

***NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS A VIOLENCIA
DE GÉNERO:
UNA FORMA DE MALTRATO INFANTIL***

Lola Aguilar Redorta

Médica pediatra

INDICE:

- 1) LA PERSPECTIVA O EL ENFOQUE DE GÉNERO. LA VIOLENCIA DE GÉNERO.**
- 2) NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO: UNA FORMA DE MALTRATO INFANTIL**
- 3) RESILIENCIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO.**
- 4) INTRODUCCIÓN A LA INTERVENCIÓN CON LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

1) LA PERSPECTIVA O EL ENFOQUE DE GÉNERO. LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

El género se define como el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social. Este proceso lleva implícito la jerarquización de estos rasgos y actividades de tal modo que a los que se definen como masculinos se les atribuye mayor valor (Lourdes Benería, 1987). Así pues, el género está arbitrado por relaciones asimétricas o de poder, donde una categoría de individuos, los hombres, restringen y configuran las opciones y acciones de otros individuos, las mujeres (Kabeer, 1998). Esta elaboración cultural se desarrolla a través de la intervención del estado, del mercado laboral, las escuelas, los medios de comunicación, las leyes, la familia y las relaciones interpersonales. Esta base conceptual así construída sirve como punto de partida de la violencia de género, pues es la violencia el mecanismo represivo que mantendrá el orden social preestablecido. En 1993 la ONU definió la violencia de género como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico, inclusive las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si dichos actos ocurren en el medio doméstico como fuera de él.”

Al aplicar la perspectiva de género a cualquier ámbito de la vida de los seres humanos se está teniendo en cuenta el carácter “generizado” de todas las relaciones humanas, instituciones y procesos sociales (ciencia, educación, política...). Por ello es necesario aplicar el enfoque de género para el análisis y tratamiento de las repercusiones que la violencia masculina tiene sobre las mujeres y sus hijos e hijas.

2) NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO: UNA FORMA DE MALTRATO INFANTIL

En la definición de maltrato infantil se diferencian cuatro tipos : el maltrato físico, el abuso sexual, la negligencia y la violencia psicológica (MacLeod,2004). Dentro de la violencia psicológica, definida como el conjunto de comportamientos que causan torturas psicológicaso emocionales a los/as niños/as, se distinguen a su vez tres subtipos:

- el abuso psicológico
- la negligencia emocional
- la exposición a la violencia de género familiar

Se consideran expuestos/as a violencia de género en su ámbito familiar a todos/as los/as menores que viven en un hogar donde su padre o el compañero de su madre es violento contra la mujer (Pâquet-Deehy, 2004). Estos/as niños/as presencian actos violentos (son testigos directos de las agresiones a su madre en un 70-90% de los casos), oyen gritos, insultos, ruidos de golpes, ven las marcas que dejan las agresiones, perciben el miedo y el estrés en la mirada de la madre y están inmersos en el ciclo de la violencia (tensión creciente, estallido, arrepentimiento). “ Ver sufrir a alguien a quien se quiere hace mucho daño, y todavía se siente más dolor cuando el agresor es el padre”. Además, en los hogares donde impera la violencia los hijos e hijas presentan hasta 15 veces mayor probabilidad de padecer maltrato físico, abusos sexuales y negligencia que en los hogares no violentos (EEUU, 1996).

La Academia Americana de Pediatría (AAP) reconoce que “ser testigo de violencia doméstica puede ser tan traumático para el niño como ser víctima de abusos físicos o sexuales”, tras la constatación de que los patrones de las alteraciones en los niños/as expuestos a violencia son superponibles al patrón descrito en los niños y niñas víctimas directas de abusos (Jaffe, 1986; Hughes,1989; Salzinger,1992). Otros investigadores afirman que la violencia de género en el ámbito familiar es una de las

principales causas del trastorno de estrés post-traumático en niños (Moreno Vela, 1999; McClosed y Walker, 2000).

