstante, también puede ocurrir que a ciertos/as niños/as no parezcan afectarles estas situaciones, a juzgar por sus actitudes y comportamientos. En otros casos puede ocurrir que meses, e incluso años, después de un cambio en la situación, el/la hijo/a presente de pronto síntomas compatibles con los traumas producidos por la exposición a la violencia de género. En este mismo sentido se han podido observar, en la adolescencia o en la edad adulta, manifestaciones sintomáticas relacionadas con el revivir de escenas violentas en la pareja de los padres. Por eso es importante insistir en que la ausencia de trastornos en lo inmediato no excluye que aparezcan más adelante. Ello justifica la necesidad de detectar y de proteger precozmente a todos/as los/as niños/as afectados/as por esta violencia, la forma más eficaz de prevenir su transmisión generacional y, al mismo tiempo, facilitar la emergencia de la resiliencia en los afectados. Ser testigo de la violencia ejercida sobre la madre es, sin ninguna duda, la causa de traumas infantiles importantes que, si no se resuelven, pueden determinar los modelos de relación conyugal cuando los hijos e hijas lleguen a adultos. Por lo tanto, intervenir de una forma adecuada y coherente es uno de los ejes de la prevención de esta forma de violencia. Actualmente existe suficiente material científico para demostrar que la superación de los modelos violentos en las generaciones futuras depende de la existencia de intervenciones que ofrezcan a los hijos e hijas modelos alternativos de relación hombre-mujer, basados en la igualdad y el respeto. Pero, además, es indispensable un acompañamiento terapéutico que les permita superar el daño sufrido, y encontrar nuevos sentidos a los contextos que les han hecho sufrir.

## **Violencia en la pareja y traumas infantiles**

Existen diferentes términos para referirse a la situación de los hijos e hijas de madres afectadas por la violencia de sus cónyuges. En el marco de este programa nosotros proponemos hablar de «niños, niñas y adolescentes expuestos a los contextos de violencia de género producidos por el cónyuge de sus madres, que en la mayoría de los casos es el padre de éstos/as». El concepto de exposición permite una descripción más completa de lo que les sucede a los hijos e hijas en estos contextos. Engloba el hecho de ver, escuchar y vivir los efectos de la violencia de género, lo que implica que la existencia cotidiana está impregnada a su vez de miedo, terror, inseguridad, impotencia, desamparo y culpabilidad.

Ellos pueden ser testigos oculares o encontrarse en otra habitación escuchando los gritos de sus madres, sumidos en el miedo y la impotencia, tratando de refugiarse en sus mundos imaginarios o buscando otras fórmulas de escape. Pueden ver o escuchar escenas terribles, que van desde la violencia verbal hasta la agresión sexual o física, con bofetadas y puñetazos, casi siempre acompañados de insultos y descalificaciones. Estos pueden aparecer en cualquier momento, la mayoría de las veces sin ningún motivo o provocación por parte de la madre, por lo que la atmósfera familiar en la que los hijos crecen suele caracterizarse por una falta total de respeto del agresor hacia su mujer, que se encuentra en una situación de impotencia absoluta. El ambiente emocional familiar es psicológicamente tóxico para los hijos e hijas incluso en los momentos de calma, porque en general las reacciones violentas del agresor son repentinas e imprevisibles. Las hijas e hijos no se atreven a contar a sus familiares ni a sus conocidos lo que sucede en la casa, a menudo por miedo y por vergüenza, lo que agrega a todo lo descrito el aislamiento social. También puede ocurrir que los hijos o hijas estén convencidos de que nadie los va a creer. Muchos tienen la experiencia de que habitualmente la madre es desacreditada por el padre en público, a veces con un tono paternalista, sin que nadie le cuestione a él. Todo lo descrito compromete el bienestar, la salud y el desarrollo de estos niños y adolescentes.

Los profesionales que quieren ayudar a las madres y a los/as hijos/as expuestos a la violencia de género nunca deben olvidar que la violencia ejercida por los hombres hacia sus cónyuges es una manifestación del abuso de poder, que les permite tener la sensación de que son más fuertes y poderosos porque controlan y dominan a la mujer. De acuerdo con sus creencias, sus comportamientos se consideran legítimos y necesarios, y nadie fuera de la familia tiene el derecho a inmiscuirse, por lo que los hijos e hijas se someten a la ley del silencio, recibiendo a menudo amenazas si revelan lo que pasa en casa.

No es infrecuente que los sujetos obliguen a la familia a cambiar de domicilio cuando los servicios sociales o la escuela comienzan a investigar lo que sucede. Los cambios de domicilio son otra fuente de sufrimiento para los/as hijos/as, en la medida en que los obligan a dejar sus entornos sociales, la escuela y sus amigos/as, en los que a menudo encontraban fuentes de apoyo social.

Los traumas psíquicos en estos hijos e hijas son las consecuencias de un entorno familiar patógeno, en el cual pueden también ser agredidos de forma directa, ya sea física, psicológica y en ocasiones sexualmente. Rudo y Powell (1996); Peled y Davies (1995) y Fantuzzo *et al.* (1991; citado por Atenciano, 2009) han demostrado que el solo hecho de ser testigo de las agresiones repetidas a la madre provoca en sus hijos/as las mismas consecuencias que cuando se es víctima directa de malos tratos. Cuando las dos situaciones se dan juntas, las consecuencias son peores.

Para facilitar la comprensión del fenómeno de los traumas psíquicos, estos se pueden comparar, con todas las reservas del caso, al sufrimiento y el daño provocados en un niño o niña por un grave accidente de coche. Al niño o niña accidentados, sus lesiones físicas les provocan un dolor intenso y, además, el accidente les ocasiona un estrés importante. Pero a estos niños les resulta más fácil encontrar una explicación a lo sucedido e identificar las causas y las responsabilidades: pueden entender el motivo del accidente, cómo ocurrió y quién es responsable. Sufren el dolor y el estrés, pero esta experiencia no conlleva necesariamente un trauma psíquico ni desorganiza su mente a largo plazo. En cambio, a los niños y niñas expuestos a la violencia de género, lo que sucede en el contexto familiar también les provoca un dolor y un estrés importantes, que se mantienen en el tiempo y cuyo responsable es un adulto con el que tienen un vínculo afectivo y que agrede a su madre. Por eso les resulta mucho más difícil, y a veces imposible, encontrar un sentido lógico a lo que sucede, porque al dolor psíquico intenso y al estrés se agrega una confusión de sentido, fuente importante de angustia y depresión. Dependiendo de la edad, el hijo o la hija tendrán muchas dificultades para entender por qué su padre o el cónyuge de su madre, de forma abrupta e inesperada, la golpea, le grita, la humilla, y por qué su madre no hace o no puede hacer nada para impedirlo. Experiencias como estas son psíquicamente traumáticas, porque es muy difícil para los hijos e hijas encontrar un sentido lógico y coherente a lo que pasa. El riesgo es que estas experiencias den lugar a memorias traumáticas, que se reactiven ante situaciones que evoquen en el presente o en el pasado lo sucedido o lo que está sucediendo en sus familias. Es lo que se conoce como trastornos de estrés traumático o postraumático, que describiremos más adelante.

Esta situación obliga a los hijos e hijas a desarrollar diferentes mecanismos de adaptación, que explican los diferentes trastornos que presentan.

## Procesos traumáticos y violencia de género en la pareja

Todos los factores enunciados nos permiten considerar que la gravedad del efecto traumático de la exposición a la violencia de género es el resultado de un proceso relacional que determina su vida cotidiana. Los hijos e hijas expuestos a la violencia de género se ven afectados por un *proceso traumático*: «un conjunto de eventos dolorosos y/o estresantes que emergen de relaciones interpersonales significativas y que por su contenido, duración e intensidad agotan los recursos naturales del niño o de la niña afectados, así como los de sus fuentes de apoyo social. Este conjunto de acontecimientos son difícilmente elaborables, y perturban una parte o la totalidad de la vida afectiva, cognitiva, conductual y relacional del niño y de la niña» (Barudy y Dantagnan, 2005).

El proceso traumático de la exposición a la violencia de género se caracteriza por:

- a. Un conjunto de agresiones. Estas emergen en el seno de la familia —marco relacional fundamental y significativo para los hijos e hijas—, y crean un contexto de vida que, al afectar directamente a las madres, impregna la cotidianidad de estrés y dolor crónico de gran intensidad. Las hijas y los hijos pueden ser también agredidos directamente. El hecho de que el responsable de las agresiones a la mujer (así como del contexto traumático para los hijos) sea el padre o el compañero de la madre implica, además, una experiencia de desprotección que amplifica sus sufrimientos: al fin y al cabo, el causante del dolor y el estrés es otro de los adultos significativos para los niños. Los hijos e hijas pierden así una fuente de protección y un recurso de apoyo, que debería desempeñar un papel importante a la hora de calmar sus sufrimientos y sus dolores.
- b. Un ambiente familiar inseguro y disruptivo. El padre o pareja ataca a la madre y provoca un clima de tensión y amenaza permanentes, que bloquea y agota los recursos naturales fundamentales, que deberían ser fuente de seguridad y ayudar a los niños a calmar sus dolores. Las investigaciones muestran que el cariño, el amparo y el consuelo que les brindan los adultos significativos para los niños y niñas en casos de sufrimiento o amenazas aumentan la producción de endorfinas naturales, que desempeñan un papel crucial en el alivio de dichas experiencias (Barudy y Dantagnan, 2005).

Los hijos e hijas de madres víctimas de violencia de género no cuentan, en muchas ocasiones, con ningún adulto que los defienda o proteja. El agresor, además, impone la ley de silencio e impide el contacto con los otros miembros de la red social, especialmente la familia de su cónyuge, por lo que la madre se encuentra en una situación de amenaza permanente y, en muchas ocasiones, de dependencia total.

**c. La imposibilidad de metacomunicar para dar un sentido a las experiencias.**

Como decíamos anteriormente, al dolor y al estrés se agrega la dificultad que tienen los hijos e hijas para darle un sentido a lo que ocurre, en la medida que el agresor es un adulto que forma parte de su cuerpo social y familiar. Esta situación corresponde a uno de los contextos comunicacionales más mórbidos que se conocen. Un modelo de comunicación con doble vínculo: quien debería asegurarles cuidados y protección —padre o padrastro— ataca a la madre —a menudo, fuente principal de cuidados y de protección—, creando al mismo tiempo un ambiente emocional de amenaza y de agresiones permanentes.

No hay peores traumas que los producidos en el interior de la propia familia, cuando el agresor es un adulto significativo del núcleo y abusa de su poder para controlar a su pareja y al resto de los miembros. La alta morbilidad que se observa en niños y niñas afectados por estos contextos se explica, sobre todo, por la importancia que tiene para ellos el ámbito familiar. Cuando «el hombre de la casa» agrede a la madre se crea una situación paradójica que se integra difícilmente en la consciencia infantil. El resultado son las vivencias descritas anteriormente: culpabilidad, vergüenza, impotencia, desamparo, miedo y rabia internalizados. Todo ello se expresa a través de las manifestaciones sintomáticas que describiremos a continuación.

Si los hijos e hijas no conocen contextos o tutores de resiliencia, ello puede conducir a la normalización o banalización de los comportamientos violentos. De hecho, puede traducirse en que los hijos integren modelos de dominación hacia la mujer, y las hijas integren modelos de sumisión hacia los hombres. Desde un enfoque psicológico, se podría hablar de un fenómeno de identificación con el agresor en el caso de los hijos, y de una identificación con la madre sumisa y complaciente en el caso de las hijas. También se podría explicar este fenómeno como consecuencia del aprendizaje de



roles y formas de definir la relación hombre-mujer. Cualquiera que sea el modelo teórico que se use para explicar este fenómeno, lo que nadie puede negar es el alto riesgo de una repetición transgeneracional de la violencia de género si no existe una intervención adecuada.

## Las manifestaciones de los traumas psíquicos

Se ha demostrado que los problemas afectivos y los trastornos del comportamiento son de 10 a 17 veces más frecuentes en los niños y niñas expuestos a estos contextos de violencia que en los que viven en familias sin este tipo de violencia (Jaffe, Wolfe y Wilson, 1990).

Por otra parte, varios autores muestran que los niños y niñas expuestos a la violencia de género manifiestan sus sufrimientos con síntomas de estrés postraumático como miedos, ansiedad, irritabilidad, dificultad de atención, concentración y memoria, recuerdos inoportunos con escenas de violencia, explosiones de cólera e hiperactividad (Vouche, Zinoune, Lambert y Loubeyre, 2007). Se ha demostrado también que estos niños y niñas son más agresivos con sus iguales, sus profesores y sus madres, siendo esto más frecuente en los varones. Estos niños y niñas a menudo sufren problemas afectivos, depresión, ansiedad, fobia escolar, inhibición social y dificultad en separarse de sus madres (Suderman y Jaffe, 1998). Además, sus resultados escolares y su desarrollo social están comprometidos, así como sus capacidades para adaptarse a situaciones nuevas (Pepler, Catallo y Moore, 2000).

Los síntomas descritos se relacionan con la persistencia de la violencia, la interiorización de sentimientos, la amenaza permanente, la duración, la intensidad de los ataques y la existencia de fuentes de protección y de resiliencia. Los procesos traumáticos consecuencia de la exposición a la violencia de género tienen un impacto en las diferentes áreas de la personalidad de los niños, las niñas y los adolescentes. Los diferentes trastornos derivados de los procesos traumáticos son, a menudo, formas que el niño o niña desarrolla para adaptarse a una situación de la que no tiene ningún control. También pueden ser considerados mecanismos de defensa que desarrolla para hacer frente a las amenazas permanentes y al estrés que resulta de ellas, así como al dolor de las agresiones.

## Consecuencias de los traumas psíquicos infantiles provocados por la exposición a la violencia de género

- **En el área relacional**
  - Trastornos del apego o de la vinculación
- **En el área afectiva**
  - Problemas emocionales
  - Problemas de la empatía
  - Problemas de la autoestima
- **En el área cognitiva**
  - Problemas cognitivos
  - Problemas disociativos
  - Problemas de la identidad
- **En el área conductual**
  - Conductas autodestructivas
  - Violencia hacia los demás
- **Trastornos en la capacidad de reflexión ética**
  - El hecho de que sean los adultos quienes provocan daño hace que el modelo ético que recibe y aprende el niño esté condicionado por esa experiencia

### Tipos de traumas provocados por la exposición a la violencia de género

Los hijos e hijas pueden ser afectados por dos tipos de situaciones que, aunque sean diferentes, se suelen dar juntas cuando la existencia de la violencia de género se mantiene en el tiempo.

- Eventos traumáticos, que corresponden a agresiones, a menudo resultado de una disputa conyugal donde el hombre resuelve el conflicto aprovechándose de su superioridad física, y golpea o le da una paliza a su pareja.

- Proceso traumático. Las agresiones son permanentes y a menudo van aumentando en frecuencia e intensidad. A esto se agrega la confusión de significados impuesta por el agresor, lo que crea una gran dificultad para los hijos e hijas para encontrar un sentido o una explicación coherente a lo que ocurre. Esto crea un ambiente mórbido, agotando los recursos naturales de los afectados, que se encuentran aislados de sus fuentes de apoyo social. Otros autores denominan a estos procesos traumáticos «trauma complejo» (Van der Kolk y Fislser, 2001)

### Los eventos traumáticos: las manifestaciones clínicas específicas de trastornos psicotraumáticos resultado de las agresiones a la madre

Como respuesta inmediata y/o a corto plazo, el hijo o la hija puede presentar:

- Ansiedad intensa, que puede presentarse como un verdadero ataque de pánico e ir acompañada de una respuesta disociativa importante, manifestada a través de amnesia parcial o total, fugas o estados de confusión mental, a veces con contenidos oníricos.
- Vivencia de miedo profundo, con manifestaciones neurovegetativas, como palidez, sudores, temblores, pérdida de orina o de las heces.
- Ansiedad de separación, que puede manifestarse en miedo a la oscuridad, a la muerte, al abandono, a que nuevas agresiones se produzcan, o rechazo a separarse de su madre, a salir de casa, a quedarse o a dormir solo.
- Somatizaciones agudas, como enfermedades de la piel, urticaria, pérdida de pelo, trastornos digestivos, diarreas, cólicos, úlceras por estrés. También se pueden observar descompensaciones de enfermedades existentes, como asma o hipoglucemia (nivel de glucosa en la sangre inferior a lo normal).
- Trastornos del sueño: insomnio, pesadillas, agitación nocturna, hipersomnia, etc.
- Manifestaciones conductuales:
  - Conductas de inhibición, como mutismo, aislamiento, disminución de la iniciativa y de la actividad motora, postración y, en los casos más severos, un estado de estupor y/o de aislamiento total.

- Agitación severa y mantenida, caracterizada por turbulencia motora, logorrea (hablar sin cesar aunque de forma coherente), gritos y/o reacciones de fuga. Todo ello puede ir acompañado de conductas agresivas en forma de irritabilidad, crisis de cólera y/o de oposición, o actos autoagresivos o heteroagresivos.

### **Observaciones a tener en cuenta**

- Un comportamiento agitado o desorganizado en los más pequeños, que puede sustituirse por un relato verbal en los mayores, expresando un sentimiento de terror e impotencia extrema.
- En la mayoría de los casos, en los momentos que siguen a un ataque verbal o a una paliza a la madre, el estado emocional de los niños y niñas se caracteriza por una mezcla de inhibición o adormecimiento emocional, con un estado de hiperalerta o hipervigilancia con activación conductual. Este segundo estado puede prolongarse si las agresiones persisten.

### **Los procesos traumáticos: manifestaciones clínicas resultado de las agresiones permanentes**

Cuando el ambiente de violencia de género es severo y crónico, las agresiones se intensifican, duran más tiempo y son repetitivas hasta hacerse cotidianas. En esta situación, puede desaparecer el efecto sorpresa de las agresiones y producirse en los hijos e hijas una especie de acostumbramiento, que se acompaña de conductas que son formas de adaptarse y sobrevivir a la situación.

#### **a) Manifestaciones clínicas generales**

- Dolor psíquico, ansiedad, miedo y desamparo severos.
- Presencia de visualizaciones intrusivas repetidas diurnas.
- Pesadillas recurrentes muy frecuentes.
- Dibujos y relatos que evocan las experiencias traumáticas, así como juegos y comportamientos con contenidos agresivos y/o sexuales que son inapropiados y estereotipados.
- Miedos específicos vinculados a las experiencias traumáticas.

- Fobias con evitación deliberada de todas aquellas situaciones, objetos o personas que le recuerden o le evoquen las situaciones traumáticas.
- Actitud pesimista fatalista, con manifestaciones de pérdida o de falta de confianza en las personas, en un cambio o en el futuro.
- Manifestaciones neurovegetativas más severas.
- Trastornos depresivos y del humor.

## **b) Manifestaciones clínicas específicas**

- Entumecimiento intelectual, emocional y afectivo.
- Desapego de las personas y de la realidad.
- Las relaciones pueden ser superficiales o funcionales. Las madres usuarias de casas de acogida para mujeres maltratadas describen a menudo a sus hijos e hijas como «manipuladores», y muy insistentes para obtener lo que quieren. El hijo o la hija trata por todos los medios de que la madre haga la voluntad de él o de ella, recurriendo a cualquier medio: llanto, ruegos, amenazas, rabieta que alternan para probar lo que mejor funciona.
- Síntomas psicósomáticos casi siempre presentes, como dolores de cabeza, dolores abdominales, bruxismo (rechinar de dientes involuntario que se produce durante el sueño).
- La amnesia de períodos importantes de la infancia y la adolescencia.
- Ausencia o empatía deficiente.
- Trastornos disociativos severos con:
  - Indiferencia al dolor, anestesia corporal y emocional, automutilación, amnesia disociativa.
  - La negación masiva de la existencia de la violencia y de los malos tratos; no se trata de un mecanismo explícito de evitación, sino la negación misma de las experiencias traumáticas
  - Fenómenos auditivos y/o visuales que se asemejan a trastornos alucinatorios o disociación productiva.
  - Despersonalización.
- Manifestaciones conductuales activas severas y crónicas.

- Manifestaciones de rabia incontrolables, con comportamientos agresivos severos.
- Agresividad hacia uno/a mismo/a, con mutilaciones y tentativas de suicidio.
- Abusos de tóxicos.
- Agresiones y comportamientos delincuentes.
- Promiscuidad sexual y abusos sexuales.
- Manifestaciones conductuales pasivas severas y crónicas.
- Pasividad e inhibición.
- Actitudes de dependencia y sumisión extrema frente a los adultos o iguales que le maltratan.
- Conductas de seducción y aceptación patológica de los abusos y humillaciones.
- Pasividad frente al acoso sexual y/o aceptación de prostituirse.

### **c) Trastornos de estrés postraumáticos crónicos**

La violencia de género que afecta a la mujer supone una amenaza y/o un daño grave y constante para la madre y los hijos afectados, a menudo con una amenaza de muerte explícita o implícita. Por ello se dan todas las condiciones para que los hijos e hijas de las madres afectadas desarrollen un trastorno de estrés postraumático crónico. Dicho trastorno se caracteriza por las manifestaciones siguientes:

- Tendencia a la reviviscencia de los acontecimientos traumáticos.
- Inhibición o tendencia a evitar los estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general.
- Aumento de la activación psicofisiológica.
- Aparición o aumento de síntomas concomitantes.

### **Tendencia a la reviviscencia de los acontecimientos traumáticos**

Esta tendencia a volver a experimentar de forma persistente los acontecimientos traumáticos se manifiesta a través de:

- Pensamientos intrusivos recurrentes.

- Sueños y pesadillas relativas al evento. El sueño puede ser un área especialmente afectada en los niños y las niñas, pudiendo observarse pesadillas de contenidos terroríficos, no siempre relacionados con el evento traumático.
- Episodios de reviviscencias o *flash backs*, durante los cuales el niño o la niña revive un episodio de lo que ocurre en su casa como si estuviera sucediendo realmente.
- Respuestas fisiológicas o de malestar psicológico cuando se está expuesto a estímulos que simbolizan o recuerdan el hecho.
- Algunos temas o aspectos característicos del trauma pueden aparecer en los dibujos, historias y juegos de los niños. Estos se repiten sin cesar, de manera monótona y compulsiva, sin elaboración y sin que disminuya la ansiedad.

### **Inhibición o tendencia a evitar los estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general**

Se manifiesta en la tendencia a evitar cualquier estímulo que pueda tener una relación directa o indirecta con lo que está sucediendo en casa, y que esté asociado a los traumas. Se expresa por:

- Embotamiento de la reactividad general del niño o de la niña, que comienza a alejarse de los lugares, actividades o personas que les recuerdan lo que acontece en el hogar.
- Evitación de pensamientos, sentimientos o conversaciones que tengan que ver con el evento.
- Incapacidad para recordar un aspecto importante de lo que le traumatiza, en forma de amnesia, y bloqueo de la afectividad, embotamiento psíquico o anestesia emocional.
- Capacidad lúdica constreñida, retraimiento social, rango restringido de afectos y pérdida de habilidades ya adquiridas, especialmente en lo que respecta al lenguaje y control de esfínteres.

### **Aumento de la activación psicofisiológica**

Otra expresión de este trastorno de estrés postraumático crónico es la activación de todo el funcionamiento neurofisiológico, resultado del ambiente

permanente de amenaza y de peligro. Esto se manifiesta por síntomas como los siguientes:

- Terrores nocturnos.
- Rechazo de acostarse, y llantos y protestas antes de dormirse.
- Dificultad para conciliar o mantener el sueño.
- Irritabilidad, dificultades de concentración.
- Trastornos de la atención.
- Hipervigilancia y respuestas de sobresalto.

### **Síntomas concomitantes: aparición o acentuación**

- Agresividad manifiesta dirigida a sus pares, a los adultos o a los animales.
- Comportamientos que expresan angustia de separación, con o sin conductas para aferrarse al adulto.
- Miedos como a la oscuridad, a quedarse solo, a ir al baño, a las personas responsables de las agresiones, u otros miedos nuevos.
- Modificación de sus formas de relación: actitudes de provocación que pueden conducir a respuestas violentas o de rechazo. Actitudes de manipulación, que constituyen tentativas de control del entorno.
- Afectos depresivos con propósitos o comportamientos de autodeprecia-ción.
- Indicadores de sexualización traumática: comportamientos y propósitos sexuales que no corresponden a la edad.
- Manifestaciones psicósomáticas importantes, principalmente alergias en la piel y dolores como cefaleas, dolores abdominales y torácicos.

