

Una mirada hacia los hijos e hijas expuestos a situaciones de Violencia de Género



Orientaciones para la Intervención desde los Servicios Sociales en Aragón

Una mirada hacia los hijos e hijas expuestos a situaciones de Violencia de Género

**Orientaciones para la intervención
desde los Servicios Sociales en Aragón**

**Instituto Aragonés de la mujer (IAM)
Fundación ADCARA**

EQUIPO DE ELABORACION. AUTORES

Instituto Aragonés de la Mujer.

M^a Carmen Mesa Raya. (Dirección).

Diplomada en Trabajo Social. Licenciada en Ciencias Políticas y de la Sociología. Jefa de Planificación y Programación del IAM.

Fundación ADCARA

Oscar Aisa Oliver.

Diplomado en Trabajo Social. Licenciado en Antropología Social y Cultural.

Coordinador de Proyectos Fundación **ADCARA**.

Laura Letosa Moreno.

Licenciada en Psicología.

Psicoterapeuta Familiar Sistémica Programa de Familias ADCARA.

COLABORADORES TEMATICOS

Ana Rosa Ledesma Vera. Psicóloga Equipo Terapéutico Subdirección de Protección a la Infancia y Tutela del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

Gabriel Gómez Preciado. Psicólogo especialista en Psicología Clínica. Fundación ADCARA.

Supervisión del documento a cargo de:

M^a Rosa Bórraz Pallarés. Directora del Instituto Aragonés de la Mujer.

M^a Carmen Mesa Raya. Socióloga y Trabajadora Social del Instituto Aragonés de la Mujer.

María Jesús de Mur Larramona. Trabajadora Social. Dirección de Programas Fundación ADCARA.

AGRADECIMIENTOS:

El equipo de trabajo participante en la elaboración del documento: **"UNA MIRADA HACIA LOS HIJOS E HIJAS EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO. Orientaciones para la intervención desde los Servicios Sociales en Aragón."** quiere agradecer la colaboración prestada por distintos profesionales representantes de los Servicios Sociales Generales y Servicios Sociales Especializados que han participado en el resultado final del documento a través de tres grupos de discusión:

Grupo de Discusión Servicios Sociales Especializados

Carmen Bernet Sabater. Psicóloga Casa de acogida

Noemí Matos. Educadora Casa de Acogida

María Ángeles Jiménez Martínez. Trabajadora social. Turno de urgencia Zaragoza

Pilar Lambarri. Directora centro de emergencia.

Adela Badía. Educadora Casa de la mujer Ay.Zaragoza

Grupo de Discusión Servicios Sociales Generales

José Luis Perolet Trillo.

Marta López Algás.

Comarca de la Litera.

M^a José Sevillano.
Comarca Cinca Medio.

Sonia Pérez Campo.
Comarca Cinca Medio.

Yolanda Anadón Edo.
Comarca de Daroca.

Ana Isabel Solanas Sancho.
Comarca de Cariñena.

Ana Belén Millán.
Comarca del Jiloca.

Alfredo Maranillo.
Comarca Bajo Aragón-Caspe.

Grupo de Discusión Atención Psicológica IAM-SSB

Eva Antolín Pitarte.

Comarca Matarraña

M^a José López.

Comarca Ribera Alta del Ebro

Ana M^a Aranda.

Comarca Campo de Daroca

Elisa Rebled Cirac.

Comarca Bajo Aragón-Caspe

Ester Torrent Mirón. Comarca

Somontano/Ribagorza/Sobrarbe

María Ariño Benedicto.

Comarca Ribera Baja del Ebro.

Pilar Vicente Cirujeda.

Comarca del Jiloca

Carmen Ibáñez Dobon.

Ayuntamiento de Huesca

Lucía Lorenz Obón.

Comarca Andorra y Sierra de Arcos

Lola Garmendia Guinea.

Comarca de Valdejalón.

Patricia Clavero Aguiló.

Comarca Bajo Martín.

Laura López Oliva.

Comarca Los Monegros

Anabel Fernández Carrey. Comarca

La Litera/Cinca Medio/IAM Huesca

Ester Pérez Pérez.

Comarca de Cariñena

PRESENTACIÓN



Un nuevo reto en el ámbito de la Violencia de Género.

Este documento se encuadra dentro de las actuaciones previstas en el Protocolo Marco de Atención Especializada a Menores Expuestos a Violencia de Género aprobado en 2010. Concretamente, en el eje *Formación de Profesionales en su punto 2.2: Elaboración de materiales y manuales para la atención especializada de los hijos e hijas de las mujeres víctimas, dirigidos a los y las profesionales que intervienen en el ámbito de la asistencia social integral de las víctimas de la violencia de género.*

La elaboración de este documento responde al reto y al compromiso de los profesionales y responsables que trabajan desde el Instituto Aragonés de la Mujer para seguir avanzando en la mejora de la atención social integral a las mujeres víctimas de violencia de género.

Es nuestro deber ampliar el foco y centrar la mirada en los hijos e hijas expuestos a Violencia de Género, evolucionando en la misma dirección que los actuales estudios e investigaciones sobre el tema que vienen demandando un giro en las estrategias de protección, así como nuevos espacios de intervención desde los Servicios Sociales.

Instituto Aragonés de la Mujer.

INDICE

1 INTRODUCCIÓN	7
2 EFECTOS Y CONSECUENCIAS SOBRE LOS MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO.	11
2.1 Aproximación legal.	14
2.2. Aproximación cuantitativa	19
2.3 . Conceptualización: los menores expuestos a violencia de género	20
2.4 Efectos directos e indirectos de la violencia de género en la infancia	22
2.4.1 Tipología de las consecuencias	25
3 LA INTERVENCIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES GENERALES: LA ATENCIÓN EN EL ENTORNO SOCIAL DE LAS VÍCTIMAS	29
3.1 Detección de la situación de violencia de género	33
3.2 La primera acogida del profesional con la mujer y los menores víctimas de violencia de género	35
3.3 Las primeras decisiones-Valoración de la gravedad	37
3.4 Plan de intervención Familiar en los casos de violencia de género.	41
3.4.1 Objetivos generales de un plan de intervención familiar en los casos de violencia de género.	42
3.4.2 Aspectos claves en la intervención con hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género.	47
3.5 Consideraciones finales desde los Servicios Sociales Generales.	49
4 LA INTERVENCIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS	51
4.1 La atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en situaciones de urgencia	55
4.2 La intervención con menores desde los centros de protección y apoyo a los mujeres víctimas de violencia.	60
Propuesta-Protocolo de Atención a menores en las Casas de acogida para mujeres víctimas de violencia de género.	62
5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN A LOS HIJOS E HIJAS DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	67
5.1 Orientaciones prácticas para los primeros contactos.	72
5.2 Orientaciones prácticas para la valoración y diagnóstico.	74

5.3	Orientaciones prácticas para la intervención psicológica.	77
5.4	Orientaciones prácticas para la intervención psicoeducativa.	79
5.5	Orientaciones prácticas para la intervención grupal con los hijos e hijas de las mujeres víctimas de violencia de género.	80
5.6	Algunas técnicas y materiales.	82
5.7	Conclusiones	85
6	LA ATENCIÓN A MENORES HIJOS E HIJAS DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DESDE OTROS DISPOSITIVOS	87
6.1	Los equipos profesionales de los juzgados.	89
6.2	Los puntos de encuentro familiar.	91
6.3	Servicio de Protección de Menores.	93
7	BIBLIOGRAFÍA	95
8	ANEXO I. Fichas del protocolo de atención a menores en los dispositivos de acogida para mujeres víctimas de violencia de género.	101

1. INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

La erradicación y prevención de la violencia de género se ha centrado en los efectos y consecuencias que sufren las mujeres como víctimas protagonistas y principales. Actualmente, se hace cada vez más evidente en la práctica de los profesionales, la necesidad de ampliar el foco de atención garantizando una atención completa, global y no parcelada que abarque tanto a la mujer víctima de violencia de género como a sus hijos e hijas.

Las actuales líneas de estudio e investigación en este sentido, parten de la premisa de que los hijos/hijas de las mujeres maltratadas son también víctimas de esa violencia y por ello deben ser parte de los procesos de intervención en materia de violencia de género.

Entre las diferentes manifestaciones de la Violencia de Género, una de las más importantes es la originada dentro de un sistema familiar. En la mayoría de estos casos se encuentran menores, lo que afecta a su desarrollo evolutivo, a corto, medio y largo plazo. La violencia ejercida contra la mujer se extiende inevitablemente a los hijos/as y origina secuelas físicas, emocionales y psicológicas importantes.

Los niños y niñas no son víctimas sólo porque sean testigos de la violencia entre sus progenitores, sino porque "viven en la violencia". Son víctimas de la violencia psicológica, a veces también física, y crecen creyendo que la violencia es una pauta de relación normal entre personas adultas. (Save the Children, ONG).

¿Qué OBJETIVOS se pretenden conseguir?

Los objetivos planteados con la elaboración de este material han sido los siguientes:

- Hacer visibles a los hijos e hijas de las mujeres víctimas de la violencia de género como víctimas directas de la misma violencia. **SENSIBILIZAR**
- Dotar a los profesionales de un conocimiento específico sobre las consecuencias emocionales, conductuales, físicas o cognitivas que tiene la violencia de género en la infancia y cómo afecta a su desarrollo evolutivo y sus necesidades. **FORMAR**
- **APOYAR LA INTERVENCIÓN** a través de la facilitación de técnicas, herramientas y pautas básicas a los profesionales de los Servicios Sociales Generales y Especializados con el fin de unificar criterios en la atención integral de las mujeres víctimas de violencia de género y los hijos e hijas de éstas.

- **MEJORAR** el abordaje global de esta problemática desde los Servicios Sociales creando nuevos espacios de atención y coordinación.

¿A quién va dirigido?

Este material se dirige principalmente a:

- Las y los profesionales que intervienen en el marco de la violencia de género desde los Servicios Sociales Generales de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Los y las profesionales que trabajan desde los servicios de atención (Jurídica, Psicológica, Laboral, etc.) y recursos especializados en violencia de género: Turno de Guardia, Centros de Emergencia, Casas de Acogida, Pisos Tutelados.
- Las y los profesionales que están implicados en la atención e intervención psico-social y educativa con familia e infancia.

¿Cómo se estructura el documento?

El contenido de este documento se estructura en cinco grandes bloques:

- Conceptualización de los efectos y consecuencias de la violencia de género sobre los menores expuestos a ella.
- Intervención desde los Servicios Sociales Generales.
- Intervención desde los Servicios Sociales Especializados.
- Herramientas y técnicas prácticas.
- La atención a menores desde otros servicios.

El contenido de este material es el resultado del continuo reto por mejorar y evolucionar en la atención social integral por parte de los Servicios Sociales y del trabajo de reflexión realizado gracias a las aportaciones de distintos profesionales implicados en el ámbito de la violencia de género.



2. EFECTOS Y CONSECUENCIAS SOBRE LOS MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO

2. EFECTOS Y CONSECUENCIAS SOBRE LOS MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO

El profundo proceso de sensibilización y toma de conciencia social permitió entre otras cuestiones que la violencia de género dejara de formar parte del ámbito privado, lo que a su vez, posibilitó hacer cada vez más visible la magnitud y gravedad de este problema social. En la actualidad, la diferente tipología de violencia ejercida contra la mujer, los diferentes contextos donde se puede ejercer o los diferentes actos y víctimas derivadas de esta forma de agresión han ido ampliando, especificando y conformando un concepto global de la violencia de género que abarca múltiples variables determinantes implicadas.

Se reconoce la **Violencia de Género** como la vulneración más extendida de los derechos humanos contra la mujer y constituye un fenómeno que traspasa límites geográficos, religiosos, culturales y económicos, estando presente en todos los ámbitos en los cuales la mujer se desenvuelve. En la medida, que se ha identificado la violencia contra las mujeres en el hogar (**domestic violence**), como la manifestación más frecuente de la violencia de género en Europa¹, ha surgido un creciente interés en las posibles consecuencias que tal situación puede generar en los hijos y hijas de estas mujeres, que ha puesto de manifiesto la necesidad de proteger y atender de manera específica a los hijos e hijas de las mujeres víctimas de violencia de género.

Cuando se habla del desarrollo evolutivo de los niños/as, se señala la necesidad de un ambiente seguro que garantice la protección de los menores. En este sentido, se ha profundizado en los posibles efectos derivados de un ambiente de violencia familiar. Con el presente material, se pretende ir más allá de la violencia familiar, matizando que dicha violencia, se ejerce desde la perspectiva de la violencia de género, lo que conlleva una visión más delimitada. Los niños y niñas no sólo viven en un ambiente de violencia, sino que una de sus principales figuras de protección, la madre, sufre una situación de continuas agresiones ejercidas generalmente por su padre.

La profundización en el fenómeno ha supuesto distintas implicaciones legales y normativas y ha abierto debates alternativos como la delimitación conceptual de la problemática, los posibles efectos y consecuencias de la violencia de género y posibles estrategias de detección, evaluación y tratamiento para los hijos e hijas de las mujeres que sufren Violencia de Género, que a continuación se exponen y se intentan desgranar.

¹ "En la Violencia de Género no hay una sola víctima". Pág.13. "Save the Children".

2.1 APROXIMACIÓN LEGAL.

Tanto a nivel internacional como a nivel nacional, el marco jurídico-normativo para combatir la violencia contra la mujer se ha ido ampliando y especializando para aportar una respuesta mucho más eficaz, firme y rotunda para defender y proteger los derechos de las mujeres. Es en **1979** desde la Asamblea General de la ONU y dentro de la **Declaración sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer**, cuando por primera vez aparece el término de "**discriminación contra la mujer**" vinculado a las diferencias de género. Dicha declaración representa todavía la Carta Magna de los Derechos Humanos de la Mujer.

Desde entonces y paulatinamente, los organismos internacionales han tomado conciencia y han comenzado a otorgar un tratamiento específico para la violencia contra las mujeres. Así en **1993**, en la **Declaración sobre la eliminación de la violencia hacia la mujer (ONU)**, se establece la definición, de "**violencia contra la mujer**".

"Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer; inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada"

Naciones Unidas, en el artículo 1 de la Declaración sobre eliminación de la Violencia contra la Mujer, 1993

Esta denominación sentó las bases para que **en la Plataforma de Acción de Beijing, aprobada en la IV Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre la Mujer (1995)** se reconociera que la violencia ejercida contra las mujeres es un obstáculo para lograr los objetivos de igualdad, desarrollo y paz, y que viola y menoscaba el disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las mujeres y se estableciera **la Violencia contra la mujer** como una de las doce áreas de especial interés y como representación de los principales obstáculos para el avance de la mujer.

Desde finales de la década de los noventa, las distintas instituciones internacionales siguiendo las recomendaciones de Beijing fueron adoptando distintas resoluciones, directrices y planes con el objetivo de dotar de un tratamiento específico a esta difícil problemática social. A grandes rasgos, se produjo una mayor definición y concreción de las distintas posibles formas de ejercer

este tipo de violencia contra la mujer, diferenciándola de otras formas de violencia. Los distintos países comenzaron a establecer acciones legislativas, judiciales y asistenciales para garantizar la protección de la mujer víctima de Violencia de Género y acciones más contundentes contra los ejecutores de la misma. Y paralelamente hasta el día de hoy, se fomentan políticas de mayor igualdad entre hombres y mujeres.

Identificar la violencia contra las mujeres en el hogar (**domestic violence**), como la más frecuente manifestación en Europa de la violencia de género conllevó el desarrollo de estrategias aún más concretas. Así en **2009**, se produce la creación de un órgano europeo como el **Comité ad hoc para Prevenir y Combatir la Violencia Contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (CAHVIO)**.

Este constante y profundo progreso en el abordaje de la problemática de las mujeres víctimas de violencia de género fue fraguando la necesidad de un abordaje específico para **los hijos e hijas de estas mujeres, no como sujetos pasivos, sino como sujetos activos necesitados de protección y de recursos específicos**.

El reconocimiento de los efectos perjudiciales sobre los menores de la exposición a la violencia de género ha conllevado la necesidad de conferirles también un marco jurídico-normativo desde el que garantizar su protección. Dicho marco normativo y de referencia de actuación los reconoce como sujetos activos de protección por ley, sin embargo, la dificultad de la confluencia de los derechos de los hijos e hijas de las mujeres víctimas de violencia de género entre los Sistemas de la Protección hacia la mujer y de la Protección de los Derechos de la Infancia implica la necesidad de establecer cauces e instrumentos de coordinación entre las instituciones para los profesionales intervinientes.

Como principal herramienta normativa a nivel internacional en cuestión de infancia se establece la **Convención de Naciones Unidas de los Derechos del Niño (CDN)** como la carta más extensa desarrollada sobre los derechos de los niños y niñas. A nivel europeo, se han adoptado distintas resoluciones, directivas y programas de actuación comunitaria en materia de prevención y erradicación de la violencia de género teniendo en cuenta a los menores, aunque todavía es necesario que se les identifique como víctimas directas o indirectas, pero protagonistas. En 2006, el Estudio sobre la violencia contra niños del Secretario General de Naciones Unidas (p.15) estimaba entre 133 y 275 millones de niños de todo el mundo estaban expuestos a este tipo de violencia y afirmaba expresamente que *"la violencia dentro de la pareja hace aumentar el riesgo de violencia contra los niños en el seno familiar"* (p.16).

El citado comité CAHVIO que tiene entre sus funciones la de prestar atención a la situación de los niños y niñas testigos de la violencia de género, recientemente ha presentado un borrador indicando la necesidad de establecer medidas necesarias para la atención de los menores

basadas en una asistencia psicosocial adecuada a la edad del niño o niña, atendiendo siempre a su interés superior.²

La **Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género** está considerada como ejemplo de buena práctica en la base de datos del Secretario General de la ONU sobre la violencia contra la mujer, concretamente en el área de prácticas prometedoras en el plano jurídico.³ Esta ley ha supuesto un novedoso marco jurídico por distintas razones, una de ellas por considerar a los menores como víctimas.

“Las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, víctimas directas o indirectas de esta violencia. La Ley contempla también su protección, no sólo para la tutela de los derechos de los menores, sino para garantizar de forma efectiva las medidas de protección adoptadas respecto de la mujer”

Exposición de Motivos (Apartado II), Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Si bien la consideración de los menores como víctimas es un notable adelanto, falta una respuesta clara y firme como víctimas propias. Señalar que en la actual normativa se reconoce para estos menores el derecho a la asistencia social integral. **(Artículo 19. Derecho a la asistencia social integral).**

1. Las mujeres víctimas de violencia de género tienen derecho a servicios sociales de atención, de emergencia, de apoyo y acogida y de recuperación integral. La organización de estos servicios por parte de las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales, responderá a los principios de atención permanente, actuación urgente, especialización de prestaciones y multidisciplinariedad profesional.

2. La atención multidisciplinar implicará especialmente: Información a las víctimas. Atención psicológica. Apoyo social. Seguimiento de las reclamaciones de los derechos de la mujer. Apoyo educativo a la unidad familiar. Formación preventiva en los valores de igualdad dirigida a su desarrollo personal y a la adquisición de habilidades en la resolución no violenta de conflictos. Apoyo a la formación e inserción laboral.

² “En la Violencia de Género no hay una sola víctima”. Pág. 15. “Save the Children”. Tomado de http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/violencia/documents_en.asp

³ “En la Violencia de Género no hay una sola víctima”. Pág. 12. “Save the Children”.

3. Los servicios adoptarán fórmulas organizativas que, por la especialización de su personal, por sus características de convergencia e integración de acciones, garanticen la efectividad de los indicados principios.

4. Estos servicios actuarán coordinadamente y en colaboración con los Cuerpos de Seguridad, los Jueces de Violencia sobre la Mujer, los servicios sanitarios y las instituciones encargadas de prestar asistencia jurídica a las víctimas, del ámbito geográfico correspondiente. Estos servicios podrán solicitar al Juez las medidas urgentes que consideren necesarias.

5. También tendrán derecho a la asistencia social integral a través de estos servicios sociales los menores que se encuentren bajo la patria potestad o guarda y custodia de la persona agredida. A estos efectos, los servicios sociales deberán contar con personal específicamente formado para atender a los menores, con el fin de prevenir y evitar de forma eficaz las situaciones que puedan comportar daños psíquicos y físicos a los menores que viven en entornos familiares donde existe violencia de género.

6. En los instrumentos y procedimientos de cooperación entre la Administración General del Estado y la Administración de las Comunidades Autónomas en las materias reguladas en este artículo, se incluirán compromisos de aportación, por parte de la Administración General del Estado, de recursos financieros referidos específicamente a la prestación de los servicios.

7. Los Organismos de Igualdad orientarán y valorarán los programas y acciones que se lleven a cabo y emitirán recomendaciones para su mejora.