En las estadísticas e informes sobre violencia de género no aparece la prevalencia de niños/as expuestos/as a violencia de género en el ámbito familiar. Para averiguar este dato en nuestro medio, debemos pues hacer una deducción indirecta de la amplitud de este fenómeno: el estudio sobre la incidencia de violencia de género realizado por el Instituto de la Mujer en el año 2000, estimaba en 2 millones el número de mujeres maltratadas en España; conociendo que entre el 40 y el 80% de los casos de maltrato los/as niños presencian escenas de violencia en el hogar (encuestas realizadas en casa de acogida), y utilizando la media de un hijo por familia, se puede afirmar que al menos 800.000 niños/as en nuestro país han estado expuestos/as a violencia de género en su ámbito familiar.

Numerosos los estudios de investigación han demostrado que estos/as menores pueden padecer problemas físicos, trastornos psicológicos, problemas de conducta y dificultades cognitivas derivados de su exposición a la violencia (Jaffe,1986; Wolak,1998).

2.1.) Alteraciones detectadas en los niños afectan a diferentes áreas de su desarrollo (Wolak, 1998; Barudy,2004):

- **Problemas físicos:**

- Retraso en el crecimiento

- Trastornos de la conducta alimentaria(inapetencia, anorexia, bulimia)

- Dificultad o problemas en el sueño

- Regresiones, menos habilidades motoras

- Síntomas psicósomáticos (alergias, asma, eccemas, cefaleas, dolor

- Abdominal, enuresis nocturna...)

- Problemas emocionales:
 - Ansiedad
 - Ira
 - Depresión, aislamiento
 - Transtornos de la autoestima
 - Estrés post-traumático y proceso traumático
 - Transtornos del apego o de la vinculación

- Problemas cognitivos:
 - Retraso en el aprendizaje del lenguaje y del desarrollo verbal
 - Retraso del desarrollo cognitivo
 - Alteración del rendimiento escolar

- Problemas de conducta
 - Violencia hacia los demás (agresión, delincuencia, crueldad con animales)
 - Rabietas, desinhibiciones, inmadurez, novillos
 - Déficit de atención-hiperactividad
 - Toxodependencias
 - Conductas autodestructivas

- Problemas sociales:
 - Escasas habilidades sociales
 - Introspección o retraimiento
 - Transtornos de la empatía

Todas las alteraciones enumeradas difieren en sus características según:

- la edad del menor, el género y el nivel de desarrollo
- el tipo, frecuencia y severidad de la violencia
- el tipo de intervención judicial
- el acúmulo de factores estresantes
- la presencia de factores de protección o resilientes

La exposición crónica y severa a la violencia de género provoca en el menor el **síndrome de estrés post-traumático** de manera más consistente que otros estresores debido a los altos niveles de miedo, terror, desamparo, impotencia y la percepción de que puede morir o ser gravemente herido (Mc Nally, 1993; Moreno, 1999 Terr, 1990). En este trastorno psiquiátrico se produce una reexperimentación intrusiva del trauma (recuerdos, sueños, reacción física intensa ante personas o situaciones que le recuerdan lo sucedido), una excitación psicológica (trastornos del sueño, irritabilidad, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, respuestas exageradas a estímulos) y un modelo de conducta de evitación persistente (indiferencia, constricción emocional, evitación de actividades recordatorias del trauma, dificultad de disfrute, aislamiento).

Barudy y Dantagnan (2004) hablan de **proceso traumático** para nombrar “el conjunto de eventos dolorosos y/o estresantes que emerge de relaciones interpersonales significativas y cuyo contenido, su duración e intensidad agotan los recursos naturales del niño o de la niña, así como el de sus fuentes de apoyo social”. La consecuencia de esto es que el conjunto de acontecimientos perturba una parte o la totalidad de la vida afectiva, cognitiva, conductual y relacional del niño o de la niña.

En los casos en que los padres creen mantener a sus hijos alejados de las escenas violentas, se siguen detectando en los menores los síntomas secundarios a la exposición a la violencia en sus hogares. Es frecuente el desacuerdo entre los dos progenitores en la forma de educar a sus hijos, siendo la educación resultante de este hecho deficitaria e inconsistente. Además el agresor suele tener interacciones agitadas, intransigentes y disciplinarias con sus hijos, mostrándose irritable y enfadado, poco cariñoso. La madre puede tener, cuando está a solas con sus hijos, un comportamiento diferente con ellos, a menudo sobreprotector. Las consecuencias psicológicas de la violencia que sufre la madre (ansiedad, depresión, miedo, etc.), hace que ésta no pueda responder de forma adecuada a las necesidades de sus hijos, debiendo enfrentarse con frecuencia a otros problemas, como falta de dinero, desempleo, etc.