## **2) Trastornos del apego**

Otra de las consecuencias más graves de la exposición a esta violencia son los trastornos en las capacidades de establecer vinculaciones sanas consigo mismo y con los demás. Dichos trastornos constituyen un daño para los niños y niñas en la oportunidad de adquirir un apego seguro, que es una de las capacidades psicológicas que definen al ser humano mentalmente sano. Esta capacidad, producto de los buenos tratos desde la infancia temprana, es



uno de los factores principales que permiten a los niños relacionarse consigo mismos y con los demás de forma sana, igualitaria, solidaria y constructiva, respetando las diferencias entre los sexos (Barudy y Dantagnan, 2005). Una descripción más detallada de los trastornos del apego escapa a los objetivos de este manual, pero es importante insistir en la necesidad de que los profesionales que quieran ayudar a contrarrestar el daño provocado por la violencia de género conozcan la teoría del apego, cuyo máximo proponente es John Bowlby (1998), así como las investigaciones que relacionan las experiencias de malos tratos infantiles con trastornos del apego.

Es importante retener que los niños y niñas expuestos a los contextos de violencia de género desarrollan modelos de apego patológicos. Puede tratarse de apegos inseguros, ya sea del *tipo evitativo (A)*, *ansioso ambivalente o resistente (C)*, o bien *apegos desorganizados/desorientados (D)*.

- Los modos de *apego evitativos (A)* emergen en los niños y niñas en contextos de violencia de género, en la medida que el padre o la pareja de la madre tiene la costumbre de gritarle y/o golpearla, y este adulto atemoriza a los niños y niñas, e incluso los maltrata físicamente. La tendencia a evitar el contacto y la relación con los demás es una forma de protegerse del dolor y el estrés provocado por esas situaciones.
- Los modos de apego del tipo *ansioso ambivalente o resistente (C)* son una respuesta a los contextos familiares caracterizados por la negligencia, las carencias afectivas y el temor a perder o ser abandonados por las figuras de apego. Los contextos de violencia de género propician a menudo que la madre esté parcial o totalmente imposibilitada para asegurar los cuidados a sus hijos e hijas, debido a la amenaza permanente en que se encuentra. El hombre de la pareja maltrata a su mujer, anulando en parte sus recursos maternos y, además, su mentalidad machista le hace creer que no es tarea de hombres cuidar y atender a sus hijos. Por lo tanto, estos hijos e hijas aumentarán sus conductas de cercanía de manera ansiosa, y a la vez, manifestarán ambivalencia frente a su(s) figura(s) de apego.
- El modo de *apego desorganizado/desorientado (D)* es el más grave y está relacionado con la exposición desde el nacimiento de algunos niños y niñas a la violencia de género y, además, con el hecho de haber sido expuestos al mismo tiempo a diferentes tipos de malos tratos, entre ellos los abusos sexuales. Asimismo, el daño provocado por la violencia intrafamiliar está a

menudo amplificado por la ausencia de intervenciones de protección, por intervenciones inadecuadas, o bien cada una de las tres formas de malas prácticas que se enuncian a continuación:

- Detección tardía de los contextos de violencia de género en la familia, y de los malos tratos a los hijos e hijas.
- Tardanza en el diagnóstico del daño y sufrimiento en los menores, ya sea por la falta de formación y/o experiencia de los profesionales, ya por razones ideológicas de los responsables, que en ocasiones dan prioridad a la preservación de los vínculos familiares biológicos por encima del interés de los niños y de las niñas, entre otros de su derecho a la protección.

### **3) Trastornos de los procesos de socialización y aprendizaje**

Los procesos de socialización, a través de los cuales se constituye la identidad y se facilita el aprendizaje de los roles, en los casos de exposición a esta violencia pueden caracterizarse por una incorporación progresiva y acrítica de los comportamientos y creencias del hombre agresor. Esto conlleva el riesgo de una legitimación de la cultura machista, y abre la posibilidad de una transmisión transgeneracional de esta. En el presente, es posible que en el caso de los hijos eso se exprese por creencias y comportamientos de dominación y el uso de la violencia, y en el caso de las hijas, por creencias y comportamientos de inferioridad y de sumisión. Si los hijos e hijas no encuentran modelos alternativos debido, entre otras causas, a la ley del silencio y el aislamiento impuestos por el agresor, existe una gran posibilidad de que la violencia de género y/o el maltrato a los/as hijos/as se reproduzcan en la generación que sigue.

Todo lo contrario es lo que ocurre cuando los hijos y las hijas son cuidados y educados con cariño, porque se reconoce su legitimidad como seres humanos. Ello los predispone a ser personas sanas desde el punto de vista físico, y también desde el punto de vista psicológico y social. Los niños y niñas que son y se sienten amados y respetados como sujetos singulares y diferentes desarrollan un apego seguro. Por lo tanto, tienen una seguridad de base y, lo que es más importante, una inteligencia emocional con la empatía necesaria para participar en dinámicas conyugales altruistas y bien tratantes, en las que los cónyuges se respetan en el reconocimiento de sus derechos y sus diferencias. Desgraciadamente, los niños y niñas expuestos a la violencia de género

se socializan en un contexto que, sin la ayuda adecuada, en la mayoría de los casos los conduce a integrar la cultura de dominación del agresor, participando en una dinámica conyugal que perpetúa las representaciones y los roles impuestos por la cultura patriarcal: el varón activo, dominante, inteligente y superior, y la mujer sumisa, pasiva, obediente, menos inteligente y obligada a brindar cuidados a los demás. Si una niña no conoció a nadie significativo en su vida que pudo enseñarle a ser buena persona, puede que no aprenda lo necesario para respetar y respetarse si crece en un contexto de violencia de género y/o de malos tratos severos y crónicos por su condición de género. La consecuencia lógica de todo esto son los trastornos de la identidad, que se expresan en las dificultades que presentan estos niños y niñas a la hora de participar en relaciones de interdependencia sanas, caracterizadas por el respeto, la empatía y la reciprocidad.

#### **4) Trastornos del desarrollo**

Una familia en la que el padre crea un contexto de violencia a partir de sus modelos está produciendo factores que impiden o dificultan el desarrollo y el crecimiento sano de un niño o niña. Una parte importante de los recursos y de la energía necesaria para afrontar los desafíos de crecer deben ser utilizados para sobrevivir al estrés y al dolor permanente creado por esta violencia. Los trabajos de Perry (1995) y de Siegel (2007), entre otros, han demostrado que los contextos violentos y de malos tratos, debido al estrés y las carencias que producen, provocan alteraciones importantes en el desarrollo del cerebro y del sistema nervioso central, que no siempre se pueden recuperar del todo. Cuanto más tardía sea la intervención, mayor es el riesgo de no poder subsanar estos daños. Como consecuencia, muchos de los niños y niñas expuestos a la violencia de género pueden presentar retrasos y trastornos en su desarrollo.

#### **5) Trastornos de los procesos resilientes**

Las capacidades resilientes son las que permiten a los niños y niñas un desarrollo suficientemente sano, a pesar de los obstáculos y dificultades que derivan de sus vidas. La resiliencia es una capacidad que emerge de las relaciones familiares y sociales cuando estas aseguran, al menos, un mínimo de experiencias de buenos tratos con adultos significativos. Esta capacidad de resistir a los embates de la vida es el resultado, entre otros, de experiencias de apego

seguro y de apoyo social mantenido y de calidad, por lo menos con un adulto significativo para el niño. La toma de conciencia precoz de la realidad familiar, por muy dura que sea, y una educación que integre valores que ayudan a dar sentido a las experiencias, son otros ingredientes de la resiliencia infantil. Los contextos de violencia de género, así como las experiencias de malos tratos que conllevan, alteran la posibilidad del desarrollo de la resiliencia, dado que producen todos los daños y trastornos descritos en los hijos e hijas expuestos. A ello se agrega el poco apoyo social intrafamiliar y extra familiar que estos niños y niñas reciben. Como exponíamos anteriormente, el marido o cónyuge agresor obliga a menudo a los miembros de su familia a vivir aislados del entorno social, por lo que no se benefician del aporte de una red de contactos sociales sana y nutritiva. También la dificultad de dar sentido a los comportamientos violentos y abusivos, así como los trastornos de la socialización que conlleva, operan en el mismo sentido, e impide el desarrollo de la resiliencia. Afortunadamente, no existe determinismo en este sentido: la resiliencia infantil siempre puede desarrollarse, a pesar de la exposición prolongada a esta violencia. Pero para que ello ocurra los niños y niñas deben ser protegidos adecuadamente y conocer relaciones reparadoras, tanto en el ámbito educativo como en el terapéutico. Todos los investigadores en este campo están de acuerdo en que uno de los factores más importantes de la resiliencia radica en haber tenido por lo menos una relación duradera y de buena calidad con un adulto significativo en la infancia. Este adulto —mujer u hombre— ha sido capaz de transmitir al menor que es una persona válida e importante para él. Además, a través de múltiples conversaciones, el adulto ha permitido al niño elaborar nuevas narrativas que facilitan dar sentido a lo que ha ocurrido en la familia del niño, el cual, de este modo, se libera del peso de la culpabilidad. Por lo tanto, uno de los ejes del trabajo terapéutico de reparación provocado por la exposición a los contextos de violencia de género es ofrecer y ofrecerse a los niños y niñas como tutores de resiliencia (Cyrulnik, 2002).

## **6) Trastornos derivados de la existencia de agresiones sexuales a los niños y las niñas**

Otro de los riesgos para los niños y niñas que viven expuestos a la violencia de género es padecer abusos sexuales por parte del agresor de la madre. Los sistemas de creencias machistas pueden anular los sistemas de control interno del agresor. El riesgo es mayor cuando no se ha desarrollado un vínculo de

apego entre el agresor de la madre y los hijos e hijas de esta, como es el caso de los padrastros y/o si existe un trastorno del apego adulto. Diferentes investigaciones han demostrado que los dos factores protectores relevantes de la agresión sexual intrafamiliar son un apego seguro y un sistema de creencias que integre el respeto incondicional del cuerpo de las hijas e hijos, o tabú del incesto (Barudy, 1998).

Los sujetos que agreden a las mujeres y que se adhieren a las creencias machistas de una forma fanática o integrista presentan un mayor riesgo de abusar sexualmente de las hijas e hijos o de su cónyuge. Sus creencias los bloquean a la hora de proporcionar cuidados y ocuparse de sus hijos e hijas cuando son bebés o niños pequeños. Esto altera la posibilidad de una impronta o un apego constructivo y seguro del hombre con las niñas, lo que anula este factor de inhibición biológico de la excitación sexual. Por otra parte, sus creencias machistas alteran las posibilidades de que integren la norma cultural universal —el tabú del incesto— que protege a los hijos e hijas de ser objetos sexuales de los adultos (Barudy, 1998; Cyrulnik, 2005).

## La detección de la agresión sexual de niños en niñas en contextos de violencia de género

Como en todos los contextos que producen los malos tratos a los niños y niñas, en este caso existen dos fuentes de indicadores:

- a. La revelación por parte de una niña o niño afectado.
- b. Los indicadores directos e indirectos; los primeros corresponden a las huellas visibles de lesiones producto de las agresiones, y los segundos, a signos y síntomas del sufrimiento y el daño provocados por los abusos.

### a) La revelación por parte de una niña o niño afectado

Cuando se produce, es importante que los adultos que la reciban tengan la capacidad de escuchar a los niños y niñas y actuar en consecuencia. Escuchar no significa necesariamente creer del todo en la veracidad de lo que un niño o niña está expresando. Escuchar es crear un contexto relacional en el que las niñas y los niños reciban el mensaje de que el adulto considera que lo que están diciendo es importante, y que existen buenas razones para revelarlo.

Existen instrumentos que permiten el análisis de la veracidad de lo que revelan niños y niñas, pero la descripción de dichos instrumentos escapa a los objetivos de este manual.

## 1) indicadores físicos directos o indirectos

### Indicadores directos:

- Lesiones anales o en los genitales.
- Rastros de sangre en la ropa interior.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Dolores vaginales internos con una infección sobrevenida.

### Indicadores indirectos:

- Aparición de una actividad autoerótica compulsiva.
- Búsqueda de posturas o juegos que provoquen la estimulación del clítoris o del pene.
- Dolores en regiones genitales.
- Dificultades para caminar o sentarse, por lesiones anales o genitales.
- Dolores abdominales y desórdenes gastrointestinales.
- Encopresis (pérdida del control del esfínter anal).
- Enuresis (pérdida de control de la emisión de la orina).
- Estas lesiones se presentan en contextos de violencia de género, en familias desestructuradas multiproblemáticas y policarenciales.

## 2) indicadores emocionales y conductuales

### En los niños y niñas pequeños

- El bebé se agita en el momento de la muda.
- El bebé se agita, parece temeroso y es hiperactivo.
- El niño o la niña se comporta de una manera exigente, hostil y tiende a gritar por cualquier cosa.
- Problemas de atención y concentración, ensoñación.
- Producción imaginaria exagerada.

- Caída brutal e inesperada de los resultados escolares.
- Cambio brusco de comportamientos (por ejemplo, un niño hostil y agresivo se vuelve sumiso y dependiente).
- Repetición o mimesis de comportamientos sexuales con otros niños o niñas, animales o juguetes.
- Trastornos del sueño, pesadillas, insomnio, miedo a la oscuridad.
- Cambios de comportamientos alimentarios: pérdida del apetito, bulimia, anorexia.
- Comportamientos regresivos o pueriles, como volver a chuparse el pulgar.
- Cambios en los comportamientos de apego (por ejemplo, el niño se vuelve excesivamente apegado a la madre, obediente o sumisa frente al agresor).
- Interrupción del crecimiento.
- Rechazo brusco del adulto agresor con el que se entendía relativamente bien.
- Miedo a estar solo en una determinada parte de la casa.
- Signos de depresión.
- Trastornos psicóticos, con contenidos delirantes y/o alucinatorios.
- Dibujos con imágenes sexualizadas.
- Búsqueda de contacto físico aun con adultos desconocidos.

### **En niñas y niños mayores y adolescentes**

- El menor pierde a sus amigos, deja de jugar o entretenerse y/o se aísla socialmente.
- Descuido en su higiene corporal y de vestimenta; puede oler mal o cubrirse con vestimentas amplias para ocultar las formas de su cuerpo y protegerse de las miradas de los demás.
- Disminución importante del rendimiento escolar, pese a tener un nivel intelectual adecuado.
- Dificultades para concentrarse, mostrándose distraído o durmiéndose en clase.

- Se queja de fatiga, dolores abdominales, dolor de cabeza, dolor de garganta, náuseas.
- Se queja de picores, sensación de quemaduras o puntadas en el ano o la vagina.
- Trastornos en las relaciones con sus pares: promiscuidad sexual, o tendencia a la desconfianza o al aislamiento.
- Interés obsesivo por temas como el embarazo, la sexualidad o las enfermedades de transmisión sexual.
- Trastornos alimentarios declarados, anorexia, bulimia.
- Comportamientos depresivos, con o sin ideas o conductas suicidas.
- Comportamientos autodestructivos, conductas de riesgo, automutilaciones.
- Abuso de alcohol y drogas.
- Prostitución o participación en actividades sexuales en grupo o de riesgo.
- Fugas y tendencia a errar sola/o con pares, con problemáticas de desintegración social y familiar.

## El impacto de la violencia de género sobre las madres según los diferentes estados del desarrollo infantil

- **Prenatal:** en muchos casos de mujeres tratadas, en nuestro programa pudimos comprobar que la violencia de género ejercida por sus parejas comenzó durante el embarazo. No es difícil imaginarse que esto provoca un doble sufrimiento para el bebé en gestación: por una parte, las lesiones que sufre directamente, y por otra, el estrés de la madre, que altera la ecología intrauterina.
- **Del nacimiento a los dos años:** las investigaciones de Zahn-Waxler, Cummings y Lannotti (1986) citadas por Vouche (2008) muestran el impacto de la violencia de género en los bebés. El estrés que sufren se mide e ilustra por la aceleración del ritmo cardíaco, la alteración de sus reflejos, sus llantos y otros signos de malestar psicológico. El hecho de percibir el clima de violencia se agrega a los efectos negativos de dicha violencia sobre la madre, que puede estar menos disponible para brindar los cuidados que su bebé necesita. Según Vouche (2008), estos mismos investigadores han



evidenciado la existencia de trastornos del apego de tipo inseguro y, en los casos más graves, de tipo desorganizado en hijos/as de madres violentadas en edades tempranas.

En los casos más graves, puede ocurrir que los bebés corran grandes riesgos durante los ataques físicos del cónyuge a su madre. El bebé puede recibir golpes estando en los brazos de su madre o cerca de ella, o puede ser golpeado por el agresor.

Vouche (2008) llama la atención sobre el hecho de que ya en 1995, Perry y Kardos mostraran los efectos negativos de los contextos de violencia en la vida cotidiana para la organización y el desarrollo cerebral de los bebés menores de 3 años. Esto es válido también para otras formas de malos tratos activos (maltrato físico y violencia psicológica que se manifiesta por el rechazo activo del bebé). Estos estudios han permitido demostrar que el estrés generado por los contextos de violencia de género altera la organización del cerebro, especialmente el cerebro emocional y el lóbulo prefrontal, lo cual condiciona que los niños y niñas presenten problemas de impulsividad y sean más reactivos y violentos. Posteriormente, esto se manifestará por una tendencia a la hipervigilancia, y a una hipersensibilidad que puede llevar al niño/a a responder a cualquier gesto o mensaje de un adulto o de sus pares de forma violenta, al interpretarlos como agresiones.

Todo lo expuesto permite comprender que la exposición a la violencia de género se manifiesta frecuentemente por los siguientes síntomas:

- Retraso del desarrollo psicomotor.
- Pérdidas de conductas ya adquiridas.
- Estados de apatía con pasividad.
- Agitación con llantos y gritos incesantes.
- Irritabilidad.
- Miedos pronunciados.
- Trastornos del sueño y de la alimentación.
- Manifestaciones psicósomáticas (especialmente dermatológicas).
- Angustia de separación.

- **Edad preescolar:** como en el caso de los bebés y lactantes, los preescolares son también muy sensibles a los contextos de violencia en la pareja, debido a su dependencia de los adultos. Diferentes observaciones han demostrado la sensibilidad de los preescolares a los conflictos y disputas de sus padres. Incluso en conflictos pequeños, los niños/as de entre 3 y 6 años dejan de jugar y explorar su entorno, manifiestan preocupación, buscan intervenir en el conflicto para calmar a los protagonistas, o se aproximan a la madre para buscar protección o proporcionarla. Cuando se trata de contextos de violencia de género, los niños varones tienden a imitar y repetir los comportamientos violentos con sus padres o sus hermanos/as. En general, los niños y niñas en edad preescolar que son testigos de la violencia manifiestan su miedo y ansiedad con conductas regresivas, son más difíciles de controlar y a menudo presentan actitudes negativistas.
- **Edad escolar (7–12 años):** los niños/as de esta edad suelen manifestar su sufrimiento en relación con las agresiones hacia su madre a través de las manifestaciones siguientes:
  - Presentan poca motivación en clase.
  - Adoptan en la escuela un comportamiento agresivo, o se encierran en sí mismos. En ambos casos, es característica su dificultad para atender y concentrarse en clase. Por esta razón a menudo se los etiqueta como niños/as que sufren un déficit de atención, sin pedirles que describan las escenas de las que son testigos en el hogar.
  - Tienen dificultades para relacionarse con sus pares.
  - Los varones pueden presentar comportamientos hostiles y agresivos hacia sus maestras de escuela, imitando la falta de respeto hacia las mujeres que viven en su casa.

En relación con los problemas afectivos y de comportamiento que estos niños presentan, es importante considerar que la gravedad de sus síntomas depende de factores como la frecuencia y duración de las agresiones, así como los factores de protección existentes en la familia, y los recursos personales del niño. El apego seguro que este haya podido conocer antes de que la madre se emparejara con el cónyuge que la maltrata explica la capacidad de algunos niños de sobreponerse a estas agresiones, al hallar una forma constructiva y resiliente de enfrentarse a lo que ocurre. El encuentro con otros adultos afec-

tuosos y solidarios con la situación del menor, que le permita tomar conciencia de que tanto él como su madre son víctimas, es otro de los factores que permite la emergencia del fenómeno de la resiliencia. Como dice Cyrulnik, «cada encuentro afectivo tiene un poder de influenciar la vivencia del niño/a, en la medida que puede estimular al cerebro para que envíe sus ramificaciones sinápticas en todos los sentidos, y de esta manera permite la emergencia de nuevos sentidos para las experiencias» (Cyrulnik, 1988).

- **El impacto de esta violencia en la adolescencia:** los y las adolescentes testigos de violencia de género pueden presentar una tendencia mayor a intervenir para tratar de modificar la situación, defender y apoyar a la madre agredida. Desgraciadamente, cuando la situación es crónica y se ha producido una acomodación, el sufrimiento del hijo o hija adolescente se expresa por:
  - Fracaso escolar.
  - Comportamientos violentos que pueden incluir a su madre, quien es doblemente victimizada.
  - Absentismo escolar, que puede terminar en deserción.
  - Fugas.
  - Integración en bandas y participación en actos delictivos.
  - Abuso de alcohol y drogas.
  - Falta de respeto a las mujeres, con creencias estereotipadas sobre la superioridad masculina y el papel dominante del hombre sobre las mujeres.
  - Conductas de riesgo en las relaciones: ejercer y tolerar violencia.

## Bibliografía

ATENCIANO, B. (2009). «Menores expuestos a violencia contra la pareja: notas para una práctica clínica basada en la evidencia». *Clínica y Salud*, vol. 20, n.º 3, 261-272.

BARUDY, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Gedisa.

BARUDY, J.; DANTAGNAN, M. (2006). *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

BOWLBY, J. (1998). *El apego y la pérdida*. Madrid: Morata.

CYRULNIK B. (2005). *Bajo el signo del vínculo*. Barcelona: Gedisa.

FANTUZZO, J. W.; DEPAOLA, L. M.; LAMBERT, L.; MARTINO, T.; ANDERSON, G.; SUTTON, (1991). «Effects of Interparental Violence on the Psychological Adjustment and Competencies of Young Children». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 59, n.º 2; 258-265.

JAFFE, P.; WILSON, S. K. (1990). *Children of Battered Women*. Newbury Park, California: Sage.

PELED, E.; DAVIES, D. (1995). *Groupwork with Children of Battered Women. A Practitioner's Manual*. Londres: Sage.

PEPLER, D. J.; CATALLO, R.; MOORE, T. E. (2000). «Consider the Children: Research Informing Interventions for Children Exposed to Domestic Violence». En Geffner, R. A.; Jaffe, P. G.; Sudermann, M. *Children Exposed to Domestic Violence. Current Issues in Research, Intervention, Prevention, and Policy Development*. Nueva York: Haworth.

PERRY, CH.; KARDOS, M. (1995). «A Review of the Defense Mechanism Rating Scales». En Conte, R. H. y Pluchik, R. (ed.) *Ego Defenses. Theory and Measurement*. Nueva York: John Wiley and Sons.

ROSICH, L. (2012). *Análisis de la propuesta de prevención e intervención del programa terapéutico para hijos e hijas expuesto a la violencia de género*. Barcelona: Obra Social "la Caixa" (manuscrito no publicado).

RUDO, Z. H.; POWELL, D. S. (1996). *Family Violence: A Review of the Literature*. Florida Mental Health Institute. University of South Florida, Tampa.

SUDERMANN, M.; JAFFE, P. (1999). *Les Enfants exposés a la violence conjugale et familiale: guide à la intention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux*. Ottawa: Agence de Santé Publique du Canada.

SIEGEL, D. (2007). *La mente en desarrollo: cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

VOUCHE, J. P. (2008). *De l'Emprise á la résilience: traitement psychologique des violences conjugales. Rep rage clinique de l'impact sur les enfants exposés aux violences domestiques*. Paris: Jean-Pierre Vouche.

WOLFE, D. A.; JAFFE, P.; WILSON, F. K.; SAK, L. (1985). «Children of Battered Women: The Relation of Child Behavior to Violence and Maternal Stress». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 53, n.  5, 657-665.

ZAHN-WAXLER, C.; CUMMINGS, M. E.; LANNOTTI, R. (1986). *Altruism and Aggression: Social and Biologicals Origins*. Cambridge: Cambridge University Press.