Artículo 19. Derecho a la asistencia social Integral. Ley 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

En Aragón, en el punto IV del preámbulo de la ley **4/2007, de 22 de marzo, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón**, subraya a los menores como víctimas de esta forma de violencia y destinatarios de medidas de protección hacia ellos. *“Las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, víctimas directas o indirectas de esta violencia. En la aplicación de las diferentes medidas que regula esta Ley, se tendrá en cuenta la existencia de hijas o hijos”.*

Dentro del Sistema de Protección de la mujer, el **II Plan integral para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres en Aragón (2009-2012)**, desarrollado por el Instituto Aragonés de la Mujer y enmarcado dentro de la Ley 4/2007, de 22 de Marzo, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género en Aragón, establece entre sus actuaciones la de **Garantizar la ATENCIÓN INTEGRAL a las mujeres**

víctimas de violencia y a sus hijas e hijos contribuyendo a que alcancen de manera progresiva mayores cotas de autonomía.⁴

En el ámbito legal de la protección a la infancia, ya en el artículo 17 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica al menor, sobre Actuaciones en situación de riesgo: "*En situaciones de riesgo de cualquier índole que perjudiquen el desarrollo personal o social del menor que no requieran la asunción de la tutela por ministerio de la Ley, la actuación de los poderes públicos deberá garantizar en todo caso los derechos que le asisten y se orientará a disminuir los factores de riesgo y dificultad social que incidan en la situación personal y social en que se encuentra y a promover los factores de protección del menor y su familia. Una vez apreciada la situación de riesgo, la entidad pública competente en materia de protección de menores pondrá en marcha las actuaciones pertinentes para reducirla y realizará el seguimiento de la evolución del menor en la familia*".

El actual **Plan Integral de Infancia y Adolescencia de Aragón 2010-2014 (PIIAA)** ⁵ organizado a través de seis líneas básicas, desarrolla entre estas líneas la obligación de **satisfacer las necesidades de la infancia en dificultad en su entorno familiar y social y el fomento de la coordinación, colaboración y participación entre instituciones y agentes en relación con la infancia.** Más específicamente, recoge entre sus actuaciones (**programa 3.2.3**) la de apoyar a las familias en la reducción de situaciones de estrés y/o factores de riesgo para evitar que afecten a la atención de sus hijos/as, indicando y matizando, situaciones donde se produce violencia intra-familiar.

Garantizar la protección a la mujer víctima de violencia de género y garantizar la protección de los derechos a la infancia de los hijos e hijas de estas mujeres víctimas es algo inherentemente interrelacionado. La evolución futura a nivel legal pasa por establecer elementos de relación más eficaces entre el abordaje de la Violencia de Género y de la Protección a la Infancia.

En esta línea, en nuestra Comunidad Autónoma se vienen desarrollando distintos planes que pretenden tener en cuenta a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género. Dicha interrelación conlleva una obligada vinculación, mejora y evolución entre los instrumentos destinados al Sistema de Protección a la Mujer y aquellos propuestos desde el Sistema de Protección a la Infancia.

⁴https://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Organismos/InstitutoAragonesMujer/AreasTematicas/Violencia/ci.03_II_PLAN_INTEGRAL_PREVENCION_ERRADICACION_VIOLENCIA_2009_2012.detalleDepartamento. Plan integral para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres en Aragón. 2009-2012

⁵ http://iass.aragon.es/adjuntos/menores/PlanInfancia_Aragon.pdf
Plan integral de Infancia y Adolescencia en Aragón (2009-2012)

2.2. APROXIMACIÓN CUANTITATIVA.

Es difícil ofrecer una visión cuantitativa del número de menores expuestos a la violencia de género con exactitud dentro de la población española. Todas las estadísticas publicadas inciden en datos referentes a las mujeres y no sobre los menores o el tipo de maltrato que hacia ellos se esté dando; en otros casos existen referencias sobre menores sometidos a alguna clase de maltrato, pero no se especifica ni se tienen datos oficiales o con la suficiente veracidad sobre el número de menores expuestos a violencia de género.

Las últimas cifras publicadas correspondientes al último informe estadístico presentado por el Delegado de Gobierno para la Violencia de Género y la Secretaría General de Políticas de Igualdad (Madrid, 2010), establece en relación a las llamadas al servicio 016, que el 92,2% de las mujeres que hicieron referencia a la existencia o no existencia de hijos, manifestaron ser madres. Así mismo, el 8,6% de las llamadas fueron realizadas por los hijos e hijas de las víctimas.

El estudio sobre la violencia contra niños del Secretario General de Naciones Unidas (2006) estima que entre 133 y 275 millones de todo el mundo están expuestos a violencia de género.

La primera cifra estimada en España es aportada por **UNICEF y BODY SHOP en su estudio "Tras las puertas cerradas"** (2006) cuantificando en **188.000** los menores expuestos a este tipo de violencia. **SAVE THE CHILDREN dentro del "Manual de atención a niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familia" (2008)** aporta un dato distinto y estima que al menos pudiera haber **800.00 niños afectados** por esta clase de violencia en nuestro país.

Independiente del número exacto, que varía entre las distintas fuentes de recogida de datos, se puede determinar que muchas de las mujeres que sufren violencia de género son también madres, y consecuentemente el número de los niños y niñas expuestos de manera directa e indirecta a dicha violencia es muy elevado.

2.3. CONCEPTUALIZACIÓN: LOS MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO.

La evolución en las denominaciones referidas sobre los menores hijos de mujeres víctimas de violencia de género en un reciente periodo de tiempo, evidencia el creciente interés y el vertiginoso proceso de concienciación de las necesidades de estos niños y niñas.

Las primeras definiciones a finales de los años noventa, consideraban la presencia física en el mismo contexto como factor determinante y los menores eran considerados como meros **observadores**. Se hablaba entonces de "hijos e hijas de mujeres maltratadas" o de "menores testigos de la violencia". La Academia Americana de Pediatría (AAP) reconocía que "ser **testigo** de violencia doméstica podía ser tan traumático para el niño como ser víctimas de abusos físicos o sexuales", tras la constatación de alteraciones superponibles entre el patrón de niños y niñas víctimas de abusos y menores expuestos a violencia de género.

Así las primeras definiciones se limitaron a situar a los niños y niñas en el contexto de la violencia como espectadores. De este modo, no se consideraba el sufrimiento propio y se daba por supuesto que el trabajo en la recuperación de la madre conllevaría la recuperación de sus hijos, vulnerándose los derechos y necesidades propias de los niños y niñas establecidos dentro de la Convención de Naciones Unidas de los Derechos del Niño. Desde entonces, tales definiciones se han ido desarrollando y han ido reuniendo cada vez en mayor medida otros factores tanto descriptivos del fenómeno como cualitativos, entendiendo que **la exposición a la violencia de género conlleva unos efectos perjudiciales sobre su propio desarrollo evolutivo y desde esta perspectiva, se convierten en menores víctimas de violencia de género.**

Holden (2003) propone la acepción de menores expuestos a violencia de género, para unificar este campo y desarrolla una taxonomía con 10 tipos de exposición posibles:

- perinatal,
- intervención,
- victimización,
- ser testigo presencial,
- escucha,
- observación de consecuencias inmediatas a la agresión,
- experimentar las secuelas, escuchar sobre lo sucedido e ignorar los acontecimientos.⁶

⁶ Menores expuestos a Violencia contra la pareja: Notas para una práctica clínica basada en la evidencia. Clínica y Salud. Vol.20, nº 3, 2009, pág.262.

Los menores pueden sufrir varias categorías a la vez o en distintos periodos de tiempo. Esta clasificación para algunos autores, aunque completa y descriptiva, puede resultar insuficiente, al no considerar la variable relacional establecida con la figura materna, víctima de la violencia de género y la figura paterna, que en muchas ocasiones es el agresor.

MacLeod (2004) clasifica la exposición a la Violencia de Género como una forma de violencia psicológica. En esta línea, hay autores que argumentan que **los niños y niñas pueden sufrir los efectos de la exposición a la violencia de género y a la vez pueden sufrir otra categoría de abusos por parte del agresor.**

Recientemente y en una dirección totalmente distinta, han surgido cada vez más autores que plantean la necesidad de incluir **la exposición a la violencia de género como una categoría diferenciada de otras formas de desprotección infantil.** Desde esta perspectiva se señala que si bien existen problemas psicológicos, conductuales, emocionales y evolutivos comunes a la desprotección infantil y a la exposición a la violencia de género, existen otras matizaciones como las características de la exposición, los efectos y las consecuencias particulares, que apuntan a la necesidad de abordar el problema desde la perspectiva específica de la Violencia de Género, que viven tanto ellos como sus madres.

En España, Dolores Aguilar Redorta en el III Congreso del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género (2009), establece la diferenciación entre "Ser testigo de la Violencia de Género" y "Sufrir exposición a la Violencia de Género", añadiendo que la definición de testigo parece no incluir los efectos negativos directos e indirectos por tal exposición en el desarrollo evolutivo de esos menores.

En el presente material, se utilizará la denominación "**Menores Expuestos a violencia de género**":

- Hijos e hijas de mujeres/madres víctimas, expuestos de manera directa porque el maltratador reaccione tanto hacia la madre como hacia los menores, de manera física o psicológica.
- Hijos e hijas de mujeres/madres víctimas, expuestos de manera indirecta, por lo que no son meros testigos, estableciendo que las capacidades marentales y parentales se ven afectadas por una dinámica relacional sumamente conflictiva y basada en la desigualdad.

2.4. EFECTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA INFANCIA.

La focalización como víctimas de la violencia de género de los menores es reciente, como hemos ido subrayando anteriormente. Todo esto implica ciertas dificultades añadidas:

- La falta de instrumentos de detección y evaluación adecuados.
- La intimidad y los secretismos en relación a la violencia, lo que dificulta la detección del fenómeno en sí, diferenciado de otras formas de maltrato.
- La falta de delimitación legal, cuantitativa y conceptual enunciada anteriormente, dificulta un acercamiento más certero a la problemática.
- La necesidad de que a nivel institucional, los menores expuestos sean considerados como sujetos propios y activos con necesidad de protección.

En relación a las consecuencias sobre los menores expuestos a la violencia de género, se pueden extraer las siguientes generalidades:

1. La Violencia de Género predice en mayor medida la presencia, clínicamente significativa, de mayor psicopatología en los menores durante su desarrollo, que afecta en diversas áreas de la vida cotidiana del niño, adolescente y adulto.
2. No existe un patrón de respuesta único, modulado además por ciertos factores mediadores. Todo ello implica que unos niños presentarán signos clínicamente significativos, mientras que otros darán signos de resiliencia.
3. Las características de la exposición a violencia de género es uno de los factores que determinará la gravedad de las consecuencias derivadas de tal exposición.
4. Existen variables mediadoras que actúan como factores de protección y factores de riesgo. Estas variables pueden derivar tanto de las propias características individuales como de las características familiares o contextuales.
5. Destacar el papel determinante del momento evolutivo en el que se produce la violencia como factor influyente, no sólo de la capacidad de protección del menor sino en el hacer profesional.
6. Las situaciones pueden persistir, pese a la separación de la pareja, madre-padre, o madre-nueva pareja.

A partir de todas estas afirmaciones, puede establecerse como hipótesis de partida que un **niño o niña expuesto a violencia de género es en consecuencia un niño o niña en situación de riesgo o desprotección**, de manera directa o indirecta.

- **De manera directa:** Las conductas y actos violentos del agresor se dirigen tanto hacia ellos como hacia la madre: insultos, amenazas, desvalorizaciones, maltrato activo, instrumentalización.

Cuando el agresor repite las conductas hacia la figura materna y hacia los propios menores parece estar ampliamente aceptado y generar menos controversia las consecuencias perjudiciales y el reconocimiento a los menores como víctimas protagonistas.

- **De manera indirecta:** Las agresiones pueden ocurrir en su presencia o ausencia, pero influyen en el deterioro de los vínculos y contextos protectores más adecuados.

El abanico de las posibles consecuencias y posibles situaciones de violencia indirecta es más amplio. Se podrían definir como todos aquellos que derivan de la falta de un ambiente seguro para el desarrollo del menor y que generan determinadas respuestas por exceso o por defecto en las figuras paterna y materna.

Entre los efectos indirectos más destacables se encuentra la merma en la capacidad de las víctimas, madres, para ejercer su parentalidad adecuadamente y la incapacidad de los agresores, sobre todo si son los padres, de establecer una relación afectiva.

En relación a la capacidad materna, se señala en numerosas estudios la falta de atención a las necesidades de sus hijos. Es la propia situación de violencia sufrida por la madre la que impide, en numerosas ocasiones, la imposibilidad para establecer vínculos de calidad en la relación materno-filial. El vínculo entre las madres y los hijos es frecuentemente motivo diana por parte del agresor. La evaluación de tal vínculo es necesario desde el refuerzo de las capacidades más que del señalamiento de las incapacidades que puede provocar una sobreculpabilización de la mujer.

La levedad o la gravedad del daño en el menor estará modulada por factores de protección y factores de riesgo.

FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO PARA EL NIÑO/NIÑA:

Edad y nivel de desarrollo: A menor edad, mayor nivel de riesgo, puesto que la capacidad de autoprotección es menor. Conforme la edad va aumentando también aumenta la capacidad de demanda de ayuda en una situación crítica e incluso de utilizar los recursos a su alcance para su propia protección.

Tipo, severidad y tiempo de exposición a la violencia. El tipo directo o indirecto, el grado de exposición así como su intensidad y la cronicidad son factores que permiten al profesional valorar la gravedad o mejora de la situación.

Los factores personales, los apoyos del sistema familiar y aquellos que provengan de la comunidad serán factores protectores a tener en cuenta. En algunos casos, la existencia de familia extensa o de alguna figura de referencia externa a los menores (tutores o profesores...) se convierte en figuras resilientes para el menor.

La existencia de un vínculo afectivo y apego seguro con la madre u otros cuidadores. Es importante valorar el grado de protección de la madre hacia sus propios hijos, la percepción de cómo la violencia que está sufriendo ella puede afectar a sus hijos y como cree que la están viviendo ellos. Importante si existen otras personas de referencia para el niño en los que se puede apoyar.

Acumulación de otros factores estresantes: Pueden existir un amplio número de factores externos que agraven la situación. (Precariedad económica, inestabilidad laboral, dificultades familiares, consumo de tóxicos, actividades delictivas, ...)

Los trastornos o alteraciones, que presenten los menores, podrán tener una intensidad grave, moderada o leve. Distintos autores han propuesto diferentes clasificaciones de las posibles consecuencias. Muchos las clasifican como internas o externas, mientras que otros hablan de alteraciones sociales, conductuales, emocionales, cognitivas o físicas. Resultan novedosas las investigaciones que relacionan la exposición a violencia de género con el Trastorno de Estrés Postraumático y Trastornos del apego. Todo ello dificulta la elaboración de un patrón único de respuesta en los niños expuestos a situaciones de violencia.

No todos los niños y niñas expuestos a violencia de género tendrán que estar afectados. Si se establece como premisa general que siempre hay afección se puede correr el riesgo de estigmatizar o etiquetar al menor. El profesional deberá valorar el grado de afección en el menor y ahí entran en juego los factores modulares, de protección y de riesgo.

2.4.1. Tipología de las consecuencias de la Violencia de Género en los menores:

La mayoría de autores distinguen problemas físicos, emocionales, cognitivos, conductuales y sociales, tomando de referencia a **Wolak, 1998 y Barudy, 2004**:

▪ Problemas físicos:
○ Retraso en el crecimiento.
○ Trastornos de la conducta alimentaria (inapetencia, anorexia, bulimia)
○ Dificultad problemas del sueño.
○ Regresiones, menos habilidades motoras.
○ Síntomas psico-somáticos (alergias, asma, eccemas, cefaleas, dolor abdominal, enuresis nocturna...)
▪ Problemas emocionales:
○ Ansiedad.
○ Ira.
○ Depresión.
○ Aislamiento.
○ Trastornos de la autoestima.
○ Trastornos del apego y de la vinculación.
○ Estrés post-traumático y proceso traumático.
▪ Problemas cognitivos:
○ Retraso en el aprendizaje del lenguaje y desarrollo verbal.
○ Retraso del desarrollo cognitivo.
○ Alteración del rendimiento escolar.
▪ Problemas de conducta.
○ Violencia hacia los demás (agresión delincuencia, crueldad con los animales).
○ Rabietas, desinhibiciones, inmadurez, absentismo escolar.
○ Déficit de atención-hiperactividad.
○ Toxodependencias.
○ Conductas autodestructivas.
▪ Problemas sociales:
○ Escasas habilidades sociales.

Desde otros ámbitos se describe la sintomatología como problemas presentes en los menores de manera **internalizada** (cognitivas o emocionales) o de manera **externalizada** (problemas conductuales y sociales).

Por otro lado, muchos estudios señalan la **trasmisión intergeneracional de las conductas agresivas por aprendizaje** durante la vida adulta como una posible consecuencia. Frente a esta concepción homeostática, que deja poco margen para el cambio, sin tener en cuenta los planes y estrategias desarrollados por las instituciones públicas y el aumento de la conciencia social, es necesario apuntar la gravedad de proyectar sistemáticamente a los hijos varones como maltratadores y a las hijas como sumisas ya que estos patrones de relación pueden desarrollarse de manera bi-direccional.

Todavía son pocos los profesionales que entienden el aprendizaje en un doble sentido. Siguiendo esta hipótesis, las niñas por ejemplo, también pueden asumir el papel de agresoras. Muchos profesionales implicados comienzan a señalar las dificultades conductuales por la agresividad de las hijas de madres víctimas de violencia de género de manera sorpresiva.

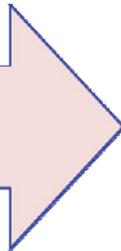
La mayoría de estudios analizan la probabilidad de que los menores, niños, desarrollen en su vida adulta las mismas conductas que sus progenitores paternos, si bien los resultados manifiestan una correlación directa habría que preguntarse si más bien estos estudios parten de la base de las proyecciones sociales de género o si tanto los niños como las niñas expresan su dolor de manera agresiva hacia su entorno.

**MENORES EXPUESTOS A
VIOLENCIA DE GÉNERO**



**MENOR VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE
GÉNERO**
• DIRECTA
• INDIRECTA

**EFFECTOS EN SU
DESARROLLO
EVOLUTIVO**



**FACTORES
MODULADORES**
• DE PROTECCIÓN
• DE RIESGO



EL RESULTADO ES UN CONTINUO ENTRE

DAÑO GRAVE

DAÑO LEVE

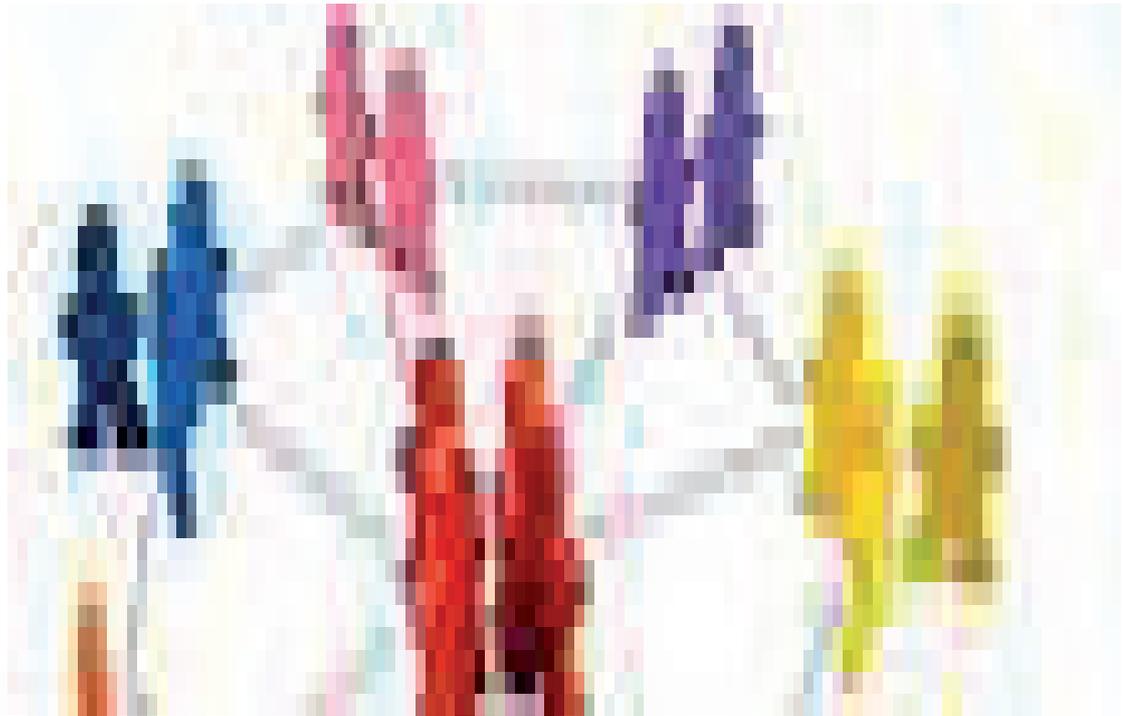
DEPENDIENDO DEL DAÑO SUFRIDO EL NIÑO PRESENTARÁ DIVERSAS ALTERACIONES O TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE SU PERSONALIDAD Y/O TRASTORNOS ESPECIFICOS CON INTENSIDAD GRAVE, MODERADA O LEVE EN FORMA DE:

- Dificultad de las relaciones sociales
- Dificultad en el manejo de las emociones
- Dificultad en el control de impulsos
- Dificultad en la tolerancia a la frustración
- Diversos problemas de conducta
- Dificultad en el rendimiento intelectual
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos del sueño
- Trastornos de alimentación

La exposición a la violencia de género en los menores puede implicar una serie de efectos perjudiciales que los convierte en población de riesgo y sujetos necesitados de Protección como VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.