2.2.) La edad y el nivel de desarrollo (Rosenberg, 1990; Jaffe, 1990):

- Los menores de 5 años reclaman unos cuidados, atención y afecto que no pueden ser respondidos adecuadamente por sus madres victimizadas, siendo además el grupo de edad más expuesto y más vulnerable a la violencia. Estos niños y niñas presentan estancamiento del peso, alteraciones del sueño, trastornos de la alimentación, problemas de control de esfínteres, ansiedad o tristeza, llanto inconsolable. Suelen comportarse con más agresividad en sus interacciones personales y a menudo se sienten responsables de los conflictos parentales.

- Los niños y las niñas de entre 6 y 12 años tienen mayor control de sus emociones, capacidad de razonamiento, un círculo social más amplio. También imitan los roles de sus progenitores, mostrando admiración ante el poder y la fuerza del padre violento, y sintiendo preocupación o enfado por la actitud de la madre víctima. Presentan más ansiedad o depresión, miedos, problemas académicos, conductas agresivas, de aislamiento, y disminución de su autoestima.

- Los adolescentes tienen más capacidad para extraer conclusiones sobre los acontecimientos, saben lo que pueden controlar, poseen más mecanismos para buscar ayuda. Son respuestas frecuentes los comportamientos violentos y delictivos, la adicción a drogas, las fugas del hogar, las conductas suicidas (en depresivos y en introvertidos). Pueden que asuman responsabilidades importantes, dando una falsa apariencia de madurez precoz, como el cuidado de sus hermanos y del hogar.

- Etapa adulta: con mayor probabilidad estos menores desarrollarán problemas crónicos psicológicos y conductuales que pueden marcar el resto de sus vidas. Con mayor frecuencia son adultos más ansiosos, con menos autoestima, mayor nivel de depresión, estrés y agresividad, además de una mayor tasa de toxodependencias (Forstrom, 1985; Silvern, 1995)

2.3.) La transmisión intergeneracional de la violencia

La familia es considerada como el primer agente socializador del niño y el más determinante en la instauración de modelos apropiados de funcionamiento social. La transmisión de la violencia de progenitores a sus hijos es motivo de estudio en numerosos trabajos, demostrándose que los varones expuestos a violencia, comparándolos con no expuestos, con mayor frecuencia maltratarán a sus parejas en etapa adulta y señala que las niñas expuestas serán con mayor probabilidad víctimas de maltrato por sus parejas (Strauss, 1980; Forsstrom, 1985; Pelcovitz et al, 1994; Silvern, 1995).

2.4.) Los factores de protección o resilientes.

Del 40 al 50% de los niños y las niñas expuestos/as a la violencia de género que ejerce su progenitor masculino muestran síntomas clínicos de psicopatología (físicos, mentales, cognitivos, conductuales). Por lo tanto, entre el 50 y el 60% de los/as niños/as expuestos/as no presentarán las secuelas de la violencia a corto plargo plazo, ni reproducirán las conductas violentas o de sumisión de sus progenitores (Herrentohl, 1994; Mrazek, 1987). Estos menores son capaces de hacer frente a la adversidad de la exposición a la violencia, manteniendo un proceso normal de desarrollo, e incluso resultando fortalecido/a tras esta experiencia traumática. Esta capacidad de resistir y superar a la violencia es el resultado de experiencias de apego seguro y de apoyo social mantenido y de calidad, por lo menos con un adulto significativo para el niño, influyendo también características propias del menor (autoestima positiva, capacidad de relacionarse, creatividad...) Son niños y niñas resilientes.

3) RESILIENCIA.