## MANUAL III

---

# Trabajando la resiliencia con niños y niñas expuestos a la violencia de género





# Índice

<b>Introducción</b> .....	<b>89</b>
<b>Estructura de los talleres</b> .....	<b>89</b>
<b>Organización de los talleres</b> .....	<b>93</b>
1. Organización del programa y su funcionamiento .....	<b>93</b>
2. Propuesta de estructura para las sesiones .....	<b>95</b>
<b>Objetivos del programa</b> .....	<b>96</b>
1. Objetivos generales .....	<b>96</b>
2. Objetivos específicos .....	<b>96</b>
<b>Metodología</b> .....	<b>97</b>
1. Módulos temáticos .....	<b>97</b>
2. Actividades .....	<b>98</b>
3. Materiales .....	<b>98</b>
4. Evaluación y registro .....	<b>99</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>116</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>117</b>
Instrumentos para la evaluación .....	<b>118</b>
Instrumentos para la evaluación sumativa .....	<b>118</b>
Instrumentos para la evaluación formativa .....	<b>122</b>
Módulos temáticos .....	<b>125</b>
Módulo 1: Conocernos y romper el silencio .....	<b>125</b>
Módulo 2: Identificar emociones y sentimientos .....	<b>128</b>
Módulo 3: Discernir modos constructivos y destructivos de expresar la rabia .....	<b>131</b>
Módulo 4: Aprender a expresar la rabia .....	<b>134</b>
Módulo 5: Definir el maltrato. Responsabilidad y sentimientos de culpa .....	<b>137</b>
Módulo 6: Compartir experiencias difíciles: cuando los padres pelean .....	<b>140</b>
Módulo 7: Explorar sentimientos confusos .....	<b>143</b>
Módulo 8: Aprender a ser asertivo/a .....	<b>146</b>
Módulo 9: Aprender a protegernos .....	<b>148</b>
Módulo 10: Evaluación y despedida .....	<b>151</b>



## Introducción

La literatura sobre las intervenciones realizadas con hijos e hijas de madres víctimas de violencia es todavía reducida, pero creciente. La modalidad grupal comenzó a trabajarse alrededor de los años ochenta en países anglosajones, con niños y niñas que se habían acogido a medidas de protección, y con usuarios/as de los servicios sociales que habían sufrido violencia de género.

Este programa está destinado específicamente a profesionales interesados y comprometidos en facilitar procesos de resiliencia en niños y niñas de edad escolar que han sido víctimas de violencia de género y han estado expuestos a este tipo de violencia.

Este modelo de trabajo es el resultado de la experiencia de los autores Marjorie Dantagnan y Jorge Barudy (y otros colaboradores), y se desarrolló en Barcelona desde el año 2002 hasta el 2013.

## Estructura de los talleres

- **Modalidad de grupo**

Puesto que en la mayoría de los casos se trata de **apoyar y promover la resiliencia secundaria**, los niños y niñas supervivientes a experiencias y procesos traumáticos necesitan un apoyo educativo-terapéutico en una dinámica grupal, que asegure también una permanencia en el tiempo y en la estructura. Mientras avanzan en su proceso personal y grupal, los niños y las niñas pueden contribuir a construir poco a poco un ambiente de mayor confianza. Por eso es aconsejable trabajar con un grupo lo más estable posible, o sea, un grupo cerrado. Conformaremos, pues, grupos cerrados, con un mínimo de 6 y un máximo de 12 participantes. Lo ideal serían 8 participantes por grupo, aunque lo importante es no sobrepasar la cifra de 12.

- **Con relación al origen del sufrimiento de los niños y niñas participantes**

Aunque se da una gran heterogeneidad en las características personales, familiares y sociales de los niños y niñas candidatos a participar en esta experiencia, el denominador común es que han sido o están siendo expuestos a

violencia de género, utilizando los criterios definidos por Holden (2003), que mencionaremos más adelante.

El objetivo de los talleres y las actividades que se proponen en este programa es ofrecer a un grupo de niños y niñas la posibilidad de vivir intensamente el valor terapéutico de la afectividad, y ayudarles a descubrir nuevos sentidos de sus experiencias, vivencias, conductas y representaciones. Todo ello en un clima de respeto incondicional a su condición de personas con recursos y posibilidades. Nuestra hipótesis es que el conjunto de actividades y técnicas propuestas, desarrolladas en el ambiente que se describe, son terapéuticas en sí. Sobre todo porque, así como los vegetales buscan los rayos del sol y el agua para crecer, los niños y las niñas muestran una tendencia observable a superar las adversidades y sus consecuencias cuando encuentran los rayos de la afectividad y el reconocimiento de su sufrimiento y, especialmente, de sus recursos y capacidades.

- **Criterios definidos para la selección de los y las participantes en el programa**

- **Terapeutas**

Las sesiones grupales serán animadas por profesionales competentes en el desarrollo de prácticas que favorezcan la resiliencia infantil, sensibles al sufrimiento infantil, que conozcan la dinámica de la violencia contra la mujer y, en particular, las consecuencias traumáticas en los/as niños/as, así como sus recursos resilientes, a fin de potenciarlos a lo largo del taller.

Se sugiere contar con dos terapeutas por grupo, un/a terapeuta de formación psicólogo/a y un coterapeuta del ámbito psicosocial. Es importante que ambos participen durante toda la sesión. La conducción conjunta permite que siempre exista una persona disponible que pueda centrarse en una situación puntual o difícil de un participante del grupo, permitiendo que el resto del grupo pueda seguir trabajando con el otro terapeuta.

- **Niños y niñas**

Los siguientes son aspectos importantes que podemos considerar a la hora de incorporar a los niños y las niñas al programa:

- Los talleres están destinados a niños o niñas de edad escolar (7-12 años). Para conformar los grupos, sugerimos seleccionar niños/as de edades similares, o con un nivel de desarrollo similar. Si no es posible, habría que asegurarse de que un chico o chica de una edad distinta a la mayoría del grupo pueda tener al menos un compañero que se desenvuelva al mismo nivel.
- El estado de salud mental y físico de todos los participantes debe ser compatible para realizar las actividades propuestas y la dinámica grupal.
- El niño o la niña debe contar con fuentes de protección en su entorno, y su contexto de vida familiar y social debe garantizar mínimamente sus necesidades básicas. De lo contrario no podemos pretender que los/as participantes se encuentren suficientemente preparados para abordar los contenidos de los talleres.
- Para la mayoría de los niños que han sido expuestos a la violencia de género, la madre se convierte en la fuente principal, y muchas veces única, de cuidados y protección que el niño necesita, por lo que la mayoría de las veces se hace necesario apoyar las competencias parentales a través de espacios terapéuticos individuales y/o grupales. En nuestro centro, en estos últimos años los talleres con los niños se están desarrollando simultáneamente con los talleres de apoyo a la parentalidad, lo que ha sido valorado por las madres y sus hijos como muy positivo y reparador.
- El niño o niña ha crecido o vive contextos de exposición a la violencia de género. Considerando la definición de Holden (2003), pueden participar en estos talleres niños y niñas que:
  - Han intentado hacer o decir algo para proteger a su madre de las agresiones de su pareja.
  - Han sido objeto de violencia psicológica o física por el adulto que agrede.
  - Se han expuesto por participar en las estrategias de agresión impuestas por el padre. Por ejemplo, vigilar a la madre, colaborar en las desvalorizaciones hacia la madre o dar la razón al adulto agresor.
  - Han sido o están siendo expuestos directamente a las agresiones físicas o verbales de la pareja de la madre. Por ejemplo, cuando escuchan lo que ocurre (gritos, lamentaciones, insultos o ruido de golpes) desde otra habitación.

- El niño o la niña ha sido o es testigo de las consecuencias de esas agresiones. Por ejemplo, ver a la madre afectada o lesionada, y ser testigo de otras consecuencias inmediatas a la agresión, como ambulancias y policía, o reacciones emocionales intensas en adultos.
- Los niños y niñas han estado o están también expuestos a las secuelas de las agresiones: sintomatología materna a consecuencia de la violencia, huida de la madre, descripción de la agresión contada por la madre, separación y fin de la convivencia, cambios de residencia, lucha por la guardia y custodia, etc.
- Por último, los niños y niñas, al ocurrir las agresiones lejos de la residencia familiar, pueden vivirlas con impotencia y culpabilidad por lo ocurrido.

- **Con relación a las edades**

Los módulos del taller están programados para trabajar con niños/as de edad escolar, aunque se sugiere trabajar con dos grupos de edades distintos:

1. De 7 a 9 años.
2. De 10 a 12 años.

La constitución de los grupos por rango de edades debe servir solo como guía aproximada. Hay que tener presente que los contextos de violencia y de malos tratos provocan a menudo un trastorno generalizado del desarrollo, afectando a muchas de sus áreas. Así, puede ocurrir que un/a niño/a con una edad de 8 años no tenga el desarrollo psicoafectivo correspondiente. Por lo tanto, al confrontar un grupo es importante asegurarse que las edades cronológicas de los miembros de un grupo no discrepen mucho de su edad psicoafectiva en cada uno/a, para evitar el riesgo que una gran heterogeneidad dificulte el logro de los objetivos. El número medio de niños y niñas por grupo generalmente es de 8.

- **Con relación al sexo**

Los niños y niñas pueden trabajar bien juntos en todas las edades, aunque en alguna fase de su desarrollo pueden tratar de evitar las interacciones con el sexo opuesto y preferir estar y compartir con los de su mismo sexo. Lo im-

portante es que en un grupo ambos sexos tiendan a estar equiparados, para prevenir que niños o niñas pueden inhibirse y se les dificulte su participación en el grupo.

- **Duración del programa y de las sesiones**

En general este programa está concebido para ser desarrollado en tres meses, con una frecuencia semanal en lo posible. Si no fuera el caso, se sugiere una frecuencia mínima quincenal, a fin de desencadenar un proceso constante de experiencias para los niños y niñas participantes. Se trabajarán 10 módulos temáticos en un total de entre 10 y 12 sesiones, con una duración mínima de una hora y media y un máximo de dos horas. La cantidad de sesiones debe adaptarse a la realidad del proceso grupal. Dadas las características de los contextos y las adversidades que atraviesan las vidas de estos niños y niñas, es importante asegurar una estructura fija, tanto en lo que se refiere a los horarios como a la frecuencia de las sesiones. Se recomienda dividir las sesiones en dos partes, considerando cada parte de una hora aproximada de duración. Entre las dos partes, se sugiere dejar una media hora para compartir un refrigerio: una merienda o un desayuno, según los horarios.

## Organización de los talleres

### 1) Organización del programa y su funcionamiento

El buen desarrollo del programa requiere realizar algunas tareas previas al taller, así como prever y/o afrontar situaciones no siempre fáciles de manejar, a fin de garantizar el desarrollo óptimo de cada sesión. Por ejemplo:

- Conseguir el apoyo y el compromiso de un referente o adulto responsable para que sus hijos/as o tutorados/as asistan al taller. Hacerlos partícipes del propósito del taller, del por qué, para qué y qué se hace en los diferentes talleres, e incluso de la importancia de cumplir con la asistencia (acompañando y recogiendo al hijo o hija). Estos adultos deberían conocer de antemano las fechas de todos los talleres. La idea es que cada niño/a pueda asistir al máximo de sesiones, evitando la deserción y la no asistencia.
- Planificar de antemano las actividades para cada sesión, teniendo siempre en cuenta que será el proceso grupal lo que determinará a qué ritmo

ir trabajando, aunque los módulos temáticos, sus objetivos y actividades puedan planearse con anterioridad. Se pueden variar las actividades según lo que los terapeutas observen en las niñas y niños, trabajar unos aspectos más que otros, o pasar a la siguiente actividad o módulo. Todo esto lo definirá la experiencia grupal de participantes y terapeutas. Por ello, se requiere preparar cada sesión con antelación, acordando al menos qué actividades se realizarán, y cuáles serán las técnicas o actividades para la animación.

- Conseguir una sala adecuada, y disponer del material necesario para las animaciones, así como de un refrigerio durante la pausa.
- Asegurarse de que cada niño o niña haya comprendido de qué trata el programa, y qué se hará en cada sesión.
- Cuando los niños están muy nerviosos o inquietos, algunos transgreden las reglas de convivencia o buscan liderar de manera negativa parte del grupo, es fundamental aprovechar estos momentos para metacomunicar la dificultad de trabajar, y optar por algunas intervenciones alternativas; por ejemplo, que uno de los dos terapeutas se centre en el niño que presenta el problema, para que el resto del grupo pueda seguir trabajando; ofrecer una pausa de 3 ó 5 minutos para liberar sus energías y que se puedan mover y expresar como lo deseen —por supuesto dentro de los límites y sin dañar o dañarse— y luego volver a trabajar como se espera; ayudar a los niños a observar cómo su propio estado altera su corazón, tocando su pulso, y cómo a través de ejercicios de relajación y respiración pueden recuperar el control sobre su cuerpo y sus emociones. Esto último ha resultado sumamente útil a la hora de reconducir un grupo para trabajar, y forma parte asimismo de las intervenciones terapéuticas. No dejamos de insistir en que, en estos casos, un enfoque más directivo suele ser más eficaz que uno no directivo. Los terapeutas que ofrecen una autoridad calmada logran impactar positivamente en los niños y niñas que tienden a presentar problemas de conducta para trabajar.

Estas condiciones son indispensables para ofrecer un espacio de trabajo seguro, protegido y predecible, que facilita la creación del clima de confianza que permita aprender y adquirir nuevos conocimientos.



## 2) Estructura propuesta de las sesiones

**10 a 15 min:** Bienvenida. Juego introductorio para encontrar el mejor nivel de energía que permita trabajar, estimulando o modulando la inquietud o las conductas disruptivas propias de algunos niños.

**10 a 15 min:** Momento para compartir cómo ha ido la semana, en el que también pueden utilizarse técnicas. En esta sección se retomará de forma sintetizada el contenido de la última sesión, lo que refresca la idea de un proceso de trabajo.

**40 a 50 min:** Desarrollo de la unidad: modelo de aprendizaje activo, en un marco de trabajo interactivo, divertido y participativo.

**15 min:** El intermedio. La pausa intermedia tiene una enorme importancia en los talleres. Se trata de un momento más informal y relajado, acompañado de un refrigerio que guste a los niños y niñas. Es entonces cuando los/as animadores/as deben poner el máximo de atención en los niños y niñas, puesto que el intermedio representa una estupenda oportunidad para que estos/as pueden compartan experiencias, algo a lo que probablemente no se hayan atrevido durante la actividad estructurada, pero que sí querrán comunicar a otro/a compañero/a o a un/a animador/a. El intermedio también ofrece una posibilidad para practicar lo aprendido; por ejemplo, cuando enseñamos destrezas sociales para el manejo de la frustración, o respuestas frente a una agresión, se pueden aprovechar las situaciones que se presentan espontáneamente durante la pausa para ilustrar y reforzar lo trabajado en las sesiones.

**15 a 20 min:** Actividad de cierre. Una actividad compartida sobre el tema trabajado, un póster, un dibujo, una presentación, una canción, etc. También se puede terminar con un juego, o con ejercicios de relajación.

**Nota:** Es importante intentar equilibrar la energía física y mental que requieren la actividad principal de la sesión y la actividad de cierre, respetivamente. Si la primera actividad está más centrada en la escritura o la creación artística, el diálogo y la conversación, la segunda actividad podría ser de mayor actividad física y movimiento.

## Objetivos del programa

### 1) Objetivos generales

1. Ofrecer un contexto cálido, protegido y seguro para «romper el silencio» y aprender a expresar y compartir sentimientos y emociones, ideas y representaciones sobre la experiencia que supone crecer en contextos de violencia.
2. Fomentar el los niños y niñas tomen conciencia de sí mismos y de su entorno, poniendo el acento en las personas significativas que les han brindado afecto, confianza, protección y ayuda.
3. Promover una educación en los valores de la no violencia y en la resolución pacífica de los conflictos relacionales.
4. Promover una experiencia positiva de buenos tratos, a nivel individual y colectivo.

### 2) Objetivos específicos

Los objetivos generales recién mencionados se lograrán a través de objetivos específicos para cada sesión. Son estos objetivos específicos los que nos ayudarán a alcanzar nuestro propósito: promover el desarrollo de la resiliencia infantil.

1. Crear un clima de confianza y seguridad que permita que los niños reconozcan el denominador común que los hace partícipes del grupo.
2. Reconocer y legitimar sentimientos asociados a experiencias vividas, como el miedo, la tristeza, la rabia y la vergüenza.
3. Discernir entre sentir y hacer, reconociendo diferentes maneras de expresar la rabia de forma destructiva y constructiva.
4. Permitir un espacio para compartir experiencias personales que hayan vivido respecto a la violencia de género, de modo verbal y no verbal.
5. Ayudarlos a aceptar sentimientos confusos y contradictorios respecto a sus padres, evitando que los/as niños/as se sientan responsables de lo vivido
6. Explorar sentimientos de culpa o responsabilidad frente a lo vivido, ofreciendo elementos comprensivos para dotar de sentido el comportamiento de sus padres.

7. Reconocer respuestas asertivas en situaciones conflictivas o difíciles de manejar. Brindar modos de resolver conflictos alternativos a la violencia.
8. Identificar recursos, estrategias o herramientas personales y de la red social para protegerse frente a situaciones difíciles.

## Metodología

De acuerdo con la literatura e investigación existentes sobre el tema y con nuestra experiencia, tanto con niños/as víctimas de madres afectadas por la violencia de género como con niños/as víctimas de malos tratos en todas sus formas, se propone la realización de talleres terapéutico-educativos que se despliegan en sesiones estructuradas con temas, objetivos y actividades específicos. Las sesiones se organizan en función de los módulos temáticos que habrá que trabajar, cada uno de los cuales tendrá sus objetivos concretos y sus propias actividades, materiales y evaluación, así como su propio registro.

### 1) Módulos temáticos

Cada módulo temático se puede trabajar en una sesión. En todas las propuestas se han incluido dos sesiones de más, sin embargo, para el caso de que los terapeutas vean la necesidad de profundizar o continuar en alguno de los temas tratados.

Los talleres deberán funcionar por lo menos durante un trimestre escolar, con una periodicidad semanal o quincenal, a razón de un mínimo de dos sesiones por mes, con un total de entre 10 y 12 sesiones o módulos. Como ya se ha mencionado, es el proceso grupal en sí el que determina el ritmo de trabajo, y el número de sesiones puede variar ligeramente. Se requerirá entonces de cierta flexibilidad para adaptar el tiempo, los contenidos y el modo de abordarlos.

Estos módulos se desarrollarán a través de una variedad de actividades y juegos estructurados, que incluyen una presentación y el debate, así como diferentes actividades de arteterapia, terapia narrativa y terapia de juego.

Los módulos temáticos son los siguientes:

**Módulo 1** Conocernos y romper el silencio.

**Módulo 2** Identificar emociones y sentimientos.

**Módulo 3** Discernir modos constructivos y destructivos de expresar la rabia.

**Módulo 4** Aprender a expresar la rabia.

**Módulo 5** Definir el maltrato. Responsabilidad y sentimientos de culpa.

**Módulo 6** Compartir experiencias difíciles: «Cuando los padres pelean».

**Módulo 7** Explorar sentimientos mezclados.

**Módulo 8** Aprender a ser asertivo/a.

**Módulo 9** Aprender a protegernos.

**Módulo 10** Evaluación y despedida.

Es importante estar siempre atentos a que las actividades sean las más adaptadas a las edades de los/as participantes, y a sus características personales.

## 2) Actividades

En cada sesión se ofrecerá una variedad de actividades y ejercicios en función del módulo que se vaya a tratar, y de los objetivos específicos que se persiguen. Hay que considerar que cada una de estas actividades debería reflejar un «proceso» en sí mismo, por ejemplo aprender a expresar emociones negativas, aprender a ser asertivo y evitar respuestas violentas. Por lo tanto, todas las actividades están pensadas para lograr los objetivos generales a través de estos procesos puntuales a lo largo del taller.

Para las actividades se considerarán técnicas diversas que se emplean para trabajar con niños/as víctimas de la violencia, a saber: dinámicas de presentación, técnicas de arteterapia (tales como el dibujo o el *collage*), técnicas cognitivo-conductuales, terapia narrativa y terapia de juego directiva (ejercicios prácticos, metáforas, intervenciones verbales y discusión).

## 3) Materiales

Para la realización de las actividades será necesario contar con diversos materiales preparados con anterioridad. Se utilizará una buena cantidad de mate-

rial de expresión artística, así como material para hacer representaciones que faciliten la expresión verbal y no verbal de sentimientos, ideas y creencias, y hojas de ejercicios. Los materiales respectivos serán descritos en cada uno de los módulos.

#### **4) Evaluación y registro**

Existen pocas evaluaciones realizadas en programas grupales de hijos e hijas de madres maltratadas. En 1986 Jaffe, Wilson y Wolfe reportaron por primera vez un estudio piloto que demostró un cambio positivo en niños y niñas que habían participado en estos procesos grupales, en lo referente a su autoestima, su actitud ante la violencia y sus destrezas prácticas en situaciones de emergencia. La información empírica nos señala que la evaluación de tipo cualitativo ha sido predominante en estos estudios. A partir de nuestra experiencia —apoyada en otros programas reconocidos internacionalmente en este campo, como el Domestic Abuse Project («Proyecto sobre malos tratos en el hogar») de Minneapolis (EE.UU.), que acumula ya la experiencia de más de veinte años—, podemos afirmar que los niños y niñas logran, en algún grado, el difícil objetivo de romper el silencio de los abusos testificados y vivenciados. Y podemos también afirmar que, al final del proceso grupal, son capaces de definir y distinguir las formas de violencia, de tomar conciencia de que la violencia no es la forma adecuada de relacionarse, y de que las situaciones de violencia vividas en casa no han sido por su culpa ni son su responsabilidad. Se hace evidente que todos ellos avanzan gradualmente en el proceso de revelar y expresar emociones y sentimientos respecto a las experiencias vividas, y en la capacidad de hablarlas y compartirlas de forma constructiva. La mayoría de los niños y niñas son capaces de compartir sus experiencias de vida con sus compañeros y compañeras y con los terapeutas, aunque regulan y controlan el contenido de estas revelaciones, lo que es legítimo y sano como proceso. El beneficio máximo de esta experiencia grupal es que los niños puedan escuchar a otros niños y niñas que han vivido situaciones parecidas y han experimentado sentimientos, miedos e ideas semejantes. Gracias a ello logran trabajar en los contenidos traumáticos de la violencia, a saber: la culpa, la impotencia, el miedo y la estigmatización. Para que los niños y niñas puedan romper el silencio y hablar sobre sus experiencias es fundamental que se les ofrezca un espacio grupal donde imperen el respeto, la confianza y la empatía.

## **Las implicaciones metodológicas y éticas que supone realizar la evaluación de los talleres**

Este nivel aporta elementos de respuesta a las cuestiones relativas a aquello que puede observarse en la dinámica grupal, y a las implicaciones metodológicas y éticas que entrañan las diversas formas de fortalecer las dinámicas grupales portadoras de resiliencia. Para ello debemos especificar qué se debe observar, y cómo se deben observar los talleres a fin de lograr una implementarlos, además de enunciar las ventajas y los riesgos de la observación directa como instrumento de evaluación, proponer alternativas para asegurar la coherencia del método de evaluación destinadas a ampliar el programa a otras posibilidades además de la observación y, por último, considerar los riesgos y las ventajas que entraña el que un observador/a directo/a garantice la evaluación, teniendo en cuenta que el programa se desarrolla a través de actividades en grupos cerrados. En definitiva, debemos encontrar los mecanismos para evitar que las personas responsables de la evaluación constituyan elementos disruptivos de las dinámicas grupales.

La dificultad de encontrar sistemas ágiles y eficientes para la evaluación de las intervenciones grupales ha hecho que, en la práctica habitual, muchas de estas actividades se desarrollen sin una adecuada evaluación. Existe, pues, la necesidad de elaborar nuevos instrumentos que faciliten a los conductores de grupos el análisis y la supervisión de su propia actuación, así como la valoración de las repercusiones que las prácticas grupales tienen en los participantes.

El programa propuesto en este manual centra buena parte de su implementación en el desarrollo de diferentes talleres. La atención individual propuesta en el **Manual IV – Programa integral de atención médica, psicológica y social para la reparación** está reservada a los hijos e hijas cuyo daño no les permite trabajar en grupo. La implementación de diferentes programas plantea la necesidad de estandarizar una metodología de evaluación. Ello debe entenderse como el desafío de proponer un método de animación y un modelo de evaluación que asegure el «peso mínimo» de características que debe tener cada taller y su conjunto, en tanto metodología de intervención evaluable, más allá de establecer una serie de formalidades que deban cumplir los equipos. Es relevante estandarizar sin perder flexibilidad, a fin de poder responder a las

diversas realidades locales. Por otra parte, es importante que la evaluación permita también garantizar que se cumplan todas las orientaciones metodológicas planteadas en el programa. Los profesionales deben estar motivados para trabajar con los niños y niñas más allá de las actividades que se refieren al encuadre.

Registrar lo que sucede en los talleres, y asegurar una evaluación permanente del programa como garantía de su coherencia, complementa la evaluación del impacto que ejercen las actividades en cada niño o niña. Por esta razón, proponemos una evaluación que considere estos dos niveles:

- a) El acompañamiento y la revisión del desarrollo de la dinámica grupal.
- b) La medición y evaluación del impacto de los talleres en los niños y niñas participantes.