Establecer elementos de relación más eficaces entre el abordaje de la Violencia de Género y de la Protección a la Infancia garantizará una mejor atención integral a las mujeres víctimas así como a los hijos e hijas de éstas.



3. LA INTERVENCION DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES GENERALES: LA ATENCIÓN DESDE EL ENTORNO SOCIAL DE LAS VÍCTIMAS

3. LA INTERVENCIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES GENERALES: LA ATENCIÓN DESDE EL ENTORNO SOCIAL DE LAS VÍCTIMAS

La atención e intervención social en casos de violencia de género está garantizada por ley y materializada a través de una serie de recursos y prestaciones básicas a través de los Servicios Sociales de Aragón y en colaboración con el Instituto Aragonés de la Mujer

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género en su Título Segundo recoge los derechos de las mujeres víctimas, en concreto se regula en el **artículo 19, el derecho a la asistencia social integral**. La asistencia social integral implica garantizar los servicios sociales de atención, de emergencia, de apoyo y acogida y de recuperación integral de un modo multidisciplinar y engloba información a las víctimas, atención psicológica, apoyo social, seguimiento de las reclamaciones de sus derechos, apoyo educativo a la unidad familiar, formación preventiva en los valores de igualdad dirigida a su desarrollo personal y a la adquisición de habilidades en la resolución no violenta de conflictos y apoyo a la formación e inserción laboral. Así mismo, recoge la obligación de coordinación entre las distintas administraciones y la especialización del personal.

La **ley 4/2007 de 22 de marzo, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón**, en su artículo 14 hace referencia a los Servicios Sociales Generales indicando en su apartado 1: "Los Servicios Sociales Comunitarios atenderán a las mujeres víctimas de violencia, informarán y asesorarán sobre los recursos existentes".

Si se toma como referencia la reciente **Ley 5/2009, de 30 de junio de Servicios Sociales de Aragón, en su Artículo 15** sobre las Funciones del Centro de Servicios Sociales (que puede ser municipal o comarcal) en el apartado I, define como función básica de éstos la "Atención, información y asesoramiento sobre los recursos existentes, a las mujeres víctimas de violencia".

Entre las prestaciones básicas de los servicios sociales se encuentra **el Apoyo a la Unidad de Convivencia y Ayuda a Domicilio** con el objeto de la realización de actuaciones de apoyo social y educativo, la intervención en situaciones de riesgo, el apoyo a la estructura familiar y a la dinámica de relación de la unidad de convivencia.

En la actualidad, la pretensión es poder "dar un paso más allá" desde los Servicios Sociales Generales. Entender el problema de la violencia de género como una situación que se da en el entorno comunitario y debe abordarse de una manera integradora y global dentro de los Programas de Intervención Familiar sobre todo cuando hay menores. El objetivo será trabajar

una problemática específica como la violencia de género desde el ámbito comunitario con los recursos y medios existentes.

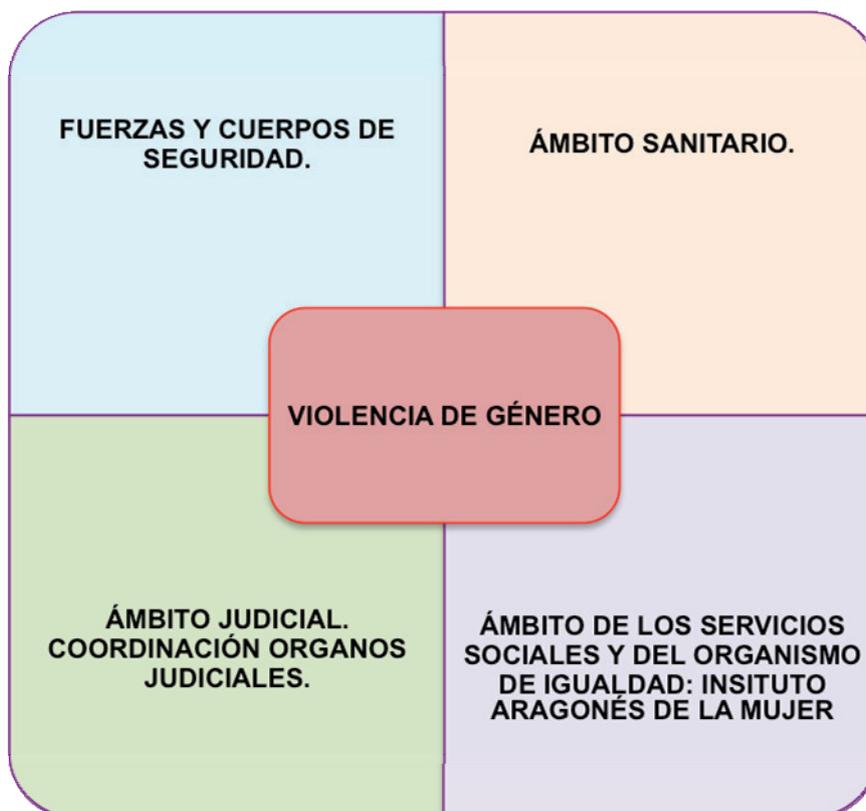
Considerar a los hijos e hijas de estas mujeres víctimas de violencia de género, como población en riesgo de desprotección, implica el necesario e ineludible esfuerzo de dotarles de recursos específicos y apropiados para ellos desde los Servicios Sociales Generales. Dicho derecho para los menores se encuentra también garantizado por ley y se explicita tal y como se señalaba anteriormente, en el artículo 19 de la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral para la mujer.

Las líneas básicas de actuación vendrán determinadas por todas las posibles variables que influyen en la intervención en casos de violencia de género: la percepción y/o reconocimiento del hecho por parte de la mujer; el momento del proceso de violencia en el que se encuentra; la proximidad del agresor; la medida o medidas de protección judiciales que pudieran existir para la mujer y/o para, sus hijos; la voluntariedad de la mujer a aceptar una intervención por parte de los Servicios Sociales; el grado de coordinación existente entre los agentes intervinientes. Todas estas variables determinarán la actuación a elegir y marcarán la singularidad del proceso.

3.1 DETECCIÓN DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

El circuito de intervención/actuación comienza con la detección. De acuerdo al Art.32 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, se han establecido distintos criterios de colaboración y coordinación entre las distintas administraciones e instituciones implicadas en la Violencia de Género. Dichos criterios se han materializado en el PROTOCOLO DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS EN ARAGÓN.⁷

Ámbitos de las Administraciones comprometidas en el PROTOCOLO DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN ARAGÓN:



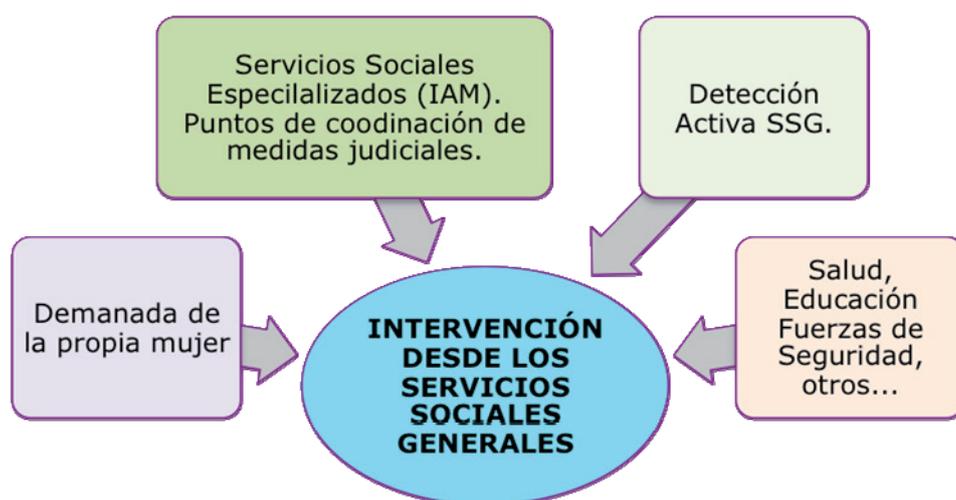
Los Servicios Sociales Generales representan uno de los principales agentes de detección y atención más importantes por su situación en el entorno habitual de la víctima, lo que supone muchas veces un contacto directo, “de primera mano” con la problemática surgida. Esta detección puede ser **directa o indirecta.**

⁷https://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Organismos/InstitutoAragonesMujer/AreasTematicas/Violencia/ci.02_Servicios_Atencion_Mujeres_Victimas_Violencia.detalleDepartamento?channelSelected=785189dc3e83b210VgnVCM100000450a15acRCRD

De manera directa, son los propios Servicios Sociales Generales quienes detectan o recogen una situación de violencia de género de un modo activo. En otras ocasiones, son los propios Servicios Sociales Especializados para la mujer víctima de violencia de género, a través del **Punto de Coordinación de las Ordenes Protección** (Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica) quienes comunican y ponen en alerta a los Servicios Sociales Generales. Otros ámbitos (Sanitario, Educativo, Fuerzas de Seguridad, etc.) que realizan su labor en el entorno comunitario siguiendo el Protocolo Interinstitucional pueden realizar una pronta detección.

A nivel comarcal, se han desarrollado, para mejorar la coordinación entre las instituciones y los profesionales que las conforman los procedimientos específicos de Coordinación Comarcales favoreciendo el trabajo en red.

La detección **indirecta** resulta más complicada para el profesional. A veces el profesional intuye una situación de violencia de género a raíz de una demanda de ayuda de la mujer por una problemática distinta, ayudas económicas o se refieren problemas hacia sus hijos e hijas, que enmascaran la realidad familiar.



3.2 LA PRIMERA ACOGIDA DEL PROFESIONAL CON LA MUJER Y LOS MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

La mujer y sus hijos/as, cuando llegan a los Servicios Sociales Generales han podido pasar por varios recursos y profesionales antes. El técnico debe tener en cuenta dicha variable en el momento de atender la problemática.

En función del circuito de acceso, expuesto en el cuadro anterior, contaremos con mayor información sobre la situación de riesgo, de la confirmación o no confirmación de la existencia de una situación de violencia ejercida contra la mujer, de las intervenciones anteriores por otros Servicios Sociales Generales o Especializados, de la historia y de la cronicidad, de la existencia de intervenciones abiertas, de situaciones anteriores de desprotección o riesgo en los menores y del tipo de violencia vívida. Toda información previa es importante para entender mejor la problemática global de la familia, permitiendo al profesional contar con más variables en la toma de decisiones y evitando además en la mujer y sus hijos la **victimización secundaria** que conlleva tanto para la madre como para los menores el relatar repetidamente la situación vívida a distintos profesionales.

Si no se tiene información previa de otros dispositivos, el profesional de los Servicios Sociales Generales muchas veces tiene la difícil función de realizar **una primera valoración** (si la situación lo permite) ante una amplia gama de posibles situaciones con la información proporcionada únicamente a través del relato de la mujer. En estos casos, no se puede perder de vista la variable de los menores, si los hay. Aunque la primera entrevista se centrará en el apoyo a la mujer, debemos tener como objetivo obtener información básica (respetando en todo momento los tiempos de la mujer) del estado de los hijos e hijas. En estos casos, cobra especial importancia una buena coordinación con otros ámbitos del entorno comunitario, que permitan ampliar la información y descartar una situación de desprotección grave.

En el caso de la presencia de menores, la dificultad es doble porque la atención debe focalizarse tanto en la mujer como en el/la menor. La labor del profesional implica la dificultad de manejar y encontrar el punto medio entre las condiciones de protección/seguridad y de ayuda o apoyo psico-social. Así, los objetivos generales para este **PRIMER CONTACTO**, entendiendo que cada caso es particular, serán los siguientes:

- **Conocer la situación específica existente y el momento en el que se encuentra la mujer y sus hijos en el proceso de violencia de género.**
- **Establecer una relación de ayuda profesional desde la confianza e individualidad de la mujer.**

Criterios básicos a tener en cuenta en el proceso de estudio



MADRE

- Datos Generales de la madre.
- Sobre el tipo de maltrato, gravedad e incidencia
- Momento del circuito de actuación en el que se encuentra.
- Intervenciones anteriores. Expediente anterior si lo hay.
- Vivencia del relato materno.
- Presencia o no de los menores.
- Capacidad de autoprotección de la madre y capacidad de protección sobre el menor o menores.
- Red de apoyo familiar y social con la que cuenta.
- Respuesta ante ofrecimiento de una intervención desde los Servicios Sociales.



MENORES

- Número de hijos, nombre, sexo y edad de cada uno
- Contexto de violencia. Características del violencia directa o indirecta, tipología.
- Grado de protección en el espacio familiar.
- Impacto que ha tenido la violencia sufrida.
- Efectos directos e indirectos observados: bajo rendimiento académico, absentismo, alteraciones del sueño, alteraciones de alimentación, enuresis, encopresis, conducta agresiva, tristeza, ansiedad, etc.
- Como se relaciona con los demás niños y con las personas mayores.
- Relación con la figura paterna.



MADRE-MENOR:

- Valorar si existe situación de riesgo para la integridad de la mujer y los menores.
- Obtener una información general de la situación de los menores dentro de la familia y vivencia del maltrato.
- Conocer los recursos que tiene la mujer para afrontar la nueva situación.
- Informar y asesorar sobre los recursos existentes tanto a nivel comunitario como especializado.
- Explicación de la madre al menor.
- Elaborar un pre-diagnóstico de la situación que permita al profesional poder ofrecer una respuesta-intervención desde los recursos socio-comunitarios.
- Relación materno-filial.

En una intervención de violencia de género debe primar la protección sobre la mujer y sus hijos. Cuando no se requiera un atención urgente, extraer toda la información necesaria para un adecuado estudio y valoración requiere de un proceso en el tiempo. El profesional deberá establecer una relación de ayuda, sin efectuar un interrogatorio. Las cuestiones habrá que abordarlas cuando sea posible y nuevamente reivindicar la necesaria coordinación con otros ámbitos en los casos de sospecha de una atención urgente. Sería conveniente recoger esta información en una hoja de registro estandarizada para todos los Servicios Sociales.

Desde el primer contacto, ya se está interviniendo con la mujer. Establecida una relación de ayuda, podrán establecerse nuevos contactos que permitirán obtener mayor información para la toma de decisiones, diagnóstico y elaboración de un Plan de Intervención.

3.3 LAS PRIMERAS DECISIONES-VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD.

Tras una primera fase de análisis y recogida de información, el equipo técnico debe tomar decisiones importantes contando con la mujer y con los hijos e hijas de ésta. Es importante que el equipo técnico sea interdisciplinar conformando un dispositivo de trabajo activo y coordinado en la toma de decisiones.

Perfiles básicos en un equipo interdisciplinar para casos de Violencia de Género:

- **Trabajador/a social:** *Atención e intervención social. Coordinación con redes sociales de la unidad familiar. Estudio de factores de exclusión social que requieran de necesidad de prestaciones. Apoyo a la integración social. Acogida/intervenciones de urgencia. Figura de coordinación.*
- **Educador/a social/familiar:** *Intervención socio-educativa en el entorno familiar. Actuaciones en los modelos de comunicación-interrelación. Capacitación en habilidades parentales.*
- **Psicólogo/a:** *Trabajar la ruptura emocional con el agresor y reforzar las capacidades parentales. Evaluación de posibles trastornos específicos y consecuencias en los menores. Tratamiento psicológico tanto en la madre como el niño. Intervención sobre la vinculación materno-filial.*

Es preciso por parte de los/as técnicos respetar los tiempos propios de evolución de la mujer en su comprensión y aceptación de su realidad, dejando claro que pueden seguir contando con el apoyo y la atención del servicio y de sus profesionales. Será labor de éstos conocer las motivaciones que perpetúan la situación que vive, para poder trabajarlas y generar nuevas expectativas de cambio. La intervención debe adaptarse a la singularidad de la unidad familiar y la mujer debe ser protagonista activa de esa intervención al igual que los menores.

En ocasiones la situación sufrida por la mujer le imposibilita visualizar la situación de desprotección hacia ella y/o de riesgo de sus hijos. Es deber de los profesionales garantizar no sólo la **PROTECCIÓN DE LA MUJER, sino también la PROTECCIÓN DE LOS MENORES**, si se ha valorado que existe riesgo para su integridad.

Por ello, uno de los primeros objetivos de trabajo tras el establecimiento de la relación de confianza debe ser trabajar la **TOMA DE CONCIENCIA** sobre la gravedad y los efectos de la situación de violencia tanto hacia ella como hacia sus hijos e hijas para garantizar la protección. La percepción de la problemática debe ser uno de los primeros objetivos terapéuticos. En muchas ocasiones no pueden tener conciencia de los efectos de la violencia sufrida. Trabajar

esta cuestión (ruptura emocional) es indispensable para evolucionar en el proceso de intervención que debe llevar al cambio.

Comprender las consecuencias de la violencia de género en sus hijos e hijas puede ser el motor de cambio familiar; tanto para iniciar su propio proceso de cambio como para implicarse en la recuperación de sus hijas e hijos.

El Apoyo a la unidad de Convivencia es una de las prestaciones básicas de los Servicios Sociales Generales y será el marco desde el que construir la intervención en los casos de violencia de género con menores expuestos. Este Apoyo a la unidad de Convivencia viene determinado, según la vigente Ley 5/2009 de Servicios Sociales como una *intervención en situaciones de riesgo para apoyar a la estructura familiar y a la dinámica de relación de la unidad de convivencia* determinada.

Principales variables a tener en cuenta:

MOMENTO DEL PROCESO EN EL QUE SE ENCUENTRA LA MUJER Y LOS HIJOS/AS.

- Las variables que configuran una intervención pueden diferir dependiendo de: si es el primer contacto con los servicios sociales; si es el momento después del incidente; si existe resolución judicial de protección; si retorna a su entorno habitual después de haber pasado por algún recurso especializado; etc. Todas estas variables harán diferente las características de la intervención a realizar.

GRAVEDAD, INMEDIATEZ Y CRONICIDAD EN EL MALTRATO.

- El tipo de violencia (si es físico, sexual o psicológico) recibido por parte de la madre y los hijos, su severidad, la frecuencia entre los episodios de violencia; la temporalidad de la situación de violencia, etc. En el caso de los menores, la exposición a una situación de violencia intrafamiliar tiene unos efectos y consecuencias que no siempre son visibles, pero que no por ello son inexistentes. Dependiendo de las características de la violencia sufrida se tendrá que hacer más o menos hincapié en la observación y valoración de los/as hijos/as.

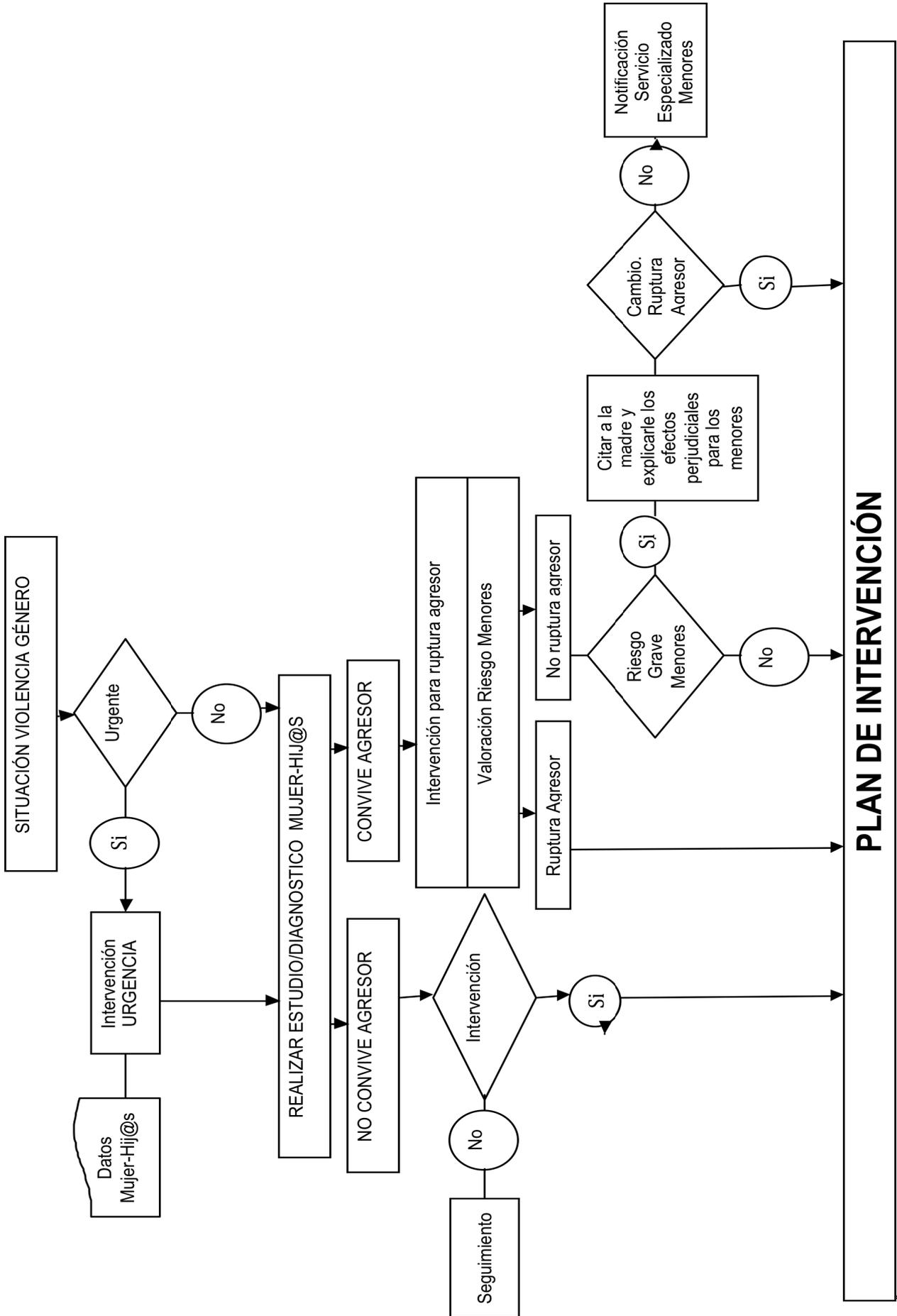
CONVIVENCIA CON EL AGRESOR O NO CONVIVENCIA CON EL AGRESOR

- **LA CONVIVENCIA CON EL AGRESOR:** UNO de los principales FACTORES DE RIESGO que debe poner al profesional en alerta. Se valorará por parte de los profesionales:
 - Capacidad de Autoprotección de la mujer. Capacidad de la mujer para reconocer los momentos del ciclo de la violencia, estrategias de autoprotección, conocimiento de los recursos de urgencia, limitaciones de movilidad, red social y familiar, etc.
 - Capacidad de Autoprotección de los menores. La edad de los hijos/as es la variable más importante a tener en cuenta en este caso.
 - Capacidad de la madre para proteger a sus hijos/as. Los efectos y consecuencias que sufre la mujer en situaciones de maltrato así como el proceso en el que está, puede dificultar la capacidad de protección hacia los menores. (edad, otros familiares).
- **LA NO CONVIVENCIA CON EL AGRESOR:** NO implica ausencia de intervención, aunque disminuye el riesgo.
 - Madre: valorar posibilidad de RETORNOS y realizar un seguimiento.
 - Menores: Valorar si existe daño y posibles consecuencias a medio plazo.