La resiliencia (resistencia o factores de protección) se ha descrito como “la capacidad o los recursos que tiene el ser humano de hacer frente a las adversidades de la vida, manteniendo un proceso normal de desarrollo, y salir de ellas fortalecido o, incluso, transformado” (Rutter, 1985; Grotber,1996; Barudy, 1998). Existen multitud de factores protectores, intrínsecos y extrínsecos al niño, que interactúan con las diversas fuentes del riesgo, reduciendo la probabilidad de las consecuencias negativas para los niños expuestos a situaciones de riesgo. La resiliencia no implica invulnerabilidad sino una relativa inmunidad contra los acontecimientos traumáticos, desarrollando aquello que el individuo hace bien y las características que les han permitido sobreponerse a la adversidad y sobrevivir al estrés y la violencia. La resiliencia abre un abanico de posibilidades, pues enfatiza las fortalezas y aspectos positivos de los seres humanos, dejando de centrarse en las causas que mantienen las condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas, y observando aquellas condiciones que posibilitan un desarrollo sano y positivo. Aunque algunos niños y niñas tienen características personales que contribuyen a su resiliencia, como la inteligencia, el temperamento fácil y desenvuelto, la capacidad de relacionarse con sus iguales... la mayoría de las características asociadas con la resiliencia puede aprenderse y/o potenciarse (Higgins, 1994)

Existen tres posibles fuentes de factores que en su calidad de protectores, promueven comportamientos resilientes. Estos factores son los atributos personales, los apoyos del sistema familiar y aquellos provenientes de la comunidad:

Dependientes del individuo:

- Relaciones positivas con al menos un progenitor
- Habilidades sociales
- Reconocimiento de las experiencias traumáticas

Dependientes de la familia:

- Apoyo familiar al progenitor (no violento)
- Hábitos saludables

Dependientes de la comunidad

- Integración y éxito escolar
- Apoyos sociales efectivos
- Reconocimiento de los derechos del niño
- Sociedad que condena la violencia
- Prosperidad económica

El carácter protector que adquieren estos factores se debe a la interacción que cada uno de ellos tienen con el medio que rodea a las personas, si estos factores actúan de forma independiente no resultan ser lo suficientemente protectores. Rutter (1987) señala que no es suficiente identificar los factores protectores, es importante también crear o reforzar los mecanismos protectores, siendo este uno de los objetivos necesarios de mantener presente en el diseño de las estrategias de intervención en la adquisición de capacidades resilientes. Los/as investigadores/as de la resiliencia subrayan que ésta es un proceso, más que una lista de rasgos.

3.1) RESILIENCIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO.

Se ha estudiado poco la resiliencia en los niños y niñas víctimas a causa de la exposición a violencia de género en sus hogares, pero las escasas investigaciones realizadas muestran datos coincidentes con los aportados en trabajos referidos a menores expuestos a otros eventos traumáticos (Hughes et al, 2002). Como se ha dicho, aproximadamente el 50 al 60% de niños supervivientes a la violencia de género en sus hogares, no presentan signos de las graves consecuencias de esta violencia a corto y largo plazo (físicas, mentales, cognitivas o conductuales) ni serán perpetuadores de las

conductas violentas de su progenitores. Se han descrito mecanismos protectores o capacidades resilientes que hacen que estos menores tengan un desarrollo suficientemente sano a pesar de la convivencia con su progenitor agresor. Estos factores protectores son:

- existencia de un vínculo afectivo y apego seguro con la madre u otras personas que se ocupen del niño o la niña,
- características personales del niño o la niña (autoestima positiva, capacidad de relacionarse, creatividad, grado de desarrollo, inteligencia, resultados académicos, talento e intereses especiales...)
- circunstancias propias (edad a la que es separado del agresor, el hecho de que pueda recordar una época sin violencia ...),
- soporte positivo del medio escolar (educadores e iguales)
- características favorables de su entorno próximo (vecindario, barrio)

Uno de los factores protectores o resilientes más importantes es el haber tenido por lo menos una relación duradera y de buena calidad con un adulto, hombre o mujer, significativo/a para el niño o la niña, que debe haber transmitido al menor que es alguien válido/a e importante. En este sentido, Werner (1988) indica que existe una necesidad especial de fortalecer el apoyo informal hacia los niños vulnerables debido a que éstos carecen de algunos vínculos sociales que han demostrado mitigar el efecto de la violencia. McIntosh (2003), en el estudio de la resiliencia en los niños víctimas de violencia de género, enfatiza la necesidad de la intervención de profesionales que contribuyeran a la construcción de resiliencia en lugar de asumir que ésta es una propiedad inherente a los niños y niñas.