## **A) ACOMPAÑAMIENTO Y REVISIÓN DEL DESARROLLO DE LA DINÁMICA GRUPAL**

Las técnicas de análisis de la dinámica grupal de cada taller deben ser el resultado de procedimientos de observación, que han de conjugar los marcos teóricos que orientan las actividades de los talleres con las necesarias habilidades instrumentales que aseguren una correcta recogida de la información pertinente, así como la adecuada interpretación de los resultados más significativos para los contextos en que se produce la intervención. En este sentido se justifica lo planteado en los niveles anteriores, es decir, que los evaluadores deben tener conocimientos no solo sobre los aspectos relacionados con las dinámicas de grupo, sino también sobre las bases teóricas que fundamentan la realización de los talleres.

### **Modelo de acompañamiento**

**Niveles de información y conocimiento que los animadores y/o evaluadores/as deberían tener y compartir.**

- a) **Características generales de una dinámica grupal en talleres dirigidos a niños y niñas y destinados a proporcionarles recursos para promover y apoyar la resiliencia infantil.**

El paradigma de base que sirve a la organización de los talleres resilientes y las intervenciones terapéuticas individuales es el que reconoce y da un valor

positivo a los recursos naturales de las personas, familias y comunidades, y les permiten aprovechar los espacios y actividades ofertados por profesionales para desarrollar conductas alternativas a las que ponen en riesgo su salud mental. En este sentido, la realización y animación de dinámicas grupales específicas implica una alternativa de los modelos verticales centrados en el poder de los profesionales. Básicamente, consiste en sustituir los modelos de intervención basados en paradigmas de déficit por modelos de intervención basados en el apoyo de las competencias y recursos de quienes participan en un programa. Los modelos deficitarios ponen el acento en los daños, problemas, desviaciones, limitaciones, carencias, enfermedades, etc. Estos modelos inducen fácilmente a establecer pronósticos reductores y negativos, que bloquean las posibilidades de encontrar alternativas a las adversidades, y niegan las capacidades de los niños y niñas afectadas por contextos de violencia, lo cual los incita a buscar fuera de sí mismos las soluciones a sus problemas, en lugar de sentirse protagonistas en la búsqueda de nuevas formas de respuesta.

En los programas grupales ofrecidos a niños y niñas, como es este, hay que considerar las competencias no solamente de los niños y niñas, sino también las de los animadores de los grupos, incluyendo incluso a los profesionales que se encargan de la evaluación. Los modelos basados en competencias (Arón A.M. 2002), conocidos también como modelos apreciativos (Anna Forés *et al.* 2008), se fundamentan en la búsqueda de la convivencia, las potencialidades, los recursos, el desarrollo humano, las soluciones, los aspectos positivos, la orientación hacia el futuro, las fortalezas, las posibilidades y la inclusión. Por esta razón, los animadores y animadoras de estos programas buscan potenciar los recursos y capacidades de los niños y niñas, sin desconocer sus dificultades, sufrimientos y traumas, pero reconociendo en todo momento los aspectos que confirman que cada niño o niña participante del programa posee recursos para hacer frente a su sufrimiento. El apoyo terapéutico aportado en dinámicas grupales puede permitir que estos recursos individuales emerjan, se potencien y que, a su vez, contribuyan a potenciar los recursos de otros participantes, y del grupo en general. En otras palabras, se trata de apoyar y promover los recursos de cada participante, construyendo un ambiente afectivo en el que los y las animadoras consideren a cada niño/a participante una persona legítima, tan legítima como ellos mismos. Este reconocimiento debe ser la base del clima emocional, tanto de las relaciones individuales como en



las de grupo. Reconociendo y confiando en las posibilidades de cada niño o niña se pueden abrir las puertas al cambio y a la superación de aquellas conductas de riesgo u otros síntomas que se derivan del impacto de los contextos de violencia.

A nivel más general, es importante insistir en que los talleres grupales propuestos en el **Manual III** tienen que ofrecer a todos y todas las participantes, cualesquiera que sean sus problemas o dificultades, la posibilidad de vivir intensamente el valor terapéutico de la afectividad, el descubrimiento de nuevos sentidos a sus experiencias, vivencias, conducta y representaciones. Todo ello en un clima de respeto incondicional a su condición de personas reconocidas por sus recursos y posibilidades. El conjunto de actividades y técnicas propuestas, desarrolladas en el ambiente que se describe, tiene un impacto terapéutico, y los resultados que se obtienen así lo demuestran. Esto se puede explicar metafóricamente porque, así como los vegetales buscan los rayos del sol y el agua para crecer, los niños y las niñas muestran una tendencia observable a superar sus dificultades y problemas cuando encuentran en los adultos los rayos de la afectividad y el reconocimiento no solo de su sufrimiento, sino, sobre todo, de sus recursos y capacidades.

#### **b) Conocer las bases usadas para organizar y promover una dinámica grupal**

Garantizar una dinámica grupal en un programa cuya base son talleres infantiles requiere una serie de actividades previas que garanticen las condiciones del enfoque, así como la definición de las características de los participantes, y de los objetivos del propio programa.

- **Conocer las actividades previas que se realizan para garantizar el desarrollo óptimo de los talleres propuestos**

##### **1. Establecimiento de las condiciones de enfoque:**

Número de módulos.

Número de talleres por módulo.

Número y duración de las sesiones de cada módulo. Idoneidad del lugar en cuanto a su capacidad, comodidad y permanencia.

**2. Actividades para conseguir el apoyo y el compromiso de las madres a fin de que sus hijos o tutorados asistan al taller.**

Es importante saber cómo se ha hecho partícipes a las madres del propósito del taller, y explicarles la importancia de cumplir con la asistencia. Tal cometido se facilita si conocen de antemano las fechas de todos los talleres, y se subraya la importancia de que cada niño/a pueda asistir el máximo de sesiones, evitando la deserción y la no asistencia. La revisión de estos aspectos es válida también para otros adultos significativos, con tal de saber qué se ha hecho para que se impliquen en la motivación de los niños/as, y lograr que apoyen el proyecto.

**3. Planificar previamente las actividades para cada sesión, manteniendo la flexibilidad.**

Si cada sesión se ha preparado con antelación, se habrán acordado las actividades que se van a realizar, y las técnicas que se usarán para cada animación. Los animadores y animadoras deberán compartir la perspectiva de que, aunque los temas, los objetivos y las estrategias de cada sesión o taller pueden planificarse con anterioridad, será el proceso grupal el que determine a qué ritmo ir trabajando. Incluso se pueden variar las actividades, según lo que los animadores observen en los niños y niñas: la decisión de trabajar unos aspectos más que otros, o pasar a la siguiente actividad o unidad, vendrá definida por la experiencia grupal de los participantes y los animadores.

**4. Explorar si se han hecho las gestiones necesarias para conseguir una sala adecuada, y disponer del material necesario para las animaciones, así como para que los participantes puedan en la medida de lo posible disfrutar de una pausa y de un pequeño refrigerio (galletas y bebidas, o simplemente agua y algo de comer).**

**5. Explorar si se ha hecho lo necesario para que cada niño o niña, futuro/a participante, reciba la información necesaria.**

Los niños y las niñas deberán recibir información, a través del adulto más adecuado (padres, profesionales, animadores de los talleres...), sobre la finalidad del programa, la razón por la que están invitados (o han sido elegidos) para participar, qué se hará en cada sesión, y para qué. Todo ello

garantizando que la comunicación evite cualquier riesgo de designación y/o estigmatización de los niños/as.

Las personas evaluadoras deben saber que lo anterior es indispensable para que los futuros participantes perciban las actividades grupales como un espacio de trabajo seguro, protegido y predecible. Ello facilitará la creación del clima de confianza necesario para que el grupo y la dinámica grupal posibiliten la adquisición de nuevos aprendizajes. Asimismo, estas personas deben estar de acuerdo en que el modelo de trabajo con niños y niñas mediante actividades grupales en forma de talleres infantiles responde a la intención de ofrecerles actividades próximas a la realidad infantil, que eviten el riesgo de caer en modelos «adultistas».

Esto significa considerar que los talleres ofrecen una oportunidad de fortalecer las habilidades y capacidades individuales y sociales de los niños y niñas participantes, y de mitigar el impacto de las condiciones sociales, ambientales, económicas y familiares desfavorables. En otras palabras, las actividades propuestas en los talleres pueden también ayudar a los niños y niñas a descubrir formas más constructivas de enfrentarse a la adversidad en un ambiente afectivo y solidario creado por adultos.

- **Evaluar las primeras sesiones**

Revisar si, en las primeras sesiones del programa, los o las animadoras han realizado las siguientes tareas:

- **Confirmar si el niño o niña puede trabajar y adaptarse al funcionamiento de un grupo:** aunque la selección previa se haya realizado con cuidado, ello no siempre garantiza que un niño/a pueda enfrentarse al enorme desafío de trabajar con otros en un espacio y en un tiempo estructurado como el que se propone. Puede ocurrir, por ejemplo, que ciertos niños o niñas con comportamientos demasiado disruptivos o hiperactivos no puedan adaptarse a la dinámica del grupo; y ello, en vez de ayudarles, incrementa su sufrimiento y sus conductas inadecuadas. Si ello ocurre, es fundamental que el programa considere ofrecerles otro tipo de recurso. Para estos casos, este programa incluye la atención terapéutica individual, cuya metodología está expuesta en el **Manual IV**. Cuando se dan estas circunstancias, es importante dedicar el tiempo necesario a explicar al niño o niña, en presencia de los otros participantes, que la-

mentamos que aún no esté preparado para trabajar en grupo, pero que buscaremos y le ofreceremos otra manera de ayudarlo, como por ejemplo un seguimiento personalizado.

- **Permitir una reflexión grupal para consensuar el sentido de las actividades en relación con la finalidad y la utilidad de participar en el programa:** es importante que los animadores y animadoras ayuden a los y las participantes a alcanzar una «comunidad de sentido» sobre la finalidad de participar en este programa. No hay que olvidar nunca que la garantía de una dinámica grupal sana y eficaz se construye también a partir de esta atribución de sentido compartido. Se trata de ayudar a los participantes a encontrar un sentido a la causa de sus dificultades, y a darles también un sentido, al mismo tiempo, a las actividades que les ayudarán a salir del determinismo que implican estos problemas. Los animadores y animadoras tendrían que trabajar este aspecto con los participantes, con preguntas dirigidas a establecer cuáles son sus representaciones sobre la utilidad de participar en un programa como este; por ejemplo, con preguntas como: «¿Qué es lo que habéis imaginado que haremos juntos, y para que os podría servir?», o bien: «¿Pensáis que es buena o mala idea participar en estas actividades?» También puede proponerse la siguiente actividad: los chicos y chicas que no querían venir ni participar podrían explicar en qué peligros pensaron, y cuáles son eran sus razones para no querer venir. Los otros chicos, a los que les haya parecido buena idea, pueden explicar también cuáles son razones para venir. Lo importante es lograr, así, un consenso que permita que el grupo tenga una identidad compartida por todos los participantes. La identidad grupal debe reflejar la identidad y los objetivos del programa. Se puede llegar, por ejemplo, al siguiente enunciado: «Todos los niños y niñas que participan en el grupo han vivido experiencias difíciles en sus hogares, sobre todo cuando papá y mamá se peleaban y papá terminaba pegándole a mamá. Esto puede explicar las dificultades para aprender o tener siempre un comportamiento adecuado. La mayoría ha vivido o está viviendo situaciones difíciles en su vida, aunque para algunos será más fácil participar y compartir que para otros. Lo importante es que nos ayudemos mutuamente para realizar las tareas que nos proponen.»
- **Revisar si se han establecido las normas y la modalidad de funcionamiento:** Otro elemento que hay que evaluar es si se ha cumplido este objetivo en las primeras sesiones, y si se ha dejado claro lo que está y no

está permitido hacer durante las actividades, y por qué deben respetarse estas normas. Lo mismo hay que hacer en lo se refiere a la duración y frecuencia de las sesiones, su contenido y su organización. Cuanto más clara y precisa sea la información respecto a estos encuentros desde el principio, menor será la posibilidad de que los niños y niñas se sientan inseguros, inadecuados y en un ambiente impredecible. Se recomienda establecer las reglas de funcionamiento del grupo, en la primera o segunda sesión, con la participación de todos los miembros, lo cual aumentará la posibilidad de cohesión. Cuando se opte por dinámicas grupales participativas, será interesante establecer una lista conjunta de normas y reglas, en la que se reúnan las propuestas de los niños y niñas que participan, y las de los animadores.

- **Establecer conjuntamente un nombre para el grupo:** es una buena sugerencia pedirles a los niños y niñas que busquen un nombre para identificarse como grupo. Esta búsqueda permite un trabajo de equipo en el que cada uno tiene la posibilidad de dar ideas, conocer la experiencia de ponerse de acuerdo, ser creativos, y generar un sentido de pertenencia y cohesión de grupo.

- **Evaluar la función de la coordinación/animación:**

Los y las evaluadoras deben saber cuáles son el papel y la tarea del coordinador o la coordinadora de los talleres, garantizando, por ejemplo, que los niños y niñas participen, independientemente del problema que presenten, y también:

- Que experimenten una experiencia de buenos tratos, tanto en lo individual como en lo colectivo.
- Que refuercen o adquieran nuevos recursos personales para fortalecer o desarrollar su inteligencia emocional, sus sentimientos, su identidad y su autoestima, sus destrezas comunicativas y su capacidad de trabajar en grupo.
- Que tengan la oportunidad de participar en una dinámica grupal en la que vivan la experiencia del apoyo social y afectivo, tanto de los animadores como de sus pares (experiencias de autoayuda).
- Que integren modelos de comportamiento y de relaciones interpersonales constructivas y respetuosas.

- Que compartan una dinámica de construcción colectiva de narrativas que les dé sentido, y normalicen la singularidad de sus dificultades y problemas, así como, si es posible de la injusticia que implica ser afectados por situaciones adversas, tanto en lo familiar (malos tratos, carencias afectivas y educativas, violencia conyugal) como en lo social (desigualdad, pobreza, marginalidad).
- Que logren descubrir un sentido a su vida en el futuro, comprometiéndose con la solidaridad, en la relación altruista con los otros participantes y consigo mismos.
- Que reciban una dosis masiva de placer, buen humor, entretenimiento y cuidados.

Los coordinadores, además de ser los garantes de la organización de cada sesión, planificando las actividades y preparando las técnicas de animación, tienen como tarea principal construir una relación con cada uno de los y las participantes, a fin de apoyar y promover su participación.

El contenido de esta relación debe ser tal que los participantes en los talleres:

- Se sientan queridos y respetados, y por lo tanto reconocidos como sujetos legítimos en la convivencia con sus pares y con los adultos «animadores/as y terapeutas».
- Reciban informaciones y contenidos metafóricos, como cuentos, historias, obras de teatro o películas que les ayuden a mejorar su conocimiento de sí mismos, y de la realidad que les ha tocado vivir.
- Refuercen o mejoren los diferentes constructos que forman parte de su inteligencia emocional, es decir, de la capacidad de reconocer y manejar sus emociones, junto con la empatía.
- Tomen consciencia de sí mismos y de su entorno, poniendo el acento en las personas significativas que les han brindado afecto, confianza, protección y ayuda.
- Desarrollen una identidad que no niegue sus dificultades y problemas ni lo que les acontece, pero que los libere del peso de la culpa, y les permita descubrirse como sujetos valiosos, valientes, y con recursos y capacidades propios.
- Refuercen y desarrollen una autoestima más positiva.

- Desarrollen habilidades relacionales adecuadas y respetuosas
- Fomenten y desarrollen la capacidad lúdica y de reírse. Promover el humor es ayudar a los niños y niñas a desarrollar la capacidad de reírse también, incluso, de sí mismos, un recurso que les ayudará a trascender los momentos adversos de su existencia, además de crear una distancia entre el problema y su persona.
- Fomenten su creatividad y sus inclinaciones artísticas.
- Reciban modelos de comportamientos constructivos y altruistas, para que puedan aprender, a través del ejemplo y las técnicas, a respetarse a sí mismos y a los demás, a modular la expresión de sus emociones, y a cuestionar sus falsas creencias sobre sí mismos y sobre su entorno
- **Evaluar las implicaciones éticas de las tareas de los coordinadores destinadas a constituir los grupos y organizar los talleres.**

Para la constitución de los grupos o talleres, es importante que los coordinadores estén atentos, a fin de prevenir el riesgo de designación/estigmatización de los niños y niñas participantes, al mismo tiempo que garantizan el desarrollo de las competencias específicas de cada participante del taller. Al constituir grupos de niños y niñas a partir de sus dificultades o problemas, es importante tener claro que estas definiciones pueden ser mal entendidas, dando la impresión de que el niño o niña son el problema que hay que resolver: como si el niño o la niña fuesen el problema, y no niños o niñas que tienen un problema. Si no se es cuidadoso en este aspecto, los problemas y/o los síntomas pueden transformarse en una etiqueta, agravando la situación de los niños y niñas si estos llegan a interiorizar esa idea. Si no se clarifica el sentido de la participación de los niños y niñas en los talleres, ello puede constituirse en otro factor de riesgo para ellos, creando un daño iatrogénico, es decir, un nuevo problema, generado en esta ocasión por una intervención que, paradójicamente, está destinada a ayudarles.

- **Elementos que deben tenerse en cuenta sobre la implicación ética de los lineamientos metodológicos que supone trabajar con un modelo grupal o de talleres, así como de la evaluación de dinámicas grupales a través de su observación directa.**

Retomando el punto anterior, uno de los lineamientos metodológicos y éticos básicos que deberían tener claros los animadores y animadoras del trabajo

grupal, así como los o las evaluadoras de su impacto, radica en que una de las finalidades del trabajo grupal es facilitar la emergencia de factores protectores. En el caso de los evaluadores, estos deberán determinar si los instrumentos se han aplicado de la forma idónea para conseguir los objetivos del trabajo grupal.

Entre los riesgos que deben evitarse a cualquier precio se cuenta el que la focalización que forma parte de la metodología de los talleres no favorezca la estigmatización, ni la designación de los niños/as como problemáticos. Los animadores y animadoras debe poseer las habilidades necesarias para proteger a los participantes de este riesgo, y este aspecto debe incorporarse a la evaluación.

Los animadores del programa deben incidir, con sus mensajes, en que los niños y las niñas participan en los talleres no porque están enfermos o sean problemáticos, sino porque sufren factores desfavorables para sus condiciones vitales. Sus comportamientos y formas de ser son respuestas al estrés, al dolor y a las carencias de dichas condiciones. A los niños y niñas debe explicárseles que los talleres han sido diseñados por personas que trabajan para ayudarles a aprender nuevas estrategias adaptativas, tan positivas, creativas y constructivas como sea posible. Ello es así porque tienen derecho a ser apoyados y participar en la búsqueda de formas de ser y estar lo mejor posible consigo mismos, y con los demás. Los resultados de las investigaciones sobre la resiliencia infantil ofrecen una perspectiva positiva y de esperanza en relación con los niños y niñas afectados por contextos sociales y familiares de estrés y traumas a los que se suman los riesgos para sobreponerse a las dificultades (aislamiento, designación, rechazo social). Esta perspectiva también puede motivar, destacando puntos fuertes como la capacidad de vincularse con los demás y recibir afecto, la cual, junto con la toma de conciencia de la realidad, conduce a la resiliencia, y muestra qué es lo bueno en la vida de las personas.

- **Sobre la metodología y las técnicas de animación**

La metodología grupal plantea el desafío de elegir las técnicas más coherentes para promover factores que apoyen y promuevan la resiliencia infantil. En este programa, dichas técnicas se centran en promover o enseñar nuevas habilidades personales y relacionales. La elección de la metodología de ani-



mación es clave, y los intervinientes (coordinación y evaluación) deben saber que, en general, los niños y las niñas expuestos a la violencia conyugal presentan conductas de riesgo u otros síntomas porque, entre otras cosas, han estado expuestos durante mucho tiempo a contextos familiares violentos, con carencias afectivas, educativas y estrés, a lo que se suma muchas veces la inadecuación de los modelos de detección e intervención psico-social de los niños y niñas afectados.

Las y los profesionales implicados tienen que saber también que, a menudo, estos niños/as solo pueden compartir mediante la palabra descripciones sobre su mundo externo, pero difícilmente pueden utilizar las palabras para expresar sus emociones y sus representaciones de un problema o una situación que incida sobre ellos mismos. Por tanto, la metodología que se propone debe estar en función de estas dificultades infantiles, y al nivel de desarrollo de los y las participantes.

La metodología que se propone en este programa, basada principalmente en el uso de metáforas, juegos, actividades artísticas y creativas, es muy coherente. El juego, por ejemplo, permite trabajar sobre aspectos difíciles y dolorosos de forma ligera y constructiva. Los animadores y animadoras deben priorizar, pues, esta metodología.

El evaluador/a debe dejar constancia de la coherencia (o la falta de coherencia) de la metodología. En este sentido deberá proponer, si fuera necesario, modificar las actividades que se desarrollan en las sesiones y las características de la dinámica grupal en función de los perfiles de los participantes. En este sentido, puede ser importante que las competencias y las herramientas desplegadas por los y las profesionales que animan los talleres también sean de índole diversa, de acuerdo con el perfil del grupo o taller.

Las experiencias en las que hemos participado para fortalecer la resiliencia infantil hacen patente que, para lograr un cambio en las dificultades y problemas de los niños y niñas afectados por la violencia, primero se requiere un cambio de actitud de los adultos, que deben concebir las actividades como parte de un modelo de bienestar, o de mejora de las condiciones de vida, a través de la adquisición de competencias, facultades y eficacia propias de los niños y niñas, pero sin descuidar la necesidad de influenciar el entorno familiar y social con el objetivo de disminuir las desigualdades sociales y de género,

y/o a nivel cultural, modificar las creencias adulto-centristas y machistas y, en el seno de la familia, promover y apoyar las competencias parentales.

## **B) LA MEDICIÓN Y LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LOS TALLERES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS PARTICIPANTES.**

En el proceso de evaluación del impacto, se puede trabajar en dos perspectivas aplicables: **la evaluación sumativa y la evaluación formativa.**

- a. La evaluación sumativa** es la más conocida, y la más frecuente. Se realiza al finalizar un conjunto de sesiones, con el objetivo de verificar el aprovechamiento individual y la efectividad del trabajo grupal realizado y, si se tercia, introducir las mejoras necesarias en el diseño de futuras intervenciones.
- b. La evaluación formativa** se realiza de modo continuado a lo largo del proceso de intervención, con el fin de valorar, en cada etapa, la marcha progresiva del taller, a fin de ir adaptando sus expectativas y actuación al logro progresivo de los objetivos propuestos (Bhola, 1990).

### **Evaluación formativa**

En lo que se refiere a la evaluación de los talleres, nos parece importante el uso de una perspectiva de evaluación formativa. Ello implica considerar la evaluación como un proceso, y no como un momento particular. En la medida en que el modelo de «evaluación formativa» se centra en la valoración de los procesos, más que en la evaluación de los resultados, e implica la participación de todos y cada uno de los miembros del grupo, constituye una garantía de coherencia en relación con la finalidad del programa.

La evaluación está garantizada en la medida en que, al final de cada sesión, el grupo está llamado a expresar sus particulares puntos de vista sobre la experiencia vivida, y a compartir en grupo las percepciones y emociones que ha suscitado en cada participante.

Es formativa en su esencia, al propiciar una elaboración y expresión cognitivo-emocional que favorece la toma de conciencia de los procesos intra e interpersonales y grupales, activados en la intervención grupal, y el logro de una mejor asimilación de los aprendizajes significativos que se han realizado.

Además, este tipo de evaluación, el evaluador y el proceso no se perciben como algo externo y ajeno, y se integran de modo natural en los procesos del propio grupo, teniendo en cuenta que uno de los aspectos más importantes de cualquier intervención grupal es la fase de análisis y reflexión sobre la propia vivencia individual y del grupo. En la evaluación formativa, cada participante aprende y se beneficia de la experiencia verbalizada y compartida con los restantes miembros, pudiendo valorar mejor el ajuste entre lo experimentado y los objetivos pretendidos y, en su caso, reorientar la marcha del grupo.

Mediante la expresión de un juicio valorativo sobre las características que se consideran más destacables en la actividad grupal recién realizada, los participantes se obligan a tomar distancia reflexiva para poder evaluar globalmente.

Instrumentos para evaluación formativa:

**1.** La evaluación del proceso grupal realizada por los participantes: por un lado se hará una evaluación informal al final de cada módulo, en forma grupal, con la participación espontánea de los niños y niñas que responderán tres preguntas al cierre de la sesiones.

- ¿Qué ha sido lo mejor, o lo que más me ha gustado de este taller?
- ¿Qué es lo que menos me ha gustado de este taller?
- ¿De qué me gustaría hablar, o preferiría no hablar, en el próximo taller?