ACEPTACIÓN O NO DE LA INTERVENCIONES

- La intervención se plantea tras una propuesta que la mujer ha aceptado. A veces no se acepta la propuesta de intervención, bien porque no se reconozca la problemática o bien porque aceptada la problemática, no se acepta la ayuda. Es primordial un seguimiento a través de los distintos agentes o ámbitos comunitarios.

CIRCUITO TOMA DE DECISIONES:



3.4. PLAN DE INTERVENCIÓN FAMILIAR EN CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Toda intervención familiar dentro de cualquiera de los Programas que tienen los Servicios Sociales Generales contiene un Plan de Intervención. Éste debe elaborarse por el equipo y ser participe la mujer y los hijos.

El Plan de Intervención Familiar es el instrumento básico para intervenir en situaciones de riesgo y en aquellas áreas de necesidad detectadas en una unidad familiar en la madre y en los niños y niñas, puesto que las necesidades son diferentes. Así mismo deben establecerse las actuaciones integrales adecuadas para solucionar las causas que provocaron la intervención.

Dependiendo del momento específico en que se encuentra la familia, la intervención familiar podrá tener diferentes perspectivas de trabajo y **el objetivo general** al principio de la intervención podrá ir encaminado a:

- a.- Proteger a la mujer y los hijos/as y eliminar las situaciones de riesgo.
- b.- Reparar y estabilizar la nueva unidad familiar.
- c.- Acompañar en el proceso de cambio.

Estos objetivos no son estancos, se retroalimentan y no corresponden con fases fijas que tengan un recorrido lineal. Representan una premisa principal de la que partir dependiendo del momento concreto en el que se encuentre la mujer y sus hijos/as. En los procesos de superación de situaciones de violencia de género existen avances y retrocesos que deben ser tenidos en cuenta por el profesional como etapas propias de la ruptura emocional. El objetivo final o meta de toda intervención en estas situaciones familiares es conseguir la autonomía y potenciación de la capacidad de la mujer para que pueda salir de esta situación de violencia, ser autónoma y reconstruir la estructura familiar.

Para la consecución de los objetivos propuestos se necesita entre otros factores:

1. Un Plan de Intervención flexible y consensuado con la mujer y madre de los hijos/as, con unos objetivos claros, realistas y diferenciados (necesidades maternas y necesidades de los menores); una temporalidad para la evaluación periódica de los indicadores y una exposición de las actuaciones a desarrollar en cada área del contexto familiar
2. Conocer los recursos especializados y los agentes intervinientes con los que se cuentan y grado de implicación de los mismos.
3. Comunicación y coordinación (feed-back) constante con una temporalidad fijada por el equipo de trabajo con todos los agentes participantes.

3.4.1. Objetivos generales de un Plan de Intervención Familiar en los casos de violencia de género.

a) Proteger a la mujer y los hijos/as y eliminar las situaciones de riesgo.

Trabajar la percepción de la problemática supone intervenir en la eliminación de factores de riesgo. La presencia del agresor en el entorno más cercano es un indicador de riesgo alto. La necesidad de intervención entonces vendrá determinada por el deber de proteger a los menores en caso de valoración de riesgo para su integridad.

Recuperar la percepción de protección y seguridad tanto de la mujer como de los hijos/as es primordial para seguir avanzando en la superación de la problemática vivida. El trabajo del equipo de Servicios Sociales Generales debe comenzar a abordar actuaciones referentes al área emocional (reformulación del procesamiento cognitivo-emocional de los hechos) tanto de los menores como de la mujer que tienen que ver con la desculpabilización sobre el proceso de violencia vivido así como en la desnaturalización de los comportamientos y actitudes violentas.

Las tareas prioritarias podrían ser entonces las siguientes:



PROTECCIÓN A LA MUJER Y LOS HIJOS E HIJAS Y ELIMINACIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO

Coordinación constante con todos los agentes involucrados (Educación, Agentes y Fuerzas de Seguridad, Salud) y sobre todo con los que puedan tener un contacto más directo con los menores.

Orientación e información sobre estrategias de autoprotección y seguridad para ella y sus hijas/os.

Trabajar la ruptura con el agresor si sigue habiendo convivencia con el mismo o ciclos repetidos y evidentes de retorno.

Valoración de la situación de riesgo de los menores y la capacidad de la madre para protegerlos.

Hacer visible a la mujer que sus hijos/as también son víctimas de la violencia de género.

Reelaboración de límites y normas.

La no colaboración de la mujer dificulta tanto la observación como la valoración del riesgo. Como hemos indicado, la mujer puede no estar preparada para una intervención o no creerla necesaria, minimizando los riesgos tanto para ella como para sus hijos. En estos casos, la

intervención directa dejará paso a un seguimiento familiar, sobre todo en lo referente a la situación de los menores.

Las situaciones de retorno con el agresor merecen una atención específica. Hay que entender que la ruptura física no implica la ruptura emocional.

Situaciones de retorno con el agresor.

Las situaciones más complejas de abordar para los profesionales de los Servicios Sociales Generales es cuando la mujer vuelve con el agresor tanto si existe una medida judicial que contemple el alejamiento del agresor, como si no la hay. Si es así, ante una vuelta confirmada (en muchas ocasiones la mujer intentará ocultar este hecho) de la familia a la convivencia con el agresor y no aceptada las medidas de protección propuestas, este indicador puede considerarse como un factor de riesgo grave para los menores **.

A ese indicador, en la toma de decisiones de protección, hay que sumarle los recogidos en la fase de estudio, nivel de riesgo y gravedad. La coordinación en este caso con el ámbito educativo y su implicación adquieren gran importancia ya que es desde este ámbito donde se puede observar las conductas y comportamientos de los menores, así como, su manera de interrelacionarse.

Hay que concienciar a la mujer que esta nueva situación implica un riesgo para los menores y que mantener esa situación es un indicio de desprotección y de incumplimiento de la orden dictada por el juez. Estas situaciones son inherentes al ciclo de la violencia y se debe mantener siempre que sea posible el vínculo terapéutico de la familia.

**Utilización de la Guía para Detectar, Notificar y Derivar situaciones de Maltrato Infantil en Aragón desde los Servicios Sociales Comunitarios. Consultar página Web del IASS (www.aragon.es)

b) Reparar y estabilizar la nueva unidad familiar.

Conseguir una estabilidad sostenida en el tiempo es muy difícil para familias que han sufrido situaciones de violencia de género.

En lo que respecta a la mujer es fundamental:



- Reforzar y apoyar las decisiones destinadas a mejorar su situación y la de sus hijos.
- Facilitar el análisis personal de la situación fortaleciendo la autoestima y minimizando la culpabilización.
- Recuperar la figura de la mujer como madre.
- Fortalecer el vínculo /apego con los hijos.
- Potenciar modelos de comunicación e interrelación familiar no violenta.

En lo que respecta a los menores, es importante:



- Trabajar sobre la reestructuración de valores asociados a la violencia del hombre hacia la mujer. Los hijos que han sufrido violencia de género en su familia pueden asociar la legitimidad de la violencia como algo normal. Trabajar sobre la tendencia a repetir conductas de sumisión y obediencia por un lado (rol de la madre) y las de dominación y poder a través de la agresividad (rol del padre) por otro, debe ser objeto de nuestro trabajo socioeducativo.
- Facilitar un espacio y un tiempo propios para que el menor se sienta escuchado. El niño/a (dependiendo de la edad) necesita expresar y liberar sus sentimientos y emociones o, al menos, saber que tiene un espacio donde poder hacerlo. En este caso, la importancia de nuestra intervención irá encaminada a validar sus opiniones y expectativas de los niños/as; reelaborar historias de las situaciones vividas; hacerles sentir importantes, etc.
- Fomentar la autoestima reforzando la expresión de sentimientos; flexibilizar los roles de género, la resolución no violenta de los conflictos; promover relaciones igualitarias y fomentar conductas resilientes.
- Reconstruir los vínculos afectivos con la madre, potenciando la expresión de refuerzos positivos en la relación madre-hijo/a así como una relación afectuosa segura.

Con los menores se debe valorar la importancia de una atención psico-social donde se pueden observar efectos y consecuencias producidos por la exposición a la violencia. El profesional en una/dos sesiones puede obtener datos suficientes para valorar si ofrecer un espacio propio e individual es necesario para el menor.

Por otro lado, la figura del educador social y/o familiar es vital en la observación de patrones de interrelación familiar en el ámbito del domicilio, además de realizar seguimiento en coordinación con el ámbito escolar.

c) Acompañar en el proceso de cambio.

Cuando la situación de la unidad familiar está relativamente estabilizada (la complejidad de estas situaciones no permite hablar de recuperación absoluta) y la mujer ha conseguido avances en la recuperación de su estado emocional; es el momento adecuado para plantear un paso más en su difícil recorrido de superación de esta situación. El objetivo que debe añadirse al plan de trabajo es **potenciar la autonomía personal y la responsabilidad de la mujer como protagonista de su nuevo cambio, respetando el hecho de que ella misma sea la responsable de tomar las acciones y medidas que considere oportunas en el momento que decida.**

El profesional o profesionales que sigan interviniendo deben servir de apoyo y referencia para la familia. La intervención no debe finalizar bruscamente ya que se puede provocar un retroceso. La inevitable y necesaria separación con los sistemas de ayuda debe producirse de manera paulatina y moderada.

Acompañar en este momento significa: reforzar, apoyar las decisiones, orientar, capacitar. Volver a una normalidad en la vida de una familia que ha sufrido violencia de género requiere de un acompañamiento sostenido en el tiempo donde poco a poco la mujer pueda sentirse cada vez más segura en los pasos que dé.

La intervención irá encaminada a la normalización (si no lo está) de la familia en aspectos económicos, laborales o de cualquier otra área en la que existan carencias.

Los Servicios Sociales Generales pueden considerar necesario no continuar con la intervención porque se dan una serie de condicionantes:

- Ha desaparecido el factor de riesgo que producía el maltrato.*
- Existe una buena red familiar y social.*
- Los menores no presentan consecuencias graves observables.*
- Las circunstancias económicas, laborales y sociales son estables y están normalizadas.*

SÍ se considera necesario, aunque las condiciones familiares y sociales sean óptimas, que el profesional mantenga "**la puerta abierta**" ante un posible solicitud de ayuda o apoyo puntual, asegurando y previendo posibles situaciones de riesgo que a largo plazo pudieran aparecer. Con respecto a los menores, quizás no hay síntomas o efectos de riesgo a corto plazo, pero pueden surgir en momentos posteriores.

3.4.2. Aspectos claves en la implementación de la intervención con hijos e hijas de mujeres víctimas de Violencia de Género:

Un trabajo en equipo interdisciplinar.

Abordar desde distintos perfiles profesionales la intervención familiar en casos de violencia de género permite una atención psico-social y educativa que puede abordar todas las áreas de actuación. Poder disponer de distintos perfiles enriquece y da un enfoque más global a la intervención. Las diferentes funciones de cada profesional resultan complementarias.

Coordinación.

La coordinación tal y como se plasma en los protocolos y procedimientos desarrollados por el IAM, ya enunciados anteriormente, debe hacerse a todos los niveles y con todos los agentes comunitarios del entorno familiar (Colegio/Instituto- Centro de Salud- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad etc.)

La coordinación implica además la comunicación (feed-back) con los Servicios Sociales Especializados de atención a situaciones de violencia contra la Mujer (IAM).

Todos los agentes implicados deben dar una misma línea de mensaje aunque en muchos momentos de la intervención haya diversidad de enfoques o criterios de trabajo. Son muchos los profesionales y los agentes que intervienen en el proceso con la mujer y los hijos/as. La descoordinación entre los mismos puede crear inseguridad e incompreensión en la familia.

Establecer una relación de confianza y ayuda.

El niño/a debe ver en el profesional una persona imparcial y que está interesada en lo que él tiene que expresar; que responde a sus dudas y que le trata desde el respeto. Es importante interesarse por sus expectativas acerca de la intervención. El niño/a debe sentirse seguro y sentir que el adulto se preocupa por él y desea ayudarle. Es normal que niño se muestre tenso y resistente en muchas ocasiones ante el profesional ya que la relación de confianza requiere tiempo y un proceso interior del propio menor. Una comunicación bidireccional del equipo hacia la madre facilitará la confianza de la familia con los profesionales.

En el apartado herramientas y técnicas (apartado 5) se aportan una serie de Orientaciones prácticas en el acercamiento al niño o niña que pueden facilitar el trabajo del profesional siempre bajo el prisma de la individualidad y particularidad de cada caso.

La madre y sus hijos/as como agentes activos de la intervención.

En cualquier intervención familiar, los padres deben ser participes activos de la misma. En este caso, el deber del profesional es hacerle entender a la madre que su hijo también ha sido víctima de la violencia sufrida. Una vez cumplido este objetivo, será más fácil que la madre sea el motor de la recuperación de sus hijos. La función del profesional será acompañar en el proceso de recuperación del vínculo materno-filial. Si la madre no se siente parte protagonista de la intervención puede sentir cuestionado su rol como madre.

Adaptación a los cambios.

La flexibilidad en el Plan de Intervención tiene que ver con los momentos de crisis y las continuas modificaciones en las circunstancias de la familia o cambios en los factores externos y/o en el proceso de recuperación de la mujer (desmotivación, recaídas, crisis, etc.) Los profesionales no siempre podrán prever estos cambios pero deben poder adaptarse a ellos para poder trabajarlos con la familia.

Derivación de los menores a recursos más especializados.

Aunque en la mayor parte de las ocasiones, los profesionales de los equipos de los Servicios Sociales Generales están capacitados para trabajar con los menores expuestos a situaciones de violencia de género; -"**Las relaciones competentes de adultos competentes con niños dañados, son en sí mismas terapéuticas**"- también es cierto que en otras, estos menores necesitan de atención y/o tratamientos más especializados o recursos alternativos.

En algunos casos será necesario un tratamiento psicológico específico e individual para los menores. En España, existen muy pocos recursos especializados en menores víctimas de violencia de género, pero existen recursos que pueden brindar un apoyo y un enfoque diferente al que se puede dar desde los Servicios Sociales Generales.

¿Cuándo se debe valorar una derivación a un recurso especializado?

En el caso de la no posibilidad de trabajo por el propio contexto será necesario poder realizar una derivación a salud mental (según los protocolos pertinentes), a recursos específicos o a profesionales incluso del mismo recurso que puedan trabajar con el menor. Cuando el profesional/profesionales observen o analicen:

▪ Características cognitivas y/o emocionales:

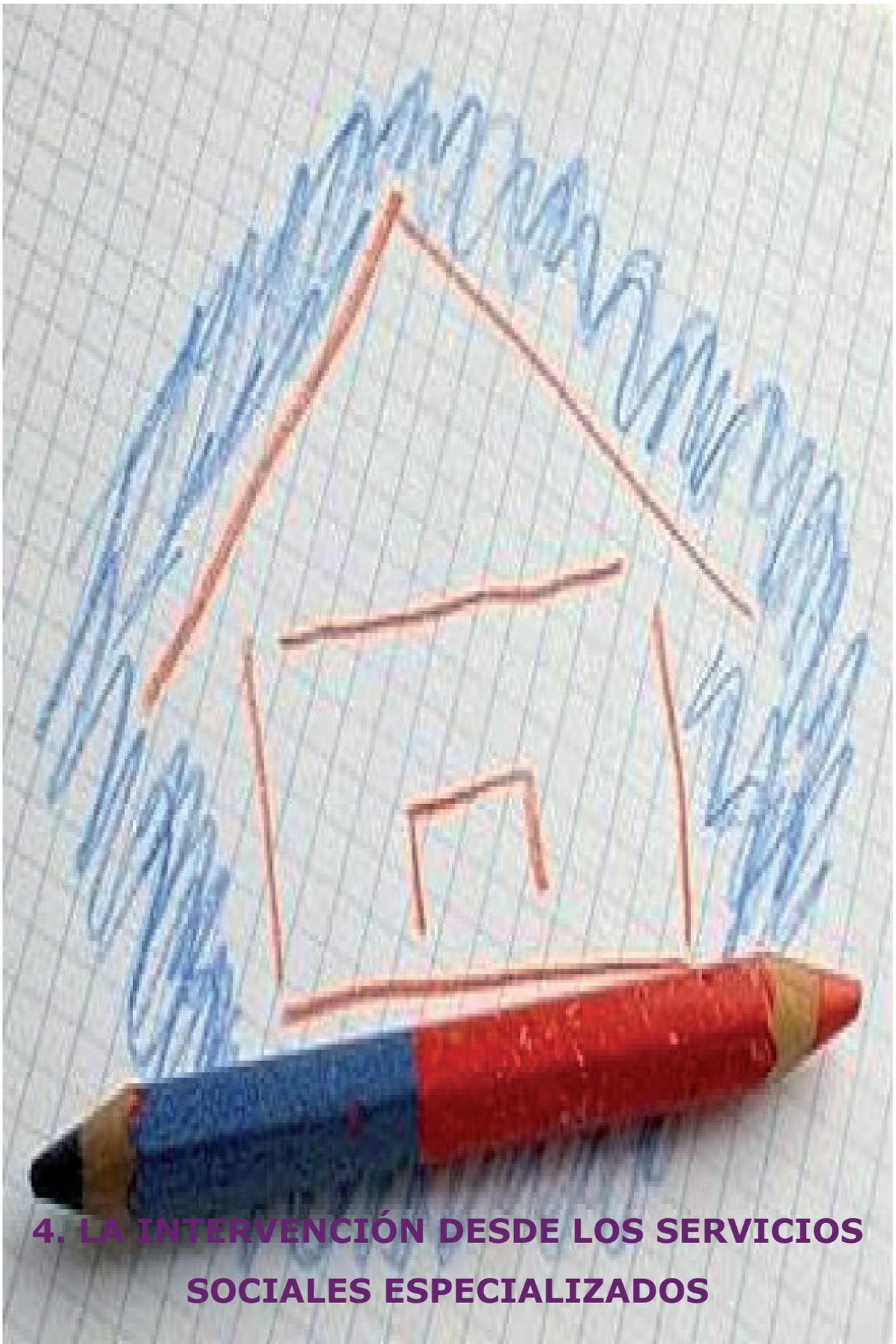
- Presencia de síntomas observables, pero no diagnosticados de trastorno emocionales, que probablemente necesitan tratamiento.
- Presencia de graves carencias en su interrelación con la familia, en la escuela y sus iguales.
- Desajuste en los roles intra-familiares.
- Deterioro grave en las facultades para el aprendizaje.

▪ Características comportamentales:

- Cuando el menor presenta una conducta disruptiva (falta de control, hiperactividad, falta de apetito, incapacidad para dormir, etc.) y extremadamente violenta que afecta a la interacción normal con los demás.
- Cuando muestra patrones extremadamente violentos que pueden dañar a los demás o a él mismo.
- Cuando (en adolescentes) se observa un consumo abusivo de alcohol/drogas creciente, aumentado en la última etapa.