En sentido contrario,“ las experiencias de malos tratos y la violencia de género alteran la resiliencia, produciendo trastornos psicopatológicos, agregándose a ello el poco apoyo social que los niños reciben pues a menudo, sus familias viven aisladas del entorno social y no se benefician de redes sociales sanas. También la dificultad de darle

sentido a los comportamientos violentos y abusivos, así como los trastornos de socialización, operan en el mismo sentido negativo”(Barudy y Dantagnan, 2004).

4) INTRODUCCIÓN A LA INTERVENCIÓN CON NIÑOS/AS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN SU ÁMBITO FAMILIAR.

En la reciente investigación elaborada por la organización no gubernamental Save the Children en siete comunidades autónomas de nuestro país (2006), se concluye que “todos los profesionales entrevistados reconocen que los niños y niñas son víctimas directas e indirectas de la violencia de género que su padre ejerce sobre su madre, pero el sistema de protección a la mujer no los contempla como víctimas y son escasos los recursos terapéuticos o educativos específicos para atenderlos”.

En Canadá y algunos Estados de EEUU, se han desarrollado programas de prevención y tratamiento de las secuelas traumáticas de los menores víctimas de violencia de género que, con características específicas dependientes del ámbito de aplicación, se desarrollan en las áreas educativa, sanitaria, judicial y de servicios sociales. Se debe tener en cuenta que una intervención inadecuada puede ser causante de yatrogenia o efectos perjudiciales sobre los menores, siendo aconsejable el “no hacer nada” antes que aplicar una intervención que no haya demostrado su efectividad de modo riguroso y contrastado. Sólo en Canadá se han contabilizado 120 programas concebidos para el tratamiento con menores expuestos a violencia de género, de modo que es muy difícil que todos ellos sean igualmente efectivos. En 334 fuentes de información, sobretudo norteamericanas, con más de 250 estudios empíricos, se ha constatado que en sólo un 15% de éstos se cumplen los criterios básicos de calidad según la Campbell Collaboratio

- la primera actuación con el menor debe ser la realización de una evaluación exhaustiva de las repercusiones y síntomas derivados de su exposición a la violencia. Dicha evaluación debe ser realizada por profesionales en salud mental infantil (psiquiatras y psicólogos/as), utilizando instrumentos de evaluación general y específicos, que abarquen todas las áreas potencialmente afectadas;

- el tratamiento de las secuelas físicas, emocionales y de socialización que padece el niño víctima de violencia debe implicar de forma sistemática la ruptura de la relación con el causante de dichos trastornos, su progenitor agresor,
- se debe tener en cuenta que no todos los/as niños/as expuestos/as a violencia requieren tratamiento, pues los niños y niñas asintomáticos, con características resilientes (internas o provenientes de su entorno), no resultarían beneficiados por una intervención terapéutica.
- los/as profesionales intervinientes en el tratamiento de los menores víctimas de violencia de género deben conocer la problemática de este tipo de violencia y reconocer sus efectos sobre los niños y las niñas,
- el tipo de intervención terapéutica sobre los menores debe estar basado en el tipo de secuelas detectadas, el nivel de desarrollo del menor y su contexto familiar. Puede llevarse a cabo en forma de tratamiento individual, en programas psicoeducativos y de apoyo a nivel grupal o en programas de intervención conjunta sobre los/as niños/as y sus madres.
- cuando se detectan diversas necesidades en los niños y niñas víctimas de violencia de género, los diversos recursos aplicados deben coordinarse entre sí (profesorado, servicios sanitarios, servicios sociales...)

Los diversos autores que han investigado sobre la intervención en niños víctimas a violencia de género, coinciden en indicar que la terapia de grupo es eficaz en la mayoría de casos. Ello permite que los niños y niñas aprendan que otros/as niños/as han vivido también una experiencia similar a la suya, y así les costará menos romper el silencio. Sin embargo , algunos niños no pueden participar en una intervención grupal:

- los niños pequeños que sufren una importante ansiedad de separación de su madre (atribuible a la violencia padecida), pueden participar en un grupo de madres-hijos,
- los niños tan agresivos o tan activos, que no pueden participar en una actividad grupal; se beneficiarían de una terapia inividual previa para poder integrarse posteriormente en el grupo,
- los niños que están gravemente traumatizados, cuyas experiencias presentan un importante grado de desproporción respecto a la de los otros niños; deben ser tratados previamente de forma individual, y según su recuperación, pueden participar en el grupo.