Por otro lado, se realizará una evaluación formal final del taller a través de la aplicación de una hoja de valoración individual, como parte de las actividades del último módulo, «Evaluación y despedida» (véase el anexo «Instrumentos para la evaluación formativa: ficha de autoevaluación sobre la dinámica del taller»).

**2.** Una pauta de OBSERVACIÓN EXTERNA: también nos parece importante, como enfoque complementario, proponer una pauta específica para la aplicación de la metodología de la observación participante de la animación realizada por las/los animadores, y realizada por parte de los evaluadores externos.

En el caso que los terapeutas cuenten con un observador externo que participe presencialmente durante todo el proceso terapéutico, este podrá registrar información respecto a la metodología utilizada por los terapeutas, sus habi-

lidades para relacionarse con los niños, y otros aspectos más generales, que conforman parte de un buen desempeño como conductores de estos talleres.

Una vez finalizados los talleres, y completadas las pautas, se podrá hacer un análisis comparativo, particularmente entre las primeras y las últimas sesiones, niño por niño, para así poder valorar el impacto del programa en el niño, así como su evolución y desempeño (véase el anexo «Instrumentos para la evaluación formativa: pauta de observación externa»).

## **Evaluación sumativa**

El objetivo de esta evaluación es ofrecer medidas de evaluación adicionales a las formativas.

En niños que han vivido violencia de género de manera continuada, es muy frecuente que se dé un trastorno de estrés postraumático, o ansiedad y/o depresión, o bien síntomas aislados de estas patologías («Estudio sobre la violencia contra niños del Secretario General de las Naciones Unidas», 2006). Es importante, pues, medir si estos signos y síntomas se dan en cada uno de los menores, y en qué medida lo hacen. Puesto que los niños —por su propia condición— no son capaces de informar sobre ello, deben ser los evaluadores del taller quienes lo hagan, a partir de su propia observación y de la información que les proporcionen las madres.

Instrumentos para evaluación sumativa:

Se hará mediante el instrumento «Barcelona Childhood Index Screening (BCIS)»

A fin de valorar qué parte de la mejora detectada puede achacarse al programa de intervención, y qué parte de ella se consolida en el tiempo, se realizarán tres valoraciones por menor. Una de estas administraciones se hará antes de iniciar los talleres, otra al finalizarlo, y la última tres meses más tarde.

Pueden consultarse la escala y los criterios de valoración en el anexo «Instrumentos para la evaluación sumativa».

## ESQUEMA DE LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LOS TALLERES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS

FORMATIVA			
INSTRUMENTOS	OBJETIVO	MOMENTO DE LA EVALUACION	QUIEN LA REALIZA
Preguntas abiertas	Valoración de los procesos vividos durante la sesión	Final de cada sesión	Espontáneamente el grupo
Ficha de autoevaluación final	Evaluación del taller	Final del taller	Cada niño o niña individualmente
Pauta observación externa	Aspectos metodológicos de la sesión	Final de cada sesión	Observador externo
SUMATIVA			
INSTRUMENTOS	OBJETIVO	MOMENTO DE LA EVALUACION	AGENTE QUE LA REALIZA
Cuestionario BCIS	Cambios en los síntomas de los menores	Antes del inicio de los talleres Al finalizar los talleres Un tiempo después de finalizados los talleres	Personal tallerista

## Bibliografía

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

FORÉS, A.; GRAVÉ, J. (2008). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*. Barcelona: Plataforma.

HOBDAY, A.; OLLIER, K. (1999). *Creative Therapy with Children & Adolescents*. Impact Publisher, California: Atascadero.

HOLDEN, G. W. (2003). «Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy». *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 6, n.º 3, septiembre.

LOWENSTEIN, L. (1999). *Creative Interventions for Troubled Children & Youth*. Champion Press, Canadá.

WOLFE, D. A.; JAFFE, P.; WILSON, S. K.; ZAK, L. (1985). «Children of Battered Women: The Relation of Child Behavior to Family Violence and Maternal Stress». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 53, n.º 5, 657-665.

## ANEXOS

## INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN SUMATIVA

### CUESTIONARIO BCIS

#### INSTRUCCIONES

Responda a cada cuestión de esta primera página con una cruz (X), valorando el grado en que el chico/a presenta **ahora** cada una de estas conductas.

Es **muy importante** que conteste todas las preguntas.

	El niño o la niña:	Nunca	A veces	A menudo	Muy a menudo
1	No recuerda alguna (o ninguna) parte de los episodios de maltrato.				
2	Dice que recuerda episodios de maltrato de manera involuntaria (sin querer).				
3	Evita hablar de los episodios de maltrato, o de elementos relacionados con dichos episodios (personas, lugares o cosas).				
4	Presenta, sin motivo que lo justifique, una conducta semejante a la que mostró durante los episodios de maltrato (p. ej. grita, llora, se queda paralizado, etc.).				
5	Cuando recuerda episodios de maltrato tiene reacciones de ansiedad (p. ej, respiración agitada, taquicardia, llanto exagerado, pérdida de control, necesidad de no separarse de sus padres o abuelos, incapacidad de consolarse, etc.).				
6	Se culpa de algunos (o de todos) los episodios de maltrato.				

**Continúa al dorso.**



Valore ahora si el niño o la niña ha incrementado (o reducido) cada una de las conductas **tras empezar los episodios de maltrato**, y respecto al periodo inmediatamente anterior a este.

Si no puede saber con qué frecuencia estas conductas se daban con anterioridad a los episodios de maltrato, suponga que no se daban. Ejemplo: si el niño o la niña, ahora, tiene pesadillas, y Ud. no sabe si antes era así, responda «Más que antes» o «Mucho más que...»

	El niño o la niña:	Mucho menos que antes	Menos que antes	Igual que antes	Más que antes	Mucho más que antes
7	Juega a reproducir episodios de maltrato.					
8	Tiene pesadillas, relacionadas o no con los episodios de maltrato.					
9	Evita o huye de lo que asocia a los episodios de maltrato (persona, lugar o cosa).					
10	Expresa ideas negativas sobre sí mismo/a u otros (p. ej. «no sirvo para nada», «la gente es mala»).					
11	Se altera cuando ve algo relacionado con los episodios de maltrato (persona, lugar, cosa).					
12	Denota expresiones de tristeza, preocupación, enfado o miedo.					
13	Realiza actividades que le gustan, y disfruta con ellas.					
14	Se relaciona bien con las personas de su entorno.					
15	Es una persona feliz.					
16	Tiene dificultades para dormir, o se despierta durante la noche.					
17	Está irritable y/o agresivo.					

18	Se ha agredido a sí mismo/a, o ha roto sus propias cosas en un ataque de rabia.					
19	Tiene buenos resultados académicos.					
20	Está muy pendiente de los sucesos a su alrededor, y/o evalúa como peligrosas cosas, situaciones o personas que no lo son.					
21	Se sobresalta fácilmente ante ruidos o ambientes nuevos.					

El catálogo de productos BCIS está licenciado en Creative Commons con el subtipo **Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (by-nc-nd)**. Esto es, su contenido puede usarse siempre que se cite la obra original, no se use para fines comerciales sin autorización escrita de los autores, y no se cree ningún producto nuevo a partir de este.

### ¿Qué mide el BCIS?

Es un instrumento que mide la dimensión de los signos y síntomas habituales del trastorno de estrés postraumático (TEP) en niños. No pretende, y menos en este estudio, proporcionar un diagnóstico —aunque podría utilizarse como tal si se es un profesional (psicólogo o psiquiatra)—, sino que subraya en qué áreas puede estar más afectado el niño. Las respuestas deben obtenerse de no expertos, pero la valoración final del niño debe ser realizada por profesionales cualificados (psicólogos o psiquiatras).

### ¿Cómo se contesta el BCIS?

Puede contestarlo cualquiera de los cuidadores del niño. Si la persona que lo contesta tiene una baja formación académica y no entiende alguno de los ítems, un cuidador con más formación puede aclararle el significado exacto.

### ¿Cómo mide el TEP el BCIS?

En puntuaciones:

1. En las preguntas 1 a 6 se mide la frecuencia absoluta del TEP (de 1 a 4), mientras que de las preguntas 7 a 21 miden, en cambio, la frecuencia de la conducta (de 1 a 5) respecto a la época anterior a los episodios de maltrato.
2. Las preguntas 13, 14, 15 y 19 son inversas. Para corregir el instrumento, deben también invertirse las respuestas (cambiar 1 por 5, 2 por 4, y viceversa).
3. Puntuaciones que proporciona:
  - a. Puntuación de signos (si se han contestado  $\geq 4$  ítems): media aritmética de las preguntas 1 a 6. Los valores distintos a 1 deben tenerse en cuenta, y los superiores a 2 indicarían una afectación general.
  - b. Puntuación de síntomas (si se han contestado  $\geq 10$  ítems): media aritmética de las preguntas 7 a 21. Los valores superiores a 3 indican afectación.

En criterios.

Este subapartado está dedicado a profesionales. (Si Ud. no es un profesional, puede omitirlo.) Contiene la correspondencia entre criterios DSM-IV-TR e ítems del BCIS. Entre las preguntas 1 y 6, se considera presente si la respuesta es mayor que «A veces» (código  $\geq 1$ ), y entre 7 y 21 si es distinto de «Igual que antes» (código 3).

Criterio A: experiencia traumática. El cuestionario no debe contestarse sin este requisito.

Criterio B: reexperimentación o intrusión; preguntas 2, 4, 5, 7, 8, y 11.

Criterio C: evitación y embotamiento; preguntas 3 y 9. Tanto este criterio como el anterior están presentes si alguno de los signos o síntomas lo está.

Criterio D: síntomas persistentes de activación (*arousal*): preguntas 1, 2, 6, 10, 12, 13, 14 y 15. Se requieren dos síntomas o signos.

Criterio F: malestar alto o deterioro social, académico o de otras áreas de la actividad; ítems 16, 17, 18, 19, 20 y 21. Se requieren dos síntomas o signos.

Diagnóstico de TEP: presentes todos los criterios anteriores.

## INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN FORMATIVA

### Preguntas abiertas ficha de autoevaluación final

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Grupo:** \_\_\_\_\_

#### **Yo creo qué...**

Quando llegué a este grupo, me sentí: \_\_\_\_\_

Y pensaba qué: \_\_\_\_\_

Venir al grupo ha sido: \_\_\_\_\_

Para mí, lo más difícil fue: \_\_\_\_\_

Y lo más fácil fue: \_\_\_\_\_

Las dos actividades que más me gustaron fueron:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Aprendí muchas cosas en los talleres, pero lo que más aprendí fueron estas tres cosas:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Con un número del 1 al 7 —donde 1 es lo peor y 7 lo mejor—, ¿qué nota le pones a la oportunidad de haber participado en este taller?

1   2   3   4   5   6   7

Si siguieran los talleres, me gustaría que fueran sobre:

## PAUTA DE OBSERVACIÓN EXTERNA

OBSERVADOR: \_\_\_\_\_

GRUPO: \_\_\_\_\_

ANIMADOR: \_\_\_\_\_

VARIABLES A OBSERVAR	NIVEL DE DESARROLLO INSUFICIENTE	NIVEL DE DESARROLLO SUFICIENTE	NIVEL DE DESARROLLO ÓPTIMO
El Animador:			
Escala General:			
Competente con el manejo de grupo de niños con edades de 6 a 8 años.			
Promueve y motiva la participación activa de los niños en el taller.			
Utiliza estrategias creativas para manejar situaciones imprevistas que surgen en la dinámica grupal.			
Guía y facilita la dinámica grupal que permite lograr los objetivos propuestos.			
Escala Relacional:			
Muestra interés por la singularidad de cada niño, identificándolos por su nombre y/o características propias.			
Refuerza con gestos y palabras la participación de los niños en el grupo, reconociendo no solo logros, sino también esfuerzos por trabajar y ser parte del taller.			
Se muestra sensible a las necesidades de los niños que van manifestándose en el taller, intentando equilibrarlas con lo planificado.			
Transmite confianza a través de frases como: «yo creo que tú puedes» «seguro que haremos un buen trabajo», «lo estás haciendo muy bien», etc.			
Respeto incondicionalmente a los niños.			

VARIABLES A OBSERVAR	NIVEL DE DESARROLLO INSUFICIENTE	NIVEL DE DESARROLLO SUFICIENTE	NIVEL DE DESARROLLO ÓPTIMO
El Animador:			
Muestra sensibilidad a los relatos de vida de los niños, distinguiendo la conducta de la persona sin juzgar ésta.			
Responde con empatía en la interacción con el niño.			
Crea un clima emocional afectivo, seguro y de apoyo para el aprendizaje haciendo que los niños se sientan a gusto y quieran participar de las actividades propuestas.			
<b>Escala Metodológica:</b>			
Utiliza adecuadamente metáforas u otras técnicas de visualización que facilitan la atención y concentración de los niños.			
Demuestra conocimiento áreas de contenidos específicos del taller adaptadas a niños de segundo año básico.			
Aplica metodologías interactivas: trabajo en pequeños grupos o en pareja, conversaciones, actividades lúdicas, etc.			
Explicita los objetivos del taller con un lenguaje comprensible dejando claro por qué, para qué y cómo son los talleres.			
Fomenta la reflexión de los niños antes de compartir los contenidos o ideas respecto algún tema tratado.			

## Módulos temáticos

### Módulo 1 Conocernos y romper el silencio

---

#### La introducción al trabajo grupal

La primera sesión del programa debe permitir a los/as animadores/as:

#### Objetivos

- Crear un ambiente cálido y seguro, que permita la participación espontánea y colaboradora en el proceso, así como una buena cohesión de grupo.
- Reconocer las características personales de cada participante, y hacer explícito el denominador común que los une, para luego darles a conocer la estructura, el contenido y la finalidad de los talleres.
- Animar a los/as participantes a venir a las sesiones y participar de este trabajo grupal.
- Construir conjuntamente con los/as participantes las normas y reglas para trabajar en grupo, y establecer un nombre para el grupo.

#### Actividades

##### 1. Presentar el grupo

Una vez hecha la presentación de los/as animadores/as, es importante establecer desde el principio un acuerdo sobre la finalidad y la utilidad de participar en el programa. Salir del secreto, o romper el silencio acerca de las experiencias adversas, es el primer paso que debería dar cualquier persona víctima de malos tratos en su proceso de reparación. Sabemos que los/as niños/as que testimonian violencia en su familia viven sentimientos de vergüenza y soledad, y por eso hay que trabajar en ello. No hay que olvidar nunca que la resiliencia se construye también sobre esta atribución de sentido. Así como es fundamental ayudar a los/as participantes a encontrar un sentido a la adversidad, también lo es encontrar un sentido a las actividades que los ayudarán a salir del determinismo de esta adversidad. Ello se puede trabajar con los/as participantes, mediante preguntas dirigidas a establecer cómo se imaginan su participación en el grupo, qué les han contado, o cuál creen que es la utilidad

de participar en un programa como este. Se pueden plantear preguntas como «¿Qué es lo que habéis imaginado que haremos juntos, y para qué os podría servir?», o bien «¿Pensáis que es buena o mala idea participar en estas actividades?» También puede proponerse la siguiente actividad: los chicos y chicas que no querían venir podrían explicar en qué peligros pensaron, y cuáles son sus razones para no querer venir. Los demás chicos y chicas, a quienes les ha parecido buena idea, pueden explicar también cuáles son sus razones para venir. Lo importante es lograr un consenso que permita que el grupo tenga una identidad compartida por todos/as los/as participantes. La identidad grupal debe reflejar la identidad y los objetivos del programa. Se puede llegar, por ejemplo, al siguiente enunciado: «Todos los niños y niñas que participan en este grupo lo han pasado mal en casa y/o en su vida y, aunque para algunos es más fácil compartir sus cosas que para otros, todos y todas quieren salir adelante. En este grupo vamos a compartir y aprender de las situaciones difíciles que todos y todas han vivido. Por ejemplo: conflictos, peleas muy fuertes entre los padres y muchos problemas en casa. En estos talleres vamos a aprender a conocernos mejor, y así sentirnos mejor en casa, con nosotros mismos y con nuestros padres».

## 2. Conocerse uno a otro

Los/as animadores/as pueden elegir una dinámica que ya conozcan a fin de invitar a los/as niños/as a conocerse. Es aconsejable no aplicar una dinámica que requiera la escritura u otras destrezas o proezas específicas, porque podría tener un efecto negativo en algunos/as niños/as que no se sienten competentes para participar. Aquí se propone la siguiente actividad, que, en general, da buenos resultados:

Hacer rodar la pelota: todos los/as participantes se sientan en el suelo, en un círculo, con los pies tocando los de los compañero/as de ambos lados. Se les pasa una pelota, y se la van pasando de un/a compañero/a a otro/a mientras mencionan el nombre dicho compañero o compañera. Una vez se recuerdan los nombres, al niño o la niña que coge la pelota se le pueden preguntar cosas tales como: «¿Cuál es tu postre favorito?», «¿cuántos años tienes?» o «¿cuál es tu programa de televisión favorito?» Las preguntas pueden plantearlas los/as animadores/as al principio, para luego dejar que los demás continúen haciéndolas.



### 3. Construir entre todos las normas de funcionamiento

En la primera sesión, es importante dejar claro cómo va a funcionar el grupo, qué estará y no estará permitido hacer durante las actividades, y por qué deben respetarse estas normas. Cuanto más clara y precisa sea la información respecto a estos encuentros, menor será la posibilidad de que los/as niños/ as se sientan inseguros, inadecuados y en un ambiente impredecible. Se recomienda que las reglas de funcionamiento del grupo sean establecidas en la primera sesión con la participación de todos los miembros, lo que aumentará la cohesión del grupo.

En los programas que hemos animado en España y Chile, se acostumbra a establecer una lista conjunta, en la que se reúnen las propuestas de los niños y niñas que participan, y la propuesta de los/as animadores/as.

### 4. Establecer un nombre para el grupo

Es una buena sugerencia pedirles a los niños y niñas que busquen un nombre para identificarse como grupo. Esta búsqueda permite un trabajo de equipo en el que cada uno/a tiene la posibilidad de dar ideas, conocer la experiencia de alcanzar un acuerdo, ser creativo y, además, crear un sentido de pertenencia y cohesión de grupo.

#### **Materiales**

- Una pelota.
- Pizarra y tizas o rotuladores, para elaborar en conjunto las reglas del grupo.

**Nota.** Una vez realizada la primera o las primeras sesiones, el equipo de terapeutas confirmará si todos los participantes pueden trabajar y adaptarse al ritmo del grupo. Debe hacerse así, porque la selección no siempre garantiza que un niño o niña pueda afrontar el enorme desafío de trabajar con otros en un espacio y en un tiempo estructurado como el que se propone. Puede ocurrir, por ejemplo, que niños o niñas con comportamientos demasiado disruptivos o hiperactivos no puedan adaptarse a la dinámica del grupo, y esto, en vez de ayudarlos, refuerce su sufrimiento. En estos casos, es fundamental ofrecerles otro tipo de recurso. Si esto ocurriera, es importante redefinir esta decisión para evitar los sentimientos de exclusión, dedicando todo el tiempo necesario para explicarle, en presencia de los otros participantes, que lamentamos que aún no esté preparado/a para trabajar en grupo, pero que buscaremos y le ofreceremos otra manera de ayudarle a sentirse mejor, como por ejemplo un seguimiento personalizado.

**Nota.** No olvidar hacer la evaluación de las 3 preguntas abiertas.

## Módulo 2

### Identificar emociones y sentimientos

---

#### Introducción

Cuando un niño o una niña ha vivido situaciones difíciles en su vida, sobre todo si no son pasajeras, a menudo tiene dificultades para expresar y modular sus emociones. La idea es ayudarles a usar palabras para expresar sentimientos y emociones. Para ello, antes de nada deben comprenderlas, reconocerlas e identificarlas en sí mismos y en los demás.

Se comienza primero con las emociones básicas: tristeza, rabia, alegría y miedo. Para ayudarlos a reconocer la legitimidad y universalidad de las emociones, se puede realizar la técnica del *collage*, que permite entrar al mundo de las emociones y sentimientos de un modo no amenazante. A continuación se puede progresar hacia otros registros emocionales más complejos, tales como sentirse frustrado, nervioso, relajado, solo, orgulloso y avergonzado. En un principio, a los/as niños/as se les ayuda a reconocer sus propios sentimientos, revisando sus cuerpos, sus caras, sus expresiones y sensaciones en otras partes del cuerpo (un nudo en la garganta, mariposas en el estómago). Posteriormente se hacen descripciones de estados internos únicos de estas emociones, para lo cual se propone la técnica «Mi mapa de emociones». Una vez reconocidas e identificadas las emociones, usando las palabras para definir las, se invita a explorarlas y asociarlas a experiencias presentes y pasadas

#### Objetivos

1. Legitimar las emociones que se experimentan, sean positivas o negativas, en particular el miedo, la tristeza y la rabia que se asocian a experiencias vividas.
2. Ayudar a los niños y niñas a reconocer y asociar las emociones y sentimientos a situaciones, gestos y palabras, y mostrarles estrategias para pasar de una emoción negativa a una más positiva.
3. Invitar a los niños a observarse a sí mismos, y a reconocer cómo viven y sienten sus emociones y sentimientos en su cuerpo, con el fin de ayudarlos a ser conscientes de ellos y a modularlos.

## Actividades

### 1) *Collage de emociones*

- Se les pide a los/as niños/as que recorten fotos, palabras, situaciones, etc. asociadas a cada una de las emociones. Luego irán pegando estos recortes para conformar pequeños *collages* en cada óvalo que represente la emoción correspondiente.
- Una vez realizado el trabajo, los/as niños/as podrán pegar este enorme *collage* de emociones en su sala de trabajo. (Véase el anexo «Plantillas de actividades»).



- Presentarles a los/as niños/as las emociones como algo que podemos dominar o controlar. Por tanto, de una emoción se puede pasar a otra. Se le pedirán a los/as niños/as ejemplos de cómo se puede pasar de un estado emocional a otro, por ejemplo:
  - ¿Cómo puede un/a niño/a estar contento, y luego enfadado? ¿Qué ha pasado?
  - ¿Cómo se puede pasar de estar triste a estar contento?
  - ¿Quién puede dar un ejemplo de estar contento y luego triste?

Es probable que los/as niños/as den respuestas relacionadas con cambios en el contexto, y no con estrategias personales para salir de una emoción, que es lo que se espera promover.

### Materiales

- Revistas diversas.
- Tijeras (sin punta).
- Pegamento.
- Plantilla y rotuladores. (Véase el anexo «Plantillas de actividades»).

## 2) Mi mapa de emociones

Cada niño debe elegir cuatro colores, uno para cada emoción, y pintar luego las casillas correspondientes. A continuación, colorear la silueta que lo representa con estos colores, según la parte o partes del cuerpo donde sienten esa emoción. Una vez realizado el trabajo individual, compartirlo con el grupo, y ver las similitudes y diferencias entre ellos/as. Incentivar a los/as niños/as a hablar sobre sus emociones. Reconocer y legitimar estas emociones, que son propias de todas las personas. Lo importante es expresarlas sin dañar ni dañarse (particularmente la rabia).

### Materiales

- Hoja de trabajo: «Mi mapa de emociones». (Véase el anexo «Plantillas de actividades»).
- Lápices de colores.

**Nota.** No olvidar hacer la evaluación de las 3 preguntas abiertas.

## Módulo 3

# Discernir modos constructivos y destructivos de expresar la rabia

---

### Introducción

En los primeros años de vida, cuando los/as niños/as luchan por concretar sus impulsos y deseos y tienen las típicas rabietas, necesitan una contención afectiva por parte de un adulto que los calme y los lleve otra vez a un estado de reposo y tranquilidad. Esta respuesta o control externo es lo que permite desarrollar paso a paso un control interno, una modulación de los impulsos y deseos, y una regulación de sus emociones. Los/as niños/as víctimas de violencia de género que han crecido en contextos más bien tensos y hostiles, y con poco control de la modulación emocional por parte de los adultos, van aprendiendo de estos modelos que han vivido. Además, no siempre se los ha podido calmar y contener, por lo que a estos/as niños/as, más tarde, se les hace difícil —o imposible— encontrar medios para calmarse y regular sus emociones por sí mismos. Uno de los objetivos de este módulo es que los/as niños/as puedan aprender a diferenciar entre sentir y expresar emociones, particularmente la rabia, reconociéndolas en sí mismos y en los demás, para aprender en la siguiente unidad a discernir modos adecuados e inadecuados de expresarla.

### Objetivos

1. Discernir entre sentir y expresar sentimientos y emociones.
2. Reconocer diferentes intensidades de la rabia, desde la irritación hasta la explosión, identificando indicadores corporales e ideas o pensamientos erróneos que contribuyen a intensificar dicha emoción.
3. Discernir modos adecuados e inadecuados de expresarla.