3.5. CONSIDERACIONES FINALES A LA INTERVENCIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES GENERALES.

- Poder trabajar desde el entorno familiar con la madre y sus hijos/as permite al profesional tener una visión más amplia de la dinámica familiar así como un lugar privilegiado de observación y análisis de la situación.
- El ritmo de la intervención debe marcarlo el equipo de trabajo junto con la mujer y sus hijos/as. La aceptación de una intervención familiar por parte de la mujer depende de muchos factores. Es deber de los profesionales dejar la puerta abierta para el momento en que la mujer se sienta preparada y dispuesta.
- El seguimiento de la situación familiar (sobre todo si no se acepta la intervención) a través de otros agentes comunitarios permite poder detectar situaciones de riesgo y vulnerabilidad y así poder intervenir más rápidamente en caso de urgente necesidad.
- Se debe reflexionar con la mujer la necesidad de proteger a los niños y niñas y que si ella no puede hacerlo o no se siente capacitada por las circunstancias complejas que vive, el equipo profesional debe valorar otras actuaciones.
- El trabajo socioeducativo en el entorno familiar debe hacerse de manera global e integradora. Intervenir con los menores significa trabajar de manera conjunta con la madre respetando los espacios propios necesarios de cada uno.
- La coordinación entre los distintos agentes intervinientes (recursos comunitarios y especializados) es primordial para avanzar en la recuperación de la unidad familiar.



4. LA INTERVENCIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS

4. LA INTERVENCIÓN DESDE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS

La Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, establece en su Título II, al hablar de la estructura funcional de Sistema Público de Servicios Sociales, dos niveles de atención; los servicios sociales generales y los servicios sociales especializados.

"Los servicios sociales especializados se organizan atendiendo a la tipología de las necesidades, para dar respuesta a situaciones y necesidades que requieren una especialización técnica o en que la intervención reviste una especial intensidad o complejidad"⁸

En la actualidad, el catálogo de servicios sociales especializados para la atención a la violencia de género en Aragón, trata de dar respuestas específicas y diferenciadas para diferentes momentos del proceso de intervención. En colaboración con los servicios sociales generales, los servicios sociales especializados, configuran un sistema de protección y atención social integral a las mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijos e hijas.

La Ley 4/2007, de 23 de marzo, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón, ofrece la tipología de servicios sociales especializados, que van desde la atención en situaciones de emergencia y/o urgencia, las diferentes modalidades de centros de alojamiento alternativo, los dispositivos de alarma o las prestaciones económicas articuladas para la atención de estas situaciones.

En este apartado vamos a analizar la atención a los menores hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia, desde los servicios sociales especializados que tienen una incidencia directa sobre ellos; bien por tratarse de situaciones de urgencia o bien por implicar una salida, junto con su madre a un centro de alojamiento alternativo.

- **Desde la urgencia:** podemos definir la urgencia en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género, como aquel momento del proceso de intervención que requiere de una respuesta rápida y que tiene como finalidad la protección inmediata de la mujer y de sus hijos.

Las situaciones de urgencia en la atención a la violencia de género, conllevan la coordinación de diferentes sistemas de protección: el de salud – si el caso requiere atención sanitaria-, el de fuerzas y cuerpos de seguridad – si se procede a la interposición de denuncia y/o

⁸ Art. 16 de la Ley de Servicios Sociales de Aragón.

solicitud de orden de protección, y el de servicios sociales – si se requiere la atención jurídica y/o social de urgencia.

Desde los servicios sociales la atención a las situaciones de urgencia se articula:

1. Desde los servicios sociales generales: en horario de 8 a 15h, de lunes a viernes.
2. A través del teléfono **900504405**: el resto del tiempo. El teléfono 900-504405 es un servicio de atención telefónica especializado en violencia contra la mujer, que atiende todos los días del año las 24h al día. A través de él se accede a los servicios de atención jurídica y social de guardia.

La atención social en situaciones de urgencia en la atención a la violencia de género es aquella que se proporciona a través de un profesional de trabajo social, específicamente:

- a) Cuando sea necesario alojar a la mujer fuera de su domicilio habitual.
 - b) Cuando la mujer haya sido alojada fuera de su domicilio por otras instancias (Guardia Civil...) y necesite apoyo y acompañamiento profesionalizado.
 - c) Cuando se constaten déficits de recursos personales para manejarse con la situación que está viviendo.
 - d) Cuando se detecten síntomas evidentes de malestar y sufrimiento psíquico.
 - e) Cuando la mujer tenga consigo y a su cargo menores y no cuente con apoyos familiares o sociales.
 - f) Cuando requiera del acompañamiento o la atención de un profesional de Trabajo Social en esos momentos, independientemente de que tenga que ser alojada fuera de su domicilio habitual.
- **Desde el alojamiento alternativo:** lo aconsejable es que la mujer víctima de violencia y sus hijos e hijas no tengan que salir de su domicilio y del contexto social en el que están integrados. Sin embargo, esto no siempre es posible, y en algunas circunstancias es necesario hacer uso de la red de alojamientos alternativos para violencia contra la mujer.

En función de la finalidad de la intervención, existen tres modalidades de alojamiento alternativo:

- Los centros de emergencia.
- Las casas de acogida.
- Los pisos tutelados.

4.1. LA ATENCIÓN A LOS HIJOS DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN SITUACIONES DE URGENCIA.

La urgencia en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género puede iniciarse por diferentes circunstancias y en distintos dispositivos:

- 1- Por agresiones físicas graves que requieran de atención sanitaria.
- 2- Por denuncia directa de la propia mujer en comisarías o puestos de la guardia civil.
- 3- Por demanda de salida del domicilio habitual de la mujer, alegando estar viviendo una situación de violencia.
- 4- Por la intervención policial en situaciones de violencia de género.

La presencia de menores en estas circunstancias hace más compleja la intervención y requiere a los profesionales un mayor esfuerzo en pro de una adecuada atención.

Algunas orientaciones a tener en cuenta en estos momentos, serían:

- Considerar a los menores sujetos de atención, no meros acompañantes de sus madres.
- Evitar a los menores situaciones de tensión con la escucha del relato de violencia que pueda realizar su madre.
- Dada la complejidad del momento y el desconocimiento de lo vivido por estos niños, es importante no forzar situaciones de separación física de su madre.
- Si los recursos lo permiten, buscar una alternativa para la atención de sus hijos antes de iniciar la toma de declaraciones o entrevistas a la mujer víctima de violencia.
- Ante una negativa rotunda a la separación es preferible que otra persona se haga cargo de los menores sin necesidad de que estos pierdan de su campo de visión a su madre.

Hay que valorar las particularidades de cada caso; considerar la gravedad de los hechos que han podido precipitar estas situaciones de urgencia, la edad de los menores, y la existencia o no de redes de apoyo familiar y social a las que solicitar apoyo en estos momentos críticos.

Una de las alternativas a considerar es la intervención de un profesional de trabajo social de los servicios sociales generales o del turno de guardia social si estamos fuera de la franja horaria de 8-15h de lunes a viernes.

La necesidad de atención social en urgencias para situaciones de violencia de género dependerá de los criterios anteriormente señalados, pero siempre se le va a requerir si va necesario un alojamiento alternativo.

La atención social de urgencia (desde los servicios sociales generales o desde el turno de guardia de trabajo social), en relación con la atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia, se puede analizar a través de cuatro momentos o fases:

1º) Durante la atención a su madre por otros dispositivos:

Cuando el profesional de trabajo social es requerido para la intervención en una situación de urgencia por violencia de género, es probable que conozca previamente el caso (porque ya estaba interviniendo con él).

Su acercamiento será más fácil si ya tenía un vínculo previo con la mujer víctima de violencia. Independientemente de esta premisa, las pautas de intervención podrían ser las que siguen:

- Calmar a la mujer y asumir la atención de sus hijos en esos momentos.
- Expresarle que ahora ella debe centrar su atención en lo que los otros profesionales le están preguntando.
- Es importante que la mujer entienda la trascendencia de su declaración (sobre todo si se está procediendo a la interposición de denuncia) para todo el proceso posterior.
- Pedirle que explique a sus hijos, si es factible, que mientras ella hace esas gestiones van a estar al cuidado de una persona en la que confía y con la que van a estar bien.
- Atender las necesidades básicas que los menores requieran.
- Entretenerlos y distraerlos; hacerles "ese momento" lo menos traumático posible.
- Responder en lenguaje claro y sencillo a todas sus preguntas.
- Escucharlo-s, no hacer preguntas directas sobre las posibles episodios de violencia vividos. A no ser que ellos mismos quieran hablar y contarlas.

Tras la intervención de otros servicios (sanitarios y/o policiales) será necesario por parte del profesional de trabajo social valorar la necesidad de un alojamiento alternativo. Para ello, tener en cuenta la información y valoración previa ya obtenida por los otros profesionales. Sobre todo considerar el nivel de riesgo valorado por las fuerzas y cuerpos de seguridad.

En algunos casos no será necesario un alojamiento alternativo; bien porque se produzca la detección del agresor, bien porque exista o se localice en esos momentos red de apoyo familiar y social.

Ante estas situaciones, será necesario acompañarla y realizar las gestiones precisas que ayuden a asegurar su bienestar y el de sus hijos:

- Valorar el acompañamiento a centro de salud para posible atención sanitaria (por alteración física/psíquica).
- Proporcionarle apoyo emocional, seguridad y respuestas ante posibles dudas o preguntas que puedan surgirle.

Si ella está bien podrá responder y atender adecuadamente a sus hijos. De lo contrario, es aconsejable que otras personas (de su propia red) asuman temporalmente los cuidados de los menores y, de no ser factible, la acogida en un centro de emergencias para mujeres víctimas de violencia, es lo más apropiado.

En no pocas ocasiones, este tipo de situaciones se producen de madrugada, o a altas horas del día. A esta circunstancia hay que añadir que el tiempo necesario para realizar la denuncia, con el asesoramiento jurídico previo y todas las gestiones que conlleva, puede llegar a oscilar entre 2 y 3 horas. Si además al día siguiente la mujer tiene que personarse para el juicio rápido, es aconsejable alojar a toda la unidad familiar dentro del límite geográfico de la demarcación judicial a la que pertenece.

Algunas comarcas disponen de centros de emergencias sociales, normalmente sin dotación de personal y en otras existen acuerdos con establecimientos hoteleros. En estos supuestos, es imprescindible que el profesional de trabajo social asegure el bienestar físico y psíquico de la mujer y de sus hijos.

2º) Durante el acompañamiento o traslado al alojamiento alternativo (Centro de emergencia):

Una vez decidido el ingreso en un centro de emergencias especializado para mujeres víctimas de violencia, el profesional de trabajo social:

- Explicará a la mujer y los menores el porqué de la decisión; qué ventajas tiene respecto otras alternativas; qué es un centro de emergencias, que se van a encontrar allí.....y todo aquello que la unidad familiar (mujer e hijos) quieran o necesiten saber.
- Asegurar – sobre todo a los menores- que es un “alojamiento temporal”, hasta que “las cosas se solucionen”. Siempre que sea posible, resulta positivo que el niño pueda llevar consigo un objeto o juguete que sea significativo para él.

Es importante que los menores expresen su opinión a esta decisión, que conozcamos qué es lo que les preocupa o qué reticencias presentan. No es lo habitual, pero podemos encontrarnos con menores en torno a los 12 años o mayores que se nieguen a ir a un centro de emergencias.

Ante esta situación, será necesario valorar, junto con la madre, y por supuesto con ellos, la posibilidad de quedarse en casa de algún amigo.

3º) A la entrada en el Centro de emergencia:

Una vez en el Centro de emergencia, y dependiendo de la hora y las circunstancias en las que lleguen los menores (puede que estén dormidos), es aconsejable presentarlos – individual y nominativamente- a los profesionales de acogida en el Centro. Darles también la posibilidad, en ese momento, de volver a preguntar todo lo que les pueda inquietar o preocupar en relación al funcionamiento y organización del centro.

Mostrarles todo el espacio físico que configura el centro y presentarles a otros menores que puedan estar en esos momentos en el centro, puede ayudar a que se ubiquen en un nuevo contexto.

Una vez hemos “acomodado a los menores” y posiblemente también a su madre, es momento para trasladar la información que se ha recogido. El profesional que ha realizado la intervención en la urgencia transmitirá al profesional o profesionales de acogida en el Centro de emergencia toda la información de la que se disponga, y específicamente en relación a los menores:

- Posibles tratamientos farmacológicos o problemas / dificultades sanitarias (alergias...)
- Hábitos de alimentación y sueño.
- Todo aquello que el propio menor o menores hayan podido verbalizar y que les inquieta o preocupa, relacionado con su estancia en el Centro.

Para finalizar la intervención, es importante que el profesional se despida directamente de los menores y les explique si va a volver a realizar alguna intervención o no y en este caso, quién va a ayudarlos y a atenderlos si necesitan algo.

4º) Registro de información y traslado del informe:

Es importante recoger y registrar información diferenciada de la mujer / madre, víctima de violencia de género y de cada uno de sus hijos.

En relación a los menores:

- Información previa sobre su situación, si se dispone y teníamos conocimiento anterior del caso.
- Actitud y comportamiento de cada uno de los menores durante la intervención.
- Opiniones y verbalizaciones realizadas por ellos respecto a las posibles situaciones de violencia familiar vividas.

- Datos que ayuden a discernir si han sido receptores directos y/o indirectos de violencia género en el ámbito familiar.

Esta información, junto con toda aquella recogida en relación a la mujer/ madre y al proceso de violencia de género se plasmará en un informe social.

Es fundamental que toda esta información se canalice adecuadamente y llegue a aquellos profesionales que van a continuar la intervención, así como valorar la posibilidad de aportar ese informe social para el juicio rápido a través del abogado.

4.2. LA INTERVENCIÓN CON MENORES DESDE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN Y APOYO A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.

Tal y como se señalaba en un momento anterior, en los alojamientos alternativos o centros de protección y apoyo a las mujeres víctimas de violencia, encontramos tres modalidades:

- Centros de emergencia.
- Casas de Acogida.
- Pisos Tutelados.

A. CENTROS DE EMERGENCIA.

“Los centros de emergencia son centros de asistencia permanente e inmediata en los que se facilitará a las mujeres víctimas de violencia o que se encuentren en situación de riesgo inminente y a las hijas e hijos acompañantes alojamiento y la protección necesaria.”

Como su propia definición indica, la estancia en este tipo de centro es muy breve, siendo aconsejable que no exceda a los 30 días. Durante este tiempo, los profesionales deben valorar si es posible el retorno de la unidad familiar a su entorno social o, si por el contrario, debe ser alojada en una casa de acogida.

Normalmente, es un periodo crítico para el proceso del caso puesto que suele coincidir con la celebración del juicio rápido y la toma de decisiones judiciales (civiles y penales). El grado o nivel de tensión de estas mujeres-madres suele ser alto; acaban de dar un paso decisivo en su trayectoria vital y se van a arbitrar medidas judiciales que van a ser decisivas para ellas y para sus hijos. Esta circunstancia debe ser tomada en cuenta a la hora de valorar su capacidad en el ejercicio de su rol materno. Es recomendable apoyarlas y en algunos supuestos, complementarlas e incluso sustituirlas en los cuidados y atenciones a sus hijos / hijas, dependiendo todo ello, de su grado de deterioro físico y emocional.

Estas mujeres-madres serán citadas para acudir a diferentes dispositivos policiales / judiciales/ sociales, en los que tendrán que contar “su historia de violencia”. Los menores, sus hijos, deben ser protegidos y salvaguardados de todo este periplo exploratorio.

Los profesionales del centro de emergencia tienen aquí una función esencial para atenderlos, mientras su madre acude a las diferentes instancias en las que se la requiere.

Además de esta consideración, es importante proporcionar al menor un ambiente lo más normalizado y acorde a su edad como sea posible. Durante este tiempo dejará de acudir a su centro escolar, pero será conveniente realizar con él las tareas escolares acordes a su nivel académico para evitar retrasos escolares.

Otras orientaciones / recomendaciones para una adecuada atención a los menores durante su estancia en el centro de emergencia serían:

- Mantenerlos informados sobre la evolución de la situación; previsión de estancia, posibles opciones para la toma de decisiones.
- Organizar con ellos la actividad diaria: incluyendo acciones lúdicas acordes a su edad e intereses.
- Explicarles y ayudar a su madre a explicarles qué pasa y porqué están en el centro.
- Cada vez que se madre tenga que salir, decirles que se marcha, porqué ellos no van y el tiempo aproximado de tardanza.
- Evitar sufrimientos en las separaciones físicas. Una alternativa con menores muy pequeños que no quieran separarse físicamente de su madre, sería el acompañamiento de un profesional que pueda atender a los menores, en un espacio físico cercano a su madre.
- Flexibilizar la organización y funcionamiento del centro en correlación a las particularidades y circunstancias concretas de cada niño o niña.

La estancia en el centro de emergencia es un momento idóneo para la observación y el registro de información específica sobre el menor y su posible afectación por la situación de violencia vivida. La información puede ser obtenida a través de la observación y la escucha de lo que el menor y su madre puedan transmitir.

En un intento de estructurar el Registro de Información específico sobre la situación de los menores desde los Centros de Emergencia para mujeres víctimas de violencia, se propone el siguiente esquema individualizado para cada menor:

I. INFORMACIÓN OBTENIDA DEL MENOR.

I.1.- DESARROLLO EVOLUTIVO DEL MENOR.

Si en función de su edad, se detectan áreas o aspectos con retraso o deterioro.

I.2.-RELACIONES CON SU MADRE.

Modelo de relación materno-filial.

I.3.-DATOS RELATIVOS A LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA VIVIDA.

Qué dice el menor sobre los episodios de violencia vivida. Sujeto directo y/o indirecto de la misma. Reacciones. Opiniones.

II. INFORMACIÓN OBTENIDA A TRAVÉS DE LA MADRE.

II.1- EPISODIOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO VIVIDOS POR EL MENOR.

Qué dice la madre sobre los episodios de violencia de género vividos y la repercusión en sus hijos.

II.2.- ASPECTOS DE DETERIORO DEL MENOR DETECTADOS POR LA MADRE.

Qué efectos / daños ha detectado la madre en el menor.

El volumen de información obtenido dependerá del tiempo de permanencia del menor en el Centro. Independientemente del mismo, es importante hacer transitar toda la información obtenida y trasladarla a los profesionales que van a tomar decisiones sobre el proceso del caso y/o van a continuar con la intervención.

Su análisis permitirá la planificación de la intervención con los menores, tanto si pasan a la casa de acogida como si la salida se produce a otro sitio (vuelven a su domicilio, se trasladan a otra localidad en la que cuentan con referencias y apoyos familiares....)

B. CASAS DE ACOGIDA.

"Se configuran como un servicio social especializado y de carácter asistencial, destinado a acoger, por un período de tiempo determinado, a las mujeres solas o acompañadas de menores a su cargo víctimas de violencia doméstica que hayan abandonado o tenido que abandonar el domicilio familiar y carezcan de medios propios".

PROPUESTA-PROTOCOLO DE ATENCIÓN A MENORES EN LAS CASAS DE ACOGIDA PARA MUJERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

****** Todas las fichas referidas en la propuesta de protocolo, se encuentran en el Anexo final.**

ANTES DEL INGRESO:

1. Preparar / Planificar su ingreso:

Recopilar toda la información previa ya disponible. En relación a los menores, los informes específicos elaborados por los profesionales del Centro de Emergencia – si la unidad familiar proviene de allí-, o del profesional de la Asesoría Social del IAM, si no ha existido paso previo por Centro de Emergencia.

En este segundo supuesto, y a falta de información detallada y específica sobre el menor, la casa de acogida realizará en una primera etapa funciones similares a las del centro de emergencia con el fin de llevar a cabo un análisis lo más preciso posible de las necesidades de los menores.

Es recomendable el establecimiento de una reunión de coordinación; centro de emergencias / asesoría social IAM/ casa de acogida, a fin de clarificar información, dar continuidad al proceso y evitar duplicidades que puedan perjudicar a los menores.

DURANTE LA ESTANCIA EN LA CASA DE ACOGIDA:

2. Entrada del menor/es y su madre en la Casa de Acogida. Recogida de información general de los menores y sus familias (ficha 1).

El día del ingreso de la unidad familiar, tras instalarse en el centro se les enseñara este, explicándoles las normas, horarios y dándoles un tiempo de adaptación a la dinámica del centro. Se cumplimentara la ficha de recogida de información basándonos en la información que nos da el informe y aquella que nos proporciona la madre.