Peled y Davis describen cuatro **objetivos generales** de los programas de intervención grupal (“Groupwork With Children of Battered Women: a Practitioner’s Manual”, 1995), descritos también de forma exhaustiva por Patró y Limiñana (2005):

4.1) PROPORCIONAR UN AMBIENTE SEGURO Y ESTRUCTURADO.

En numerosos casos los/as niños/as se ven obligados/as a huir de su hogar junto con su madre para alejarse del maltratador, y residir por un espacio largo de tiempo en un centro de recuperación para víctimas de violencia de género. Se debe tener en cuenta que la pérdida brusca de su casa, amigos, sus compañeros de colegio, juguetes, entorno... puede ocasionarles en un primer momento alteraciones emocionales (tristeza, introspección, depresión...). En este contexto, resulta imprescindible para el menor la creación de una experiencia positiva con un ambiente de seguridad y unas rutinas estables, así como la participación en actividades que puedan proporcionarles algún sentido de control.

Los/as educadores/as que se ocupan de los niños en una casa de acogida deben ser considerados como verdaderos tutores de resiliencia, no reemplazando la figura de la madre, al contrario, respetando y fortaleciendo el vínculo madre-hijo

(Cyrulnik, 2001). La intervención terapéutica con la madre, ayudándola a recuperarse de las secuelas físicas y psicológicas producidas por la violencia, proporciona importantes beneficios al menor en su propia recuperación. Además, en algunos casos puede ser preciso incorporar a la madre en grupos de apoyo, para ayudarla a adquirir mejores competencias parentales y responder mejor a las necesidades de sus hijos e hijas (Barudy, 2005). Es importante que la madre comprenda el proceso de recuperación de su hijo y participe en el mismo. En algunos casos se puede realizar un tratamiento psicoterapéutico con parejas madres-hijos, que ayude a reestablecer el vínculo afectivo dañado entre ambos a causa de la violencia.

4.2) ENSEÑAR ESTRATEGIAS DE AUTOPROTECCIÓN.

Se deben elaborar y desarrollar de planes de seguridad específicos para cada caso. Estos planes se realizarán a partir de la valoración del potencial de riesgo para el menor, pudiéndose poner en práctica en caso de que el niño o niña se vea expuesto/a a una situación de violencia de su padre hacia su madre o en casos en que el menor deba ver o convivir con el padre, atendiendo a un determinado régimen de visitas dictado tras la separación de sus progenitores (Patró y Limiñana). Deben especificarse qué conductas debe llevar a cabo para ponerse a salvo de la violencia, los lugares donde puede refugiarse y la forma de contactar con las personas que pueden ayudarle. Se trata de personalizar una serie de recursos y estrategias concretas que ayuden al menor a afrontar tales situaciones y le proporcionen un mayor sentimiento de seguridad y control.

4.3) ROMPER EL SILENCIO Y EL SECRETISMO.

Se debe conseguir “verbalizar el trauma” a través de la definición de los comportamientos violentos experimentados en el seno de la familia, compartiendo experiencias personales y trabajando sobre los sentimientos y emociones vividas. Es importante ofrecer al niño la posibilidad de ser escuchado y de hablar sobre sus sentimientos para que puede liberar toda la angustia reprimida y normalizar sus emociones. Los/as menores a menudo están confundidos, no entienden lo que ha sucedido, se sienten indefensos, asustados, ansiosos, culpables (por haber hecho algo que causara la violencia, por no haber protegido a la madre, por querer ver al padre), inseguros y preocupados por su futuro. Siempre que el/la menor esté dispuesto a ello, se le debe ofrecer una explicación adecuada sobre lo sucedido, respondiendo a sus preguntas o dudas, en la medida de lo posible y dependiendo de la edad del niño/a.

Es frecuente que el menor esté dominado por la emotividad, que condiciona todos sus comportamientos, pudiendo mostrarse frenado respecto a la manifestación de sus afectos, asustado, vacilante en el hablar. Cada problema que el niño o niña vive internamente es siempre proyectado sobre el papel; si ponemos a su disposición lápiz, papel y colores, le ofreceremos la posibilidad de manifestar sus miedos, y a nosotros de interpretarlos. Las expresiones gráficas (garabatos o dibujos) constituyen una clave de acceso a la vida interior del niño o la niña. El dibujo refleja la vivencia del menor, siendo una síntesis de sus experiencias pasadas y del presente. Las expresiones no verbales, en general, tienen una notable importancia en la expresión de las emociones.

Numerosas intervenciones pueden ser utilizadas, según la edad y el nivel de desarrollo de los/as niños/as: marionetas, juegos de balón, mímica, juegos de rol, lectura de cuentos o historias, canciones, caja de arena, dibujos, manualidades, cuidado de mascotas, vídeos, biblioterapia (lectura de cuentos o historias con el fin de que el niño se identifique con los personajes y pueda disminuir el estrés generado por las circunstancias difíciles de su vida).

4.4) APRENDER A NEUTRALIZAR LOS SÍNTOMAS DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO.

Los menores víctimas de violencia de género a menudo están confundidos, se sienten indefensos, asustados, inseguros, con conductas de evitación hacia situaciones que le recuerdan la violencia vivida y a la vez pueden presentar estallidos de cólera y llanto por la tensión acumulada. Se debe actuar con la finalidad de reducir estos síntomas de estrés- postraumático manifestados por los menores. El tratamiento psicológico debe ayudar al menor y al progenitor no violento a entender la relación entre los síntomas psicopatológicos y el hecho de haber sido víctimas de violencia, trabajando además en la adquisición de estrategias específicas que disminuyan los síntomas.

4.5) AYUDAR A COMPRENDER Y GENERAR RESPUESTAS POSITIVAS FRENTE A LA VIOLENCIA.

Es necesario ayudar al menor a comprender el problema de la violencia de género, de forma adecuada a su nivel de desarrollo, haciéndole entender que no es responsable de las situaciones vividas. Es preciso que aprenda estrategias adecuadas de resolución de conflictos. En los de mayor edad se debe debatir sobre la violencia en las relaciones de pareja, el sexismo y el abuso de poder. Es indispensable el abordaje y reestructuración de aquellos valores y creencias asociados a la violencia para prevenir y eliminar potenciales comportamientos violentos o de futura revictimización. La ideología feminista (basada en el análisis crítico de la relación de dominación hombre-mujer en la sociedad y sus propuestas para establecer un equilibrio de poder entre los dos sexos, destruyendo los estereotipos sexuales) es un elemento fundamental para complementar las demás intervenciones terapéuticas encaminadas a recuperar las secuelas de la violencia de género.

“Los niños y niñas tienen derecho a creer en valores que les permitan sentirse parte de su cultura...estos valores colectivos les enseñan el respeto a la vida, a los seres vivos y a los derechos humanos de todos y todas, y son fundamentales para que un mundo sin violencia sea posible. Se les debe dar la posibilidad de integrar una ética que les haga responsables de sus actos, tanto de los que deben sentirse orgullosos (la solidaridad, la cooperación, el respeto, la tolerancia....), como de los que producen comportamientos abusivos o violentos.” (Barudy, 2005)

4.6) AUMENTAR LA AUTOESTIMA.

Se debe incrementar la autoestima a través del esfuerzo y la validación de los sentimientos por los miembros del grupo, pues las percepciones que el niño va teniendo de sí mismo provienen de la retroalimentación constante del medio y de las personas que son un vínculo afectivo para él. Según Seligman en su libro “Niños optimistas”, el sentimiento de “sentirse bien” y el de ser feliz en general, se desarrolla sobretodo al realizar tareas con éxito, consiguiendo pequeños triunfos. El sentimiento de elevada autoestima constituye un estado placentero, pero es un error tratar de lograr directamente la parte de la autoestima consistente en “sentirse bien”, sin haber aprendido primero a solucionar los problemas cotidianos.