### Actividad

#### Rabia destructiva y rabia constructiva

Ayudar a que los/as niños/as reconozcan e identifiquen modos apropiados o inapropiados de expresar la rabia. La rabia es normal, saludable y buena,

pero su expresión puede ser dañina. Por tanto, cada uno/a es responsable de su propia rabia, y de su modo de expresarla. Invitar a conversar en torno a lo siguiente:

- Cosas que nos hacen enfadar: en casa, en la escuela, con los amigos.
- Qué cosas hacemos cuando nos enfadamos.
- Cómo nos enfadamos.
- Escribir en la pizarra de la manera siguiente:

Rabia destructiva	Rabia constructiva

- Dividir el grupo en dos para realizar este trabajo. A través de una lluvia de ideas, pedir a los/as niños/as ejemplos para completar estas dos columnas. Es importante que en la discusión se plantee que la rabia destructiva es abusiva, y la rabia constructiva es saludable. Algunos ejemplos de la primera son: dar patadas a las puertas, insultar, pegar, tirarse del pelo, empujar a alguien, etc.
- Ayudar a los niños a pensar cómo puede expresar la rabia constructiva; por ejemplo, correr, romper un periódico viejo, escribir una carta, salir a tirar piedras al campo (sin darle a ningún blanco, por supuesto), contar, respirar profundo, pensar en positivo, visualizar algo placentero o un lugar seguro, hablarle a alguien de lo que estamos sintiendo, etc.
- Una vez que cada grupo tiene su lista, se hace un círculo para compartirlas. Un/a animador/a irá escribiendo en la pizarra todas las sugerencias, eliminando por supuesto las ideas duplicadas.
- Una vez completadas las dos columnas, se les muestra el cartel: las reglas de la rabia.

- Pedir a los/as niños/as que lean la columna «Rabia destructiva». Aquí aparecen ejemplos de cómo las personas dañan a otros, se dañan a sí mismos y dañan las cosas o su alrededor cuando se enfadan. Que los/as niños/as busquen qué ejemplos corresponden a esos tres puntos citados en las reglas de la rabia.
- Una vez hecho esto, se les dará el material para que cada uno escriba reglas, decoren su cartel y puedan llevárselas a su casa.

### **Materiales**

- Un cartel suficientemente grande con las reglas de la rabia. (Véase el anexo «Plantillas de actividades».)
- Tarjetas de cartulina gruesa para cada participante (tamaño Din A4).
- Material para decorar en papel.
- Rotuladores, lápices de colores, distintos tipos de lápices.

**Nota.** No olvidar hacer la evaluación de las 3 preguntas abiertas.

## Módulo 4

# Aprender a expresar la rabia

---

### Introducción

Es necesario reconocer la rabia que nos provocan o han provocado diferentes situaciones de la vida cotidiana, y entender que, si no se expresa, se corre el riesgo de que se quede dentro, nos haga estar muy tristes y sentirnos mal con nosotros mismos, o que salga haciendo daño a los demás. Hay dos tendencias a la hora de manejar emociones intensas como la rabia. Por un lado, podemos inhibir su expresión y desarrollar mecanismos de sumisión inadecuados, o dificultades para comunicar de forma asertiva lo que sentimos o pensamos. Por otro está la desinhibición, la falta de modulación o el control de impulsos, que puede llevarnos hacia el otro extremo, es decir: una rabia desbordada y mal regulada que conlleva conductas inadecuadas.

### Objetivos

1. Identificar momentos, experiencias, elementos o personas que nos han hecho sentir muy enfadados, a fin de legitimar la rabia y compartir situaciones similares.
2. Reconocer los modos adecuados de expresar la rabia, y aprender otras expresiones alternativas.
3. Reafirmar la expresión adecuada de emociones y sentimientos.

### Actividad

#### Olla a presión

La rabia es una emoción que ya se ha trabajado en alguna de las actividades mencionadas anteriormente. Por tanto, ahora se seguirá subrayando la diferencia entre *emoción* y *conducta*. *Emociones* son lo que se siente, y *conductas* son las acciones que uno hace.

- Mostrar la olla a presión, y enseñar cómo funciona y para qué sirve. Asegurarse de que los/as niños/as comprenden cuál es la diferencia entre esta olla y las otras, así el concepto de válvulas de seguridad (pequeños agujero-



ritos que permiten que salga el vapor o líquido). Contarles a los/as niños/as que la olla a presión debe estar en buenas condiciones para que pueda funcionar bien, porque si no es así, las válvulas de seguridad no podrían funcionar, y la olla puede explotar con facilidad.

- Establecer la analogía entre la olla a presión, por un lado, y nuestro cuerpo y nuestro cerebro, por otro. Muchas veces somos como una olla a presión en la que hay muchas cosas que nos provocan sentimientos intensos de rabia. A medida que nuestro alrededor se pone más tenso o más problemático (el fuego), nos vamos llenando de rabia, igual que la olla se va llenando de vapor, hasta que, cuando está llena, el vapor sale por las válvulas de seguridad. A nosotros nos pasa algo parecido: si no hay válvulas de seguridad, corremos el riesgo de llenarnos de rabia y explotar.
- Invitar a los/as niños/as a trabajar, en la hoja de trabajo individual, para que cada uno/a escriba en los trozos de papel las rabias guardadas: qué, quién, cuándo, dónde, por qué, etc., para luego pegarlas dentro de la olla.
- Llevar a los niños a pensar en las desventajas de actuar como una olla a presión, es decir, guardarse o quedarse con la rabia dentro o bien, alternativamente, sacar la rabia sin válvulas de seguridad hasta explotar.
- Mediante una lluvia de ideas, hacer una lista de cuáles serían las válvulas de seguridad que podríamos usar para que nuestra rabia no se quede dentro, ni corra el grave riesgo de explotar. Las válvulas de seguridad no son otra cosa que formas constructivas de expresar rabia o, en otras palabras, modos seguros de enfadarse. Se espera a que los/as niños/as participen y compartan todas sus ideas respecto a esto, y a continuación se aportan otras ideas. Por ejemplo: escribir una carta, hacer algo físico como correr, hacer deporte, buscar a alguien para conversar y compartir cómo se siente uno, decir a la otra persona lo que realmente uno quiere decirle, imaginar de una manera tranquila que las cosas pueden cambiar, mostrar a los otros lo que han hecho —dolor o daño—, hablar con alguien, coger un lápiz y dibujar lo que estás sintiendo, respirar profundamente y pensar en algo positivo, imaginarte lo que pasará después, decir a la otra persona algo que comience con «Me siento...», etc.
- Pedirles a los niños y niñas que escriban cuáles son sus válvulas favoritas en su vida cotidiana, cuáles les funcionan y cuáles quieren probar.

- Terminar esta actividad invitando a todo el grupo a hacer sus comentarios sobre cómo se sintieron haciendo este trabajo.

## **Materiales**

- Una olla a presión, o su foto si no es posible tener una de verdad (véase el anexo «Plantillas de actividades»).
- Pequeños trozos de papel de diversas formas y colores (claros).
- Hoja de trabajo individual: olla a presión (véase el anexo «Plantillas de actividades»).
- Lápiz negro y borrador.
- Pegamento.

**Nota.** No olvidar hacer la evaluación de las 3 preguntas abiertas.

## Módulo 5.

# Definir el maltrato. Responsabilidad y sentimientos de culpa

---

### Introducción

Aprender a definir el concepto de maltrato permite a los/as niños/as hablar de este tema con el fin de corregir percepciones y representaciones inadecuadas, sobre todo respecto a asumir la responsabilidad, o atribuírsela a sus madres. Lo más importante, en este aprendizaje, es insistir en que no se debe maltratar a nadie, en que no está bien y nadie tiene derecho a maltratar a otra persona en ninguna circunstancia. Ello puede invitar a los/as niños/as a reevaluar la conducta de sus padres, y sus estilos parentales.

Este módulo permite presentar y resaltar el concepto de responsabilidad, puesto que para los niños y niñas es mucho más aceptable y manejable responsabilizar que culpar a la persona agresora. Por un lado, los sentimientos de culpa que muchos/as niños/as experimentan en situaciones de violencia de género provienen de esta ausencia de responsabilidad del adulto agresor, y por otro emergen de la falta de sentido y comprensión de lo vivido. Esto último será tratado en el próximo módulo.

En paralelo al concepto de maltrato, es importante trabajar el concepto de buenos tratos. Esta actividad se asemeja a la actividad del **Módulo 3**, en el que se habla de rabia destructiva y rabia constructiva. En este caso, sin embargo, el concepto de maltrato y buen trato es mucho más amplio, englobando aspectos que van más allá de la conducta agresiva.

### Objetivos

1. Aprender qué son los malos tratos, y diferenciarlos de los buenos tratos.
2. Conocer e identificar los distintos tipos de malos tratos.
3. Enseñar a los niños y niñas que tenemos opciones de ayudar o hacer daño a los demás, y que cada uno/a es responsable de sus opciones.
4. Promover en los niños y niñas patrones de conductas positivas basadas en los buenos tratos.

## Actividades

### 1) Malos tratos frente a buenos tratos

- Invitar a los/as niños/as a encontrar el significado de *maltrato*. Podemos empezar con una lluvia de ideas acerca de los diferentes tipos de malos tratos: físico, sexual, emocional, etc.
- Trabajar el concepto de maltrato, que se puede definir como «cualquier conducta que hace daño a otra persona y que no es un accidente». Para los niños/as más pequeños/as, podemos decir: «Cualquier cosa que uno hace o dice que hace daño a otra persona. Cuando esto ocurre, esa otra persona se siente mal, siente miedo, rabia, y se siente mal consigo misma». A partir de aquí se puede enlazar con el término *violencia*, y profundizar en tipos de violencia.
- Escribir en la columna izquierda de la pizarra estas ideas y los ejemplos e ideas que los/as niños/as vayan compartiendo. Es posible que los/as niños/as hagan referencia a experiencias cercanas, personales o familiares, lo que ofrecerá una buena oportunidad para apreciar la valentía de hablar de ello, y animar al resto del grupo a compartir estas vivencias. Ello preparará el clima de trabajo para el próximo módulo, durante el cual se profundizará en estas experiencias.
- Una vez definido esto, se invita a los/as niños/as a pensar en qué sería lo contrario de maltrato, o de conductas agresivas o violentas. Emergerá el término *buen trato*, o *buenos tratos*, que se puede definir como: «Cualquier conducta de respeto y ayuda a otra persona». Para niños/as más pequeños/as: «Cualquier cosa que uno hace o dice, que hace sentir bien a otra persona». A continuación, se discutirá cuál sería su definición, y se compartirán ejemplos. Se puede reflexionar también sobre la idea de tratar a los demás como nos gustaría que nos trataran.
- Escribir en la columna derecha de la pizarra las ideas y los ejemplos que los niños van compartiendo.

### 2) La silueta que hace o dice

Se preparará con antelación un gran pliego de papel, con el dibujo de una silueta corporal del tamaño de un/a niño/a, aproximadamente unos 120 cm.

En este dibujo solo es necesario dibujar la cara; hay que dejar el resto de la silueta en blanco.

- Se reparten a los/as niños/as rotuladores de un mismo color, y se les pide que vayan escribiendo, en las distintas partes de la silueta, las cosas que ellos mismos u otros/as niños/as pueden hacer para hacer que otra persona se sienta mal. Por ejemplo, un niño o niña puede maltratar verbalmente, se puede insultar, engañar, etc.
- Se les entregan rotuladores de otro color, para que escriban esta vez las cosas que ellos/as mismos/as u otros/as niños/as pueden hacer para ayudar a otra persona a sentirse bien.
- Hacer el cierre de la actividad, e invitar a los/as niños/as a hablar de lo que han realizado, transmitiendo el mensaje de que cada día tomamos opciones, y es nuestra responsabilidad asumir lo que decidimos hacer o decir.

## Materiales

- Pizarra.
- Rotuladores de dos colores.
- Pliego grande de papel con el dibujo de la silueta corporal de un niño.

**Nota.** No olvidar hacer la evaluación de las 3 preguntas abiertas.

## Módulo 6

# Compartir experiencias difíciles: cuando los padres se pelean

---

### Introducción

Para algunos niños y niñas, será fácil compartir algunas experiencias en el formato de grupo, pero a otros/as puede resultarles todavía difícil. Expresar sentimientos asociados a experiencias difíciles, muchas veces traumáticas, es una ardua tarea para los/as niños/as. Por ello, son elementos fundamentales de este proceso el clima afectivo y contenedor que exista en el grupo, la confianza desarrollada desde los primeros encuentros, el apoyo y empatía de los/as terapeutas, así como el hecho de que todos y todas tengan claro que lo que se dice se queda en el grupo, y no sale de este. Por un lado se permite, quizás por primera vez, la posibilidad de expresar experiencias, vivencias, sentimientos y pensamientos relacionados con la violencia de género, así como otros tipos de violencia. Y por otro lado se puede ser testigo de las experiencias, sentimientos y pensamientos de los otros miembros del grupo.

Para que esta actividad se desarrolle de forma amena y óptima, es importante recordar lo siguiente:

- Es básico que ningún/a niño/a se sienta obligado a compartir sus experiencias, porque así como puede ser una experiencia de alivio y desahogo, también puede provocar cierto estrés el hecho de contar algo doloroso. Es importante que los/as participantes tengan claro que pueden compartir lo que quieran, y solo lo que quieran contar.
- Cuando los/as niños/as escuchan a otros/as niños/as hablar sobre las experiencias que han vivido en casa, descubren que no son los/as únicos/as a quienes les han sucedido estas experiencias de violencia. Esto permite disminuir la estigmatización, las distorsiones cognitivas y las representaciones negativas sobre sí mismos y sus familias. Además, los ayuda a situarse adecuadamente respecto a la responsabilidad de los hechos abusivos.

### Objetivos

1. Crear un espacio para compartir experiencias personales y familiares en torno a la violencia, compartiendo sentimientos asociados a estos eventos,

para evitar el efecto de estigmatización y ley del silencio que a veces se impone, implícita o explícitamente, en la cultura de violencia de género.

2. Aprender que la violencia de cualquier forma no es aceptable, ni positiva, en ninguna circunstancia.

3. Explorar sentimientos de culpa por las situaciones violentas vividas en casa, y enseñar que los/as niños/as, hagan lo que hagan, nunca son responsables de ser dañados/as por los adultos.

## Actividad

### La caja de Azul

- Invitar a los niños a escuchar el cuento: *La caja de Azul*.
- Tras leer el cuento, se invita a los niños y niñas a dialogar y compartir sus impresiones sobre el cuento. Focalizar la conversación en torno a los sentimientos de culpa, y distinguir estos sentimientos de la responsabilidad que tienen los adultos de controlar sus comportamientos.
- Se les explica a los/as niños/as la actividad que se va a proponer, paso a paso. Se los invita entonces a que cada uno/a construya una cajita, aprovechando la metáfora del cuento, con el fin de que puedan luego guardar sus recuerdos. Asegurarse de que sea una cajita del tamaño aproximado de un móvil, que el/la niño/a la pueda sostener fácilmente con su mano.
- Una vez construida la cajita, los/as niños/as podrán decorarla como quieran. Es bueno que se les ofrezca material atractivo para decorar y poner la caja a su gusto. La caja, por supuesto, no debe estar cerrada del todo.
- Después de terminar la cajita, se les invita a escribir o dibujar en pequeñas tarjetitas o tiras de papel los recuerdos que han tenido al escuchar el cuento, recuerdos que están asociados a experiencias tristes, de miedo y de rabia. Es importante que los/as niños/as sepan desde el principio que pueden hacer esto en privado, y que tienen la libertad de compartir solo lo que deseen (esta caja la podrán guardar con el resto del material a cargo de los/as animadores/as).
- Una vez realizada esta actividad, con las cajitas llenas de recuerdos escritos o dibujados, se les invita a hablar en círculo sobre lo que han realizado.

Los/as niños/as que deseen hacer un dibujo en una hoja también lo pueden hacer, para luego ponerla dentro de la caja.

- Los/as animadores/as se centrarán, a modo de conclusión, en los objetivos de esta actividad.

## Materiales

- Cuento: *La caja de Azul* (Véase el anexo «Plantillas de actividades»).
- Plantilla para hacer una cajita en cartón corrugado o cartón.
- Material para decorar la caja, colores, pegatinas, cintas o papeles de decoración.
- Trozos recortados de papel, rectangulares como tarjetas de presentación o en forma de tiras (por lo menos 10 por participante).
- Hojas blancas A4 (para los/as niños/as que deseen dibujar).
- Lápices de colores, rotuladores.

**Nota.** No olvidar hacer la evaluación de las 3 preguntas abiertas.



## Módulo 7

### Explorar sentimientos confusos

---

#### Introducción

Los niños y niñas víctimas de violencia de género han experimentado sentimientos confusos y contradictorios hacia sus padres. Muchos niños y niñas tienden a culpar a sus madres y hacerlas responsables de esas situaciones de violencia. En estos casos, es importante seguir insistiendo en que las personas son responsables de su conducta violenta y que nada, incluyendo lo que parece provocación, justifica el maltrato. Por otro lado, a medida que se ha ido trabajando con los niños y niñas sobre sus experiencias y la definición de malos tratos, van teniendo una representación más clara de quién ha tenido la responsabilidad de las situaciones de violencia en casa. Ello produce en los niños y niñas gran malestar y mucho sufrimiento, que los llevan, muchas veces, a asumir que ellos mismos son responsables, a fin de proteger su vinculación con la figura paterna. Son frecuentes los sentimientos contradictorios de amor, rabia, miedo, frustración, culpa o tristeza. Resulta muy confuso para los niños y niñas, particularmente para los pequeños, que no comprenden que pueda coexistir el amor hacia el padre y, a la vez, la rabia y frustración por sus acciones violentas. Es importante recordar que los/as niños/as pequeños/as, incluso de 6-7 años, tienen dificultad para hablar e identificar estos sentimientos de culpa. Por tanto, es recomendable explicarles que sentirse culpable es sentir que uno/a hace o dice algo que nos hace sentir muy mal con nosotros/as mismos/as, porque pensamos que hemos actuado mal. Se puede ayudar a los niños y niñas a dar ejemplos para asegurarse de que comprenden este concepto, y luego explorarlo y trabajarlo.

#### Objetivo

- Reforzar la idea que los niños y niñas nunca son los responsables de las conductas de malos tratos de los adultos.
- Ayudar a los niños/as a legitimar, normalizar y reconocer sentimientos confusos y contradictorios que pueden experimentarse al mismo tiempo, así como a explorar sus conflictos de lealtades.

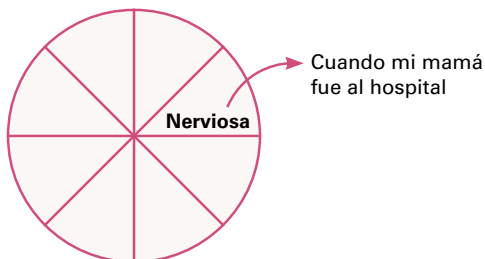
- Asociar qué sentimientos y emociones han experimentado hacia sus padres en las circunstancias vinculadas a experiencias de violencia de género.
- Fomentar la discusión sobre cómo afecta lo que sentimos a nuestras acciones.

## Actividad

### La tarta de sentimientos

- Se retoma el contenido del último módulo para ir explicando a los/as niños/as que, así como la niña del cuento tenía dudas, y le parecía confuso lo que realmente sentía hacia su padre, y abrir la cajita le ayudaría a sentirse mejor, ellos/as también han sido valientes para fabricar y abrir sus cajitas, y revisar sus recuerdos. En este taller, por tanto, se trabajará sobre los sentimientos confusos.
- Se les explica a los/as niños/as que en nuestro corazón caben muchas emociones o sentimientos distintos, igual que una tarta puede repartirse en varias porciones. Así, en esta actividad cada uno/a diseñará una tarta con 6 u 8 porciones, una por cada emoción.
- En una pizarra, los/as niños/as escriben las emociones que recuerdan. Los/as animadores/as pueden completarlas añadiendo otras que no sean las básicas, como la vergüenza, el orgullo, el nerviosismo, la relajación, la culpabilidad, la frustración, etc. Los/as animadores/as tienen siempre la flexibilidad de trabajar con el número de sentimientos que consideren oportuno, en función de la edad y madurez de los/as niños/as. Asimismo, los niños/as más mayores pueden elegir el tamaño de las porciones según los sentimientos que representan (si han experimentado mucho miedo, por ejemplo, pueden hacer esta porción más grande que otra).
- Se les pide que escriban dentro de cada porción una experiencia en la que sintieron esa emoción (véase el ejemplo).
- Pueden colorear cada porción, eligiendo un color según la emoción.
- La actividad se finalizará invitando al grupo a compartir el trabajo, y a reflexionar sobre su utilidad.

### La tarta de María:



### Modalidad:

Este es un ejercicio que puede utilizarse para expresar sentimientos diversos en situaciones diversas, y también para trabajar centrados solo en una situación o persona en particular, que genera varios sentimientos. Por ejemplo: «Mi tarta de sentimientos hacia mi madre». Esta modalidad muestra cómo pueden vivirse simultáneamente sentimientos diferentes o contradictorios, es decir: una situación o una persona nos puede generar emociones positivas y negativas al mismo tiempo. Se está enseñando que son vivencias normales, y uno no tiene por qué sentirse culpable. La tarea es aprender a gestionar estas emociones, y modularlas de la mejor manera. Por eso es importante reconocerlas y saber qué hacemos con ellas. Si los/as animadores/as escogen esta modalidad, se recomienda hacer dos tartas: una de sentimientos hacia la madre, y otra de sentimientos hacia el padre. En este caso, los/as niños/as pueden elegir con cuántas porciones de tarta van a trabajar.

### La tarta de sentimientos de María hacia su padre:



## Materiales

Rotuladores. Hojas blancas. Lápices de colores. Lápices y gomas de borrar.

**Nota:** No olvidar hacer la evaluación de las 3 preguntas abiertas.

## Módulo 8

### Aprender a ser asertivo/a

---

#### Introducción

La importancia de trabajar en este módulo se justifica por el hecho de que los niños y niñas que han sufrido directa o indirectamente las consecuencias de la violencia presentan, con frecuencia, dificultades en su capacidad para expresar de forma asertiva sus ideas, pensamientos y sentimientos. Por lo general han imitado modelos de respuesta que carecen de asertividad, reaccionando con violencia u optando por guardar silencio y callar. Por tanto, la comunicación cara a cara con el mundo adulto y, por ende, con sus pares, puede resultarles amenazante. El propósito de presentar este tema en los talleres es que los/as niños/as vayan familiarizándose con el concepto de asertividad, respuestas no violentas y buenos tratos, a fin de promover sus competencias sociales. También es prudente decir a los/as niños/as, al final de la actividad, que con este taller no pueden terminar de aprender el hecho de ser asertivo, porque es algo que hay que practicar mucho, pero que cada uno/a tendrá la responsabilidad de seguir practicando día a día esta lección.

#### Objetivos

- Que los/as niños/as conozcan el significado de dar una respuesta asertiva a una situación determinada, lo contrario de las respuestas con agresividad o pasividad.
- Que los niños/as potencien sus habilidades sociales y encuentren respuestas alternativas a la violencia, reconociendo que nadie tiene derecho a responderles con violencia.
- Que los niños/as vean la diferencia entre ser fuerte y tratar mal a otro.

#### Actividad

##### La autopista de la asertividad

- Se les explica a los/as niños/as que, a través del juego que se va a mostrar, podrán aprender y ensayar diferentes respuestas asertivas, y así podrán practicarlas luego con los adultos y con sus amigos. Por ejemplo: saber pedir, dar gracias, reclamar, decir no asertivamente, etc. La idea es que se juegue como en cualquier juego de competición, avanzando según caiga el dado. En cada pista se pegará un número igual de pegatinas distribuidas al azar, para que cada participante tenga las mismas condiciones de jugar.

Cuando un/a niño/a caiga en una casilla con pegatinas, tendrá que sacar una tarjeta, leerla y dar una respuesta a la situación que se presenta en ella. (Habrá que poner varias pegatinas por pista, para no hacerles tan fácil la tarea!)

- Es importante combinar las tarjetas de tareas con otras como las descritas en los materiales, a fin de hacer más entretenido el juego. Habrá que ayudar a los/as niños/as a hacer las tareas. Si el niño o niña no sabe cómo responder, los/as otros/as pueden ayudarle, darle ideas, etc. Si el grupo no puede dar respuestas asertivas o adecuadas a una situación descrita, los/as animadores/as pueden ofrecer las suyas.
- Una vez realizada la actividad, invitar a los/as niños/as a conversar sobre las situaciones descritas. Se pueden plantear, por ejemplo, las siguientes preguntas:
  1. ¿Qué situación fue la más difícil de responder?
  2. ¿Qué problemas podemos tener por no ser asertivos?
  3. ¿Son algunas de estas situaciones parecidas a las que han vivido?
  4. ¿Por qué es necesario aprender a ser asertivos/as?
  5. ¿Dónde es más difícil ser asertivo?
  6. ¿Conocen a alguna persona que no sabe ser asertiva?

## Materiales

- Pliego de papel de 2 ó 3 metros de largo por 1 metro de ancho, con el diseño de un camino curvado con 6 u 8 pistas (una por niño/a), parecido a un juego de carreras de caballos o de coches, en el que en un extremo se señala el punto de partida, y en el otro, la meta o llegada.
- Caballitos o cochecitos de plástico (uno por niño/a competidor).
- Un dado grande de tela o goma.
- Pegatinas de colores suficientes para poner en los cuadros de las pistas.
- Tarjetas del tamaño de las tarjetas de visita, 15 ó 20 como máximo, cada una con tareas que describan situaciones que hay que resolver, como las propuestas en esta actividad. Se sugiere agregar algunas otras tarjetas (en menor cantidad) con consignas como las siguientes: «Qué suerte, puedes avanzar gratis dos cuadros»; «Lo siento, tienes que retroceder dos cuadros»; «Solo tiene que sonreír»; etc.

**Nota:** no olvidar hacer la evaluación de las 3 preguntas abiertas.

## Módulo 9

### Aprender a protegernos

---

#### Introducción

En los módulos anteriores se ha recalcado la responsabilidad que tienen los adultos sobre sus propios comportamientos violentos, y que son los únicos responsables de frenar de hacer daño. No obstante, a la vez es importante transmitir a los/as niños/as el mensaje de que tal vez necesiten protegerse de ser dañados por alguien, ya sea dentro o fuera de casa. También puede surgir la idea de querer proteger a otro adulto de ser dañado, aunque no es su responsabilidad. Con este módulo se pretende brindar herramientas prácticas y realistas que los/as niños/as puedan utilizar en casos de emergencia. Algunos de ellos/as pueden minimizar o rechazar la necesidad de contar con estos recursos de protección. Por eso, aunque es importante no forzar ni influenciar con una visión negativa del mundo ni del futuro, este módulo plantea algo que merece ser trabajado y considerado.

Es fundamental que los niños y niñas cuenten con un lugar seguro, tanto dentro de casa (su habitación, el baño) como fuera de casa (vecino, amigo, pariente, etc.). En esta unidad, mientras se elabora la tarjeta de seguridad, es pertinente enseñar cómo llamar por teléfono, ayudar a conseguir números que quieren tener a mano, o incentivarlos a participar en actividades que los relajen y los ayuden a sentirse mejor en alguna situación estresante o difícil. Todos estos temas pueden trabajarse en este módulo, reforzando la idea que no están solos y hay cosas que ellos/as pueden hacer para sentirse mejor. Una vez terminada la actividad, se les recordará que habrá un encuentro más para dar término a todo el trabajo que han realizado en estos meses, preparándolos para la fiesta de despedida.

#### Objetivos

- Reafirmar la idea de que todo niño/a tiene derecho a estar protegido y seguro.
- Reconocer recursos externos, y la red de apoyo social que les ayuda a protegerse en situaciones de emergencia.

- Identificar recursos personales y actividades a las que los/as niños/as puedan recurrir para disminuir su agobio o estrés si se da alguna situación difícil.
- Preparar al grupo para el final del taller, dado que queda solo una sesión más.

## Actividad

### Tarjeta de seguridad

- Se les explicará a los participantes que, antes de que los talleres terminen del todo, con esta actividad se podrán llevar algo que va a recordarles el trabajo realizado, y que también puede serles útil en algún momento de su vida. Se explica el objetivo de construir la tarjeta de seguridad.
- Entregar a cada participante una tarjeta (véase ejemplo en el anexo «Plantillas de actividades»).
- Por un lado, se decorará y personalizará la tarjeta: nombre del/a niño/a, foto si es posible, persona/s, lugar/es seguro/s, teléfono/s que pueden usarse en caso de emergencia. Los/as animadores/as deben asegurarse de que todos los/as niños/as escriban claramente estos datos, o ayudarles a escribirlos.
- En el reverso de la tarjeta se escribirá un título. Se les pueden sugerir algunos a los/as niños/as: «Tengo derecho a estar bien», «Mi tarjeta de seguridad», «Apuesto por los buenos tratos», «Maltratar no vale»...
- Mientras los/as niños/as hacen su tarjeta, se les puede entregar el número de emergencia al que tienen acceso a través de cualquier móvil o teléfono fijo. También se les puede invitar a comentar cuáles son las personas o lugares que los/as niños/as van a poner en su tarjeta.
- Agregar también a esta tarjeta aquellas actividades que les sientan bien a los/as niños/as. Estas actividades constituyen recursos muy útiles en situaciones estresantes, o cuando los/as niños/as se sienten muy agobiados, y ofrecen también una forma de protección. En la actividad «La olla a presión», los/as niños/as mencionaron sus válvulas de seguridad; algunas de estas pueden escribirse ahora en la tarjeta.

## Materiales

- Tarjetas de cartulina de colores claros (aprox. 5 cm x 8 cm). Una por participante, aunque es recomendable tener algunas de reserva.

- Material para decorar la tarjeta: pegatinas, cintas, etc.
- Lápices de colores, rotuladores.
- Foto a tamaño carné de cada participante (no es obligatorio).
- Los datos de cada niño/a (teléfono, dirección), reunidos previamente.
- Tijeras, pegamento.
- Una laminadora (en caso que se decida laminar las tarjetas).

**Nota:** No olvidar hacer la evaluación de las 3 preguntas abiertas.



## Módulo 10

### Evaluación y despedida

---

#### Introducción

Este módulo tiene gran importancia en el proceso, porque sella de algún modo una experiencia de aprendizaje y de pertenecer a un grupo. Ellos/as han tenido la valentía de compartir experiencias difíciles y de mostrar, con su asistencia y participación, su fuerza, valentía y resiliencia para optar por ser constructivos. Uno de los propósitos de este módulo es precisamente reconocer de forma explícita esos méritos, e invitarlos a que ellos/as mismos/as puedan reconocer entre sí recursos y cualidades, así como su fuerza, valentía y resiliencia. El término «resiliencia» puede explicárseles a los niños con este ejemplo:

«Érase una vez un hombre que tenía un diamante enorme y maravilloso, pero que tenía en un lado una rascadura imposible de quitar que, años atrás, le había salido por un golpe accidental. El hombre iba de pueblo en pueblo para encontrar un joyero que lo arreglara, pero no encontraba a nadie que le quitara a su diamante aquella rascadura. Al final, un artesano le dijo: “Déjeme su diamante y vuelva mañana.” El hombre volvió y encontró una bella obra de arte tallada en el diamante: había tallado una rosa, sirviéndose de la rascadura para hacer el tallo.»

La enseñanza de esta antigua historia radica en que, a pesar de las heridas o rascaduras que uno pueda haber sufrido, siempre podemos hacer algo constructivo y bueno con nuestra vida.

Este módulo les permite a los/as niños/as, como decíamos, lo siguiente:

#### Objetivos

- Compartir con los/as demás compañeros/as del grupo su experiencia en el taller. Cómo lo han vivido, y qué emociones sienten al saber que es el último encuentro.
- Revisar y evaluar, en una discusión abierta, el trabajo de los últimos meses en los talleres.

- Reconocer, entre todos los miembros del grupo, los aspectos positivos, las cualidades y los recursos de los/as animadores/as a los/as niños/as.

## Actividades

### 1) Yo creo que...

- Invitar a los niños y niñas a compartir sus impresiones sobre el primer día que se encontraron en el taller: lo que pensaron, lo que temían, cómo se encontraban y cómo se encuentran hoy, que es el último día.
- Mencionar todas las actividades que los/as niños/as realizaron, enseñándoles sus trabajos personales y grupales, y apreciando el enorme esfuerzo que hicieron durante el proceso. Es importante ofrecer la oportunidad de que los/as niños/as hablen sobre cómo vivieron estos ejercicios.
- Pedirles a los/as niños/as que completen la hoja de trabajo *Yo creo que...* (véase el anexo «Plantillas de actividades»).
- Comentar sobre los que así lo deseen su evaluación en grupo, observando coincidencias y diferencias.

### 2) La fiesta de los globos

- Se les reparten a todos/as tiras de papel —una o dos para cada participante— y un globo de color, o personalizado. Se les pide que aún no lo inflen.
- Se les pide que escriban en las tiras de papel una cualidad, o algo positivo que han encontrado en su compañero/a, durante los talleres. Una vez escrito, se les pide que doblen la tira de papel varias veces, hasta que quede lo suficientemente pequeña para insertarla dentro del globo de ese compañero/a. Cada chico o chica hará esta actividad por cada uno/a de sus compañeros/as.
- Los/as animadores/as pueden ayudar a los/as que tienen dificultad para escribir, a insertar las tiritas enrolladas dentro de los globos, o a dar ideas de cualidades y virtudes que pueden tener los/as participantes. Los/as animadores/as también pueden participar, o bien hacer este ritual después de la actividad y verbalmente.
- Una vez que todas las tiras de papel están dentro de los globos respectivos, se les pide a los/as niños/os que inflen su globo y lo anuden. Pueden jugar

un rato con él, y jugar un poco a adivinar cuáles podrían ser las cualidades que han visto en ellos sus compañeros/as.

- El momento más interesante es cuando se le pide a cada niño/a, uno por uno, que pinche el globo para sacar las tiras de papel, desenrollarlas, leerlas y disfrutarlas. Cada niño/a toma su turno.
- Es muy importante, en esta actividad, dar espacio para compartir las cualidades que sus compañeros/as han visto en cada uno, si lo desean y se sienten cómodos. ¡A disfrutar!

## Materiales

- Hoja de trabajo «Yo creo que...» (véase el anexo «Plantillas de actividades»).
- Un globo por participante, de diferentes colores (si es posible, un color para cada uno; si esto no fuera posible, personalizar el globo con el nombre de cada participante).
- Tiras de pape (1 cm x 10 cm aprox.).
- Lápices.

## Notas

No olvidar hacer la evaluación de las 3 preguntas abiertas.

No olvidar aplicar la ficha de autoevaluación final.

Tratándose del último módulo, se puede modificar el orden de la estructura de la sesión, y dejar para el final el refrigerio, que será especial, porque es el día de la despedida.



## **MANUAL IV**

---

**Programa integral  
de atención médica,  
psicológica y social  
para la reparación  
terapéutica**



# Índice

<b>introducción</b> .....	<b>137</b>
<b>Un programa terapéutico integral</b> .....	<b>138</b>
1. Las características del modelo de intervención .....	<b>138</b>
2. Las medidas de protección .....	<b>138</b>
3. Las finalidades y las acciones de la reparación terapéutica de los efectos de esta violencia en los hijos e hijas .....	<b>140</b>
<b>Las bases de un programa terapéutico para hijos e hijas expuestos a la violencia de género</b> .....	<b>141</b>
<b>Los terapeutas infantiles: los desafíos y competencias para tratar a niños y niñas afectados</b> .....	<b>143</b>
<b>Las herramientas terapéuticas de elección</b> .....	<b>145</b>
<b>Cuatro ideas a modo de conclusión</b> .....	<b>148</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>149</b>





## Introducción

Este manual pretende ofrecer apoyo para los profesionales de la infancia que quieran ampliar sus competencias en el soporte y acompañamiento terapéutico de los niños y niñas expuestos a la violencia ejercida contra sus madres por sus parejas. Los contenidos de este manual quieren ser una aportación para garantizar una atención terapéutica adecuada y coherente. Numerosos datos, tanto en investigaciones como en la práctica clínica, indican la importancia de ofrecer atención terapéutica reparadora integral a los niños y niñas expuestos a esta violencia, a fin de prevenir la reproducción transgeneracional de la violencia en la pareja.

Cuando los niños y las niñas expuestos a esta violencia no reciben un tratamiento adecuado, presentan, en el caso de los niños, mayor tendencia a reproducir comportamientos violentos en sus relaciones con las mujeres y, en el caso de las niñas, más posibilidades de verse afectadas por esta violencia.

En este manual se ofrecen las bases de una metodología terapéutica aplicada a las necesidades de reparación del daño provocado por los malos tratos infantiles intrafamiliares (Barudy y Dantagnan, 2005) adaptada, en este caso, a la reparación de las consecuencias de la exposición a violencia de género. Se incluyen los ejes de los modelos terapéuticos infantiles que actualmente han demostrado ser coherentes y eficaces en el tratamiento de las consecuencias, en los niños y niñas, de los contextos de violencia ejercida por adultos, sobre todo en el ámbito familiar. Esta metodología se basa en los resultados de las investigaciones y experiencias de profesionales expertos en psicotraumatología infantil, en los aportes de la neurociencia, y en el estudio del impacto del apego y el desarrollo infantil de los contextos de violencia. En el caso de la neurociencia, se ha mostrado que la exposición a los contextos de estrés severo y crónico —creado por la violencia interpersonal y familiar— produce diferentes niveles de desorganización cerebral y de la mente infantil, así como diferentes grados de atrofia cerebral (Siegel, 2007).

Este programa trata de prevenir, así mismo, que los psicólogos o psiquiatras exijan a los niños y a las niñas que se adapten a los métodos y técnicas en los que están formados, y/o los que creen que son las mejores y únicas alternativas terapéuticas.

# Un programa terapéutico integral

## 1) Las características del modelo de intervención

- **Ecosistémico:** el o la terapeuta considera que el daño y el sufrimiento del niño y de la niña es resultado de la interacción entre su persona y el contexto en que le ha tocado crecer, en este caso un contexto de violencia creado por su padre, o la pareja de su madre.
- **Relacional:** el recurso fundamental para la reparación del daño y la superación del sufrimiento es una relación afectiva, empática y solidaria que le pueda ofrecer un/a terapeuta que conozca y reconozca el impacto de la exposición a la violencia de género en los hijos e hijas de mujeres afectadas. A través de esta experiencia, el niño, niña o adolescente podrá conocer un modelo alternativo de relación, ya sea consigo mismo, con otras personas o con personas del otro sexo. Así mismo, también podrá comprender que su sufrimiento y sus problemas tienen que ver con la violencia ejercida por el agresor, y con las dificultades de su madre para protegerlo.

En relación con las medidas para tratar las consecuencias de la exposición a la violencia de género en los hijos e hijas, podemos distinguir dos niveles:

## 2) Las medidas de protección

«El trabajo terapéutico, destinado a ayudar a los niños y niñas a superar los trastornos que les han ocasionado los contextos de violencia, debe hacerse en un contexto que garantice la protección del/la niño/a, y también en un ambiente donde se le posibilite, nuevas formas de vinculación constructiva.» (Dantagnan, 2005).

«Es totalmente incoherente, y además contraproducente, ofrecer solo tratamiento terapéutico a niños y niñas expuestos a contextos de violencia, sin ofrecer también una medida de protección que les asegure un medio de vida en donde se les respeta, cuide y proteja.» (Cunningham y Baker, 2007).

Acciones para satisfacer las necesidades de protección:

El derecho a la protección implica asumir que el interés de los niños y niñas tiene absoluta preferencia entre los miembros de sus redes naturales, y/o las

instituciones sociales que detentan esa responsabilidad. Dicho de otro modo, a través de los/as profesionales de los servicios sociales (infancia y familia de los distintos niveles de la Administración), profesionales de los servicios de protección, profesionales del ámbito médico y social que asesoran a las autoridades judiciales (médicos forenses, psicólogos, trabajadores y/o educadores...) y fiscales y jueces de los tribunales de familia y/o violencia.

Las intervenciones de protección deben:

- Aportar medios de vida alternativos a la familia biológica cuando sus madres, por diferentes condicionantes, no logren separarse de los cónyuges que les hacen daño.
- Velar por que los nuevos contextos de vida, creados cuando las madres afectadas hayan logrado separarse de sus agresores, garanticen la seguridad de los niños y niñas. Solo así se puede impedir que los hijos e hijas sean usados por los agresores de sus madres como instrumentos para seguir ejerciendo su dominación y su violencia.
- Prevenir (y combatir en los casos que sea necesario) las intervenciones de algunos profesionales del ámbito sociojurídico que aplican las teorías del denominado «síndrome de alienación parental» a estas niñas y niños, presionados por el entorno y/o los agresores durante el divorcio. Esta posición tiene muchas veces como base la percepción de los adultos de la realidad que los rodea, desde una perspectiva totalmente distinta de las reacciones de los hijos e hijas, que no quieren tener contacto con sus padres o las parejas que han violentado a sus madres. El resultado es que dichos profesionales, de ámbitos como la medicina, la psicología y el trabajo social o judicial, niegan a los hijos e hijas la capacidad de crearse sus propias lecturas sobre los comportamientos de sus progenitores. Así, interpretan las reticencias y los miedos de las madres como una prueba de sus intenciones de apropiarse de sus hijos o hijas, en base a teorías psicológicas que defienden la importancia casi absoluta de mantener los vínculos con el padre, sin importar lo que este haya hecho, y aplican y apoyan, por desconocimiento, medidas de visitas que son un riesgo de victimización secundaria, tanto para las madres como para los hijos e hijas.

### 3) Las finalidades y las acciones de la reparación terapéutica de los efectos de esta violencia en los hijos e hijas

Los modelos comprensivos del sufrimiento y el daño provocados por la exposición de los hijos e hijas a esta violencia han permitido establecer cuáles deben ser las finalidades de la atención terapéutica, evitando así el riesgo del uso de técnicas inadecuadas:

- **Calmar el dolor y el estrés:** se trata de un proceso relacional destinado a la movilización de los recursos resilientes infantiles y el apoyo externo, proporcionado por sesiones de psicoterapia animadas con técnicas adecuadas para anular las consecuencias de los traumatismos, que calman el dolor y los trastornos de estrés postraumático provocados por la exposición a la violencia.
- **Elaborar los contenidos traumáticos de la exposición a la violencia de género:** se trata ofrecer espacios de conversación que permitan a los niños y niñas afectados tomar consciencia de las causas verdaderas de su sufrimiento. Ello implica elaborar con un/a terapeuta las explicaciones que les permitan entender los contextos en que se les ha causado el daño, o quiénes son los responsables. Es importante, por ejemplo, ayudar a los hijos e hijas a comprender que sus padres o las parejas de sus madres los han maltratado junto con ellas porque son hombres que se valoran poco a sí mismos, tienen creencias machistas y creen que mejorarán su escasa autoestima maltratando a sus cónyuges. Es posible y necesario para todos los niños y niñas expuestos a la violencia de los adultos elaborar una explicación, incluso de los acontecimientos más confusos y horribles. Los terapeutas tienen que apoyar la capacidad que poseen todos los seres humanos, y en particular los niños y las niñas, de encontrar nuevos sentidos a las experiencias. Todo ello gracias a conversaciones con otros/as en las que se sientan respetados y comprendidos. Esta capacidad debe ser apoyada y potenciada por los terapeutas, a través de una relación afectiva mediante la cual el niño y la niña se sientan incondicionalmente apoyados y creídos. Para reparar el daño traumático, los hijos e hijas necesitan integrar en su mente lo que ha ocurrido de la forma más constructiva posible, y así seguir creciendo de modo saludable. Esta capacidad es parte de lo que se conoce hoy día como resiliencia.

Por lo tanto, las intervenciones terapéuticas deben ir dirigidas a ayudar al niño o a la niña a integrar estrategias lo más constructivas posible para hacer frente al dolor y al estrés interiorizado, así como para sacarlos de la confusión que es consecuencia de la exposición a los mensajes implícitos y explícitos que utilizan los agresores para no asumir la responsabilidad de sus actos. En los procesos terapéuticos, se trata de ayudar al niño o a la niña a encontrar, con el apoyo incondicional del/la terapeuta, las formas más creativas y constructivas de contrarrestar los efectos a la exposición, apoyando sus recursos naturales y apoyándole en la integración de valores y creencias alternativas a la del hombre que agredió y maltrató a su madre.

## **Las bases de un programa terapéutico para hijos e hijas expuestos a la violencia de género**

Los profesionales de la terapia de las consecuencias de la exposición de los hijos e hijas a esta violencia deben considerar:

- La influencia del contexto humano familiar y social, que ha provocado o que mantiene el sufrimiento y el daño en los niños y niñas.
- Que la eficacia de la intervención depende de la capacidad de los terapeutas de vincularse y facilitar la participación de los niños y las niñas en su propia recuperación, reconociendo sus recursos y capacidades, así como de obtener la colaboración de los miembros sanos del sistema familiar y de otros profesionales.
- Antes del inicio de las sesiones terapéuticas debe existir un período previo de preparación para realizar las siguientes tareas:
  - El terapeuta debe construir una hipótesis de la situación del niño o de la niña a partir de la información disponible: entrevistas sobre la historia de la violencia, entrevistas con la madre sin la presencia del menor, estudios de las denuncias y resoluciones del juzgado, informes de otros profesionales, historial médico de la madre y del hijo o de la hija, etc.
  - Obtener el apoyo de la madre para que sus hijos participen en el proceso, así como un acuerdo explícito de colaboración en el mismo.

- Celebrar uno o varios encuentros, a fin de facilitarle al niño o la niña información previa sobre la finalidad de la terapia y el papel del terapeuta, para que puedan participar activamente.
- Una vez comenzadas las sesiones, acogerlos de una manera afectiva y respetuosa desde el principio, animando las sesiones de tal manera que los niños y niñas siempre tengan la oportunidad de expresar lo que viven o sienten, o su opinión sobre la idea de dejarse ayudar por personas ajenas a la familia, a través de un procedimiento que les puede resultar muy extraño. Se trata de normalizar el hecho de dejarse ayudar, como también la desconfianza y las reticencias de los niños y niñas expuestos a este tipo de violencia, transmitiéndoles al mismo tiempo comprensión y apoyo por lo difícil de su situación.
- Las sesiones terapéuticas deben garantizar un respeto incondicional y un *principio de transparencia* para los niños y niñas afectados, que deben recibir información sobre lo que el/la terapeuta sabe de su situación y sobre sus dificultades, así como sobre lo que los profesionales creen que habría que hacer para ayudarles.
- Es importante respetar los tiempos de los niños y niñas, así como las representaciones y las formas de pensar y actuar que han construido para sobrevivir al impacto de la exposición a la violencia.
- Los cambios son posibles solo cuando los/as terapeutas han logrado la emergencia de un vínculo seguro con el/la niño/a afectado/a, y la madre y las personas que los apoyan pueden garantizarles una vida cotidiana sin la amenaza de la violencia.
- En relación con los objetivos del proceso terapéutico, se debe fomentar y facilitar que los niños y niñas manifiesten cuáles son sus objetivos, o qué les gustaría cambiar para sentirse mejor, a pesar de las dificultades y de lo que han vivido.
- Los profesionales de la terapia deben presentar también sus propios objetivos, y lograr una lista definitiva de objetivos terapéuticos como resultado de un consenso.
- Los terapeutas deben trabajar en red con otros profesionales que apoyan a los niños y niñas, especialmente con aquellos que tienen la función de

referentes. Estos últimos deben participar de forma activa en el proceso de evaluación del impacto de la intervención terapéutica.

- Es recomendable que los profesionales de la red en torno al niño/a y a su madre puedan facilitar y apoyar también un espacio terapéutico para la madre, la figura principal en el cuidado de estos niños, con el fin de apoyar y promover sus competencias parentales.

## Los terapeutas infantiles: los desafíos y competencias para tratar a niños y niñas afectados

*1. La capacidad de crear una relación afectiva y de confianza con los niños, y establecer un contexto terapéutico.*

Una de las capacidades fundamentales es la de participar activamente en crear **una alianza terapéutica**. El niño, la niña o el adolescente tienen que sentir que el/la terapeuta comprende su situación, tiene confianza en él o ella y está de su lado incondicionalmente. Para esto, el/la profesional debe poseer las siguientes características: honestidad, sinceridad, perseverancia, constancia, y la capacidad de permitir la repetición de una experiencia positiva de aprendizaje. En relación con el contexto terapéutico, las sesiones deben realizarse en una sala adecuada y organizada para este fin. El proceso terapéutico debe desarrollarse a partir de un calendario estructurado, y con sesiones con una duración prefijada.

El/la profesional debe integrar y aprender a reconocer y explicitar los recursos naturales de los niños y niñas, porque uno de los objetivos principales del trabajo terapéutico será descubrir y mostrarles sus recursos y capacidades, que vean no solo la experiencia negativa vivida, sino también todos los esfuerzos que han hecho para salir adelante. El menor necesita refuerzo y aprobación.

*2. La capacidad de aprender a usar los instrumentos más adecuados para evaluar los niveles de sufrimiento y daños en los niños y niñas, evaluando al mismo tiempo sus recursos y sus capacidades.*

Los terapeutas que trabajan con niños y niñas que han estado expuestos a contextos de violencia deben aprender que el niño/a posee sus propias formas

de comunicar sus experiencias dolorosas. Estos modos de comunicación dependen de la edad, de sus niveles de desarrollo y, sobre todo, del contenido de los mecanismos de defensa que pone en juego para calmar sus dolores y darles sentido. De manera general, el/la niño/a comunica su experiencia a través de formas metafóricas que describen a las personas que le hacen sufrir, y también los contextos en que este sufrimiento emerge. Pero, además, en las metáforas infantiles están incluidas muy a menudo las soluciones posibles a las situaciones que son la causa de su dolor. Las intervenciones que solo hacen uso de la palabra, y de la interpretación del discurso infantil, están basadas en la percepción de los adultos de la realidad que los rodea, desde una perspectiva totalmente distinta, que no siempre respeta la singularidad comunicativa de los/as niños/as, ni sus formas de expresión según su nivel de desarrollo.

**3. La capacidad de establecer los objetivos y metas terapéuticas con el niño, la niña o adolescente.**

El trabajo terapéutico debe contar con la precondition de que el/la niño/a tenga una explicación previa y consensuada de por qué y para qué va a terapia, y así participe en la elaboración de sus objetivos.

**4. Poseer una formación adecuada, que le permita utilizar un modelo de trabajo terapéutico, y la utilización de técnicas adecuadas para cada niño o niña en los diferentes momentos del proceso terapéutico.**

Su metodología debe estar diseñada de tal manera que permita:

- Garantizar al niño o la niña que las sesiones terapéuticas sean su espacio personal.
- Ofrecer una estructura de la sesión consistente y permanente.
- Facilitar, a través de su propia consistencia y coherencia personal, así como a través de su aceptación fundamental de la persona, un espacio de contención que ofrezca, poco a poco, mayor confianza y seguridad al niño o la niña.

**5. La capacidad de integrar una metodología para evaluar los resultados de su trabajo terapéutico.**

**6. Capacidades que permitan cerrar el proceso terapéutico a los/as profesionales de la terapia, asegurar un seguimiento y dejar las puertas abiertas, para**



*que el niño, la niña o el/la adolescente puedan volver a contactarle si lo necesitan.*

### **7. La capacidad y la formación para mantener la estructura del proceso, cueste lo que cueste.**

Las estructuras, reglas y límites de las sesiones del proceso terapéutico deben ser explícitamente elaboradas, e implícitamente mantenidas. Conviene tener elaborada, a título previo, una lista de reglas sencillas. Todo lo que el/la niño/a o el/la adolescente aprenden a respetar y hacer en las sesiones de terapia, podrán también aplicarlo en su vida cotidiana. La ruptura de reglas puede suponer el fin de la sesión, pero nunca la suspensión del proceso terapéutico. El/la terapeuta puede sentirse molesto/a y expresar su molestia al niño o a la niña, pero siempre con respeto y consideración. Ello también forma parte de la relación terapéutica —honestidad y sinceridad— y, a diferencia de lo que vivió con anterioridad, nunca será agredido por el/la terapeuta, ni expuesto a ningún tipo de violencia. Además de estas reglas generales, hay que contar con que otras reglas más particulares vayan creándose en la relación entre el/la terapeuta y el/la niño/a. Por ejemplo: la existencia o inexistencia de contacto físico dependerá de cómo lo vive el niño o la niña, y deberá regularse en función de si es vivido como algo agradable o intrusivo.

## **Las herramientas terapéuticas de elección**

- **Enfoque técnico de carácter ecléctico:** se trata de hacer uso de las distintas técnicas que ofrece la investigación y la experiencia. No se trata de ser experto en cada una de las técnicas, sino de ponerlas al alcance de niños y adolescentes para que tengan múltiples posibilidades de elección, según sus capacidades y las etapas del proceso terapéutico.
- **Técnicas de terapia de juego no directiva y directiva:** se trata de alternar momentos de juego espontáneo con otros en los que el/la terapeuta dirige el juego. Este segundo aspecto deberá plantearse para fases más avanzadas de la terapia, cuando se busque abordar contenidos concretos con el/la niño/a. Inicialmente es el/la niño/a quien aporta, casi siempre de forma metafórica, sus contenidos de interés o de preocupación. La actitud del/la terapeuta es de disponibilidad para participar en ese juego de forma cuidadosa, a fin de que sea el/la propio/a niño/a quien dé las pautas al/la terapeu-

ta sobre cómo participar. Existe una serie de condiciones para que el juego sea reparador:

- El niño o la niña tienen el control sobre el juego.
  - El niño o la niña tienen permiso para expresar sentimientos que viven como prohibidos o merecedores de castigo. El/la terapeuta les ayudará a ponerles nombre a esos sentimientos.
  - El/la terapeuta debe tener capacidades para facilitar que la niña o el niño puedan elaborar cognitivamente lo que han expresado en el juego.
  - El/la terapeuta debe tener formación para facilitar que el niño o la niña integren las partes traumáticas de la experiencia vivida: lo actuado, lo pensado y lo sentido.
  - Si su actividad durante las sesiones de juego es desorganizada y está inundada de ansiedad, el/la terapeuta debe ofrecer alternativas para poner un fin constructivo a la sesión.
  - El juego ofrece contenidos sobre la historia y sobre la situación vivida por los niños y niñas expuestos a la violencia. No obstante, los/as terapeutas deben ser capaces de no interpretarlo; esto resulta amenazante, y puede bloquear el juego del niño. En cambio, los/as terapeutas deben ayudar al niño o niña a intentar una traducción de lo expresado, es decir, prestarle las palabras al juego, y ayudarles a terminarlo de forma organizada. Eso, en sí mismo, ya es reparador. El hecho de jugar, el contenido del juego, la capacidad de seguir un juego organizado y elaborado, son indicadores de los recursos del niño o de la niña.
- **Terapia de arte, o arteterapia:** tanto el contenido emocional como los pensamientos e ideas del niño se pueden trabajar, explorar y elaborar de manera poco amenazante a través de la expresión creativa, utilizando diferentes materiales atractivos que permiten al niño reflejar su mundo interior (Malchiodi, 2003).
  - **Terapia del juego de arena, o de la caja de arena:** esta técnica, propuesta por Dora Kalff (1980) y propiciada con anterioridad por Margaret Lowenfeld (1979), nace con la intención de facilitar la curación emocional y el desarrollo personal pleno en adultos, adolescentes y niños. Consiste en utilizar una caja con arena, y una buena colección de cientos de diminutos objetos y figuras miniaturas. Se les propone al niño o niña que elijan algunas de esas

figuras y construyan con ellas una historia o un cuento, o que representen «su mundo» sobre la bandeja de arena. Se les puede pedir, por ejemplo, que digan en qué parte de ese mundo que ellos han creado les gustaría estar, y en qué parte no. Luego, el/la niño/a puede mover los personajes para ver si quiere que las cosas estén mejor o, dicho de otro modo, decir cómo le gustaría que estuviesen los personajes de la historia.

- **Terapia narrativa:** narración de historias, construcción de cuentos, elaboración del álbum de vida, etc.
- **Otras técnicas de terapia de juego directivas:** a continuación, presentamos algunos ejemplos en este sentido:
  - Mi mapa de emociones. Utilizando una silueta dibujada del niño o niña, se le pide que coloree la zona de su cuerpo donde siente una emoción en particular. Formas de plastilina que se modifican según situaciones hipotéticas.
  - Historia con figuras de la caja de arena.
  - «Ronda» de figuras de papel para representar a los personajes implicados en una situación de violencia machista.
  - Tarjetas con sentimientos, que se reparten y deben representarse con mímica.
  - El Mikado de las emociones. Se utiliza el Mikado (juego de palillos chinos de colores) para trabajar las emociones básicas, asociando una emoción a un color de los palillos. Por turno se van retirando los palillos uno a uno sin que los otros se muevan, y se le pide al niño que narre alguna experiencia relacionada con la emoción que representa el color del palillo seleccionado. Hoja coloreada para representar cómo el niño o la niña se han sentido en diferentes circunstancias.

Muchas de estas técnicas se utilizan a lo largo de la terapia y, sobre todo, en la primera fase; esto ayuda a proporcionar vocabulario al niño y a la niña para que puedan identificar y expresar sus emociones y sentimientos. Ello les dará la base para abordar su trauma y su sufrimiento. Las técnicas son instrumentos para exteriorizar esos sentimientos, y hacerlo de un modo que no les dañe a sí mismos, ni a los otros.

## Cuatro ideas a modo de conclusión

1. Los niños y las niñas son niños y niñas.
2. Los adultos podemos comprender a un niño o una niña en función de nuestra memoria de lo que fuimos en la niñez.
3. Los/as niños/as actúan en relación con los contextos en los que viven, y hablan desde lo que viven.
4. La utilización de la palabra no es necesariamente el medio a través del cual el/la niño/a expresa su experiencia. La utilización del cuerpo, o la representación a través del juego, son los medios más cercanos a la experiencia infantil. La metodología psicoterapéutica debe ser fundamentalmente analógica y metafórica.

## Bibliografía

BARUDY, J.; DANTAGNAN, M. (2006). *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*, Barcelona: Gedisa.

CUNNINGHAM, A.; BAKER, L. (2007). *Little Eyes, Little Ears. How Violence against a Mother Shapes Children as They Grow*. Londres: Centre for Children & Families in the Justice System.

KALFF, D. (1980). *Sandplay: A Psychotherapeutic Approach to the Psyche*. Santa Mónica, California: Sigo.

LOWENFELD, M. (1979). *The World Technique*. Londres y Boston: Allen & Unwin.

MALCHIODI, C. (2003). *Expressive Therapies*. Nueva York: Guilford Press.

SIEGEL, D. (2007). *La mente en desarrollo: cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

# PLANTILLAS

---

## Módulo 2. Identificar emociones

### Actividad 1. Collage

#### Collage

contento/a



triste



nervioso/a



relajado/a



asustado/a



enfadado/a



preocupado/a



avergonzado/a



## Módulo 2. Identificar emociones

### Actividad 2. «Mi mapa de emociones»

#### Mi mapa de emociones

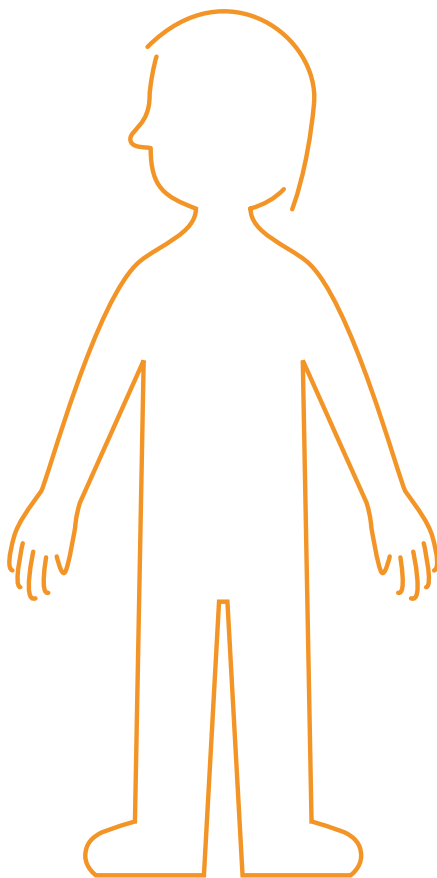
Colorea tus emociones.

Alegría

Rabia

Tristeza

Miedo





## Módulo 3. Discernir modos constructivos y destructivos de expresar la rabia

---

### Las reglas de la rabia



Tú tienes derecho  
a sentir rabia, pero:

**No a dañar a otros**

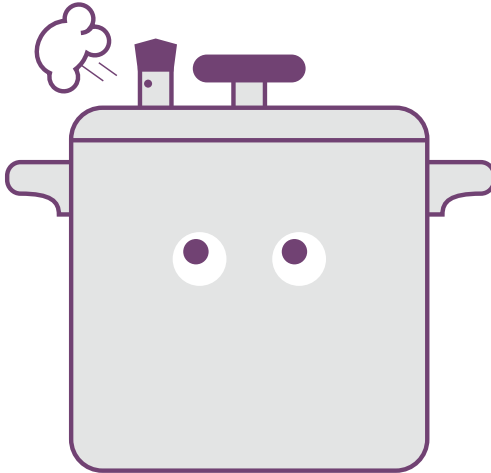
**No a dañarte a ti mismo**

**No a dañar las cosas**

# Módulo 4. Aprender a expresar la rabia

## Mi olla con válvulas de seguridad

Nombre: .....



Mis válvulas de seguridad favoritas son:

1. ....

2. ....

3. ....

# Módulo 6. Compartir experiencias difíciles: cuando los padres se pelean

## La caja de Azul



rase una vez una bebé bella y fuerte llamada Azul. Cuando nació, todo le pareció hermoso. Podríamos decir que lo tenía todo: un papá, una mamá que la cuidaba con mucho cariño y un hermanito que, acostumbrado a jugar como un niño, a veces se pasaba de cariñoso, la abrazaba fuerte y la invitaba a jugar como si ya fuese una niña. Azul era una bebé guapísima, como una cereza en un pastel, pues todas las atenciones iban hacia ella. Se dijo a sí misma: «Bueno, esto es vida y aquí me encanta estar...» ¡Descubrió qué era el amor!

Azul estaba aprendiendo a reconocer las caras, los olores y las voces de su padre, su madre y su hermano. Los del resto de la gente ya le era muy complicado aprenderlos.

Le gustaba mucho escuchar la voz de su madre, y también la música que ponían en casa. Sin embargo, cuando Azul iba creciendo, ocurría a veces en casa que papá y mamá hablaban demasiado fuerte, y desde la cuna escuchaba ruidos y cosas extrañas que, claro, una bebé no entiende para nada. Eso pasaba algunas veces, y Azul no lo comprendía y pensaba: «Bueno, así debe de ser el mundo...». Pero estaba confundida, y descubrió por primera vez el miedo.



Azul tenía dos años y se parecía cada vez más a su hermanito: jugaba mucho con él, aunque algunas veces se quejaba de lo alborotado que era jugando, pero lo quería muchísimo. Azul se empezó a preocupar porque papá y mamá cada vez hablaban más fuerte, y se reían cada vez menos. Ella tenía dos años, y apenas podía hablar y pedir que le explicaran lo que pasaba. Para ella era todo muy raro, y le comenzaba a molestar, estaba descubriendo la rabia. Si, era lo mismo que sentían papá y mamá, el uno por el otro.

Azul comenzaba a conocer a otras personas fuera de su familia, en el barrio, el cole, amigos, animales... Pero en casa la cosa no iba bien, porque se dio cuenta de que la rabia que tenía sobre todo papá era muy, muy grande. Tan grande que un día se le salió del corazón y se le fue por las



manos y por la boca, y le dijo y le hizo cosas muy malas a su madre. Azul descubrió algo terrible, que no sabía cómo llamar, porque era más grande que un enfado. Azul lo llamó la Rabia Explosiva.

«Después de eso, ¿qué más?», se decía cuando estaba a punto de dormirse. Lo que más le molestaba era que la Rabia Explosiva podía aparecer en cualquier momento: le costaba estudiar, dormir y relajarse, estaba nerviosa, pensando todo el tiempo que pasaría algo terrible. Se dio cuenta de que no solo ella lo estaba pasando mal, sino también su hermano y su madre. Tenía muchísimas ganas de que la Rabia Explosiva dejara tranquilo a su padre, pero no sabía cómo hacerlo. También quería proteger y cuidar a su madre para que no sufriera, y ayudar a su hermanito diciéndole que no se asustara, y que mejor pensara en el partido de fútbol que tenía pendiente. Azul quería saber por qué algunas personas podían llegar a destruir, y a decir cosas que a otras personas les dolían.

Una noche, mientras dormía, se quedó pensando en esta pregunta. Claro, no podía dormir tranquila tampoco... hasta que finalmente se durmió, y comenzó a soñar con dos magos que parecían dos grandes luces de Navidad. Los magos se sentaron al lado de Azul y, en voz muy baja, uno le dijo: «Sé lo que te pasa, y sé lo que te gustaría saber: a veces ocurre que los niños creen que lo que pasa en casa es por su culpa, pero no es así; ni tú ni tu hermano sois responsables de

esto. Cuando los mayores no son fuertes, se dejan atrapar muy fácilmente por la Rabia Explosiva». Y Azul le preguntó:

«¿Y cómo sabéis que me siento culpable de que mis padres sufran?» «Porque casi todos los niños y niñas del mundo se sienten mal al ver a sus padres pelear, y prefieren pensar que es culpa suya». El otro mago dijo: «También sabemos que todos los niños y niñas del mundo tienen una cajita con tres llaves en su corazón donde guardan sus recuerdos, los tristes, los de miedo y cuando sintieron rabia. Cuando sea el momento, la abrimos, para que esa cajita no te vuelva a molestar. Veo en mi bola de cristal algo bueno para ti. No sé exactamente lo que es, pero será bueno para ti.»

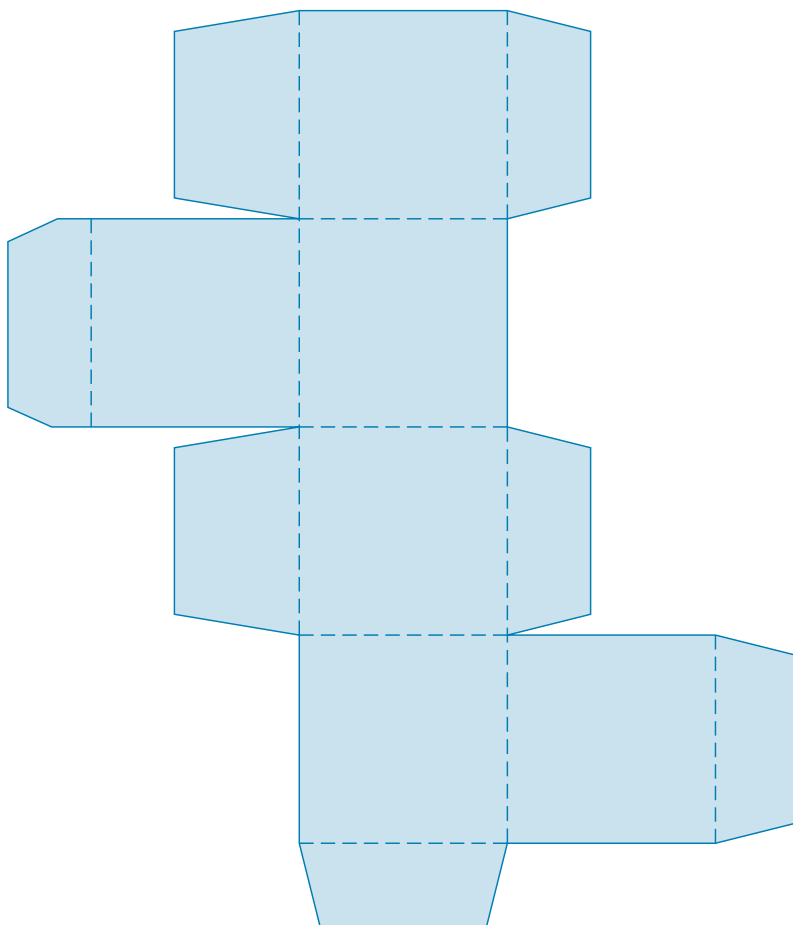
Al despertar, Azul se dio cuenta de que su madre no estaba... y se asustó mucho. Pero lo que la sorprendió fue que su madre había ido en busca de ayuda. Si, había ido a hablar con alguien sobre sus problemas en casa. Nunca antes lo había hecho. No fue fácil para Azul ver a sus papás infelices, pero ahora se daba cuenta de que, aunque su padre también hacía cosas buenas para la familia, hacía muy mal en dejarse atrapar por la Rabia Explosiva, y él era el único responsable de controlarla. Mientras tanto, ella se quedó pensando en esa cajita guardada en su corazón, esa cajita que ella creía que nadie más tenía. Era como si fuera la única en el mundo, así que esperó a que llegase un buen momento para abrirla.



## Módulo 6. Compartir experiencias difíciles: cuando los padres se pelean

---

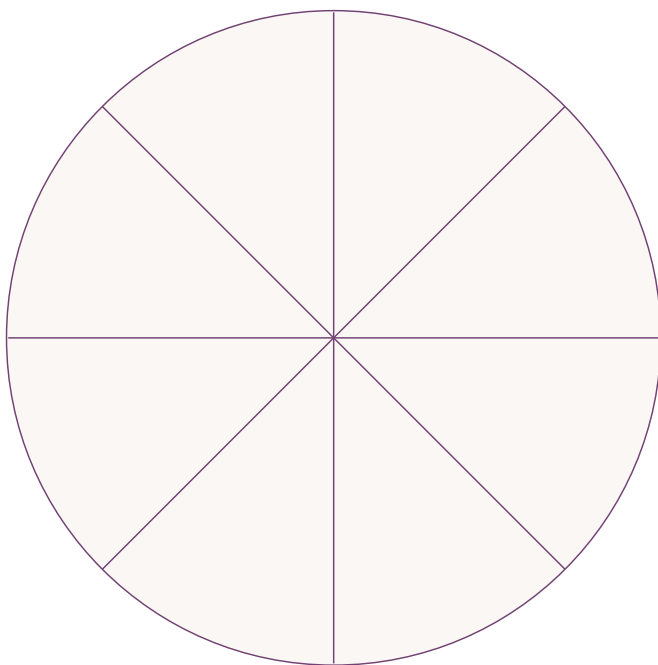
### Modelo de plantilla para caja de la actividad «La caja de Azul»



## Módulo 7. Explorar sentimientos confusos

---

### La tarta de sentimientos



## Módulo 8: Aprendiendo a ser asertivo

### Tarjetas para la actividad: La autopista de la asertividad

Carlos va a pasar el fin de semana con su tío y sus primos, pero su tío a veces está de muy mal humor. El tío le dice: «¡Niño estúpido, pásame el teléfono!».

¿Cómo puede responder Carlos sin ser violento?

Acabas de llegar del cole a casa, y le has prometido a una amiga que irías a la tienda con ella. Tu madre insiste en que debes quedarte en casa y lavar los platos. ¿Qué le dirías a tu madre, y cómo?

M. no se ha portado bien en el cole, y su madre firmemente le dice: «Quiero que me digas qué ha pasado hoy». Como tiene vergüenza de su comportamiento, empieza a defenderse y a insultar a todos los del cole. ¿Puedes ayudar a M. a responder sin faltar al respeto? Si lo haces bien, avanzarás dos cuadros.

Tú estás en un grupo con tres chicos. Ellos deciden hacerle una broma pesada al profesor, pero a ti no te parece nada bien ¿Qué les dirías a tus compañeros?

Iván va a un club donde hacen distintas actividades, y a veces preguntan cosas que a él le da vergüenza responder y lo pasa muy mal. A él le gustaría decir que prefiere no contestar, pero no sabe cómo hacerlo ¿Puedes ayudar a Iván en esto?

Tú eres la única amiga que tiene María; te has pasado todo el día hablando y jugando en el cole con Ana. Al final del día María viene hacia ti y te llama tonta e imbécil. ¿Qué le dirías? ¿Cómo se lo dirías?

Juana siempre está provocando y molestando a Rita, y Rita siempre cae en su trampa, por lo que se enfada hasta explotar y termina siempre insultando y haciéndose daño de tanto pegar. ¿Cómo puedes ayudar a Rita para que no caiga en la trampa de Juana? Avanzas dos cuadros si la ayudas.

Marcos saluda a Juan, que es gordito, con un desagradable: «¡Hola, bola de grasa!». Puedes avanzar dos cuadros si das una respuesta asertiva como si fueras Juan.

Qué suerte, puedes avanzar dos cuadros

Lo siento, tienes que retroceder dos cuadros

Sólo tienes que sonreír

# Módulo 9. Aprender a protegernos

## Carné de protección personal

<b>Plan de Protección Personal</b>	
Nombre:	
Dirección:	
Teléfono:	
Lugares seguros:	
En mi casa:	
Fuera de mi casa:	
<i>Maltratar no vale</i>	

Personas que me pueden ayudar:	
Teléfono de emergencia:	
Policía:	
Bomberos:	
Mis actividades, que son:	



## Módulo 10. Evaluación y despedida

### Actividad: Yo creo que...

Cuando llegué al grupo, me sentí: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Y pensaba que: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Venir al grupo ha sido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Para mí, lo más difícil fue: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Y lo más fácil fue: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En los últimos talleres yo me he sentido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Porque: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Las dos actividades que más me gustaron fueron:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Aprendí muchas cosas en los talleres, pero lo que más aprendí fueron estas tres cosas:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Marca un número del 1 al 5, donde 1 es lo peor y 5 lo mejor.  
¿Qué nota le pones a haber participado en este taller?

1    2    3    4    5

Si siguieran los talleres me gustaría que:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_











**Obra Social "la Caixa"**