3. Acogida de los menores.

Los menores, necesitan un tiempo mayor de adaptación a la dinámica de la casa. Por ello los profesionales del centro trabajaremos para:

- **Procurar una adecuada adaptación al centro.** Promover la confianza de los menores con los profesionales de la vivienda y la buena convivencia con el resto de niños y de mujeres. Esto se llevara a cabo realizando actividades lúdicas con ellos y el resto de los niños del centro, integrándoles en la convivencia diaria.
- **Dar a conocer a los niños las nuevas normas y horarios.** Estos se comunicaran a la madre que será la encargada de transmitirlos
- **Promover la adaptación al nuevo entorno.** Muchas de las familias vienen de fuera de la localidad en la que se encuentran las casas. Desde el centro, se dará a conocer los recursos disponibles acompañándoles.
- **Ayudar en la adaptación del menor en su nuevo centro escolar y su nuevo círculo de iguales.**

4. Gestiones de emergencia:

- **Notificación al SAF del ingreso en la casa de acogida de la unidad familiar. (cuando exista orden de protección).** Cuando una familia entra en la casa de acogida, existiendo una orden de protección se enviara notificación al SAF en la que se comunicara la fecha de entrada del menor y su familia en la vivienda.
- **Escolarización (curso escolar) / recursos de tiempo libre (vacaciones).** Cuando un menor ingresa en la casa de acogida lo primero que se hace es buscar un recurso adecuado a su edad. Cuando el ingreso se produce durante el curso escolar se solicitara a la Dirección Provincial de Educación y Ciencia plaza o traslado de expediente en un centro escolar lo más cercano posible al centro. Cuando por el contrario el ingreso es en vacaciones escolares se busca un recurso de tiempo libre (ludotecas, centros de tiempo libre...) donde el niño pueda estar unas horas al día y relacionarse con iguales. Es importante ser muy cuidadosos con la información que sobre los menores se transmite a otros servicios / recursos, evitando la estigmatización y teniendo siempre presente el respeto a la privacidad de los menores.
- **Tramitación de ayudas económicas (beca de comedor, beca de material escolar).** Se proporcionara información, asesoramiento y acompañamiento a la madre para la tramitación de las ayudas económicas de las que pueda ser beneficiario el menor.
- **Cambio de centro de salud.** Se informara y acompañara a la madre para tramitar cambio de centro de salud y solicitar asignación de pediatra para los menores, acudiendo al Centro de Salud que por zona corresponde. Asegurar la continuidad de tratamientos previos o la realización de revisiones que pudieran faltar.

5. Periodo de observación de la dinámica familiar. Recogida de información de la dinámica familiar al ingreso (ficha 2)

Durante la estancia de la unidad familiar en el centro, se realiza una observación continua de la dinámica familiar. Para ello utilizamos un **"diario de campo"**. Basándonos en ese diario y en la observación directa que se hace día tras día, al cabo de una semana o diez días cumplimentamos la ficha de recogida de información de la dinámica familiar al ingreso, que nos servirá para analizar y priorizar las necesidades tanto de los menores como de la dinámica familiar.

Otra herramienta utilizada para la observación de la dinámica familiar es el **"diario de observación"** que se utilizara en casos en los que la dinámica familiar esta tan desestructurada y es tan compleja que se necesita de una herramienta especifica para poder analizar a fondo la dinámica familiar y detectar todas las necesidades existentes

6. Planteamiento y priorización de objetivos (desde el centro) (ficha 3)

Desde el centro y a través de la ficha de recogida de información al ingreso, se identifican las necesidades del menor y la familia, planteándose unos objetivos que nos lleven a cubrir dichas necesidades.

7. Planteamiento y trabajo de objetivos de la dinámica familiar con la madre.

En muchas ocasiones, las necesidades detectadas por los profesionales no serán las mismas que las necesidades planteadas o detectadas por la madre del menor. Por ello, desde la casa de acogida realizaremos una entrevista con la madre en la que ambos (madre y profesionales) plantearemos las necesidades que hemos detectado y los objetivos que queremos conseguir. Esto nos resulta básico para que la mujer tome confianza con el equipo, se sienta valorada y participe de su proceso y del de sus hijos.

En este punto es importante tener en consideración que el plan de intervención con el menor, dentro de la casa de acogida, está inserto en el marco del Programa de Intervención Familiar que se realice en coordinación con el o los profesionales responsables del mismo en la Delegación del IAM a la que corresponda (normalmente las Asesorías Sociales).

8. Intervención para la consecución de objetivos: (ficha 4)

Desde la casa de acogida se llevan acciones encaminadas a la consecución de los objetivos tanto con el menor como con la unidad familiar.

➤ **Con el menor.**

1. Talleres y juegos. A través de diferentes talleres y juegos tratamos diferentes aspectos de la intervención de forma lúdica.
2. Acompañamiento en las tareas. Desde la casa de acogida se acompaña al menor en las tareas que lo requieran procurando en todo momento motivar su independencia.
3. Motivación.
4. Terapia / Tratamiento psicológico específico.

➤ **Con la unidad familiar.**

5. Información /talleres Informamos a las madres de la importancia de ciertos hábitos para sus hijos, de manera que comprendan el porque de la intervención.
6. Motivación
7. Acompañamientos. Acompañamos a la unidad familiar a los diferentes recursos existentes, promoviendo su conocimiento y posibilitando su utilización. Así mismo se realizarán salidas lúdicas con ellas y con sus hijos.
8. Terapia psicológica
9. Derivación a otros recursos. Derivación a los recursos necesarios, siempre habiendo informado previamente a la madre. En la derivación utilizamos dos herramientas principalmente:
 - a. El informe social

b. El acompañamiento

Desde la casa de acogida, en el área de menores nos coordinamos principalmente con los siguientes recursos:

- Centros Municipales de Servicios sociales (gestión de ayudas económicas, programa de cargas familiares, colonias urbanas, ludotecas, centros de tiempo libre, casas de juventud...)
- Entidades Sociales (apoyo escolar, ocio y tiempo libre)
- Centros de salud
- Centros escolares a los que acuden los menores.

En ocasiones, la situación social y emocional de la madre hace que la intervención se alargue en el tiempo. Por ello, desde la casa de acogida intervenimos de manera integral con la unidad familiar motivando a la madre y prestándole el apoyo psicológico necesario, a la vez que trabajamos los distintos aspectos con los menores, haciendo así participe a la madre de todo el proceso, de forma que a la salida de la vivienda pueda continuar ella con los hábitos adquiridos y con el apoyo de profesionales con los que se ha trabajado.

Los objetivos planteados en inicio se irán adaptando y reformulando según las necesidades detectadas a lo largo de la intervención. Para detectar estas necesidades nuevas nos es de gran ayuda la comunicación tanto con la madre como con los menores. Esta comunicación es plasmada de forma informal en el diario de campo.

9. Ficha de recogida de información de la dinámica familiar a la salida (*ficha 5*) Ficha de consecución de objetivos (*ficha 6*).

A la salida del centro, cumplimentamos la ficha de recogida de información a la salida y la ficha de consecución de objetivos. Ambas nos servirán para conocer cuales son los objetivos que se han cumplido, cuales no y cuales se deberán seguir trabajando. Esto proporcionara información valiosa tanto a la mujer, que así sabrá como se ha trabajado y lo que puede hacer para mejorar los aspectos no conseguidos, como a los profesionales (evaluación de proceso).

A LA SALIDA DEL CENTRO.

Es importante planificar la salida del centro, teniendo en cuenta los tiempos, situación y necesidades de los menores. Habrá que contar con ellos para esta decisión y no generar rupturas (con su contexto escolar y grupo de iguales) que puedan ser dolorosas para ellos.

10. Gestiones a la salida del centro:

- Decisión tomada en coordinación con profesional de Asesoría Social IAM.
- Notificación al SAF de la salida de la casa de acogida de la unidad familiar (cuando exista orden de protección).
- Informar a todo aquel recurso con el que hemos estado trabajando.
- Establecer reunión de coordinación con los profesionales que van a continuar el proceso para transmitirles la información necesaria y asegurar la intervención con especial incidencia sobre aquellos objetivos todavía no conseguidos.

C. PISOS TUTELADOS.

"Los pisos tutelados son hogares funcionales y temporales en los que conviven una o varias unidades familiares compuestas por mujeres víctimas de violencia junto con sus hijas e hijos, que ya no requieran en su totalidad el tratamiento especializado prestado por la casa de acogida, pero que necesiten apoyo, en especial un alojamiento transitorio para conseguir su autonomía personal".

El ingreso en un piso tutelado se produce tras una estancia previa en un centro de emergencia y /o en una casa de acogida. Ambas vías de acceso, tal y como hemos señalado, proporcionarán información específica sobre las necesidades concretas del menor que serán la base para el diseño del Plan de Intervención (o su continuidad) en esta fase del proceso general.

Las unidades familiares, que acceden a esta tipología de alojamiento, tienen un nivel de autonomía importante y normalmente se encuentran en un momento "avanzado" en la recuperación de la situación de violencia vivida. Sin embargo, el profesional de los servicios sociales especializados del IAM responsable del seguimiento del caso, deberá prestar una atención específica – sobre todo al inicio- sobre la evolución de los menores de modo individualizado y en la interacción con su madre y otros miembros de la unidad familiar (hermanos...). Habrá que estar atentos a posibles "síntomas" o "secuelas" no detectadas previamente o que puedan hacer ahora su aparición, con el fin de gestionar respuestas e intervenciones adecuadas.

El profesional responsable tendrá una función principal de puente, conexión y acompañamiento de todos los miembros de la unidad familiar con los recursos y dispositivos comunitarios. Especialmente importante en este momento es la coordinación con los Servicios Sociales Generales: complementar intervenciones, sumar esfuerzos y aunar estrategias de intervención para que la unidad familiar pueda alcanzar el nivel de autonomía deseado. En esta línea, es necesario no descartar la posibilidad, si el caso lo requiere, de solicitar el servicio de intervención familiar (apoyo educativo) en los Servicios Sociales Generales.



5. HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS PARA EL ACERCAMIENTO A LOS HIJOS E HIJAS DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

visión. M

5. HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS PARA EL ACERCAMIENTO A LOS HIJOS E HIJAS DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La labor del profesional con mujeres víctimas de violencia de género está determinada por al menos los siguientes parámetros:

- El servicio donde desarrolla su tarea profesional (Generales, Especializados, Otros recursos específicos...), como características contextuales de la intervención.
- La situación particular de la mujer e hijos/as víctimas.
- Aspectos ajenos al profesional, que en ocasiones limitan su propia labor, como el espacio donde se realiza la intervención, horarios profesionales, etc.

Todo esto determina nuestro "**qué hacer**" como profesionales en la atención social-integral, nos sirve de guía y permite elaborar un plano mental global de cómo trabajar con los usuarios, sin olvidar las particularidades de cada caso. Pero, "**¿cómo hacer?; ¿qué pasa cuando están enfrente madre e hijos?**" Algunas de estas cuestiones se han ido desgranando ya en anteriores puntos, pero en este apartado se concretarán algunas técnicas e instrumentos útiles.

Los profesionales tienen distintos modelos de referencia con los que abordar y acercarse a los menores. En la actualidad, desde cualquier disciplina psico-social o psico-educativa está teniendo una gran aceptación por su eficacia el **MODELO TERAPEUTICO BASADO EN LA RESILIENCIA Y EL BUEN TRATO A LA INFANCIA.**

Actualmente, distintas investigaciones tanto desde el ámbito social como científico han evidenciado la importancia del vínculo afectivo, estimulación y cuidados competentes del mundo de los adultos en el desarrollo madurativo de los niños y niñas, sobre todo en los primeros años.

Si se parte del hecho de que por ley debe garantizarse la protección de los derechos fundamentales de los niños y niñas, no sólo desde los padres y las madres o cuidadores, sino también desde las instituciones y la sociedad en general, será necesario estimular y proporcionar los buenos tratos y cuidados a la infancia, primero como método de prevención y eficacia en el mejor desarrollo posible, pero también como contra-respuesta al mal trato recibido.

Se ha observado que los niños y niñas tienen una capacidad resiliente primaria para adaptarse a las situaciones y circunstancias adversas propias del contexto que les rodea. Esta capacidad de adaptación parece desarrollarse en un doble sentido, de un modo menos constructivo con manifestaciones de agresividad, comportamientos violentos, ... pero puede también desarrollarse en un sentido más constructivo y funcional, si se tiene la capacidad de gestionar y

reconstruir las propias narrativas de vida. Así, esta capacidad de algún modo inherente al ser humano, puede potenciarse desde fuera por otros que ayuden y acompañen al menor en el desarrollo de estrategias más adaptivas para canalizar y dar un sentido a su experiencia vital sin culpabilidad, ni agresividad.

Así desde el modelo del buen trato a la infancia basado en la resiliencia, resulta fundamental:

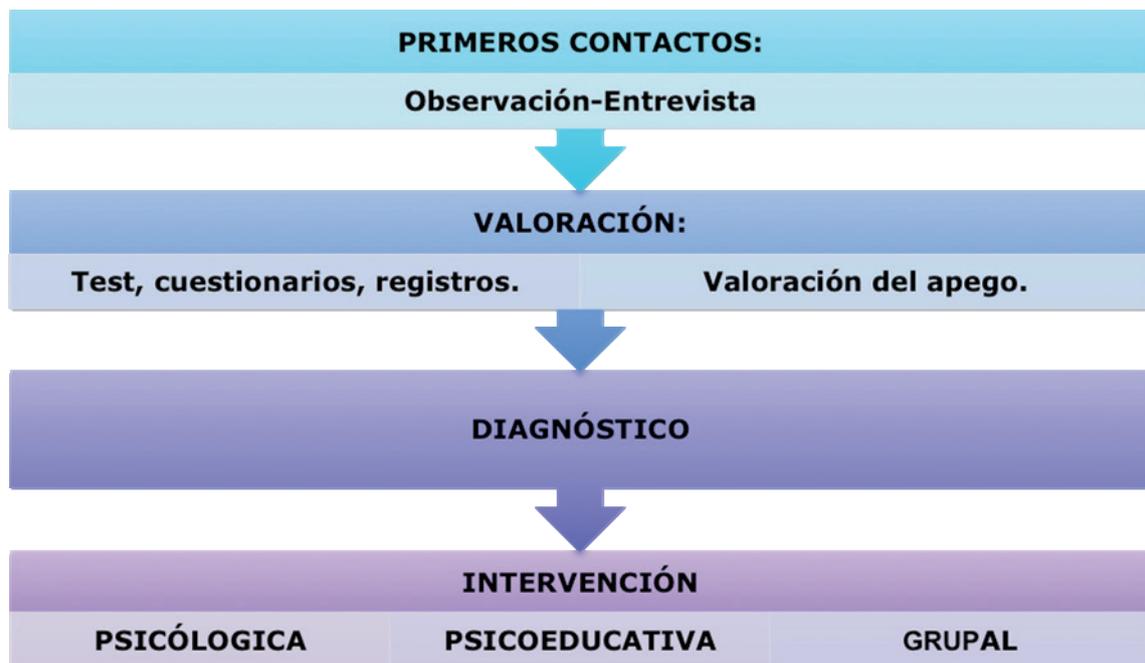
- La promoción, evaluación y rehabilitación de las competencias parentales y marentales.
- Refuerzo y potenciación de las capacidades más positivas de la persona, para construirse desde ellas.
- Facilitación de figuras de referencia y de apoyo.

La relación tanto con las mujeres víctimas de violencia de género como con sus hijos e hijas, se trata de una relación de personas. La relación que se establezca con los usuarios determinará en gran medida la calidad del proceso. Los propios profesionales de algún modo se convierten en figuras de referencia tanto para la mujer como para los menores, en la medida que relatan su problemática, introducen al profesional dentro de su baja red de apoyo e incluso en algunos casos, delegan la toma de decisiones al propio profesional, pretendiendo otorgarle una responsabilidad que no le corresponde.

El profesional se puede convertir en figura de referencia o figura de ayuda, pero sobre todo puede convertirse en figura del buen-trato. El reflejo de otro modo de relación, la aceptación incondicional, la tolerancia, la empatía, la firmeza, la claridad, etc. se convierte en actitudes positivas y motivadoras para el cambio. Cualquier **trato competente de personas competentes siempre es terapéutico.**

Todo proceso debe estar intrínsecamente conectado con el buen trato, entendiendo que el propio profesional se convierte muchas veces en **AGENTE RESILIENTE.** Nunca hay que olvidar que el buen trato debe ser el pilar de cualquier acción terapéutica.

Las siguientes orientaciones prácticas servirán para facilitar durante el proceso de intervención con los menores víctimas de violencia de género, herramientas y técnicas básicas en los primeros contactos, así como en la valoración, diagnóstico, evaluación y atención.



5.1 ORIENTACIONES BÁSICAS EN LOS PRIMEROS CONTACTOS.

A continuación se pretende visualizar una serie de orientaciones básicas en la primera entrevista o primeros contactos en la valoración y diagnóstico especializado del menor. Estas primeras orientaciones son válidas para cualquier profesional, puesto que representan el inicio de cualquier intervención, sea del tipo que sea. Muchas de las cuestiones ya se han ido explicando a lo largo del material, por lo que pretende servir de síntesis.

La observación es la estrategia básica en cualquier intervención y para cualquier profesional. Esta abarca desde que la madre y el niño entran por la puerta, en la sala de espera, en el despacho, en el centro, cuando regresa la madre y cuando salen por la puerta.

En los primeros contactos del profesional con el niño/a no es tan importante lo que dice, ni cómo lo dice (aunque trataremos de prestar atención sobre ello) sino de comenzar a crear un vínculo de confianza con el/ella, así como dotar de un espacio propio para el menor que nos permita poder mantener una intervención en el tiempo si fuera necesario.

CLAVES

- Mutuo conocimiento, escucha, observación y respeto.
- El profesional no debe desacreditar al padre delante del niño/a. Se puede sentir violentado y podemos provocar un efecto contrario.
- Establecer en el niño expectativas de apoyo incondicional y ayuda a resolver sus problemas.
- Esta primera entrevista es crucial sobretodo si posteriormente, el profesional que la realiza va a continuar atendiendo el menor.

ESPACIO

- Acogedor, reservado y silencioso. Puede haber algún juguete o muñeco (un muñeco puede utilizarse posteriormente como instrumento para la entrevista). El profesional se situará al mismo nivel que el niño, bien sentado cara a cara o sentados ante una mesa preferiblemente redonda y sin obstáculos entre ambos.
- Se evitará sentarse detrás de una mesa de despacho con el niño al otro lado. Se puede permitir al niño elija el espacio y la distancia entre él y el profesional.

TIEMPO:

- La duración depende de la capacidad del niño para atender y estar participativo. Por lo general no debe ser muy largo. De forma orientativa una media hora debe ser más que suficiente. Si el niño está comunicando abiertamente, la entrevista se alargará el tiempo que necesite el niño.

PRIMER CONTACTO CON EL MENOR:

- Se produce en presencia de la madre. Sólo después de un tiempo se puede, y siempre sin forzar la situación, realizar la primera entrevista individual con él.
- Entrarán a la sala la madre junto al menor. La madre presentará a su hijo y delante del profesional explicará el porqué están aquí. Se permitirá que haga los comentarios que desee, excepto aquellos que puedan ofender o avergonzar al niño. El profesional también se presentará al niño y se le comunicará en qué consiste nuestro trabajo.
- Una vez solos preguntaremos al niño si quiere saber más cosas. Si tiene dudas se aclararan sus dudas.
- Siempre que se considere oportuno destacaremos algo distintivo y positivo que se vea en él o de lo que trae consigo (veo que te gusta..., veo que tienes una camisa como..., que tu peinado es... que te interesas por...).
- Se le explicará lo que se va a hacer durante la entrevista. Conocer los motivos porqué cree que está aquí, en qué cree que se le puede ayudar y en qué quiere que se le ayude, ofrecen una definición del problema para el menor.

LA ACTITUD DEL MENOR:

- Puede que se acerque a nosotros en una actitud tan familiar como si nos conociera de toda la vida (esta familiaridad puede ser un claro síntoma de trastorno en el apego).
- Puede que no hable, esté distraído, no colabore, no deje de moverse o lo toque todo.
- Puede que agrede (esto es muy frecuente en los adolescentes y niños muy maltratados) de múltiples maneras: utilizado el desprecio (tu no eres mi madre, no puedes ayudarme...), la impertinencia (me aburro, cuando acaba esto, esto es un rollo...).
- Si en algo hay que corregirle se hará con suavidad, sin darle importancia.
- Permitir que el niño hable de lo que desee, sin interrumpirle o descontar lo que nos dice.
- Los adolescentes suelen ser más reacios a interactuar. Es importante que sientan que es un espacio para ellos. Aunque ellos decidan cuando pueden hacer uso de ese espacio, es importante acordar unas normas y unos límites con ellos. Si son 10 minutos, que sean 10 minutos, pero las reglas deben estar claras.

5.2. ORIENTACIONES PRÁCTICAS PARA LA VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO.

En el caso de sospecha de un daño severo y grave, será necesario que un equipo interdisciplinar valore el nivel de gravedad del daño sufrido por el menor. Este equipo debe estar comprendido como mínimo por dos profesionales, de los cuales el/la psicólogo/a será referente principal para poder establecer un primer diagnóstico y valoración.

Esta primera valoración será el punto de partida para plantear los objetivos a corto y medio plazo en la intervención desde el equipo técnico y/o tomar decisiones referentes a objetivos terapéuticos externos y medidas más especializadas de cara a proporcionarle la protección y ayuda que necesita si fuera necesario. No todos los niños y niñas manifestarán sintomatología. Si se ha valorado que la situación no requiere una medida urgente, nuestros primeros contactos deben estar orientados a poder evaluar la necesidad o no de un tratamiento especializado, estableciendo un diagnóstico. El diagnóstico no debe ser una etiqueta pero sí que nos debe permitir establecer un plan de intervención, guiado por unos criterios y orientado a unos objetivos.

“El diagnóstico debe permitir la toma de decisiones en lo que se refiere a las medidas de protección adecuadas y a la propuesta de un proyecto terapéutico que incluya acciones destinadas a reparar el daño en las víctimas y recuperar el desarrollo de las competencias parentales”.