Hemos visto que las necesidades de los menores en los centros de tratamiento integral para víctimas de violencia de género son numerosas, y es difícil para los/as profesionales de estos centros proporcionar las respuestas adecuadas a cada uno de estos problemas si no disponen de una financiación adecuada para poner en práctica un programa estructurado y completo. Por ello, las administraciones públicas y las entidades privadas sensibilizadas con el problema de la violencia de género deben procurar los medios económicos y los recursos necesarios para lograr que las víctimas más invisibilizadas, los niños y las niñas, puedan recuperarse de sus secuelas y romper por fin el círculo de la transmisión intergeneracional de la violencia, pilar fundamental para lograr la erradicación de esta gran injusticia social.

BIBLIOGRAFÍA

- Barudy J, Dantagnan M. Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Ed Gedisa, 2005.
- Crotti E, Magni A. Los miedos de los niños. Cómo descubrirlos a través de sus dibujos y cómo ayudarles a superarlos. Ed Oniro, 2005.
- Fortín A. Le point de vue de l'enfant sur la violence conjugale à laquelle il est exposé. Collection Etudes et Analyses N32. Mars 2005
- Glazebrook C, Hollis C, Heussler. Detecting emotional and behavioural problems in paediatric clinics. Child: Care, Health and Development 2003; 29(2): 141-147
- Grych JH, Jouriles EN, Swank PR. Patterns of adjustment among children of battered women. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2000 Feb; 68(1): 84-94
- Herrero C, Garrido E. Los efectos de la violencia sobre sus víctimas. Psicothema 2002; 14 supl: 109-117
- Holtzworth-Munroe A, Smutzler N, Sandin E. The Psychological Effects of Husband Violence on Battered Women and Their Children. Aggression and Violent Behavior 1997; 2(2): 179-213
- Jaffe P, Wolfe D, Wilson S. Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence. American Journal of Orthopsychiatry 1986; 56: 142-146
- Johnson MP, Ferraro KJ. Research on Domestic Violence in the 1990s:

- Making Distinctions. *Journal of Marriage and the Family* 2000; 62: 948-963
- Kilpatrick K, Williams LM. Post-traumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. *American Journal of Orthopsychiatry* 1997; 67(4): 639-645.
- Klymchuk K, Cooper M, Pacey K. Children exposed to Partner Violence: An Overview of Key Issues 2002; Vancouver BC: British Columbia Institute against Family Violence.
- Lapidus G, Beaulieu M, Gelven E. A Statewide Survey of Domestic Violence Screening Behaviors Among pediatricians and Family Physicians. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 2002; 156: 332-336
- Lessard G, Lampron C, Paradis F. Les stratégies d'intervention à privilégier auprès des enfants esposés à la violence conjugale: Créer pour grandir en confiance. Institut National de Santé Publique du Québec, 2003.
- Lieberman AF, Van Horn P. Attachment, trauma, and domestic violence. Implications for Child Custody. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 1998; 7(2): 423-443.

- Margolin G, Gordis EB. The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology* 2000; 51: 445-79
- McCloskey L, Walker M. Posttraumatic Stress in Children Exposed to Family Violence and Single-Event Trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2000; 39(1): 108-111
- Moreno J, Pedreira JL. Trastorno de estrés postraumático en la infancia y la adolescencia: formas clínicas de presentación. *Psiquis* 1999; 20 (6): 221-234
- Pérez del Campo A. El maltrato a la mujer. Una cuestión incomprendida. Madrid: Ed. Horas y horas, 1995; p. 203-217.
- Polo C, Olivares D, López M, Rodríguez B, Fernández A. Consecuencias sobre los hijos del maltrato a la mujer en la relación de pareja. *Archivos de Psiquiatría* 2003; 66 (2): 45-51
- Suderman M, Jaffe P. Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale: guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux. Centre national d'information sur la violence dans la famille. Ministre des Travaux publics et services gouvernementaux canada, 1999.
- Wolak J, Finkelhor D. Children exposed to partner violence. En: Jasinski LM, Williams (Ed.). *Partner violence: a comprehensive review of 20 years of research*. Sage. Thousand Oaks, CA, 1998.