En la mayoría de los casos, el riesgo o desprotección de un menor no puede objetivarse a través de signos externos. Los temores, las culpas y los mensajes de los padres hacen que los niños no estén en condiciones de revelar lo que les ocurre en casa. Habrá que tener paciencia y utilizar la metodología adecuada a las características del niño. Los objetivos de esta fase se podrían resumir en las siguientes cuestiones:

1. **Evaluar** el daño sufrido por el/la menor a través de la sintomatología que observamos, los datos externos que conocemos y la ayuda en su caso, de tests, registros o cuestionarios.
2. Establecer una **prioridad de intervención** en referencia a la urgencia o jerarquía de necesidades que hemos visto en el niño.
3. Decidir la **modalidad de ayuda o intervención** .
4. Consolidar el vínculo establecido con el niño, con el objetivo de establecer una **alianza terapéutica** en la que el niño se sienta SEGURO y EMOCIONALMENTE ENTENDIDO.

Instrumentos específicos para la valoración y el diagnóstico:

Las condiciones a establecer en las sucesivas entrevistas de evaluación, no difieren sustancialmente de lo indicado para la primera entrevista de contacto o entrevista previa. Cuando se inicia la entrevista, se le preguntará cómo se encuentra y si desea contar algo. Si es así, brindaremos nuestra atención a lo que quiera relatar, aunque no coincida específicamente con los objetivos fijados previamente. Una vez que se haya finalizado se reforzará positivamente al menor.

El profesional debe conocer que existen determinados test, registros, cuestionarios que le pueden ser de utilidad. En siguiente cuadro, se exponen algunos de ellos.

Tras la valoración y evaluación, se obtiene un diagnóstico en el caso de existencia de sintomatología. Si no se manifiestan síntomas, no hay que descartar un seguimiento, puesto que la no presencia en el momento de señales, no impide que a largo plazo aparezcan síntomas.

En el caso de la existencia de un daño objetivable en el menor, en el momento de la evaluación, el equipo valorará la alternativa de tratamiento más adecuada. Cuando el daño sea muy grave y la falta de recursos impida una atención adecuada, será necesario la derivación, garantizando así la atención. Se han explicitado anteriormente los criterios de derivación. Dicha derivación no implica la no continuación de nuestra labor y funciones con la familia.

PROYECTIVAS:

- **Test de MACHOVER** (figuras humanas de diferente sexo, casa, árbol) El dibujo de la figura humana proporciona aspectos de la personalidad en relación a su auto concepto y a su propia imagen corporal. El dibujo de una persona al basarse en la proyección de la imagen de un cuerpo, ofrece un medio natural de expresión de las necesidades y conflictos del cuerpo de uno mismo.
- **Test de la FAMILIA**: Entre las pruebas para niños y niñas, el dibujo de la Familia tiene un gran valor diagnóstico. Permite conocer a través del dibujo la representación de una familia para el menor, dificultades, proximidad... Además, refleja el desarrollo intelectual del niño. En la prueba de la familia se ponen en juego, de manera más marcada, los aspectos emocionales.
- **Test de PATA NEGRA**: un técnica proyectiva temática compuesta por una serie de láminas que contienen situaciones que simbolizan distintas situaciones conflictivas correspondientes al desarrollo psicológico de niños de 6 a 12 años. Fue diseñada inicialmente para niños, aunque por su aparente estructura libre se utiliza también para adultos.
- Marionetas, Muñecos, cajón de arena....son juegos e instrumentos que permiten trabajar de manera libre con los niños y niñas.

TEST, CUESTIONARIOS Y REGISTROS

- **Escala Infantil de Síntomas de Estrés Postraumático CPSS**
- **Escala de Depresión Infantil CDI-S**: El CDI-S consta de 10 ítems que proceden del CDI más extenso (27 ítems) sintetiza y recoge los síntomas esenciales de la depresión infantil. Sus principales ventajas son la sencillez y rapidez.
- **ESPO** (entre 6 y 8 años): Cuestionario de personalidad para niños. Consta de 80 ítems, que se pueden aplicar de manera individual y colectiva.
- **CPQ** (entre 8 y 12 años): Cuestionario de personalidad para niños, completo y que consta de 140 ítems. Mide distintas variables de la personalidad.
- **HSPQ** (entre 12 y 18 años): Cuestionario de personalidad para adolescentes. Cuestionario de 140 ítems, que se puede aplicar de manera individual y colectiva, y mide 14 elementos de la personalidad.
- **BASC**. Sistema de Evaluación de la conducta en niños y adolescentes. Conjunto de instrumentos que permite evaluar los aspectos adaptativos e inadaptativos de la conducta de niños y adolescentes. Ofrece la posibilidad de recoger esa información tanto de los padres y profesores (escalas P y escalas T) como del propio sujeto (escalas S).
- Existen distintos cuestionarios de Asertividad y Habilidades Sociales, que pueden utilizarse como control del proceso de la intervención.

VALORACION DEL APEGO:

- Para valorar el apego en niños se puede utilizar las FICHAS anexas al Libro "Los Desafíos invisibles de ser Padre o Madre" de J. Barudy y M. Dantagnan. En este libro y con el empleo de las Fichas, viene perfectamente indicado como valorar el tipo de apego de niños por tramos de edad, desde bebés hasta niños mayores de 7 años.

5.3. ORIENTACIONES PRÁCTICAS PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.

La intervención puede estar **focalizada en el niño/a o puede incluir a la madre y a sus hijos e hijas**. Las características de los recursos existentes o necesidad de cada caso, conllevarán la elección de una u otra intervención. Se **recomienda una intervención familiar en la mayoría de casos, que de forma paralela y coordinada** tenga en cuenta que como sujetos individuales con necesidades diferentes en algunos momentos trabajarán en objetivos particulares. No obstante, los objetivos generalizados de la intervención psicológica deben estar orientados a la relación materno-filial y aspectos relacionados con esta. En el caso de la intervención con la madre y sus hijos e hijas de manera separada, sea del tipo que sea, será necesario una buena coordinación entre los profesionales.

En cualquier intervención, la madre NO debe sentir cuestionado su **rol de madre**; para evitar este cuestionamiento, el profesional realizará siempre una devolución de las sesiones que tenga con sus hijos/as.

- **NORMAS** de la terapia:

- ▶ Respeto mutuo, físico y verbal.
- ▶ Secreto por parte del terapeuta de lo que ocurra en las sesiones.
- ▶ Libertad para comunicar, responder o callar.
- ▶ Libertad para pedir y sugerir
- ▶ Libertad para poder decir en lo que no esté de acuerdo o cuando algo le moleste.

- **HORA Y FRECUENCIA:** La hora y la frecuencia de asistencia varía en relación a la gravedad o urgencia de los trastornos, del tiempo de intervención y de las posibilidades de acudir a las sesiones. En un principio una a dos sesiones semanales, posteriormente, se irán espaciando hasta una sesión mensual. Es difícil señalar la duración del tratamiento. En general las terapias con niños y niñas que presentan un alto nivel de daño son de larga duración (de año y medio para adelante). En los casos en los que el niño posee recursos de afrontamiento o vayan superando los trastornos, la duración se limita a la consecución de los objetivos.

- Aunque se consigan alcanzar los objetivos que se propusieron a lo largo de la intervención, siempre deberá haber un seguimiento del caso. El menor debe saber que puede contar con su terapeuta o con el profesional de referencia siempre y cuando lo necesite.

- El contenido y objetivos de la intervención dependerá de varios factores: el tipo de daño sufrido por el menor, el nivel de apoyo familiar y del contexto, la relación mantenida con el agresor.

▶ **Abordaje inicial: Conocer y establecer vinculación y adherencia terapéutica.** Al principio hay que evitar preguntas directas sobre sus sentimientos, necesidades y problemas, sobre todo si son adolescentes. Comenzar por interesarse por sus gustos, preferencias, aficiones, amigos, forma de vestir, profesores y a no ser que sepamos que va bien en el colegio, evitar preguntar sobre resultados académicos. Cuando la madre y el/la menor estén juntos, preguntar a la madre sobre las cualidades, rasgos positivos y las cosas que hace bien el niño o niña. Luego podemos continuar preguntándole "*porqué cree que viene aquí*", "*en qué cree que le podemos ayudar*" o "*en qué quiere que le ayuden*".

▶ **PROCESO TERAPEÚTICO:** Generalmente con los niños y niñas sometidos a violencia de género los proceso terapéuticos suelen ser largos (normalmente, entre un año y medio, dos años). El periodo de intervención variará dependiendo de la gravedad del año sufrido.

▶ **RITUAL DE TERAPIA:** La estructura y el ritual de la terapia será el mismo en todas las sesiones, prestando especial atención a los saludos iniciales y a las despedidas, realizándolas siempre de la misma forma, con cortesía y afabilidad.

- **ADAPTARSE AL NIÑO:** Es necesario adaptarse a las preferencias, la forma de comunicar, los límites, las resistencias y los temores infantiles. Para ello se precisa paciencia, tolerancia y técnicas adecuadas para conseguir que el/la menor colabore, comunique, se libere de su daño y supere su trastorno.

- **METODOLOGÍA:**

▶ Nunca olvidar que las técnicas son un medio, no un fin en sí mismas. Las técnicas no son útiles si no se utilizan oportunamente. El profesional debe conocerlas y dominarlas para utilizarlas en el momento adecuado.

▶ En cuánto a las orientaciones desde las que abordar la problemática existen variedad de opiniones sobre su eficacia y congruencia.

- **EL ESPACIO TERAPEÚTICO:** El espacio de terapia deberá ser acogedor, amplio, luminoso y alegre. El niño podrá levantarse, moverse o tumbarse en el suelo. Habrá un espacio que permita estar ante él, frente a frente sin obstáculos. Otro espacio para escribir, dibujar, jugar con plastilina o manejar otro tipo de material. La mesa de trabajo deberá ser redonda. Habrá un lugar donde se guarde su capeta de trabajo, el material y los muñecos.

5.4. ORIENTACIONES PRÁCTICAS PARA LA INTERVENCIÓN PSICÓEDUCATIVA.

No todos los menores necesitarán una intervención psicológica. En numerosos casos, la intervención psico-educativa resultará suficiente. Se recomienda un **programa psico-educativo** orientado al aprendizaje de formas de comportamiento y de relación, manejo y control de los impulsos, confianza y estima de sí mismo y de los demás, se recomiendan tres programas. El primero es muy adecuado para los niños más pequeños. El segundo para niños en edad escolar y el tercero para adolescentes. El objetivo es enseñar a jóvenes y adolescentes habilidades sociales y los principios y características del comportamiento asertivo de forma clara y amena. Con la práctica de la asertividad, el niño defiende sus derechos, aumenta su autoestima y le ayuda a relacionarse eficazmente con los amigos, compañeros, padres y otros adultos. Estos programas son muy adecuados para trabajar en Grupos.

- **“Ratones, Dragones y Seres Humanos Auténticos”. E. Manuel García Pérez y Ángela Magaz. Ed. Grupo Albor.**

- **Programa de enseñanza de Habilidades de Interacción Social. M^a Inés Monjas. Ed. CEPE S.L.**

- **Habilidades Sociales y Autocontrol en la Adolescencia. Ed. Martínez Roca.**

5.5. ORIENTACIONES PRÁCTICAS PARA LA INTERVENCIÓN GRUPAL CON LOS HIJOS E HIJAS DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

En casos graves, el grupo puede servir de complemento a la intervención individual; en otros la intervención grupal por sí sola presenta numerosas ventajas. Su orientación puede ser tanto psicoterapéutica como psico-educativa, dependiendo de la composición del grupo, de la oportunidad de intervención en tiempo, del lugar y los recursos.

Condiciones:

- Secreto (al inicio del grupo se hace un pacto en el que nadie revela nada que ocurra en el grupo).
- Los /as menores son los protagonistas.
- Pueden opinar y proponer cosas.
- Si algo no les gusta, les molesta o no están de acuerdo, lo deben comentar en público dentro del grupo.
- El límite está en el respeto a los demás.

Objetivos:

- Conocer las repercusiones de la violencia en los hijos e hijas, informando de los efectos asociados a las vivencias de las situaciones de violencia de género.
- Reforzar y/o mejorar el vínculo afectivo de la madre con sus hijos.
- Ubicar la figura del padre en relación a los hijos e hijas. Explorar las dificultades añadidas al proceso de ruptura.
- Permitir dar y recibir apoyo con otros niños y niñas que hayan vivido dificultades parecidas.
- Permitir expresar y elaborar sus experiencias traumáticas.
- Aprender habilidades de relación, fundamentalmente en el conocimiento y práctica de la asertividad.
- Aprender y practicar el RESPETO.
- Aprender a reconocer, poner nombre y manejar sus sentimientos y emociones.
- Potenciar la tolerancia a la frustración y control de impulsos.
- Desarrollar la capacidad empática.

Estructura y composición del grupo: El grupo debe ser homogéneo en cuanto al problema que comparten y la edad que tienen los/as menores. El número adecuado de menores en cada grupo será de 4 a 8. Los grupos de edad recomendables serán de 8 a 13 años y de 14 a 17 años. El grupo tendrá una duración determinada, será abierto, pudiendo incorporarse y

despedirse nuevos miembros aunque ya se haya iniciado el proceso. Si por cualquier motivo alguien deja el grupo, deberá avisarlo con anticipación y despedirse de sus compañeros.

Espacio físico: La sala donde se desarrolle el grupo estará adaptada a los niños y niñas. Será amplia, cálida y luminosa. Dispondrá un área de movimiento, otra de expresión artística y una mesa amplia de trabajo, preferiblemente redonda. Se recomienda externalizar fuera del dispositivo de atención.

Temporalidad: Hay que determinar el tiempo de duración del grupo, el día de la semana en que se convoca y el horario, que no será mayor a 90 minutos.

Metodología: Grupo dirigido, con uno o dos profesionales. El control y la estructura de la dinámica del grupo dependerá del objetivo a trabajar en cada sesión. La interacción social es facilitada por la dinámica propia del grupo. Modificación y modelado de conductas sociales (grupos psicoeducativos). Empleo de juegos, películas, cuentos y otro tipo de dinámicas que logren captar la atención y el interés del niño y posibiliten un trabajo terapéutico.

Técnicas y materiales para el desarrollo del grupo: Son numerosas las técnicas que pueden utilizarse dentro del grupo: técnicas de juego, relato, dibujo, interacción, ensayo de roles, modelado, interpretación de papeles, muñecos, cojines, películas, discusiones, etc. Como se ha dicho anteriormente, las técnicas deben ser oportunas y relevantes, con una mayor o menor estructura dependiendo del objetivo a perseguir. Si se va a trabajar las habilidades sociales, se deberá preparar anticipadamente el material y las dinámicas de la sesión. Si se va a trabajar los sentimientos y el drama personal, la estructura será mínima, conduciendo las actividades o los ejercicios dependiendo de cómo surjan las situaciones y la disposición y ánimo de los participantes.

5.6. ALGUNAS TÉCNICAS Y MATERIALES.

Todas estas técnicas pueden ser utilizadas por cualquiera de los profesionales (Trabajadores Sociales, Educadores, Psicólogos) que intervienen en la atención integral de los hijos e hijas de las mujeres víctimas de violencia de género. Reiterar la flexibilidad, oportunidad y relevancia en el empleo de las técnicas.

1. Diario y Cuaderno de Terapia: Se elabora a medida que progresa la intervención y en el que se recogen los trabajos que se vayan realizando y los progresos que se vayan consiguiendo, por ejemplo en la "*Escalera de Objetivos*". Si el menor tiene edad suficiente y está en disposición, se le puede proponer que lleve un diario **secreto** en el que anote todo lo que le sucede, lo que piensa, lo que siente, éxitos, decepciones, acontecimientos gozosos y dolorosos. Solo si lo desea, nos lo puede mostrar.

2. Dibujos (folios, goma, lápices, pinturas, tijera): El dibujo es quizás el recurso más utilizado con los niños y niñas. A los niños y niñas le gusta dibujar. Si un niño nos dice que no sabe, se le dice que eso no importa y que haga los dibujos como quiera, asegurándole que no importa como los haga. Una vez finalizado el dibujo, le decimos que lo comente o cuente una historia sobre lo que **representa** o ha querido representar en su dibujo. Se le devolverá una opinión sobre lo que se ve o sugiere su dibujo. Podemos decirle que dibuje lo siguiente:

- Dibuja lo que crees es tu problema.
- Dibuja una casa.
- Una persona.
- Una persona del sexo opuesto.
- Una familia.
- Dibuja a tu terapeuta.
- Dibújanos a los dos.
- Dibuja el problema de tus padres.
- Dibuja el plano de tu casa (le ayudamos).
- Dibuja cuando eras pequeño.
- Los sueños que más te gustan.
- Los sueños que menos te gustan.
- Tu cara cuando estás... alegre, triste, enfadado, con miedo...
- Dibújate cuando sufres.
- Cuando tus padres pelean.
- Dibuja a tu padre.
- Dibuja a tu madre.
- Etc.

En el "Manual de Terapia Infantil Gestáltica"⁹ se explica la utilización del Cuaderno de trabajo, los diferentes dibujos que lo integran y como trabajar con este material.

Toda actividad que requiere fantasía e imaginación puede aportar mucha información sobre todo en niños/as de corta edad. Proponer dibujar al niño suele ser bastante adecuado, pero si la actividad le angustia se debe cambiar por otra que le pueda gustar más.

3. Pizarra: A los niños y niñas les gusta escribir en la pizarra, sobre todo si son muy activos y necesitan moverse. La técnica del dibujo puede realizarse también en la pizarra. Los y las adolescentes suelen hacer uso de ella.

4. Muñecos, marionetas y cojines: Hay muchos profesionales que utilizan un muñeco, al que denominan "**Mi ayudante**" (*El muñeco tiene un nombre y una historia. Se comunica con el pensamiento y lo que mejor hacen es escuchar en silencio*). El niño interactúa con el muñeco fantaseando, proyectando sus conflictos. El muñeco les atrae y les da seguridad y confianza, porque en absoluto es peligroso. Con la ayuda de muñecos y marionetas se puede fantasear el trauma y probar soluciones. A través de los muñecos el niño puede exteriorizar su dolor, su enfado, su tristeza, su amor, su soledad y sus sentimientos de culpa. Los cojines no solo sirven para sentarse en el suelo si no para simbolizar cualquier cosa (personas, sentimientos, situaciones, a sí mismo, a la terapia...), para luchar, para abrazar o para protegerse.

Se puede trabajar con los niños y niñas la realización de las marionetas, incluso se pueden usar dibujos sin colorear de personajes infantiles, donde estén reconocidos un hombre, una mujer, tantos hermanos como haya, un monstruo, que permita trabajar con el problema.

5. Cuentos inventados: Esta técnica es muy útil para superar las dificultades que provienen de los conflictos que tienen su raíz en la familia. En la historia el niño se siente identificado con el protagonista. Construye la historia teniendo en cuenta su problema.

Cuerpo de la historia:

- Un héroe (protagonista con el que se identifica el niño).
- Una meta (algo difícil y peligroso que el héroe tiene que conseguir).
- Un enemigo que personifica el problema (conflicto en la familia, malos tratos...) en forma simbólica (monstruos, demonios, ogros...).
- Unas personas que ayudan al héroe (hadas, magos, animales con poderes...).
- Acontecimientos inesperados que el héroe debe superar para conseguir su meta.
- Un final feliz con un ritual de superación

⁹ "Manual de terapia infantil gestáltica". Loretta Zaira Cornejo Parolini. 2001. Ed. Desclée de Brouwer.

El profesional construye los personajes con ayuda del niño. Comienza a relatar la historia hasta que el protagonista encuentra problemas. Le pregunta al niño cómo superarlos y con la ayuda de quién. El niño desarrolla el final de la historia con ayuda del profesional. El/la menor pueden construir la historia relatándola alternativamente, con ayuda del profesional.

6. Cuentos relatados: Se recomienda el libro "Cuentos para Sentir" de Begoña Ibarrola. El libro recoge unos relatos. En cada historia aparece un sentimiento. Al final del cuento se proponen unas preguntas en las que con ayuda de la narración el niño conecta y descubre la vivencia de su propio sentimiento.

7. Juegos: "ADIOS TRISTEZA" es un juego grupal de ayuda para que los niños superen el duelo, una separación y la pérdida (de 6 a 18 años).¹⁰

¹⁰ Para conocer más www.teaediciones.com

5.6. CONCLUSIONES.

Es importante, la toma de conciencia de la realidad individual, familiar y social, ayudándoles para que comprendan su condición de víctimas, para lograr encontrar alternativas en el concepto de sí mismo y de las relaciones con los demás. El objetivo es que el/la menor sea consciente de la realidad de su historia, por muy dolorosa que sea. Esta toma de conciencia es un proceso delicado, que necesita tiempo hasta que el niño se sienta lo suficientemente seguro con su profesional de referencia como para acceder y aceptar su realidad. El apoyo social es fundamental; los menores expuestos a violencia de género deben de percibir comprensión, aceptación, ayuda y respeto de los adultos con los que se relacionan. Educadores, médicos, profesores, trabajadores sociales, psicólogos y otras personas que intervienen y se relacionan con el niño, deben de trabajar en red para proporcionar al menor el buen trato que necesita.

Es fundamental señalar la importancia de procurar un **apego seguro** facilitando y promoviendo una vinculación sana entre los niños y sus figuras primarias de apego. El cuidador de referencia debe procurar y promover su vinculación, teniendo como fondo la calidad de la relación profesional.

En general, el trabajo terapéutico con hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género tiene como objetivo primordial potenciar las capacidades resilientes, aquellas más positivas que les permitan reconstruir su historia y elaborar narrativas alternativas a lo que han vivido.



6. LA ATENCIÓN A MENORES HIJOS E HIJAS DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DESDE OTROS SERVICIOS

6. LA ATENCIÓN A MENORES HIJOS E HIJAS DE MUJERS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DESDE OTROS DISPOSITIVOS

6.1. LOS EQUIPOS PROFESIONALES DE LOS JUZGADOS.

Uno de los miedos que más se repite entre las mujeres víctimas de violencia de género es el temor a “perder a sus hijos”.

Esta preocupación, la expresan verbalmente a los profesionales que las atienden tanto en un momento previo del proceso, cuando todavía no se han separado del agresor, normalmente el padre de sus hijos, como en momentos posteriores en los que se pone en marcha todo el procedimiento judicial para la toma de decisiones judiciales sobre las medidas relacionadas con el régimen de guarda y custodia y de visitas de los menores con su padre.

Es importante que en el momento previo a la decisión de desvinculación del agresor, este temor no sea un obstáculo para el avance en el proceso. El profesional que la atiende debe tener conocimientos precisos sobre esta materia y transmitir información que ayude a disipar las dudas y a apaciguar temores.

Sobre esta materia es importante tener presente que:

1 El art. 92.7 de nuestro Código Civil dispone que no procederá la guarda conjunta cuando cualquiera de los padres esté incurso en un procedimiento penal iniciado por atentar contra la vida, la integridad física, la libertad, la integridad moral o la libertad e indemnidad sexual del otro cónyuge o de los hijos que convivan con ambos. Tampoco procederá cuando el juez advierta, de las alegaciones de las partes y las pruebas practicadas la existencia de indicios fundados de violencia doméstica.

2 La Ley de Medidas de Protección Integral contra la violencia de género prevé en su art. 65 la posibilidad de suspender la patria potestad y la custodia y el art. 66 dispone que el Juez podrá acordar la suspensión de las visitas del inculpado.

3 Por su parte, en Aragón, la ley 2/2010, de 26 de mayo, de igualdad en las relaciones familiares ante la ruptura de convivencia de los padres, dispone que no procederá la custodia compartida ni individual cuando haya un proceso penal iniciado por malos tratos y se haya dictado una resolución judicial motivada en la que se constaten indicios fundados y racionales de

criminalidad. Tampoco cuando el juez advierta de las alegaciones de las alegaciones de las partes la existencia de indicios fundados de violencia de género.

Acompañar a la mujer / madre víctima de violencia de género a la Asesoría Jurídica para que la informen de modo más específico y especializado sobre esta materia, puede ser una estrategia útil en el marco del Plan de Intervención.

La toma de decisiones judiciales puede venir apoyada en los informes de los Equipos del Instituto de Medicina Legal de Aragón o desde los Equipos Técnicos Psicosociales de los Juzgados.

Grosso modo, los Equipos del Instituto de Medicina Legal tienen como función la valoración del daño (tanto físico como psíquico) en las víctimas, y por su parte, los Equipos Técnicos Psicosociales de los Juzgados realizan los informes para la decisión respecto del régimen de custodia y de visitas de los menores.

Algunas de las orientaciones o recomendaciones para ambos en su intervención con menores serían:

1. No someter a los menores a procesos de valoración innecesarios, evitando así su doble victimización.
2. Recopilar información / pruebas / diagnósticos e intervenciones previas de otros profesionales que hayan trabajado con ellos.
3. Coordinación con profesionales de los Servicios Sociales si conocen el caso y su evolución.
4. No permitir el uso del pretendido síndrome de alienación parental (SAP)¹¹.
5. Escuchar y respetar la opinión de los menores.
6. Considerar que cuando un menor manifiesta su rechazo o reticencia a la convivencia o relación con uno de sus progenitores, más allá de los conflictos entre sus figuras parentales, pueden existir razones personales e individuales que deben ser valoradas.

¹¹ Consultar sobre el tema en el III Informe anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer 2010. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

6.2. LOS PUNTOS DE ENCUENTRO FAMILIAR.

Se entiende por Punto de Encuentro Familiar, tal y como consta en el borrador del Decreto que regula su funcionamiento en Aragón, *“aquel servicio neutral de intervención familiar, destinado como medida temporal al cumplimiento de resoluciones judiciales o administrativas del órgano con competencia en materia de protección de menores, en las que se deba cumplir el régimen de visitas establecido entre el menor y el progenitor no custodio u otros familiares, en procesos de separaciones familiares en las que exista conflictividad que dificulte o impida el desarrollo de éstas, con el objeto de normalizar las relaciones”*.

Un porcentaje muy elevado de menores hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género, realizan visitas con sus padres en estos dispositivos. En la resolución judicial que estable su periodicidad se señala también si estas se llevarán a cabo de modo supervisado – dentro del espacio físico dónde se ubica el punto de encuentro y con la presencia de profesionales- o si el punto de encuentro tiene una función de intermediación entre la madre y el padre en la entrega y recogida de los menores.

Existe un documento Marco de Mínimos para asegurar la calidad de los Puntos de Encuentro Familiar, aprobado por acuerdo de la Comisión Interautonómica de Directores y Directoras Generales de Infancia y Familias el día 13 de Noviembre de 2008, en el que se establecen las siguientes orientaciones en relación a la intervención en casos de violencia de género en estos servicios:

1. Las Comunidades Autónomas o entidades competentes y el equipo técnico del Punto de Encuentro Familiar prestarán especial atención a las necesidades manifestadas por los usuarios en las situaciones de violencia de género.
2. El equipo técnico velará por la seguridad de la víctima en las dependencias del Punto de Encuentro Familiar, pudiendo acordar las medidas que considere oportunas en el marco de sus atribuciones a fin de asegurar la integridad física o psíquica del menor o de la víctima.
3. En cualquier caso será posible acordar la suspensión inmediata de la intervención en caso de incumplimiento por algún miembro de la familia de los deberes que le son aplicables como usuario del recurso o de las normas del funcionamiento interno. Esta suspensión deberá ser comunicada con carácter inmediato a la autoridad/administración que haya derivado el caso.
4. Las autoridades competentes elaborarán un Protocolo de Actuación con las fuerzas y cuerpos de seguridad a fin de asegurar su presencia o colaboración a requerimiento del equipo técnico. Deberá garantizarse que estos cuerpos o fuerzas

de seguridad cuenten con la información suficiente y necesaria respecto a la intervención que se desarrolla en los Puntos de Encuentro Familiar.

Una de las preocupaciones más verbalizadas por parte de las mujeres víctimas de violencia de género que deben hacer uso de los puntos de encuentro para desarrollar las visitas con sus padres establecidas por el Juez, es la influencia o el efecto que en la revisión del régimen de visitas puedan tener los informes elaborados por los equipos técnicos de estos espacios que son remitidos al Juzgado.

Se sienten "vigiladas" y en una constante "rendición de cuentas" de sus miedos: miedo a encontrarse con su agresor, miedo a que este haga daño a sus hijos, miedo a no ser entendidas, miedo a "los juicios de valor" de los profesionales, ...

Sería aconsejable que los profesionales de los puntos de encuentro tuvieran formación específica sobre violencia de género y sus efectos, tanto en la mujer como en los menores. Esto, sin duda, redundaría en una mejor atención directa de ambos.

Si estos temores, preocupaciones o miedos no se trabajan pueden tener un efecto perjudicial, por el que cada vez la mujer desconfía más de estos servicios y en lugar de sentirse apoyada y acompañada se siente confrontada con los profesionales que trabajan en ellos.

De nuevo, una estrecha colaboración y coordinación entre áreas de intervención para una misma situación de violencia de género, sería la estrategia más deseable; coordinación entre los profesionales de los puntos de encuentro y aquellos otros que son identificados por la propia mujer como referentes en su proceso de recuperación.

6.3. SERVICIO DE PROTECCIÓN DE MENORES.

Tal y como ya se ha señalado anteriormente, los efectos y repercusiones de la violencia de género en los menores puede generarles síntomas o signos que ponen de manifiesto su afectación.

Los Servicios Sociales Generales, como dispositivos con la atribución de recepción de notificaciones y elaboración de los procesos de investigación en los casos de desprotección infantil, tienen un lugar privilegiado en la detección de situaciones de violencia de género.

Desde esta perspectiva de la detección de la violencia de género a través de los menores, los profesionales de los Servicios Sociales Generales deben avanzar en la formación específica en este ámbito y ampliar la mirada en el análisis de casos de menores con indicadores de maltrato infantil. Plantearse como hipótesis de trabajo – sobre todo en la fase de valoración de casos- la contextualización de los indicadores de desprotección infantil en un marco de violencia de género en el ámbito familiar, obliga a repensar las intervenciones y a diseñar vías de resolución diferentes. El conocimiento mutuo de ambos Servicios (Mujer / Menores), con el fin de afianzar líneas de colaboración, es un reto que está comenzando a andar.

Mención específica merecen los casos que por su gravedad son objeto de apertura de expediente en ambos servicios: en los de protección a la mujer en situación de violencia de género y en los servicios sociales especializados de protección a la infancia. Esta tipología es, afortunadamente, poco habitual pero muy llamativa por su gravedad. Suele tratarse de casos con lesiones físicas en la mujer y en el menor o menores como consecuencia de un episodio de violencia de género en el ámbito familiar en el que el menor también recibe el impacto de la agresión.

En estas situaciones, es necesaria una coordinación- colaboración inmediata de los profesionales responsables del caso en las dos áreas (mujer / menor) para acordar unas líneas de actuación consensuadas y coherentes; un plan de intervención que defina claramente los objetivos a conseguir, la metodología a desarrollar y los profesionales que van a realizar la intervención directa. También sería necesario concretar espacios para la revisión y evaluación del caso en los que además de valorar la evolución de la intervención, se redefinan las acciones con la complementariedad de ambos Servicios.

Otra casuística a destacar es aquella en la que, desde los centros de alojamiento a mujeres víctimas de violencia, se detecten situaciones de desamparo de los menores que quedan sostenidas por la función protectora de centro. En estos supuestos, y ante la posible decisión de abandonar el Centro por la mujer-madre, el menor puede encontrarse en una situación de grave

riesgo. Es importante, en la medida de lo posible, anticiparse a la posible decisión de abandono del centro por parte de la mujer-madre, y asegurar, si eso ocurre, la protección inmediata del menor.

7. BIBLIOGRAFÍA

7. BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR REDORTA, M^a DOLORES. (2004). **"Trastornos mentales y del comportamiento en escolares y exposición a violencia de género en su ámbito familiar."**

AGUILAR REDORTA, M^a DOLORES (Documento sin fecha): **"Niños y niñas expuestos a la Violencia de Género: Una forma de maltrato infantil."** Federación de asociaciones de mujeres separadas y divorciadas.

ANTEQUERA JURADO, R. (Cuad Med Forense, 12(43-44), Enero-Abril 2006): **"Evaluación psicológica del maltrato en la infancia."**

ARNOL P. GOLDSTEIN Y OTROS. (Ed. Martínez Roca): **"Habilidades Sociales y Autocontrol en la Adolescencia"**.

ATENCIANO JIMÉNEZ, BEATRIZ. (2009. Clínica y Salud. Vol.20, nº 3): **"Menores expuestos a Violencia contra la pareja: Notas para una práctica clínica basada en la evidencia."**

BARUDY, JORGE Y DANTAGNAN, MARYORIE. (2005. Ed. Gedisa): **"Los buenos tratos a la infancia."**

BARUDY, JORGE Y DANTAGNAN, MARYORIE. (2010. Ed. Gedisa): **"Los desafíos invisibles de ser madre o padre."**

BOWLBY, J. (1998, Ed. Paidós). **"El apego."**

CANTÓN DUARTE, JOSÉ; CORTÉS ARBOLEDA, MARÍA DEL ROSARIO; JUSTICIA DÍAZ, MARÍA DOLORES. (2007. Ed. Piramide). **"Conflictos entre los padres, divorcio y desarrollo de los hijos."**

CORMAN, LOUIS (Ed. Herder S.A.): **"Test de PATA NEGRA."**

CUNNINGHAM, A. (2004. Ed. New York, NY: Guilford Press.). **"Protecting Children From Domestic Violence: Strategies for Community Intervention."**

CYRULNIK, BORIS. (2002. Ed. Gedisa). **"Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida."**

DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ZARAGOZA. ARÉA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO. PLAN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES (2006): **"Guía de información práctica sobre la Violencia de Género."**

ECHEBURÚA, E., CORRAL, P. (1998. SIGLO XXI). **"Manual de violencia familiar."**

ESPINOSA BAYAL, M^a ANGELES (2004. Proyecto NAHIKO. EMAKUNDE): **"Las hijas e hijos de mujeres maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar."**
Gobierno Vasco

GRACIA FUSTER, ENRIQUE. (2002. Ed. Paidós). **"Las víctimas invisibles de la violencia familiar. El extraño iceberg de la violencia doméstica."**

IBARROLA, BEGOÑA (Ed. SM 2003): **"Cuentos para sentir . Educar las emociones."**

INSTITUTO NAVARRO DE LA MUJER: **"Guía para Profesionales: Protocolo de actuación coordinada en la asistencia a víctimas de Violencia de Género."** Gobierno De Navarra

INSITUTO ARAGONÉS DE LA MUJER EN CANTABRIA: **"Guía de detección a la Violencia de Género desde el ámbito educativo."** Gobierno de Cantabria.

INSTITUTO ARAGONÉS DE LA MUJER: **"II Plan integral para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres en Aragón."** Gobierno de Aragón.

INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES-ADCARA (2007): **"Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón."** Gobierno de Aragón.

INSTITUTO CANARIO DE LA MUJER (2009): **"Guía para la Atención a Mujeres víctimas de Violencia de Género."**

JUNTA DE ANDALUCÍA-CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL: **"Evaluación del Riesgo Psicosocial en Familias Usuarias del Sistema Público de los Servicios Sociales de Andalucía."**

LLUÍS FONT, JOSEP M^a (Ed. Oikos-tau): **"Test de la Familia."**

LORETTA CORNEJO. (2001. Ed. Desclee de Brouwer.): **"Manual de Terapia Infantil Gestáltica."**

MARGOLIN G, GORDIS EB (2000, Annual Review of Psychology). **"The effects of family and community violence on children."**

MERCAU, CARLOS A. (2005. Revista del Hospital J.M. Ramos Mejía- Edición Electrónica. Volumen X - Nº I.): **"Maltrato en el embarazo y en el recién nacido"**

MINISTERIO DE IGUALDAD-MINISTERIO DE EDUCACIÓN POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE (2008): **"Mujeres, infancia y Violencia de Género: Un nuevo enfoque."**

MONJAS, M^a INÉS. (Ed. CEPE. 2000): **"Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social para niños y adolescentes."**

MÜNSTERBERG, ELIZABETH. (Ed. Guadalupe): **"El dibujo de la Familia Humana en los Niños."**

PATRÓ HERNÁNDEZ, ROSA Y LIMIÑANA GRAS, ROSA MARÍA. Anales de psicología (2005, vol. 21, nº 1 (junio), 11-17): **"Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas."**

PATRÓ R, LIMIÑANA R. Víctimas de violencia familiar (2005. Anales de Psicología, Universidad de Murcia.Vol. 21, Nº 1 (junio), 11- 17): **"Consecuencias psicológicas e hijos de mujeres maltratadas."**

PÉREZ, E. MANUEL GARCÍA Y MAGAZ LAGO, ANGELA. (1998. Grupo ALBOR): **"Ratones Dragones y Seres Humanos Auténticos."**

PETER RYGAARD, NIELS. (Ed. Gedisa. 2010): **"El niño abandonado."**

PROCURADOR DEL COMÚN-JUNTA DE ANDALUCÍA (2010): **"Menores víctimas de violencia de género."**

SAVE THE CHILDREN (2011): **"En la Violencia de Género no hay una sola víctima"**.

SAVE THE CHILDREN: **"Manual de atención a los niños y niñas víctimas de la violencia de género."**

SEPÚLVEDA GARCÍA DE LA TORRE, A. (2006. Cuad Med Forense, 12(43-44), Enero-Abril): **La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil."**

TEA EDICIONES: "Juego "ADIOS TRISTEZA"."

VANISTENDAEL, STEFAN Y LECOMTE, JACQUES. (2002. Editorial Gedisa). "La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en si mismos: construir la resiliencia."

(2005): Vancouver fundation. "Helping my child. A Guide to Supporting Children Exposed to Domestic Violence".

WEBGRAFÍA:

www.aragon.es. Gobierno de Aragón. Instituto aragonés de la mujer.

www.boa.es. Boletín Oficial de Aragón.

www.boe.es. Boletín Oficial del Estado .

www.ias.aragon.es. Instituto aragonés de Servicios Sociales.

www.ias.aragon.es/adjuntos/menores/PlanInfancia_Aragon.pdf

Plan integral de Infancia y Adolescencia en Aragón (2009-2012)

www.justizia.net/sav. Servicio de Atención a la Víctima del País Vasco.

www.mtas.es. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer.

www.observatorioviolencia.org. Observatorio de la violencia.

www.separadasydivorciadas.org. Federación de mujeres separadas y divorciadas.

www.unicef.es. Unicef.

www.savethechildren.es. Save the Children.

**8. ANEXO I: FICHAS DEL PROTOCOLO DE
ACTUACIÓN DESDE LOS
DISPOSITIVOS DE ACOGIDA**

**FICHA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN
(MENORES)**

IDENTIFICACIÓN DEL MENOR

Nombre: Apellidos:

Fecha de Nacimiento: DNI / NIF:

Nacionalidad: Idioma:

Tiempo en España: Dominio del Español:

Situación legal: Tarjeta sanitaria:

ESCOLARIZACIÓN

Centro escolar de procedencia: Curso:

Tutor: Dirección:

Teléfono:

Centro escolar actual: Curso:

Dirección del centro: Teléfono:

Recibe beca de comedor: SI NO

Instituciones de carácter no formal en las que participa

Institución	Area (*)	Horario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) Apoyo escolar, ocio y tiempo libre. Campamentos...

SITUACION SANITARIA

Tarjeta sanitaria y nº

Centro de salud: Medico:

Enfermedades

Graves /crónicas: Nombre:

¿Sigue tratamiento?

Discapacidad:

Tipo de discapacidad:

Porcentaje de minusvalía

¿Sigue tratamiento?

Alergias conocidas:

Tipo de alergia:

¿Sigue tratamiento?

Observaciones:

DATOS FAMILIARES

● Motivo de Ingreso en la casa:

Violencia de género

Desarraigo e indefensión

Padre del menor

Pareja de la madre

Otros

● En caso de violencia de género...

¿El agresor tuvo comportamientos violentos hacia sus hijos o los hijos de pareja?

SI

NO

¿Los menores presenciaron los episodios de violencia?

SI

NO

● Integrantes de la unidad familiar:

	Nombre	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad
Madre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Padre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hermano 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hermano 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hermano 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos de la madre

Nombre y Apellidos:

DNI: Teléfono:

Datos del padre

Nombre y Apellidos

DNI: Teléfono:

● Medidas civiles en caso de divorcio/separación

Régimen de visitas

Pensión de alimentos

● Medidas penales ante divorcio / separación en casos de violencia de género

Prohibición de aproximación a los niños

ESTRUCTURA Y DINAMICA FAMILIAR

Estructura del

Presencia de ambos progenitores

**núcleo familiar antes
del ingreso**

Familia monoparental

Madre soltera

Separación /divorcio

Viudedad

Apoyo de la familia extensa

Abuelos

Otros

Antecedentes en instituciones de acogida:

PRESENCIA DE MALTRATO EN LA FAMILIA

Indicar si en el núcleo familiar en el que reside el menor se da o daba alguno de los siguientes tipos de maltrato hacia el menor.

Maltrato físico

- ¿Quién lo ejerce?
- Indicadores de maltrato en el niño

- Nivel de gravedad del maltrato

Negligencia física

- ¿Quién lo ejerce?
- Indicadores de negligencia en el niño

- Nivel de gravedad

Maltrato psicológico

- ¿Quién lo ejerce?
- Indicadores de maltrato en el niño

- Nivel de gravedad

Negligencia emocional

- ¿Quién lo ejerce?
- Indicadores de negligencia en el niño

- Nivel de gravedad

Abuso sexual

- ¿Quién lo ejerce?
- Indicadores de negligencia en el niño

- Nivel de gravedad

Maltrato prenatal

- ¿Quién lo ejerce?
- Indicadores de negligencia en el niño
- Nivel de gravedad

Explotación laboral o mendicidad

- ¿Quién lo ejerce?
- Indicadores de negligencia en el niño
- Nivel de gravedad

Abandono

- ¿Quién lo ejerce?
- Indicadores de negligencia en el niño
- Nivel de gravedad

Incapacidad parental de control de la conducta

- ¿Quién lo ejerce?
- Indicadores de negligencia en el niño
- Nivel de gravedad

OBSERVACIONES:



*Teléfono gratuito
de Emergencias en Aragón 24 Horas*

900 504 405



Financian:

