

Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guia de Intervención



Governo dos Açores

Secretaria Regional do Trabalho e Solidariedade Social
Direcção Regional da Solidariedade e Segurança Social
Divisão de Promoção da Igualdade de Oportunidades



DIRECÇÃO CIENTIFICA:

Dr. Valentin Escudero – Universidade da Coruña

AUTORES:

Cristina Muñiz de la Peña
Fernando De la Cueva
Kucha Movilla
Margarida Oneto
Marta Capinha
Mónica Permuy
Nuno Ferreira
Nuria Varela
Valentin Escudero

ASSESSORES CIENTÍFICOS:

Fiona True – Ackerman Institute for the Family – Nueva York
Mark Rivett - Exeter University, Cwm Taf and North Bristol NHS Trust

COLABORAÇÃO TÉCNICA (AÇORES):

Angela Martins
Cátia Branco
Letícia Leal

ENTIDADES EDITORAS:

Unidad de Investigación en Intervención y Cuidado Familiar
Facultad de Enfermería y Podología. Universidade da Coruña
Fundación Meniños
Centro de Terapia Familiar e Intervenção Sistémica

DEPÓSITO LEGAL:

DL: C 3157-2011



PRÓLOGO

El reconocimiento internacional de que la violencia contra las mujeres es una clara violación de los derechos humanos ha provocado un proceso de transformación social en el que, una de sus dimensiones, es la criminalización de las distintas formas de violencia en el contexto doméstico.

De hecho, la violencia de género es actualmente considerada por la Organización Mundial de la Salud, como uno de los mayores problemas internacionales de salud pública y reconocida como uno de los problemas graves, para el cual, la sociedad occidental debe encontrar soluciones.

A Nivel nacional y regional, la violencia de género se considera también prioritaria para las políticas sociales. En este contexto, surgió el Plan Regional de Prevención y Lucha contra la violencia de género, aprobado por resolución del Consejo de Gobierno, de marzo de 2010

Las preocupaciones del Plan Regional, inciden, no sólo sobre las personas adultas víctimas, sino también sobre los niños, niñas y adolescentes, que formando parte del grupo familiar, vivencian estos contextos de violencia de los cuales son también víctimas.

En 2010, la Dirección Regional de Igualdad de Oportunidades, cuyas competencias serán transferidas íntegramente a la Dirección Regional de Solidaridad Social, cuando la primera se extinga; promueve un proyecto para la construcción de una guía dirigida a la problemática de los niños, niñas y adolescentes víctimas de contextos de violencia de género. Se pretendía, crear un instrumento de trabajo que orientase la intervención técnica con estos niños y niñas, con el fin de reducir el impacto de la violencia de género sobre los mismos y romper el círculo de la violencia que se perpetúa, a veces, a lo largo de generaciones

Se inició, así un trabajo inédito a nivel regional y nacional. Se creó un grupo de trabajo transnacional, con un convenio entre entidades de Galicia y Azores, que partía de una larga relación de cooperación entre Azores y Fundación Meniños.



Se asociaron con este convenio, la Unidad de Investigación en Intervención y Cuidado Familiar- Escuela de Enfermería y Podología de Ferrol- Universidad de A Coruña; Fundación Meniños; La Dirección Regional da Igualdade de Oportunidades; El Centro de Terapia Familiar e Intervención Sistémica y la Santa Casa da Misericordia de Praia Vitória.

A todas las entidades involucradas y a las personas que las dirigen, les doy mi agradecimiento por el esfuerzo en la provisión de gastos técnicos y financieros.

Al Profesor Valentín Escudero, Director de la Unidad de Investigación en Intervención y Cuidado Familiar, mi enorme reconocimiento por la disponibilidad prestada a la coordinación científica del proyecto, por la competencia y dedicación dispensada en este proceso de cooperación.

Al personal técnico que han acogido esta iniciativa con un esfuerzo meritorio de conciliación de sus responsabilidades profesionales con este proyecto; agradezco el profesionalismo, la dedicación y el entusiasmo que imprimieron a este trabajo, Cristina Muñiz, Fernando de La Cueva, Kucha Movilla, Mónica Permuy, Nuria Feal, Nuno Ferreira, Margarida Oneto, Marta Capinha, Cátia Branco, Leticia Leal, Angela Martins, muchas gracias.

Por fin, mi agradecimiento al profesor Mark Rivett, de la Universidad de Bristol y a la Dra. Fiona True, del Instituto Ackerman for the family, por las contribuciones dispensadas durante el transcurso de este proceso.

Se da ahora inicio a una nueva fase de este proceso; la publicación de esta guía y su divulgación. Esperamos cumplir con las expectativas de todos aquellos que contribuyeron e construir un instrumento de trabajo y reflexión que contribuya en la reducción del impacto de la violencia de género en los niños, niñas y adolescentes

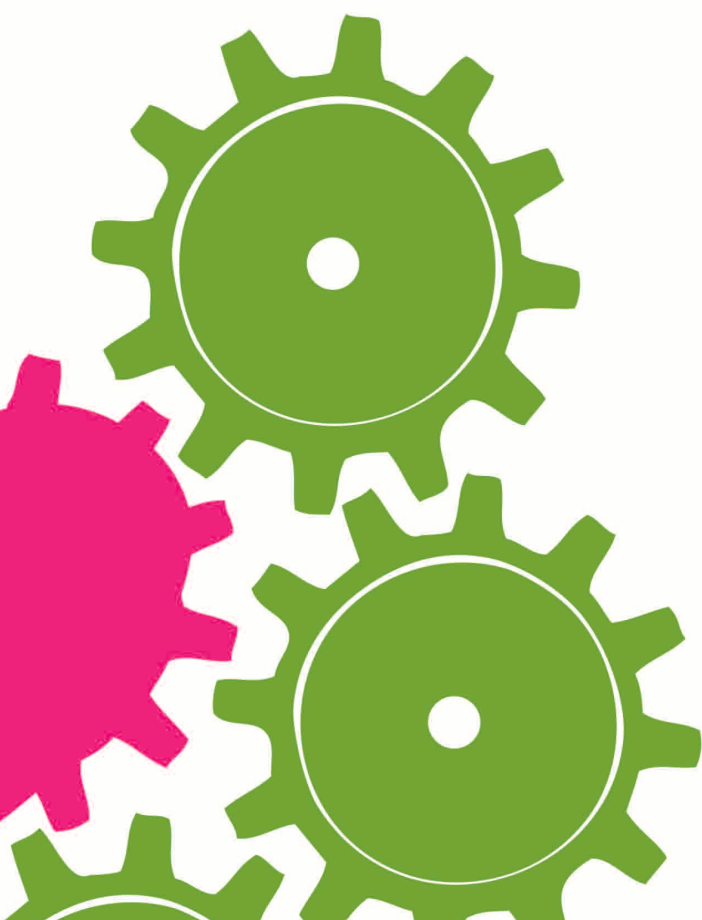
Consejera de Trabajo y Solidaridad Social - Gobierno de Acores
Ana Paula Pereira Marques

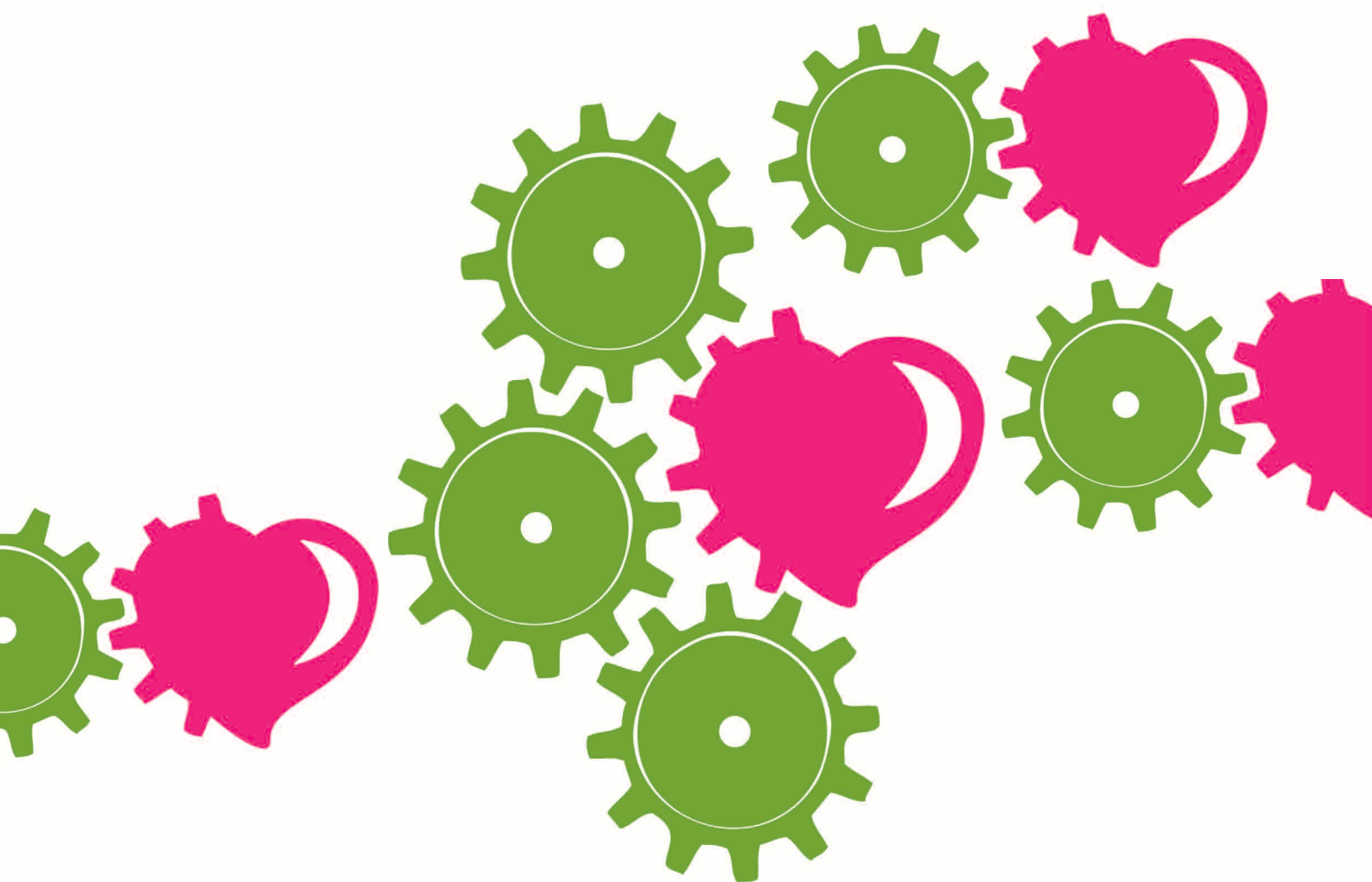




Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención







ÍNDICE

Introducción	11
I – Fundamentación	13
1. Historia de la construcción de la guía - una historia de amistad	13
2. El problema	16
a. Los hombres agresores como padres	21
b. Las mujeres agredidas como madres	22
3. La necesidad	24
a. Actuar sobre el problema específico	24
b. La Infancia como Prioridad – seguridad por encima de todo	26
c. Formular una intervención sistémica del problema	29
i. El sistema de intervención	30
ii. El contexto socio-cultural	31
4. La Solución Propuesta	32
a. Características de la guía	32
b. Destinatarios de la guía	33
c. Trabajo en red	35
i. Base justificativa para una intervención cooperada	35
ii. Organizaciones vinculadas	37
iii. Principios de intervención	40
II – Guía de Intervención	43
1. Creación del contexto de intervención	43
a. Valoración inicial	43
b. Evaluación del riesgo	45
i. El papel de la percepción de los niños y niñas sobre la violencia de género	48
ii. El papel de la negación del problema	51
c. Toma de decisión	52
d. La explicación de la “oferta”	56
2. Seguridad	57
a. Precauciones “físicas”	57
b. La seguridad y conexión emocional en el contexto de intervención	59

3.Comunidad de afectados	61
a.Identificar y reencuadrar emociones	63
b.Construcción de la comunidad de afectados – no romper la relación entre las víctimas	63
c.Recursos familiares y comunitarios: romper el aislamiento, tutor de resiliencia	65
4.Evaluación del sistema familiar	67
a.Valoración de los factores de riesgo de violencia	67
b.Valoración del daño psicológico	70
c.Valoración del funcionamiento familiar	72
i.Análisis del círculo virtuoso de la protección – los recursos para el cambio	73
ii.Análisis del círculo vicioso de la violencia – los factores que mantienen los problemas	75
d.La violencia de género y la estructura familiar	76
e.Las actitudes iniciales	80
5.Programa terapéutico	83
a.Principios generales del programa	83
i.Personalización del tratamiento: el plan de caso – ¿Cómo podemos ayudar a esta familia?	83
ii.Orientación a los recursos de la familia;	84
iii.La alianza/la colaboración;	85
b.Trabajo individual con los niños y niñas como parte del trabajo familiar conjunto	88
i.¿Cuándo usarla?	88
ii.¿Con quién?	89
iii.¿Qué hacer?	89
iv.¿Cómo hacerlo?	91
c.Trabajo individual con las madres	101
i.¿Cuándo usarlo?	101
ii.¿Con quién?	101
iii.¿Qué hacer?	102
d.Trabajo de grupo	102
i.Trabajo de grupo con los niños y niñas	104
ii.Trabajo de grupo con las madres/padres	111
e.Trabajo familiar conjunto	114
f.Trabajo en equipo de los profesionales	19
Bibliografía	134



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Efectos de la violencia de género en los niños y niñas, teniendo en cuenta las diferentes etapas evolutivas	19
Figura 2 - Organizaciones vinculadas: misiones en la Red IMPACTO	38
Figura 3 - Factores de riesgo y de protección	47
Figura 4 - Percepción de las niñas y niños de la violencia de género	49
Figura 5 - Papel adoptado por las hijas y los hijos y los objetivos de intervención correspondientes	50
Figura 6 - Origen de las denuncias	52
Figura 7 - Árbol de decisión en la creación de un contexto de intervención	55
Figura 8 - Esquema de la valoración de actuaciones	67
Figura 9 - Indicadores observables del impacto de las experiencias traumáticas de maltrato	71
Figura 10 - Ecuación del Balance (Escudero, 2009)	72





Introducción

Esta Guía de Intervención pretende orientar a todas las organizaciones que trabajan de manera especializada en el campo de la promoción y protección de los niños, niñas y adolescentes que sufren o han sufrido la violencia de género. Se constituye como un referente metodológico para una intervención sobre la temática del impacto de la violencia de género en los niños, las niñas y los adolescentes y está integrado por dos partes:

Parte I - Fundamentación: área de la Guía en la que los autores procuran identificar el problema, las necesidades detectadas y los principios generales para una intervención;

Parte II – Guía de Intervención: área de la Guía en la que se contextualizan los principios de intervención, principalmente en cuanto a la creación de un contexto de intervención, la valoración del funcionamiento de la estructura familiar y un programa terapéutico en sí.

Debido a las características del proceso de la respectiva “construcción” (ver apartado I.1 - Historia de la Construcción de la Guía – una historia de amistad), este documento está publicado en dos lenguas (portugués y español) para facilitar naturalmente la respectiva divulgación/utilización en los territorios europeos que le fueron “cuna” – España y Portugal.





I. FUNDAMENTACIÓN

1. Historia de la Construcción de la Guía – una historia de amistad

A finales de los años 90, a invitación del Dr. Carlos González, terapeuta familiar en el Hospital del Divino Espírito Santo en Ponta Delgada - Azores, el profesor Dr. Valentín Escudero se dirigió por primera vez a Azores para realizar la supervisión de un conjunto de 13 técnicos que terminaba su formación en Terapia Familiar e Intervención Sistémica.

De esta forma, se inició un proceso de cooperación entre Galicia y las Azores que no sería nunca ya interrumpido, hecho que ha permitido movilizar un conjunto de profesionales y organizaciones de ambas regiones en torno a una problemática común y concreta – la infancia en riesgo y la respectiva realidad familiar y comunitaria.

Fue a inicios del nuevo milenio que tuvo lugar el primer desplazamiento a Galicia de una delegación azoriana presidida por uno de los miembros del Consejo de Administración del Instituto de Acción Social (Dr.ª Ana Paula Marques), hecho que permitió la creación de Equipos de Preservación y Reunificación Familiar¹ en el seno del Centro de Terapia Familiar e Intervención Sistémica en Ponta Delgada, algo que fue naturalmente posibilitado por desplazamiento regular a las Azores de equipos de formación/supervisión de la Fundación Meniños a lo largo de varios años.

Más tarde, en 2010, la región de Azores – Instituto de Acción Social, da un nuevo paso en este proceso de cooperación transnacional y con la Fundación Meniños crea un programa conjunto de colaboración para una renovación del respectivo programa de Acogimiento Familiar.

También en ese año, por iniciativa de la Dirección Regional de Igualdad de Oportunidades de Azores se lanzó un nuevo programa de cooperación inter-regional con una misión muy específica – construir una guía práctica que permita intervenir técnicamente sobre la problemática del impacto de la violencia de género en los niños, niñas y adolescentes..

¹ En un proceso de estrecha cooperación con el Instituto de Acción Social - Azores





De esta forma, a lo largo de 10 meses, a través de la realización de 4 encuentros presenciales (3 de los cuales fueron en A Coruña) y de mucha cooperación *online*, fue posible construir un modelo de intervención sobre la problemática del impacto de la violencia de género en la infancia y adolescencia, que puede descubrir/conocer ahora, a través de este Guía.

Para terminar, cabe señalar también el agradecimiento por la colaboración en todo momento de la Universidad de Bristol del Reino Unido (profesor Mark Rivett) y del Instituto Ackerman para la Familia de Nueva York (profesora Fiona True), cuyas contribuciones fueron esenciales para alcanzar los objetivos propuestos.

Por último, gracias a los resultados obtenidos, es importante destacar el proceso de fuerte colaboración que une a las diferentes organizaciones identificadas más arriba. Además, en este sentido, las dos regiones asumen como principio fundamental de su actuación la divulgación abierta de este manual, sin encerrarse ambas en un “intercambio exclusivo/cerrado de buenas prácticas”.

Y queremos continuar, porque todos asumimos el siguiente principio: la calidad del trabajo desarrollado, la necesidad de una mejor gestión de recursos de los dos lados de la “frontera” y la amistad que a todos nos une, debe ser cada vez más potenciada..

De esta forma, será posible continuar contribuyendo con algo que permita que los usuarios con quien trabajamos diariamente – niños, niñas y adolescentes y sus respectivas realidades familiar y comunitaria – no se enfrenten a la “violencia” en el seno de la familia y sean más felices.

.





Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

Contactos:

Unidad de Investigación en Intervención y Cuidado Familiar - Universidad de A Coruña:

www.udc.es/euep/UICF/UICF.htm

Dirección Regional de Solidaridad e Seguridad Social – Azores:

www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srtss-drsss/

Escuela de Enfermería y Podología de Ferrol – Universidad de La Coruña:

www.udc.es/euep/index.htm

Fundación Meniños:

www.meninos.org

Centro de Terapia Familiar e Intervención Sistémica:

www.ctfis.blogspot.com

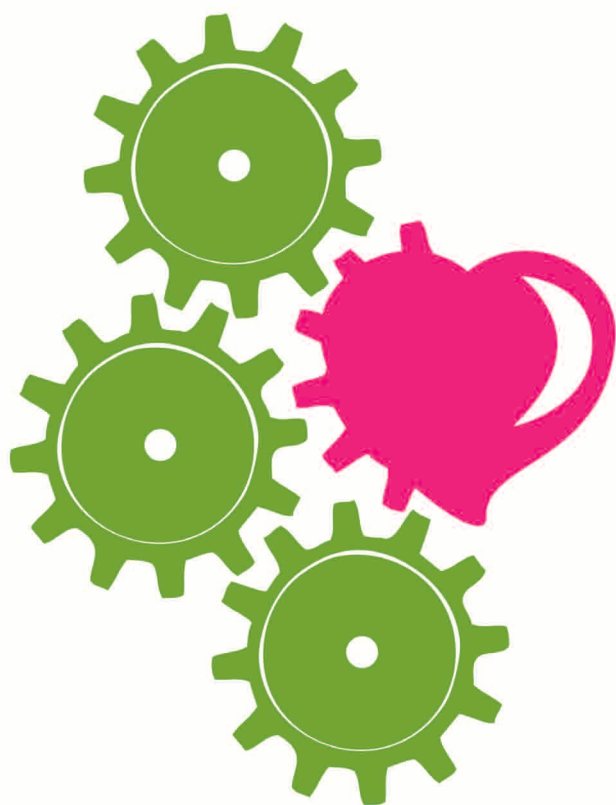
Santa Casa da Misericórdia de Playa de la Victoria:

www.misericordia-praia.org/



2. El problema

La violencia de género es una cuestión a la que se le viene dando una mayor atención, en particular en las sociedades occidentales. A pesar de esto, los niños y niñas siguen siendo las víctimas muchas veces olvidadas en medio de esta compleja problemática. Los datos aportados por Unicef (2006) sobre la incidencia de este fenómeno muestran que, incluyendo los países desarrollados, el número de niños y niñas expuestos a la violencia doméstica alcanza los 11.3 millones. En España se habla de 188.000 y en Portugal de 44.000. A pesar de esta constatación, el camino a recorrer es aún largo. De hecho, si por un lado la literatura reconoce unánimemente la existencia de daño sobre múltiples áreas de desarrollo de los niños y las niñas que viven en un ambiente familiar pautado por la violencia, por otro, son escasas las respuestas que integran a los hijos e hijas de estas parejas en las intervenciones sobre violencia de género.



La exposición a la violencia de género, puede ser conceptualizada como una forma más de maltrato infantil, en la medida en que se encuadra en la definición de la Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/factsheets/fs150/en/>), que lo define como “todas las formas de maltrato físico y o psicológico, abuso sexual, tratamiento negligente o comercial u otra forma de explotación que cause o pueda causar daño a la salud de los niños y niñas, a su supervivencia o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”. En las situaciones en que los niños y niñas asisten a episodios de violencia, podemos considerar que ésta es una forma de maltrato emocional cuyas consecuencias pueden incluso sentirse a nivel físico.



Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

La dificultad para llegar a estos niños y niñas surge muchas veces porque la violencia de género es entendida por los padres y madres – y hasta por algunos técnicos- como un problema que afecta sólo a la pareja. Sin embargo, aunque muchos niños y niñas intenten minimizar la importancia de la violencia a la que están expuestos, por ejemplo, evitando hablar sobre el asunto, es importante ayudarles a dar un sentido a esos acontecimientos y a reencuadrar todos los sentimientos que de ahí parten.

Prueba de esta importancia es el hecho de estar demostrada la relación entre violencia física, psicológica o sexual ejercida sobre una persona y un conjunto de repercusiones negativas a nivel físico y psicológico (Hernández & Gras, 2005). Estas repercusiones se incrementan por el hecho de que el agresor es, al mismo tiempo, padre - figura central y de referencia para el niño y la niña- y por el hecho de que la violencia se produzca dentro de casa - lugar de refugio y protección. Cuando los niños y niñas toman consciencia de las circunstancias que lo envuelven, es frecuente que queden destruidas todas sus bases de seguridad, surgiendo sentimientos de vulnerabilidad, miedo o preocupación de que la experiencia traumática puede repetirse, elevándose de esta manera los niveles de ansiedad. Desgraciadamente en muchos casos, la experiencia temida se repite de forma intermitente a lo largo de muchos años, constituyendo una amenaza continua y percibida como incontrolable.

Los efectos producidos por la vivencia de una experiencia traumática de forma continua/crónica pueden ser mucho más graves, dado que afectan de forma profunda a los significados vitales de una persona. En el caso de los niños y niñas que experimentan la violencia en el seno de su propia familia, algunas de las bases que se alteran por esta experiencia son los sentimientos de valor propio, la creencia de ser querido y atendido, el sentimiento de seguridad y confianza en el mundo y las personas que nos rodean, y la percepción de control sobre los acontecimientos y la vida en general.

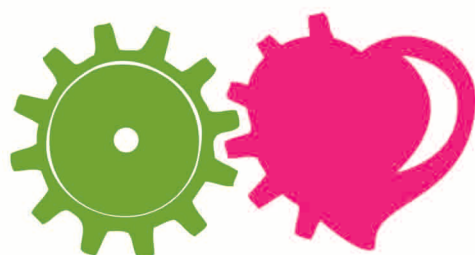
Para conceptualizar estos efectos, el concepto de *trauma relacional*, definido por Sheinberg y True (2008) como “ un evento en que el sentimiento de seguridad emocional y/o física que debería existir en la relación con los padres, madres o personas cuidadoras, fue quebrantado por las mismas personas adultas cuidadoras” (p.174), nos parece un concepto útil en la comprensión de las consecuencias que la exposición a la violencia de género puede tener para estos niños y niñas, en la medida en que potencia un abordaje relacional sistémico en la atención a los niños y niñas.

Como resultado, se dan no sólo efectos directos a nivel de sintomatología, sino también una mayor vulnerabilidad en términos de adaptación psicológica futura. En la figura 1 se presentan algunos de los efectos identificados en los niños y niñas expuestos a violencia de género y que son más frecuentes



en ciertos grupos de edad. No obstante, en la literatura también se identifican otros problemas (Campanón, 2008; Jimenez, 2009; López, Perdices, Plaza e Belmar, s.d.; Save the Children, 2006; Unicef, 2006):

- Sentimientos de inseguridad
- Miedo de perder a la madre y padre
- Actuar conforme a edades inferiores
- Alteraciones bruscas del humor
- Negación de la situación de violencia o desvalorización de su importancia
- Tendencia a normalizar el sufrimiento y la agresión como formas de relación
- Aprendizajes de modelos violentos y posibilidad de repetirlo no en el papel de víctima sino en el de agresor
- Tendencia a hacer atribuciones hostiles al comportamiento de las otras personas y respuestas agresivas como forma de defensa
- Parentalización, al tener que asumir papeles de cuidador/ protector cara a los hermanos y hermanas o cara a la madres
- Síntomas de stress post-traumático como insomnio, pesadillas, fobias, ansiedad, trastornos disociativos





Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

	BEBÉS PEQUEÑOS	EDAD PRE-ESCOLAR	EDAD ESCOLAR	ADOLESCENTES
CONDUCTUAL	Irritabilidad	Agresividad; Enuresis e encopresis; Miedo de dormir solo y problemas de comportamiento.	Agresividad; Problemas de comportamiento.	Comportamientos violentos; Fugas; Abuso de sustancias.
EMOCIONAL	Angustia; Dificultades de vinculación	Miedos, ansiedad; Tristeza; Preocupación por la madre; Dificultades en la expresión de rabia y agresividad	Miedos; Culpa; Ansiedad; Síntomas depresivos; Baja auto-estima; vergüenza; Dificultades en la expresión de emociones	Síntomas depresivos; Ansiedad; ideas suicidas; Dificultades en la expresión de emociones
FÍSICO	Problemas de sueño Retrasos en el desarrollo del lenguaje Falta de apetito.	Alto nivel de actividad motora; Terrores nocturnos; Tentativas de llamar la atención.		
COGNITIVO	Dificultades de comprensión.	Comprensión limitada;	Culpa; Problemas de rendimiento escolar; Dificultades de concentración	Actitudes a favor de la violencia.
SOCIAL		Problemas de interacción con los iguales o adultos; Relación ambivalente con la madre, figura cuidadora principal.	Dificultad de establecimiento de relaciones con los iguales.	Competencias sociales reducidas; Relaciones conflictivas con los iguales; Relaciones de pareja con conductas violentas

Figura 1. Efectos de la violencia de género en los niños y niñas, teniendo en cuenta las diferentes etapas evolutivas





Además de estos problemas más evidentes, algunos niños y niñas víctimas de la violencia de género, también pueden manifestar conductas que pueden parecer contradictorias, como en el caso de adopción de conductas ejemplares en la escuela, con un nivel de perfección elevadísimo. De este modo, todos los problemas aquí referidos deben ser encarados como indicadores, siendo indispensable un análisis individualizado de cada caso.

Es necesario recalcar también que la existencia de estos problemas puede comenzar a desarrollarse incluso desde el embarazo. Así, la existencia de violencia de género simultánea al embarazo, además de los problemas que puede acarrear para el feto (ej. Bajo peso al nacer, aborto, existencia de deficiencias físicas), puede implicar una incapacidad de la madre para estar emocionalmente disponible para cubrir las necesidades emocionales de su hijo, lo que origina frecuentes problemas en la vinculación (Barudy & Datagnan, 2005; Jimenez, 2009; López y otros, s.d.).

A pesar de todo lo que se ha dicho hasta aquí, no se puede negar la capacidad de algunos niños y niñas de mantenerse ajustados y sin síntomas en contextos tan disfuncionales como puede ser una familia donde existe violencia de género. De hecho, los datos de algunos estudios apuntan que un tercio de los niños y un quinto de las niñas no muestran sintomatología a nivel clínico, e incluso algunos llegan a mostrar competencias sociales y niveles de equilibrio por encima de la media (Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990).

Para comprender este fenómeno es importante la evaluación pormenorizada de los factores de riesgo y los factores de protección que existen en el curso del desarrollo del niño o niña en cuestión, dado que la resiliencia no es un rasgo estable de una persona sino el resultado de una convergencia de estos factores en un momento dado.

En el trabajo con los niños y niñas, promover la capacidad de resistencia debe ser un objetivo y para ello es necesario facilitar la creación, desarrollo y mantenimiento de los factores de protección – sean individuales (p. ej., la auto-estima), internos al sistema familiar (p. ej., buenas relaciones entre hermanos) o fuera del sistema familiar (p. ej., las buenas relaciones con el grupo de iguales) - que pueden proteger de la influencia de factores de riesgo y el daño potencial que se deriva de ello.





a. Los hombres agresores como padres

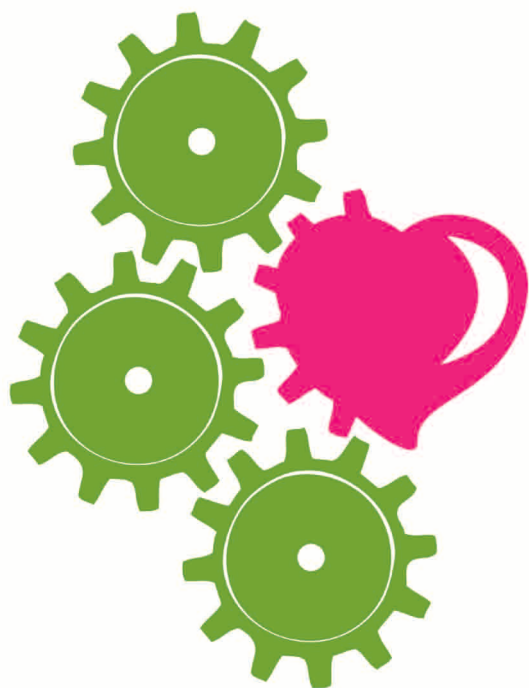
La relación entre el padre agresor y sus hijas e hijos es un aspecto poco abordado por los que se dedican al área de la violencia de género. De hecho, aunque se reconoce la importancia del vínculo emocional y de una relación saludable entre padres e hijas e hijos, esto no es muy explorado por quienes se dedican a estudiar el impacto de la violencia de género en los niños y niñas.

Sin embargo, uno puede encontrar en la literatura algunas descripciones de los agresores en cuanto padres. Muchas de estas descripciones las presentan los relatos de las mujeres víctimas de violencia de género por lo que puede haber algún sesgo, aunque estamos de acuerdo en que no estará lejos de la realidad en la mayoría de los casos.

En este sentido, las víctimas de la agresión de sus compañeros, tienden a describirlos como padres ausentes o periféricos (por ejemplo, “el padre no conectado”), que se aburren fácilmente en la presencia de las niñas y niños y que utilizan mayoritariamente las prácticas educativas negativas, en lugar de la utilización de las prácticas educativas positivas.

Catarina, desde la casa de acogida, comenta que el compañero “*no trataba mal a los hijos*” y también “*no se relacionaba con ellos*”; y que la relación entre ellos era “*fría*”, sin proximidad ni gestos de cariño.

Además, las mujeres también informan de que estos padres involucran a sus hijos e hijas deliberadamente en situaciones de violencia y que los utilizan a menudo como una razón para vencer a las madres (por ejemplo, la agresión a la madre por algún comportamiento inadecuado del niño).





En la literatura, se dispone de información cuyas fuentes son los profesionales que trabajan con hombres agresores en las situaciones de violencia de género. Estos padres, se describen como controladores y autoritarios, poco consistentes, que utilizan a los niños y niñas para denigrar la autoridad materna frente a los hijos e hijas (Bancroft, 2002; Jiménez, 2009). Por lo general, siguen siendo descritos como padres distantes, con pocas manifestaciones físicas de afecto de cara de los niños y niñas y que a menudo recurren al castigo físico para controlar su comportamiento (Holden & Ritchie, 1991, citado en Carroll, 1994).

Por lo tanto, está claro que el ejercicio de la paternidad por parte de estos agresores acaba por potenciar la exposición de los niños y niñas a múltiples fuentes de daño, además del trauma de presenciar o vivir cada día en un contexto de tensión y conflicto.

b.Las mujeres agredidas como madres

Siendo reconocido el impacto para las mujeres que son víctimas de violencia de género, podemos decir que una de las consecuencias de este impacto que más directamente afecta a los niños y niñas es la interferencia en sus habilidades de crianza; estas mujeres tienden a mostrar más agresividad física y verbal hacia los niños y niñas, mientras que tienden a expresar menos afecto y aceptación hacia ellas y ellos (López y otros, s.d.). Además, también se traduce en sufrimiento para las niñas y los niños la percepción del impacto de la violencia de género en sus madres, aparte de las consecuencias para todo el ambiente familiar envuelto por la tensión inherente a las situaciones de violencia.

Estas mujeres tienden a describir su experiencia como madre como demasiado exigente. Esto es evidente si se considera que, al presenciar situaciones de violencia de género, las necesidades de atención y la comodidad de las niñas y los niños evoluciona inversamente a los recursos emocionales que una mujer tiene a su disposición para hacerles frente. Añádase a esto los frecuentes ataques que los hombres violentos hacen a las capacidades de la mujer como madre que las hace aún más vulnerables. Es comprensible entonces que muchas mujeres involucradas en situaciones de violencia de género se sienten incompetentes como madres.

Las dificultades en la relación filio-maternal comienzan, en primer lugar, mediante el establecimiento de una relación de apego inadecuada. En consecuencia, los hijos e hijas de estas





estas mujeres tienen dificultad para desarrollar un sentido de seguridad y confianza, que puede reflejarse en el establecimiento de las relaciones íntimas en el futuro. En este sentido, estas mujeres tienden a ser inconsistentes como educadoras, es decir, a menudo oscilan entre el autoritarismo y una postura firme y una actitud de permisividad excesiva, lo que imposibilita la creación del vínculo seguro (Barudy & Dantagnan, 2005; López y otros, s.d.). A pesar de no surtir ese efecto, los tiempos de excesiva indulgencia o la condescendencia suceden a menudo en un intento de compensar los malos tiempos o bien como un intento de proteger a los niños y niñas (por ejemplo, muchas mujeres dijeron que sabían que su comportamiento era muy dispar en relación con sus hijos o hijas, en función de que el elemento violento estuviera presente o no).

Incluso teniendo en cuenta todos los aspectos que pueden atribuirse a la dificultad de estas madres para ejercer su papel funcional como madre, la verdad es que la mayoría de estas mujeres parecen expresar una preocupación genuina por sus hijos e hijas, y algunas incluso son conscientes del impacto que la violencia puede tener sobre ellos y ellas, tratando de protegerlos.

Pero si, por un lado, hay madres que intentan proteger a sus hijos e hijas de ver las escenas de violencia entre la pareja, por otro, hay otras que les permiten mantenerse parentalizados, haciéndolos responsables de otras hermanas y/o hermanos o incluso de sí mismas o mismos. Sin embargo, el deseo de proteger a los niños y niñas puede ser tan fuerte que algunas mujeres llegan incluso a olvidar las situaciones en las que estuvieron presentes en las situaciones de violencia (Mullender, La Haya, el Imam, Kelly, Malos, & Regan, 2002).

Además, la investigación sugiere que los niños y niñas son a menudo citados como la razón para la reevaluación de la relación matrimonial. En este sentido, muchas mujeres apuntan a la seguridad de sus hijos e hijas como una razón para abandonar la casa y muchas lo hacen sólo cuando los niños y niñas han sido amenazados o agredidos. Sin embargo, también algunas





mujeres que se quedan en relaciones violentas apuntan a los niños y niñas, ya sea porque no se creen capaces de sostenerse económicamente, ya sea porque temen que las amenazas se materialicen (Mullender y otros 2002; Schechter & Edleson, 1994).

Teniendo en cuenta todos estos aspectos, el papel del técnico que trabaja con estos casos, también debe pasar por hacer consciente a las madres de las necesidades de los niños y niñas y del impacto que la violencia de género tiene sobre ellos, sin juzgar ni culpar. Durante el período de seguimiento de estas mujeres se les debe ofrecer un lugar de recuperación, no sólo personalmente, sino también como madres, para reforzar su papel como cuidadora y fortaleciendo un vínculo saludable con los niños y niñas.

Paula, técnica de una casa de acogida, cuenta que *“la autoridad no es reconocida en la figura materna”* por lo que es muy difícil para estas mujeres poner límites adecuados a sus hijos e hijas, razón por la cual *“el control se consigue muchas veces utilizando el castigo físico”*

3. La necesidad

a. Actuar sobre el problema específico

En respuesta a los problemas descritos anteriormente, se evidencia la necesidad de poner en marcha iniciativas a múltiples niveles que contribuyan a una respuesta más adecuada y ajustada a las necesidades del problema específico, es decir, las niñas y los niños como víctimas de violencia de género. Para ello, destacamos una serie de *necesidades* que deberán fundamentar el desarrollo de futuros programas y servicios:

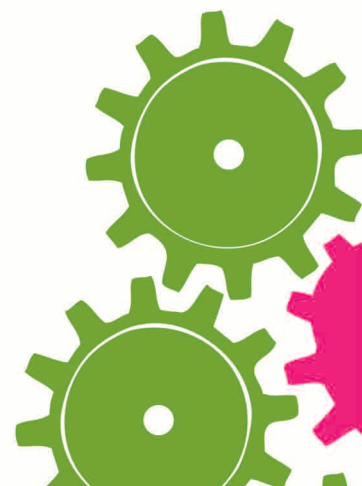
- Es necesario que los niños y niñas sean concebidos no sólo como parte del problema de la mujer víctima de la violencia de género sino como **víctimas individualizadas** con necesidades propias y particulares que requieren intervención específica y especializada.
- Es necesario que se aúnen esfuerzos para **promover una integración y coordinación** entre las diferentes agencias e instituciones implicadas en la atención a víctimas de violencia de género (servicios policiales, jurídicos, sociales y asistenciales, educativos, terapéuticos, etc.).



Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

- Es necesario promover una **sensibilización** acerca de la prevalencia, persistencia e impacto de la violencia de género y de los fundamentos socio-culturales, económicos y jurídicos que perpetúan su existencia.
- Es necesario proporcionar **formación especializada** en el trato con niños y niñas víctimas de violencia de género a todos los profesionales involucrados en atenderlos de una manera más o menos directa (incluyendo el personal sanitario, educativo, policial, jurídico, terapéutico, etc.).
- Es necesario **informar, escuchar, y dar voz** a los niños y niñas víctimas de violencia de género. Todo profesional debe atender a los derechos fundamentales de las niñas y los niños a ser informados en todo momento de los recursos a su disposición, de los procedimientos en los que van a participar, de las alternativas disponibles y de las circunstancias que les pueden afectar directa o indirectamente (p.ej., ingreso en refugio, juicios, participación en terapia, separación del padre, etc.).
- Es necesario proporcionar los **recursos pertinentes** para poder satisfacer de una manera sensible y adecuada las necesidades de las niñas y los niños. Los recursos se pueden entender desde tres ámbitos fundamentales:
 - o En el ámbito judicial y policial, se requiere un cambio en la concepción y valoración de los niños y niñas, así como sitios físicos adecuados para atender a los niños y niñas, o simplemente para que puedan esperar a sus madres en una situación de seguridad y no dañina.
 - o En el ámbito social y asistencial, promover y poner en marcha programas específicos basados en prácticas constatadas científicamente y clínicamente como eficientes y adecuadas a las necesidades particulares de esta población.
- Es necesario encauzar el **ritmo de los tiempos** de respuesta de intervención en base a las verdaderas necesidades de los niños y niñas, y no en base a las necesidades de funcionamiento de cada servicio.
- Es necesario proporcionar recursos de atención con una **distribución geográfica** tal que garantice la disponibilidad y accesibilidad para todos los niños y niñas.





Centrándonos en el propósito específico de la presente guía, desde un punto de vista psico-emocional, existe una **necesidad** de proporcionar atención terapéutica especializada a la infancia y a sus familias con el fin de atender a las dificultades resultantes del impacto de la violencia de género en su familia, así como proporcionarles el apoyo y las herramientas necesarias para adaptarse a los cambios que toda ruptura de la situación violenta produce. La atención terapéutica requiere el trabajo con:

- las madres, para ofrecerles el apoyo y las herramientas necesarias para tomar consciencia del problema, y posibilitar el cambio y salida de la situación violenta (ya sea separación, ya sea cambio en la relación de pareja). Esto implica un trabajo a nivel terapéutico que ayude a las madres a reparar las secuelas del maltrato, un trabajo a nivel psico-educativo que promueva habilidades parentales y un trabajo a nivel social que proporcione los recursos socio-económicos para construir un hogar seguro y responder a las necesidades de cuidado de la familia.
- los niños y niñas, para atender a las secuelas y dificultades de desarrollo resultantes de sufrir y/o presenciar la violencia de género.
- la familia, para promover un sistema basado en el apego seguro entre sus miembros. Esto implica un trabajo tanto con la madre y los niños, niñas y adolescentes como con la familia extensa y/o figuras de confianza que ayude a redefinir el sistema para potenciar relaciones basadas en la proporción de afecto incondicional, de protección y de límites adecuados a las características y necesidades particulares de los niños y niñas (de los menores)?.

b.La Infancia como Prioridad – seguridad por encima de todo

El objetivo primero y prioritario de la presente guía es atender a las necesidades fundamentales de las niñas y los niños que han sufrido de una manera directa y/o indirecta la violencia de género. Esto no significa trasladar a un segundo plano las dificultades de la madre derivadas del maltrato. De hecho, para poder responder adecuadamente a las necesidades psico-socio-afectivas de los niños y niñas es fundamental el trabajo con las madres para promover una relación de apego segura que proporcione la protección, confianza y afecto necesarios para el desarrollo positivo de sus hijos. No obstante, la presente guía parte de la premisa de que los niños y niñas son también víctimas de la violencia de género de sus padres





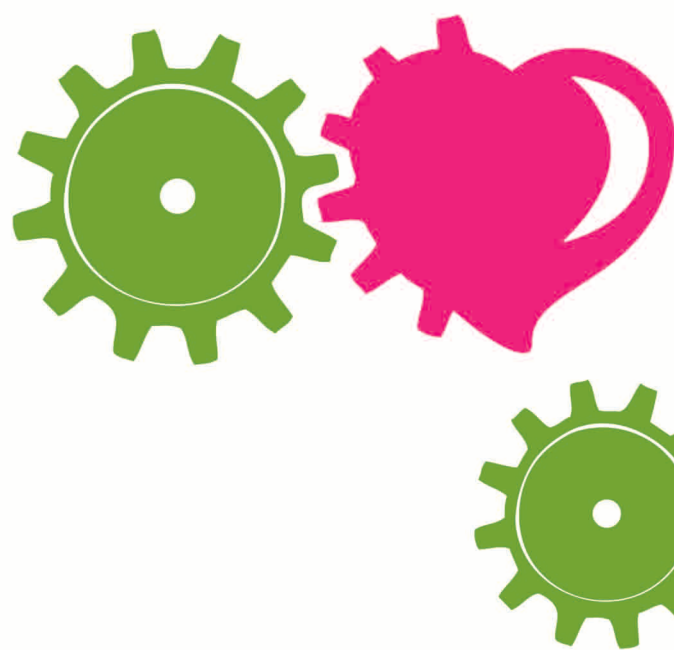
Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

hacia sus madres y de que sus dificultades y necesidades, aunque relacionadas, deben diferenciarse de las de ellas. Es más, por su edad y características evolutivas (se encuentran en pleno desarrollo) y estatus legal (son menores y dependen de las personas adultas), las niñas y los niños son víctimas aún más vulnerables y, por ello, demandan una atención específica y especializada. Por tanto, esta guía trata de proporcionar una orientación en el trabajo con familias víctimas de la violencia de género que prioriza las necesidades de la infancia.

La necesidad más básica y fundamental en la infancia es la de disponer de un hogar seguro emocional y físicamente (Unicef, 2006). Toda niña y niño tiene la necesidad y, por tanto, el derecho a crecer en un hogar seguro y cálido que les permita sentirse protegidos y queridos por las figuras de cuidado principales. Las niñas y los niños necesitan sentir que hay personas adultas que les escuchan, les creen y les protegen, principalmente aquellos que les cuidan, pero también cualquier otro adulto con el que traten (otros parientes, profesores, trabajadores sociales, médicos, etc.). Esto es cierto particularmente para aquellas niñas y niños que han vivido directa o indirectamente la violencia de género en sus hogares. La presencia de relaciones violentas en el hogar perturba este derecho básico y provoca un impacto y unas consecuencias señaladas anteriormente (apartado I.2) y descritas en mayor profundidad más abajo (apartado II.4.b.). Para estas niñas y niños, la necesidad de experimentar relaciones cercanas y seguras con personas adultas se acentúa y adquiere una relevancia particular para reducir el impacto de haber vivido en un hogar violento. La investigación demuestra que los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia de género que disponen de adultos que les tratan con respeto, cariño y cuidado manejan y se recuperan mejor de los efectos del maltrato (Richter, 2004).

Para promover un sentido de seguridad en la infancia, es de crucial importancia considerar la *seguridad* no sólo como “ausencia de violencia en el hogar” sino como una experiencia compleja y multidimensional que incluye aspectos físicos, psicológicos, emocionales, relacionales, sociales, educativos, etc.



- 
- Desde el punto de vista **físico y fisiológico**, las niñas y los niños necesitan sentir que las personas adultas que los cuidan les van a garantizar un espacio y entorno físico seguros, libres de violencia, en los que se respete y cuide su integridad física. Asimismo, las niñas y los niños necesitan sentir que las personas que los cuidan atienden, escuchan sensiblemente, responden y satisfacen sus necesidades fisiológicas de alimentación, asistencia médica, higiene y ejercicio físico necesarios para su supervivencia y salud.
 - Desde el punto de vista **relacional y afectivo**, es crucial que las niñas y los niños dispongan de personas adultas con las que desarrollen vínculos cercanos basados en la seguridad, la confianza y el afecto incondicional. Este tipo de vínculo, entendido como apego seguro (Bowlby, 1998), implica una relación en la que la persona adulta ofrece el cariño y protección incondicionales al tiempo que permite el espacio y autonomía suficientes para explorar el ambiente, experimentar y aprender. En el sentido afectivo y de protección, una figura de apego seguro hace sentir a la niña o el niño que es querida/o y valorada/o tal como es (mediante muestras explícitas de cariño físico y verbal), en sus limitaciones y potencialidades, que le ofrece una estructura de límites claros pero flexibles y que se le va a respetar y cuidar por encima de todo. En el sentido de autonomía, una figura de apego seguro proporciona de las oportunidades y relativa libertad (en función de su edad y limitaciones) para explorar y asumir riesgos propios, así como para asumir las consecuencias de sus errores. El ofrecer este equilibrio entre el afecto, la autonomía y la protección permiten que la niña o el niño se desarrolle sintiendo que lo/a quieren, que confían en ella/él para desvelarse y que, en caso de necesitar ayuda y atención, la figura de apego va a estar disponible para responder a sus necesidades.
 - Desde el punto de vista **social**, la niña o el niño necesita experimentar la seguridad en el contexto de la comunidad. Para ello, es importante, por un lado, promover el sentido de pertenencia a una comunidad que le permita participar de dinámicas interpersonales de reciprocidad. La experiencia de pertenecer a una comunidad supone “la prolongación de la necesidad de contar con vínculos afectivos” (Save the Children, 2007, p. 33). La oportunidad de comunicarse a través de relaciones con niñas y niños de su edad, proporciona las experiencias necesarias para desarrollar las competencias comunicativas así como el sentido de la compartir, de escuchar y ser escuchado. Por otro lado, las niñas y los niños también necesitan conocer y tener acceso a los recursos comunitarios que garantizan y promueven su bienestar.
- 



Julia, una madre de dos hijos separada de su marido desde hace tres meses se preocupa por el poco apoyo que recibe de su comunidad porque *“todos nos etiquetaron ya de familia problemática por las peleas que solía haber, no hay vecinos que nos hablen ni profesionales que nos traten sin prejuicios, hasta los profesores ponen caras de susto cuando ven que les toca enseñar a mis hijos”*

Cabe enfatizar la importancia de las frecuentes decisiones administrativas de cambios de institución y/o personas adultas con quienes la niña o el niño se vincula afectivamente, así como con aquellos que conviven con él en el centro. Durante la infancia es necesario sentir una estabilidad diaria basada en las rutinas y en la normalización de sus actividades. Para promover la seguridad es conveniente que se limiten los cambios al respecto en la medida de lo posible, ya que cada cambio puede contribuir negativamente a experiencias de apego desorganizadas e inestables, cuyas consecuencias ya se mencionaron anteriormente (apartado l. 2).

c. Formular una intervención sistémica del problema

El enfoque propuesto en la presente guía se apoya en una **visión sistémica y ecológica** de toda dificultad emocional o psicoafectiva, en este caso, de las derivadas de la violencia de género. Esta perspectiva considera que todos los problemas individuales siempre ocurren en un contexto, afectándose recíprocamente: la persona en el contexto y el contexto en la persona. Por tanto, para resolver un problema, no basta con enfocar a las características o síntomas del mismo y de la persona que los sufre, sino también a la relación entre éstos y el contexto en el que se desarrollan. La noción de **contexto** aquí considerada es amplia, incluyendo el entorno directo con el que interactúa la persona como el entorno más indirecto con el que la interacción es menos habitual o directa pero cuyo papel puede ser determinante en la vida de la persona. Así, el contexto incluye tanto las personas con las que convivimos habitualmente (familiares directos), como aquellas con las que interactuamos de una manera más o menos frecuente pero cuyo papel puede ser de gran importancia en la vida de una persona (p.ej., amigos, compañeros, profesores, etc.). Más allá, el contexto incluye también el sistema de creencias que uno sostiene acerca de una conducta social adecuada en función de la cultura o subcultura de la sociedad, como por ejemplo los comportamientos aceptados y esperables para hombres y mujeres, las experiencias de personas de diferentes razas, etnias, o clases sociales, los efectos de la pobreza y de condiciones de vida, así como el papel de aquellas instituciones públicas con las que el individuo está involucrado (p.ej., servicios de atención psicológica, servicios sociales, menores, servicios sanitarios, etc.) (Fraenkel, Sheinberg, & True, 2004).



Aplicándolo al tema que nos preocupa, una visión sistémica y ecológica del problema de la violencia de género y de los efectos que ésta puede tener en la infancia debe considerar tanto el sistema familiar como el contexto social en el que funciona. A continuación se describe la conceptualización que ofrece Escudero (2009) de los sistemas implicados en la vida de las familias, que es de gran utilidad para planificar un trabajo con una visión amplia y exhaustiva de los problemas. Además, se incluyen implicaciones prácticas en el trabajo con familias víctimas de violencia de género.

i. El sistema de intervención

El sistema familiar incluye (a) el *sistema directo* del niño o de la niña, compuesto por los miembros que acuden y participan directamente de la intervención terapéutica y (b) el *sistema indirecto*, compuesto por aquellos que no participan directamente pero cuya influencia puede ser crítica a la hora de promover cambios (por ejemplo, en algunos casos puede ser el padre maltratador u otros miembros de la familia extensa) (Escudero, 2009). La importancia de diferenciar y tener en cuenta ambos sistemas familiares, el directo y el indirecto, radica en:

- Considerar el papel que los diferentes miembros de la familia, tanto de la unidad familiar como de la familia extensa, han jugado en el pasado, juegan actualmente y pueden potencialmente jugar en el futuro para promover la seguridad, confianza y protección dentro de la familia.
- La posibilidad o incluso necesidad de trasladar algún miembro que inicialmente formaba parte del sistema indirecto al sistema directo como recurso de protección y apoyo. En ocasiones resulta de gran utilidad incluir a un miembro de la familia extensa (p. ej., un tío, una tía, los abuelos, etc.) en la terapia para promover una mayor implicación que ofrezca apoyo a la madre y ayude a potenciar su capacidad de protección y afecto hacia las hijas y los hijos.

Gemma, cuyo marido se volvió agresivo tras una lesión cerebral, tiene grandes dificultades de relación con su hija adolescente desde la separación. La inclusión en la intervención de una amiga de mucha confianza fue fundamental por su conocimiento de la historia familiar, por su perspectiva externa y más neutral y por su papel de apoyo y mediación.



- La posibilidad o incluso necesidad de trasladar un miembro del sistema directo al sistema indirecto. Por ejemplo, la separación del padre maltratador no excluye la posibilidad de mantener su relación con los hijos de una manera más indirecta y controlada, siempre y cuando se considere beneficioso. En ocasiones, puede ocurrir que algún miembro de la familia tenga una excesiva implicación y contribuya al mantenimiento de los problemas o incluso interfiera en la capacidad de la madre para ejercer su papel protector. Puede ser necesario trabajar para ayudar a la madre a poner límites en cuanto a este tipo de relación con el fin de mover a esta persona a un nivel más indirecto.

Además del sistema familiar, es de vital importancia incluir el papel del contexto profesional en la conceptualización de las dificultades y en la planificación del programa terapéutico. El reto terapéutico no sólo proviene de la relación del terapeuta con la familia, sino también con el sistema de profesionales involucrados directa o indirectamente en el caso. Por ello, según Escudero (2009), cabe distinguir entre (a) *el sistema profesional directo*, que incluye el/la terapeuta y el equipo terapéutico que interviene directamente con la familia y (b) *el sistema profesional indirecto*, que incluye aquellos profesionales que no trabajan directamente con la familia pero que pueden jugar un papel esencial en su situación legal/social (p.ej., técnicos de menores, de servicios sociales, del centro educativo, etc.). Una de las mayores dificultades radica en equilibrar la responsabilidad legal y profesional de proteger a la infancia ante posibles riesgos a su integridad física o emocional (p.ej., cuando existe contacto con el padre y existen indicadores de riesgo de violencia) con el papel de agente terapéutico de confianza. En ocasiones, el terapeuta se ve en la tesitura de manejar presiones externas de profesionales que demandan información y decidir dónde establecer un límite adecuado que preserve la confianza de la familia en la terapia.

ii. El contexto socio-cultural

Junto con la definición ofrecida más arriba sobre el contexto socio-cultural, en lo que se refiere a la violencia de género es necesario hablar de las diferencias de poder existentes aun hoy día en la mayoría de las sociedades entre hombres y mujeres en todos los aspectos de la vida (político, laboral, familiar, etc.) basadas en supuestos sexistas explícitos e implícitos. Para poder responder al problema de la violencia de género, numerosos autores recomiendan partir de una perspectiva feminista a la hora de conceptualizar los problemas y llevar a cabo la intervención que tome en cuenta el status de desventaja de las madres y las niñas y los niños (Fraenkel, Sheinberg & True, 2004; Kracke & Cohen, 2008). Para ello, es importante que el profesional tome una postura firme que abogue por igualdad y

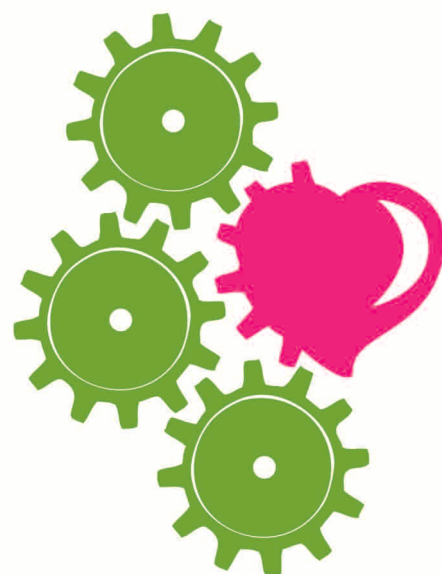
cuestione las creencias y expectativas estereotipadas acerca del género que sostienen unos derechos y privilegios diferentes para hombres y mujeres. Más aún, una postura feminista enfatiza la manera en que los estereotipos de género contribuyen a una construcción social basada en la masculinidad, que valora más la agresividad, la competitividad y la independencia y menosprecia las muestras de vulnerabilidad (miedo, tristeza, dolor) y características estereotípicamente femeninas de cuidado, empatía, interdependencia, etc. Desde la perspectiva feminista, estas creencias subyacen a la violencia de género y determinan la construcción que hacemos de ella y, como resultado, la manera en que nos sentimos o respondemos a ella. Por tanto, el terapeuta y equipo de profesionales terapéuticos deben cuestionar sus propios sesgos, así como aquellos presentes en los miembros de la familia y en otros profesionales con los que interactúen.

4.La Solución Propuesta

a.Características de la guía

Por todo lo expuesto hasta el momento acerca del problema de la violencia de género y de la *necesidad* de sensibilización e intervención sobre su impacto en los niños, niñas y adolescentes, se presenta en este documento una propuesta de solución con las siguientes características::

1. Guía teórica y práctica. El documento se compone de dos secciones con objetivos relacionados pero diferenciados:
 - a. Fundamentación teórica (sección I) – con el fin de informar, *sensibilizar* y concienciar a profesionales y al público en general acerca del impacto que la violencia de género tiene en los niños, niñas y adolescentes y de la necesidad de actuaciones específicas que los consideren como víctimas directas en sí mismas.
 - b. Guía de intervención (sección II) - con el fin de *formar* y *orientar* de manera especializada a las personas que trabajan con los niños, niñas y adolescentes víctimas de la violencia de género.





2. Orientación, no protocolo. El programa de intervención es una propuesta orientativa más que un protocolo de tratamiento estructurado y sistematizado. Se considera que el carácter diverso, fluido y dinámico del funcionamiento de cada familia, así como del contexto profesional en el que trabaja cada técnico de intervención y, a un nivel más amplio, del contexto socio-cultural, demandan una solución igualmente flexible, dinámica y global. Por ello, la guía ofrece una orientación al trabajo con víctimas de la violencia de género que permite al profesional adaptar sus estrategias y plan de caso en función de las necesidades de la situación, contexto y familia en particular. Se incluyen múltiples áreas de intervención (individual, familiar, comunitaria) y aspectos técnicos (diferentes formatos de terapia, diversidad de técnicas) que el profesional puede ajustar de manera flexible en lugar de pautas y pasos estandarizados.
3. Difusión – accesible/disponible. La guía se ofrece de manera abierta y gratuita, con fácil acceso a través de internet por parte de profesionales y usuarios (para consultar destinatarios de la guía, ver apartado I.4.b.) con el fin de potenciar su difusión y así contribuir a la sensibilización acerca del impacto de la violencia de género y de la necesidad de que los profesionales de diferentes ámbitos intervengan de manera colaboradora y coordinada, con una visión compartida del problema.

b. Destinatarios de la Guía

1. Los autores de la presente guía asumen la complejidad del fenómeno social sobre el cual pretenden lanzar una Guía de Intervención Metodológica y, para ello, consideran como la mejor estrategia de actuación una acción concertada entre diferentes estructuras sociales (ver apartado I.4.c., Trabajo en Red).
2. De esta forma, los destinatarios de la Guía constituyen un grupo amplio que podrá ser categorizado eventualmente de la siguiente forma:
 - a. Víctimas de Violencia de género: El elemento central de la acción – porque importa divulgar/abordar el tema “impacto de la violencia de género en los niños, niñas y adolescentes”, para que sea posible alterar las trayectorias de vida, a través de una decisión tomada naturalmente con la participación de los más afectados por el problema.

b. Beneficiarios/cooperadores² directos: organizaciones integradas en el Sistema de Igualdad de Oportunidades y/o en el Sistema de Apoyo a las Víctimas de Violencia de género en el Sistema de Salud; en la práctica, estructuras públicas y privadas con intervención directa y cotidiana sobre las víctimas (mujeres y niños, niñas y adolescentes) principalmente:

- i. Estructuras de apoyo a mujeres víctimas de violencia de género, incluyendo las casas de acogida/refugios;
- ii. Estructuras de apoyo a menores en riesgo, incluyendo estructuras de acogimiento;
- iii. Instituciones con intervención directa en la familia;
- iv. Centros de Salud, Hospitales, etc.

c. Beneficiarios/cooperadores semi-directos: organizaciones integradas en el Sistema de Justicia y de la Administración Interna, con una intervención regular sobre la violencia de género pero sin intervención directa en el proceso de rehabilitación de víctimas de violencia de género, aunque puedan intervenir en la realidad del “agresor”;

d. Beneficiarios/cooperadores indirectos: organizaciones integradas en el Sistema de Educación, con una función de proximidad hacia víctimas potenciales y que es importante sensibilizar acerca de la problemática del impacto, una óptica que implique, cuando sea necesario, el acceso de niños, niñas y adolescentes a recursos rehabilitadores. En este ámbito, la Guía puede permitir el estudio indirecto del tema y una prevención de fenómenos de violencia de género;

e. Los responsables políticos: Porque es importante considerar la realidad social que nos rodea como consecuencia de la violencia de género y, de esta forma, dar prioridad a acciones de intervención sobre el problema (incluyendo la respectiva de prevención);

f. La comunidad en general: Porque se considera prioritario divulgar cada vez más información, crear esperanza, derrumbar mitos y creencias, alterar lecturas sociales erróneas, pedir apoyo para la “causa”;

3. Casi para terminar, cabe enfatizar una nota de esencial importancia: las estrategias presentadas en esta Guía están muy centradas en el tratamiento de las consecuencias del impacto de la violencia de género en los niños, niñas y adolescentes, desde una lógica sistémica que incluye obligatoriamente la realidad familiar y comunitaria correspondiente.

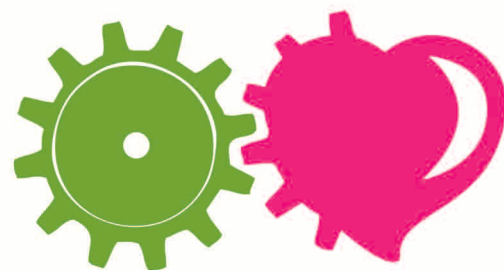
² Los autores de la Guía proporcionan su información de contacto/direcciones pretendiendo naturalmente recibir feedback sobre la utilización práctica de la Guía. Por ello, consideramos a los beneficiarios también como “cooperadores”, es decir, como organizaciones/individuos que, a través de la evaluación que realizan del documento (sus contenidos), pueden/deben participar en el proceso de mejora de la operacionalización de las estrategias.



Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

4. De esta forma, se procura por encima de todo prevenir la ocurrencia de nuevos incidentes violentos, lo cual “marca” naturalmente la forma en que identificamos los destinatarios potenciales directos de esta Guía.
5. Este aspecto, como ya se percibirá, no nos impide invitar a un grupo amplio de otros tipos de público a que lean el presente documento. De hecho, la Guía hace referencia a información vital para cualquier organización/profesional/individuo que quiera, en un verdadero acto de ciudadanía, apoyar el combate de una de las mayores calamidades en la actualidad – la violencia de género/ conyugal/familiar.



c.Trabajo en Red

i. Base Justificativa para una intervención cooperada

El especialista en intervención con niños, niñas y adolescentes que presencian o sufren violencia de género requiere una estrategia concertada entre las diferentes estructuras sociales. Esta estrategia debe actuar en el ámbito de la prevención, intervención temprana o el tratamiento, debe agregar habilidades diferentes, provenientes de organizaciones en el ámbito de la salud, protección de la infancia, la igualdad de oportunidades, Interior, Justicia y Educación, teniendo en cuenta las siguientes razones:

- En primer lugar, en virtud de las graves consecuencias que el fenómeno social en sí mismo puede tener para el bienestar de los niños, niñas y jóvenes y, por supuesto, en sus comunidades
- En segundo lugar, la lectura que realizamos del fenómeno, dadas las características de la mayoría de las organizaciones que participamos en la construcción de este manual, que naturalmente lo relacionamos con un proceso de interacción entre sistemas diferentes, que implican necesariamente al del niño, niña y adolescente, su familia y la comunidad que los rodea (incluyendo las diferentes organizaciones), en un esquema de fuerte influencia mutua (constituyendo estos tres elementos, un sistema global que interactúa de forma permanente.)
- En tercer lugar, a nivel institucional a menudo tenemos que interactuar con diferentes organizaciones para intervenir sobre la violencia de género (la cuestión social, que subyace en el problema sobre el cual incide este manual), dado que se trata de un fenómeno muy “repartido” socialmente (por un lado, la realidad de la víctima; por otro, la realidad del agresor y, a veces,



la realidad de los niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia de género), esto hace que, para definir una estrategia global y sistémica, se debe, naturalmente, agregar a todo un conjunto extenso de organizaciones.

- En cuarto lugar, se supone que esta interacción entre las organizaciones permite algo muy esencial - en todas las comunidades, aumentar al máximo la lectura real del fenómeno. Para ello, esta estrategia de colaboración fuerte en red con diferentes organizaciones, para difundir el conocimiento sobre el fenómeno en sí, destruir las barreras y permitir la apertura de nuevas puertas de acceso, podría permitir la intervención sobre nuevos casos de riesgo.
- En quinto lugar, y no por eso menos importante, porque cada comunidad tiene que asumir un papel clave para garantizar el bienestar de las personas que la constituyen.

Por lo tanto, asumiendo la importancia fundamental del trabajo en cooperación estratégica en el tema, deben tenerse en cuenta las diferentes áreas en las que se ha de establecer, a través de las siguientes “etapas”:

- **La pre-sensibilización para la aproximación al tema** - en la práctica, este paso tiene como objetivo poner en contacto a un conjunto de estructuras sociales que tienen o muestran interés en el tema en cuestión a través, por ejemplo, de un mediador o animador.
- **En el enfoque teórico y la práctica** - la presentación/lectura conjunta de las consecuencias de la exposición directa de niñas y niños a la violencia de género, ya que tenerlo en cuenta es esencial.
- **En la construcción de una red eficaz de apoyo local e intervención sobre el tema** - involucrarse en los intereses y los logros iniciales.
- **En la realización de diagnósticos locales sobre el mismo problema**, buscando información acerca de las características que presenta, en cada comunidad
- **En la asunción de estrategias de intervención** - a través de la adopción de la estrategia descrita en este manual o, posiblemente, por el uso de metodologías complementarias/diferenciadas.



Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

- **En la construcción de un protocolo de intervención** - básicamente, la construcción práctica de la acción sobre el terreno, con una definición clara de los recursos a asignar y el papel de cada organización participante (incluyendo el desarrollo de un mapa de recursos)
- **En la aplicación práctica de la acción**, con misiones distintas, pero complementarias a cada una de las organizaciones participantes.
- **Y, por último, en la evaluación de la acción ejecutada**, una valoración de la eficacia y la eficiencia de intervención, que puede implicar la redefinición de las estrategias sobre el fenómeno social.

Además ha de tenerse en cuenta la siguiente idea: se construye este manual como una estrategia para el tratamiento del impacto de la violencia de género en los niños, niñas y adolescentes, no siendo prioritario “defender” una metodología de intervención en el ámbito de la prevención primaria.

En la práctica, **este documento se constituye como una apuesta en el área de la prevención secundaria** (no recaída/evitar la recurrencia), principalmente a través de una acción en la rehabilitación de las víctimas, por lo que las acciones propuestas para una acción cooperativa/red, se dan en un contexto muy específico.



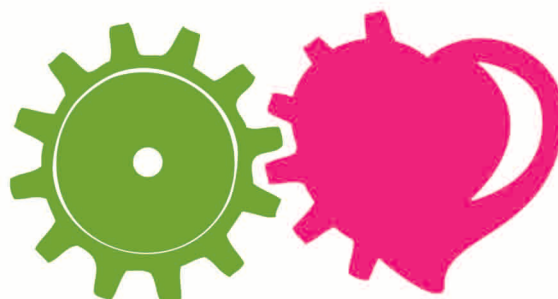
ii. Organizaciones vinculadas

Como se mencionó anteriormente, Salud, Protección a la infancia, Igualdad de oportunidades, Justicia, Interior y Educación, se constituyen como áreas prioritarias de intervención social para dar cobertura a las consecuencias del impacto de la violencia de género sobre los niños, niñas y adolescentes.

Siguiendo esta lógica, a través de una red de intervención basada en la cooperación, cada organización del sector contribuirá a un objetivo común, con un conjunto específico de *acciones*, fuertemente articulado y en el que se destacan (ver Figura 2).

Sistema Organizacional	Misión en la red IMPACTO
Salud	● Sensibilización intraorganizacional ³ ● Notificación de situaciones de niños, niñas y adolescentes víctimas de la violencia de género. ● Promoción de recursos rehabilitadores del sistema familiar
Protección a la Infancia y adolescencia	● Sensibilización comunitaria; ● Soporte técnico al proceso de interacción entre las estructuras de apoyo a las víctimas de violencia de género y las estructuras de promoción y protección de la infancia y adolescencia. ● Promoción de recursos rehabilitadores en “comunidad abierta” o en estructuras de acogimiento familiar para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo
Igualdad de Oportunidades	● Sensibilización comunitaria; ● Soporte técnico al proceso de interacción entre las estructuras de apoyo a las víctimas de violencia de género y las estructuras de promoción y protección de la infancia y adolescencia. ● Promoción de recursos rehabilitadores en “comunidad abierta” o en estructuras de acogimiento familiar para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo
Justicia	● Búsqueda de estructuras de tratamiento especializado para los niños y jóvenes víctimas de la violencia de género, identificados en los procesos con agresores. ● Apoyar la participación de la policía especialista en violencia en el proceso de rehabilitación de los niños y jóvenes víctimas
Administración Interna	● Sensibilización intra organizacional ⁴ ● Evaluación inicial del riesgo de desprotección de los niños y niñas víctimas de la violencia de género. ● Búsqueda de estructuras de tratamiento especializado para los niños, niñas y jóvenes
Educación	● Sensibilización intra organizacional ⁵ ● Notificación de situaciones de niños y niñas sometidos a la violencia de género. ● Interacción técnica interventiva con recursos rehabilitadores de la Salud, protección de Menores, igualdad, Justicia.

Figura 2. Organizaciones vinculadas: Misiones en la Red IMPACTO



³ A través de la formación a profesionales, sobre las consecuencias de la exposición de los niños, niñas y adolescentes a la violencia de género.

⁴ A través de la formación a profesionales, sobre las consecuencias de la exposición de los niños, niñas y adolescentes a la violencia de género.

⁵ Idem



Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

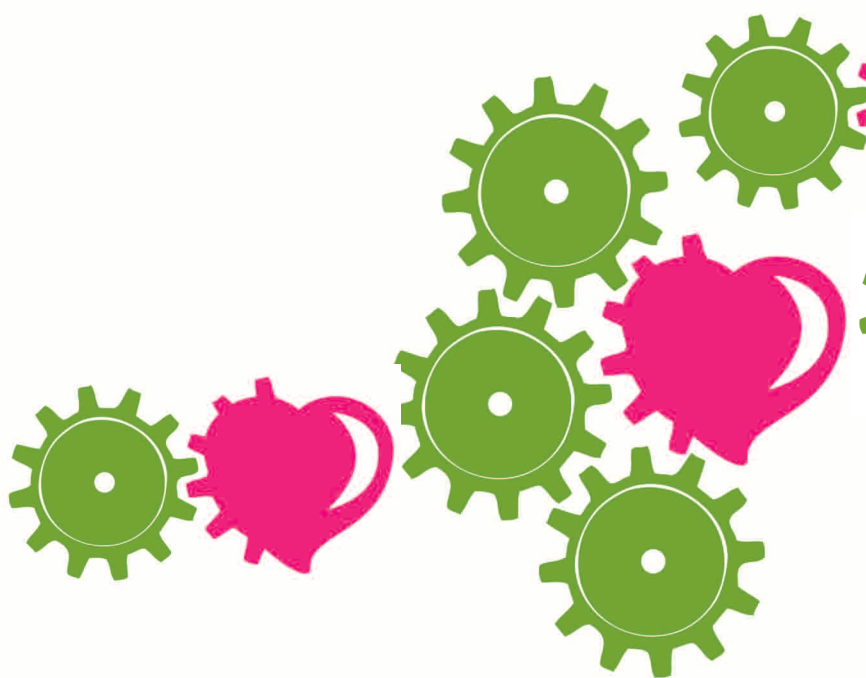
Guía de Intervención

Téngase en cuenta que el cuadro referenciado contextualiza apenas las *acciones específicas* que cada uno de los sectores sociales identificados puede activar en el ámbito de una intervención acerca de la temática social sobre la que versa la presente guía.⁶

No se mencionan las actuaciones que cada organización sectorial podrá activar para intervenir exclusivamente, por ejemplo, en la violencia de género.

Por otra parte, las posibilidades de intervención sobre la problemática de los niños, niñas y jóvenes víctimas de la violencia de género, son muchas. Siendo esencial la estructura de apoyo para la aplicación de estrategias en los temas sociales a trabajar, cada Red que se construye puede definir diferentes rutas de intervención que extienden las posibilidades de éxito de su misión (se puede “apostar” por ejemplo por la involucración de las estructuras de acogida de mujeres víctimas de violencia de género, acompañadas de sus hijas e hijos y/o la implementación de estrategias de intervención con los hombres que maltratan, lo que permite la confrontación de las consecuencias de tales eventos).

Por último, se supone que la formación de cada red no puede contradecir la existencia de leyes, políticas y de la comunidad jurídica que le corresponde, en particular con respecto a la notificación pertinente de las situaciones de riesgo de niños, niñas y jóvenes (por ejemplo, en Galicia, al Servicio de Protección de Menores - Xunta de Galicia - y en Portugal, las Comisiones para la Protección de Niños y Jóvenes en riesgo o a Fiscalía del Menor).



⁶ Debe tenerse en cuenta que este documento se centra de forma casi exclusiva en el tratamiento de niños, niñas y adolescentes víctimas de la violencia de género, sin transmitir, por ejemplo estrategias para la prevención primaria.

iii.Principios de intervención.

Es de suponer que la aplicación de estrategias para combatir las consecuencias del impacto de la violencia de género sobre los niños, niñas y jóvenes tendrá que traducirse en un enfoque sistémico y de cooperación, involucrando diferentes sectores sociales. De este modo, es importante hacer referencia a un conjunto muy específico⁷ de principios de intervención para un funcionamiento eficaz de las diferentes organizaciones, en red, sobre el tema discutido en este manual.

Desde esta perspectiva, cabe señalar una idea esencial previa - trabajar en cooperación es básicamente un proceso y una manera de actuar (una “mentalidad” como dice Anthony Douglas) que puede mejorar significativamente el desempeño de las organizaciones sociales. Básicamente, es una práctica que permite la comunicación y la acción entre una red de profesionales y de “usuarios” de las organizaciones involucradas para que lleguen a un objetivo común (en el área social, será la promoción del bienestar de los ciudadanos).

En este sentido, teniendo en cuenta los objetivos de este manual, ¿qué indicadores deben ser destacados como elementos estructurales de un grupo de trabajo en red?

A continuación se señala un total de 11 dimensiones como “sugerencias” para la aplicación práctica: (Douglas, 2009)

- 1) **Una verdadera cooperación** - trabajo en red = trabajo en equipo;
- 2) **Énfasis en la calidad y en la innovación**, en la gestión de riesgos y recursos, algo aún más pronunciado en momentos de crisis social y económica.
- 3) **Congruencia cultural** – los valores comunes de la misión deben estar objetivamente basados en el mismo “ideal”
- 4) **Papeles claros para las organizaciones involucradas** – una intervención en red debe asumir una definición rigurosa de funciones y una existencia de protocolos muy definidos sobre el intercambio de información entre profesionales, de una manera sistemática y sistematizada.
- 5) **La interdependencia de los beneficios** - los resultados obtenidos deben ser tomados como resultado de una acción concertada/compartida entre todos.

⁷ En este capítulo de la Guía se pretende sólo enumerar los principios básicos de la intervención en red, sin ser una guía completa y profunda sobre el tema.



6) **Prevención de errores** – la red debe prevenir la ocurrencia eventual de los siguientes incidentes:

- a. Posibles desajustes en el intercambio de recursos;
- b. Debilidad en la diseminación de información;
- c. Conflictos derivados de la distribución de resultados.

7) **Compromiso con las metas compartidas y con los objetivos comunes;**

8) **Fuerte confianza y respeto entre profesionales** - debe ser un proceso de colaboración con un fuerte enfoque en las relaciones personales entre los profesionales implicados, que debe tener un fuerte sentido del “porqué” de la existencia de la Red.

9) **Dimensión adecuada** – un número insuficiente o excesivo de entidades asociadas fragiliza la calidad de la intervención;

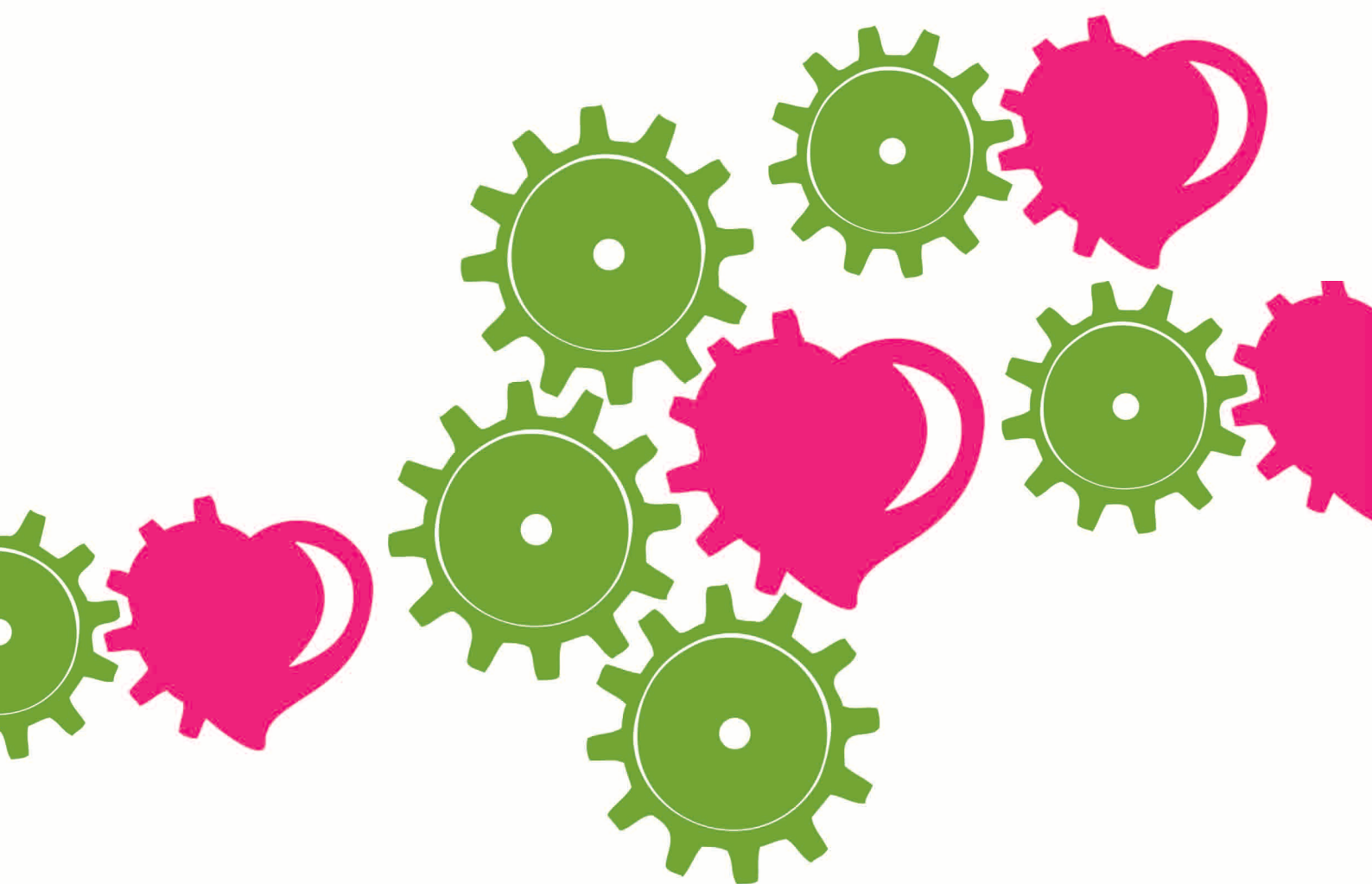
10) Cuando sea posible, **antecedentes relacionales o historia de relaciones previas** – una historia de colaboración positiva entre las organizaciones involucradas facilita naturalmente la construcción de una red eficaz;

11) Por último, debe demostrar **la capacidad de defensa** - las organizaciones participantes deben dar “voz” a un público específico con quien trabajan, y fomentar su seguridad y bienestar.

Por último, cabe señalar una idea básica - la estrategia descrita en este Manual, ejecutable por una acción en red, está muy centrada en el tratamiento de las consecuencias del impacto de la violencia de género sobre los niños, niñas y jóvenes. Por lo tanto, sugerimos a todos los lectores de esta propuesta algo muy específico - ampliar el “foco” sobre la violencia de género, fomentar las respuestas preventivas, particularmente sobre la educación de los efectos, sobre la no violencia y sobre la igualdad de género, por ejemplo.

De hecho, si durante el proceso de intervención surge algo que potencialmente permita prevenir⁸ cada vez más la existencia de relaciones violentas en la familia, entonces, los resultados inicialmente esperados serán superados considerablemente, teniendo consecuencias naturalmente positivas para todos.

⁸ “Prevenir” debe ser prioritario, en un sentido ideal - algo que impida la ocurrencia primaria de acontecimientos violentos entre los progenitores. Cabe enfatizar una vez más que la presente guía se centra esencialmente en la idea de prevenir la ocurrencia de nuevos hechos violentos.





II. GUÍA DE INTERVENCIÓN

1. Creación de un contexto de intervención

a. Valoración inicial

Durante la evaluación se recoge la información principal acerca de la familia a través de sus miembros y/o a través de elementos exteriores relacionados con ella. Esta recogida de información tiene como base comprender cuáles son los objetivos de la familia, definir la intervención terapéutica a utilizar y facilitar la comprensión de las experiencias de los diferentes miembros. La evaluación favorece el dialogo y la discusión sobre la información recogida, potenciando la descripción de episodios, sentimientos, perspectivas y creencias.

En este sentido, Barudy (1998), expone que la evaluación es un procedimiento destinado a:

- Comprender la naturaleza de los malos tratos y las características de los mismos (indicadores directos e indirectos);
- Determinar el grado de urgencia de la intervención, conociendo cuáles son los factores de riesgo, el nivel de daño sufrido por el niño o niña y el riesgo de reincidencia;
- Evaluar la dinámica familiar, en cuanto a sus aspectos disfuncionales, sus recursos así como su plasticidad estructural para determinar su posibilidad de cambio;
- Conocer la red de instituciones y profesionales que se ocupan de la familia así como la red social informal;
- Proponer medidas de protección de los niños, niñas y adolescentes y la ayuda terapéutica más adecuada para los niños y niñas y sus familias.





Hay que tener en cuenta que cuando se inicia la fase de valoración, se inicia inevitablemente la intervención; esto es, la recogida de información y la terapia forman parte del mismo proceso. Cuando se inicia la evaluación se inicia también el proceso de tratamiento, pues comienza a establecerse la alianza de trabajo (apartado II.5.a.iii), creándose un ambiente cada vez más seguro que potencia la aportación de información por parte de la familia.

Esta evaluación se realiza a través de sesiones conjuntas de los niños y niñas, con sus madres o con ambos progenitores (si se dan las condiciones para hacerlo); con sesiones individuales con los niños y niñas y sesiones individuales con las madres o con los padres. Es importante que estas entrevistas respeten el ritmo de los niños y niñas y de las familias y que sean realizadas en un ambiente neutral y seguro.

En estas entrevistas es necesario recoger información que nos permita tener una visión general de la dinámica familiar y de la historia de la familia, de tal manera que el técnico deberá recoger sólo la información relevante, la que va a ser utilizada, respetando el principio de protección de la privacidad de la familia. De esta manera deberá recoger información sobre (Meninos, 2002):

- (1) los padres, madres o personas que las/los cuidan (historia previa, genograma, historia conyugal, denuncias presentadas, intervenciones terapéuticas anteriores, reconocimiento de las dificultades, motivación para el cambio, problemas de salud, adicciones, etc);
 - (2) los niños y niñas (historia previa, situación escolar, motivación e intereses, relaciones con los iguales, competencias en la resolución de conflictos, capacidad de autocontrol, tolerancia a la frustración, expectativas de futuro, limitaciones físicas, psíquicas o emocionales, daño (p. ej. *trauma relacional*), intervenciones anteriores, adicciones, etc;
 - (3) las relaciones familiares (genograma, relaciones con miembros de la familia nuclear, familia extensa, vinculación afectiva, etc;
 - (4) las relaciones con la comunidad;
 - (5) la situación socioeconómica.
- 



b.Evaluación del riesgo

Como ya referimos, no todos las niñas y niños que presencian o sufren la violencia de género manifiestan los problemas enumerados y, en los casos en que presenten alguno de esos problemas, su gravedad es variable. Para ello, contribuyen múltiples condiciones que se constituyen como factores de riesgo y protección, potenciando o minimizando el bienestar y la seguridad. De hecho, asumiendo que el fenómeno de la violencia de género es bastante complejo, sería de esperar que su impacto no fuese menor. Así, se percibe que son muchas las variables a tener en cuenta en la evaluación del riesgo al que están sometidos los niños y las niñas.

Es por ello que, la evaluación del riesgo es una fase de vital importancia y son necesarios ciertos cuidados por parte del técnico que está trabajando con las niñas y los niños, López, et al. Destacan:

- Garantizar que la madre explique a los hijos y/o hijas, de forma realista, el porqué de venir a tratamiento y qué expectativas se esperan de esos encuentros;
- Utilizar múltiples informadores y múltiples formas de recogida de información, para poder detectar más fácilmente la existencia de posibles incongruencias;
- Evitar el uso de clasificaciones dicotómicas del tipo “víctima o no víctima”, tratando de explorar la existencia de situaciones intermedias, eventualmente más ambiguas;
- No hacer juicios de valor sobre las declaraciones del niño o niña, ni cuestionar su veracidad;
- Evaluar la existencia de violencia en términos de severidad y no tanto en términos de frecuencia;
- Tener en cuenta la relación con el padre y con la madre, estudiando los factores de riesgo y protección en cada una de las relaciones;
- Identificar cuándo ocurrió el último episodio de violencia, dado que el relato de la niña y del niño puede estar influenciado por la distancia temporal o también por la fase de eventual “luna de miel” que la pareja puede estar viviendo;
- Realizar un cronograma donde se pueda percibir la edad de la niña o del niño en los momentos en que comenzó la violencia o en los periodos en que ésta se agravó, los momentos en que hubo separación de la pareja o en otros momentos que se consideren significativos;

- 
- Explorar la existencia de factores de riesgo y protección a nivel individual, familiar y comunitario(ej. situaciones de pobreza, negligencia, abuso de sustancias, problemas mentales, procesos judiciales pendientes);
 - No olvidar nunca la especificidad de las franjas de edad con las que se está trabajando.

Aparte de estas consideraciones que debemos tener en cuenta en la evaluación de riesgo, debemos darle relevancia a variables como (1) tipología, severidad y frecuencia de los malos tratos, (2) grado de protección dado a la niña y/o el niño por el medio, (3) fuerza y calidad del vínculo con la madre, (4) grado de resiliencia de la niña o niño y (5) edad de la niña o niño.

En lo que respecta a *tipología, severidad y frecuencia de los malos tratos*, se debe recoger la misma información que se recoge cuando se evalúa la situación en que se encuentra la mujer. Deben explorarse aspectos como el tipo de agresiones existentes (p. ej. verbales, físicas), la periodicidad de las mismas, la existencia o no de armas de fuego en casa y la relación entre episodios de violencia y el abuso de sustancias por parte de los progenitores.

En cuanto al *grado de protección dado por el medio a la niña y/o el niño*, se deben valorar los recursos disponibles, la accesibilidad de los mismos para las madres y sus hijas y/o hijos.

En lo relativo a la *fuerza y calidad del vínculo*, se debe evaluar si la niña o niño tiene posibilidad de acercamiento a la madre y de verla como una base segura, si consigue recordar momentos en que esta relación le provocó sensaciones de bienestar y tranquilidad a pesar del contexto de violencia en que vive, y si la madre es capaz de interpretar las señales enviadas por la niña o niño, permitiendo que se sienta una persona querida y con valor.

La evaluación del *grado de resiliencia de la niña o niño* debe contemplar si busca activamente resolver sus experiencias emocionales dolorosas, si tiene capacidad de generar un autoconcepto positivo, si tiene capacidad para tener una visión optimista de los acontecimientos, si muestra autonomía teniendo en cuenta su edad y si intenta explorar el medio (físico, cognitivo y emocional) en busca de nuevas experiencias.

Estas cinco variables, deben entonces, ser vistas como ejes a partir de los cuales se deben explorar otros aspectos que pueden constituir factores de riesgo o protección tal como están definidos abajo (López y otros, s.d.):



Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

Factores de riesgo
Características propias, como un temperamento difícil o pocas capacidades cognitivas.
Intentos por parte de los padres y/o las madres de negar la situación de violencia
El abuso de sustancias (drogas, alcohol,...)
La existencia de psicopatología parental
Pertenencia a un medio socio-económico desfavorable
Aislamiento social de la familia
Proximidad de la situación de agresión
Severidad y cronicidad de la violencia
Participación activa en la situación de violencia
Implicación de las hijas y/o los hijos como “motivo” para el desencadenamiento de la violencia
Triangulación, obligando a tomar partido por parte de uno de los progenitores o asumir un papel de mediador en la situación de conflicto, sirviendo como medio a través del cual sus padres manifiesten sentimientos de rabia y agresividad
Existencia simultánea de una situación de negligencia hacia las necesidades de los hijos/hijas (físicas, emocionales y psicológicas)
Quiebra brusca con las rutinas diarias, que se ven en la obligación de separarse de uno de los progenitores
Inexistencia de otras figuras significativas que puedan, de alguna forma, suplir las necesidades que son descuidadas por el sistema parental debido a la situación de violencia
Inexistencia de respuestas/acceso a los recursos institucionales que puedan ofrecer protección
Factores de protección
Características de temperamento tranquilo y dócil o buenas capacidades cognitivas
Existencia de un adulto significativo que promueva la capacidad de resiliencia, fomentando sus propios recursos
Una actitud parental competente, capaz de suplir la mayoría de las necesidades, independientemente de la existencia de VIOLENCIA DE GÉNERO
Capacidad de la madre de acudir a las instituciones para que le ayuden a recuperar sus competencias maternas
Apoyo de la familia extensa
Ruptura del círculo de violencia entre los padres que consiguen mantener una convivencia adecuada después de la separación
Existencia de apoyo por parte de un grupo de iguales socialmente ajustado
Delimitación clara de los límites entre los conyugal y filial, evitando la implicación de los niños/as en el conflicto entre los padres

Figura 3. Factores de riesgo y protección



Es importante resaltar que a veces los factores de riesgo se sobreponen a las consecuencias de la propia vivencia de violencia de género, por lo que deben de ser trabajados. Igualmente es necesario tener en cuenta que no son los factores de riesgo que existían cuándo se inicio la violencia lo que nos interesa sino los factores de riesgo existentes actualmente que nos pueden servir para señalar el eventual peligro en que estos niños y niñas pueden estar.

Además, no hay que olvidar que los factores de riesgo y los indicadores de protección deben ser tomados en cuenta, pero sin con ellos anteponerlos a la evaluación de la experiencia particular de cada familia con las que trabajamos.

Sin embargo, el niño/a y las madres (por lo general los elementos del sistema familiar que participan en la intervención) no suelen estar inmediatamente de acuerdo con la propuesta formulada, por lo que se debe respetar el tiempo que necesite la familia para reflexionar y abrir la propuesta a la negociación con el fin de promover los intereses de la familia, sin poner en peligro los intereses de la niña o niño en particular (López, et al., s.d.).

i. El papel de la percepción de los niños y niñas sobre la violencia de género

Otra variable a considerar en la evaluación del riesgo es la percepción que las niñas y niños tienen de las situaciones de violencia. Aunque hay debate en torno a las repercusiones de la violencia de género, los estudios muestran que el impacto es innegable (Grych & Fincham, 1993; Harold & Conger, 1997; Rivett, Hoearth & Harold, 2006. Así, teniendo en cuenta la percepción que durante la infancia se hace de la situación de violencia y, consecuentemente, el papel que se asume en el seno de la familia, se deberían diseñar los objetivos de intervención.

En este sentido, Agustín y otros (2007 citado en López y otros, s.d.) señalan seis situaciones típicas y sus objetivos de intervención, resumidos en la figura 4:



Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

Percepción/posición de la hija o hijo	Objetivos de intervención
Visión de la violencia como conducta normalizada	Fomentar, sin confrontación directa, el cuestionamiento de sus creencias y modelos de relación familiar
Negación de la situación de violencia como mecanismo de defensa	Disminuir el miedo a abordar la temática de violencia, promoviendo la confianza en un ambiente de aceptación incondicional.
Autoculpabilización por la violencia	Trabajar la verbalización de los sentimientos de culpa, enseñar que no hay justificación para el uso de la violencia, a través de un discurso claro y desculpabilizador. Intentar un trabajo con la madre al mismo tiempo, para tratar de que ella adopte ese nuevo discurso.
Las niñas y niños se encuentran triangulados	Promover la recuperación de su papel, bajando su nivel de exigencia y centrándose en cuestiones propias de su edad, recolocando a las personas adultas como responsables de las decisiones
Toma partido por la madre: - En el momento de la discusión se coloca delante de la madre - En el momento de la discusión se coloca detrás de la madre	Ayudar a expresar sus propias emociones y a recuperar una imagen realista del padre. - Romper la relación simbiótica con la madre, fomentando su autonomía en cuanto a persona diferenciada, teniendo en cuenta su edad. - Trabajar con la madre para devolver al seguridad a su hija o hijo, reforzando su papel de figura adulta y protectora
Toma partido por el padre	Crear una visión realista tanto del padre como de la madre, evitando la desacreditación de ésta

Figura 4. Percepción de las niñas y niños de la violencia de género

También Baker y Cunningham (2004, citado en López y otros, s.d.) tienen una tipología con los papeles que las niñas y niños adoptan en las dinámicas familiares caracterizadas por interacciones violentas del sistema conyugal, llamando la atención sobre algunos puntos prioritarios en la intervención en cada una de las situaciones tipo, como podemos observar en la figura 5:

Papel adoptado por la hija o hijo en la familia	Objetivos de intervención
<u>Cuidador</u> : parentalización a través del cuidado de las rutinas familiares buscando el bienestar de todos y con dificultades para asumir conductas propias de su edad.	Fomentar el regreso a un papel adecuado a la edad Estimular las competencias de la madre, consiguiendo que sea una figura protectora y capaz de prestar cuidados
<u>Confidente de la madre</u> : Toma partido por la madre a quién escucha y sirve de soporte emocional, asumiendo un papel inadecuado para su edad y posición en el sistema familiar	Ayudar a identificar sus sentimientos hacia la madre y el padre, acerca de la existencia de emociones positivas y negativas en relación a ambos, sin que eso represente una traición
<u>Confidente del agresor</u> : al que el agresor trata mejor y al que trata de justificar la existencia de agresiones, y es que, muchas veces es recompensado por eso con un tratamiento diferente al recibido por sus hermanas y hermanos	Crear empatía con el sufrimiento de la madre y los hermanos y ayudar a reconocer su propio sufrimiento, tales como sentimientos de culpa por defender al agresor en vez de a la persona que sufre las agresiones
<u>Asistente del agresor</u> : siendo manipulado por el agresor acabando por asumir sus actitudes violentas y con gran probabilidad de interiorizar estos modelos de relación, acabando por repetirlos en el futuro	Trabajar su condición de víctima de forma que perciba que fue manipulado, deconstruyendo la cuestión de culpabilidad. Trabajar con la madre para que ella comprenda la condición de víctima del hijo y se pueda restaurar el vínculo emocional entre ellos.
<u>Excesivamente perfecto</u> : asumiendo un comportamiento ejemplar en todas las áreas de su vida con niveles de exigencia disfuncionales como la tentativa irreal de conseguir impedir el desencadenamiento de la violencia	Desarrollar la conciencia de que evitar la violencia no depende de ellos o ellas y ayudar a enfrentarse a los sentimientos de impotencia. Con la madre se debe trabajar la capacidad de reforzar que su desempeño no tiene que ser perfecto en todas las áreas de su vida
<u>Arbitro</u> : que asume un papel de mediador entre las personas adultas como una tentativa de mantener la paz	Ayudar a que reconozca en la madre una figura protectora, abandonando el papel de responsabilidad que asumió y permitiendo "dejarse cuidar". Trabajar con la madre la cuestión de desprotección en que se encuentra su hija o hijo buscando con ella estrategias para retirar al menor del conflicto
<u>Chivo expiatorio</u> : que se identifica como causa de la tensión y violencia en las interacciones de sus padres	Fortalecer el vínculo con la madre, permitiendo una mejor comunicación entre ambos y trabajar los sentimientos de rabia e impotencia asociados a la culpa. Ayudar a su madre a fortalecer el vínculo y adquirir capacidades que le permitan explicar la situación familiar

Figura 5. Papel adoptado por las hijas y los hijos y los objetivos de intervención correspondientes



ii.El papel de la negación del problema

Uno de los elementos más estrechamente relacionado con las percepciones de la violencia de género y con la actitud de los miembros de la familia hacia la posibilidad de cambio es el fenómeno de la negación (Fraenkel, Sheinberg & True, 2004). La respuesta de negar, minimizar y/o justificar el problema de la violencia de género es una reacción defensiva común de las familias incluso cuando el problema ha sido ya investigado y comprobado por profesionales. Por una parte, en el sentido más puramente cognitivo y socio-cultural, la violencia de género está profundamente asociada a creencias estereotipadas y prejuicios en la mayoría de las sociedades. Por otra parte, las experiencias de violencia de género pueden ir asociadas a sentimientos de vergüenza y humillación y evocar fuertes reacciones emocionales asociadas al efecto traumático de dichas experiencias. A un nivel inconsciente, las personas a menudo desarrollan percepciones y justificaciones acerca de sus experiencias dolorosas que ayudan a evitar la tensión emocional que produce recordar o asumir responsabilidad. Como consecuencia, nos podemos encontrar con cuatro tipos de negación:

- *La negación de los hechos* – personas que niegan o minimizan la ocurrencia de la violencia en cualquiera o alguna de sus formas, o bien su frecuencia, duración y severidad.
- *La negación de consciencia* – personas que niegan o minimizan ser conscientes o que otros (p.ej., los hijos) sean conscientes de que ocurra la violencia de género en el hogar.
- *La negación del impacto* – personas que niegan o minimizan que la violencia de género tenga un efecto negativo en ellas mismas o en otros miembros de la familia.
- *La negación de la responsabilidad* – personas que niegan o minimizan que uno tenga responsabilidad en la ocurrencia de la violencia de género, en la función de protección ante el riesgo de futuros incidentes o en la reparación del daño producido por su ocurrencia en el pasado.

Es importante tener en cuenta el tipo de percepciones y el nivel de negación de los hechos por parte de cada miembro de la familia, así como de aquellos que tienen una influencia importante en sus vidas, con el fin de ajustar el contexto y las intervenciones iniciales. Confrontar de manera sensible estas percepciones y respuestas de negación será uno de los objetivos principales de la intervención.

c.Toma de decisión

Las características de la violencia de género hacen que el proceso de salir de la situación sea unidireccional, ya que volver con el agresor después de haber intentado “escapar” aumenta el riesgo de violencia extrema.

Esto determina que uno de los momentos más delicados del proceso sea el paso previo a la creación de un contexto de intervención, es decir la entrada en el sistema de protección. Lo que se haga y cómo se haga va a determinar en muchas ocasiones que la víctima de el paso o no se atreva.

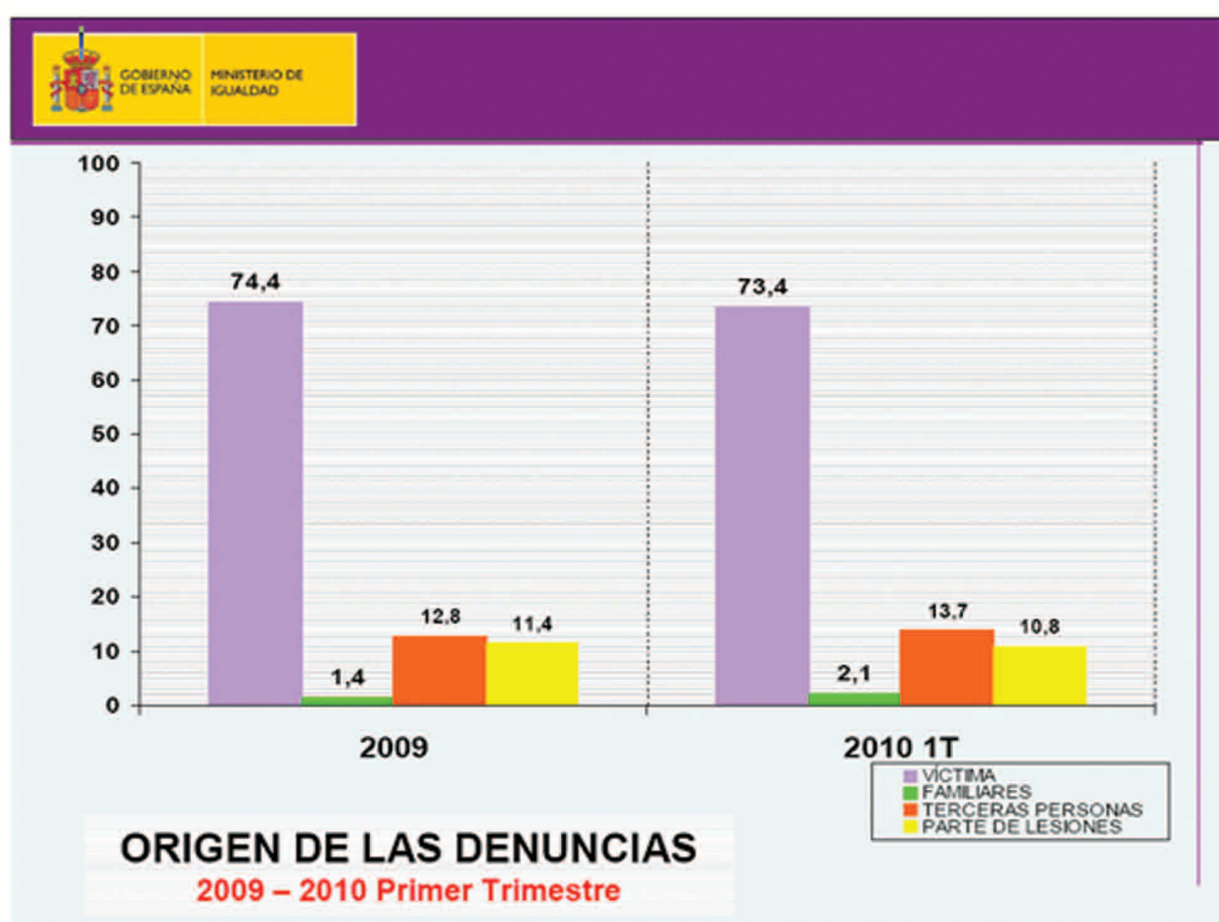


Figura 6⁹.

Por eso veremos varios supuestos según el origen de conocimiento de la situación (figura 6):

- *Supuesto 1.* La víctima se encuentra en un entorno controlado provisional y desea salir de la situación.

Mujer de 46 años con dos hijos de 11 y 9 años. Ingresa en el hospital por lesiones aparentemente producidas por su marido; quiere denunciar.

⁹ http://www.observatoriovioencia.org/upload_images/File/DOC1283412796_VG_enero_junio_2010.pdf



Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

En este supuesto la víctima se encuentra en un entorno controlado provisional, lo que nos da un tiempo para actuar. El objetivo es reafirmar la decisión que ya ha tomado posibilitando llevarla a cabo. Para ello un técnico del servicio de atención a víctimas de violencia de género⁵ acude al lugar donde se encuentra la víctima y después de presentarse se centra en escuchar las demandas e inquietudes que pueda tener hacia ella misma y hacia sus hijos informando sobre las posibilidades de actuación para cada una de ellas.

Se verificará el nivel de protección de los hijos durante la ausencia de la madre, actuando en consecuencia.

- *Supuesto 2.* La víctima se encuentra en un entorno controlado provisional y no desea (no se atreve a) que haya cambios.

Mujer de 46 años con dos hijos de 11 y 9 años. Ingresa en el hospital por lesiones aparentemente producidas por su marido y según ellas por un accidente doméstico, por lo que no tiene motivos para denunciar .

También disponemos de un tiempo para actuar en el que la víctima se encuentra en un entorno controlado provisional. Como en el supuesto anterior un técnico del servicio acude al lugar donde se encuentra la víctima. El objetivo es que se sienta lo suficientemente segura y apoyada como para que se atreva a salir de la situación. Por eso, en este supuesto, nos centraremos en conocer sus miedos para, de manera realista, poderlos combatir de modo que inclinemos la balanza y decida que las cosas cambien.

Se verificará el nivel de protección de los hijos durante la ausencia de la madre, actuando en consecuencia. En este caso con “mayor discreción” que en el anterior.

- *Supuesto 3.* La víctima se encuentra en un entorno no controlado y desea salir de la situación.

Mujer de 46 años con dos hijos de 11 y 9 años. Se plantea salir de la situación junto con sus hijos por lo que llama al teléfono específico para violencia de género donde le informan sobre cómo contactar con el servicio de atención a víctimas de violencia de género



En este supuesto la víctima se encuentra en su entorno habitual por lo que los contactos con el servicio suponen un riesgo. El objetivo es reafirmar la decisión que ya ha tomado posibilitando llevarla a cabo, por lo que actuaremos como en el supuesto 1.

La verificación del nivel de protección de los hijos se hará a través de la información que aporte la madre.

- *Supuesto 4.* La víctima se encuentra en un entorno no controlado y no desea (no se atreve a) salir de la situación.

Mujer de 46 años con dos hijos de 11 y 9 años. Conocemos la situación de la víctima por la denuncia de terceros (vecinos o familiares, parte de lesiones, etc.) de una situación concreta de violencia que ha trascendido.

En este supuesto la víctima no abandona su entorno habitual por lo que un posible contacto con el servicio va a estar controlado por el agresor. El objetivo es poder llegar a contactar con la víctima sin el control del agresor y propiciar que en un futuro se de el supuesto 3 o en el mejor de los casos decida salir de la situación en cuyo caso el servicio deberá contar con los medios físicos, legales y técnicos para dar una respuesta inmediata de protección.

La verificación del nivel de protección de los hijos puede ser un medio para contactar con la madre y en todo caso se actuará en consecuencia respecto a los hijos.

La figura 7 resume los pasos generales para la creación de un contexto donde la intervención sea posible.



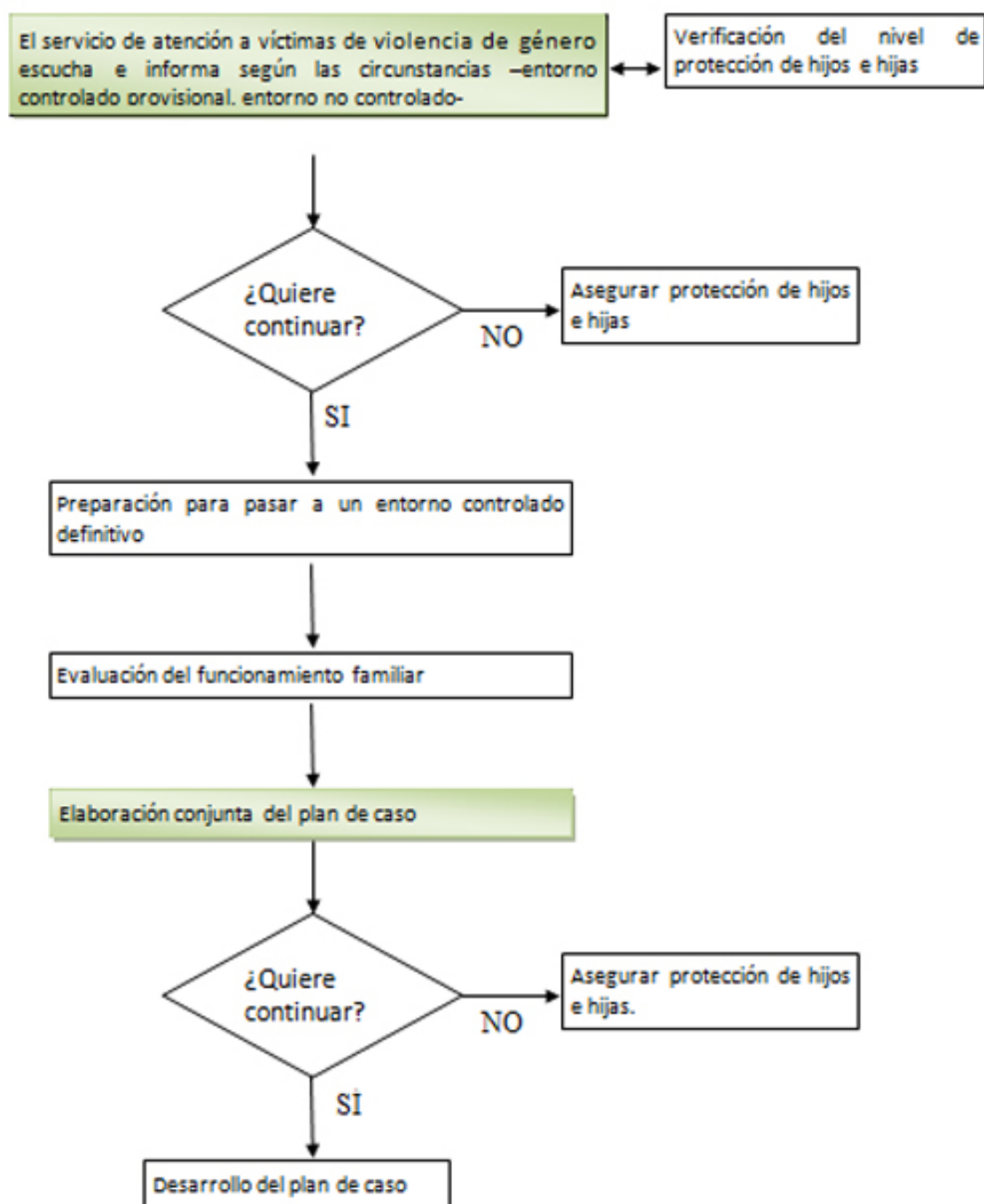


Figura 7 Árbol de decisión en la creación de un contexto de intervención



d.La explicación de la “oferta”

Como se señala en el apartado anterior hay dos momentos en los que es necesario explicar el contexto de intervención, en la situación inicial para que la víctima inicie la intervención y después de la evaluación del funcionamiento familiar para que la comunidad de afectados conozca los pasos personalizados para salir de la situación.

Tenemos así dos contextos:

- Contexto general de la intervención.

Se explicará de manera detallada los aspectos generales, dónde se realizará, cómo se garantizará la seguridad de todos los afectados, los pasos detallados en la figura 7.

Como se puede ver, el tema de la seguridad es fundamental para que la víctima decida seguir adelante, por lo que la explicación debe ser realista y adaptada a la realidad según los recursos y la situación jurídica.

- Contexto personalizado de la intervención.

Una elaboración conjunta del plan de caso como resultado de la valoración del funcionamiento familiar (apartado II. 4. C), atendiendo a los objetivos de la comunidad de afectados, lo cual facilitara la comprensión de este contexto y por lo tanto aumentará las posibilidades de éxito. Por lo tanto es fundamental que el plan de caso sea claro, delimitado en el tiempo, consensuado y realista.

Aunque se delimitan estos dos contextos como las dos situaciones más concretas en las que se hace necesaria la explicación de la oferta de una manera explícita, los profesionales que trabajen con las familias deberán mantener una actitud constante de “explicar la oferta”, es decir, de informar en todo momento y asegurar que la familia entiende y esté de acuerdo con cada paso de la intervención. De esta forma, dando voz y promoviendo la participación activa de la familia en las decisiones, se promueve el sentido de agencia personal y empoderamiento en la madre y en los hijos y/o las hijas.





2.Seguridad

Todos los niños y niñas necesitan de un ambiente seguro en casa. De este modo, no es difícil considerar que la violencia de género va contra el derecho fundamental de los niños y niñas a sentirse seguros y protegidos. Siendo así, antes de iniciar una intervención terapéutica es necesario garantizar la seguridad, no sólo de los niños y niñas sino de todos los elementos de la familia. Esta debe ser nuestra prioridad, ya que en caso de no conseguirlo, la eficacia de la intervención o incluso su viabilidad puede estar en peligro.

De este modo, la creación de un ambiente seguro se asume como un aspecto que debe garantizarse, en la medida de lo posible, en los momentos previos a la intervención, ya sea relativa al elemento violento, ya sea relativa a la relación de confianza que el niño o niña necesita establecer con el técnico (Lopez y otros, s.d.; Mullender, 2004).

a.Precauciones “físicas”

En lo que respecta a la seguridad física, esta debe asegurarse para los niños y niñas y para las madres, pues sólo así todos los elementos de la familia tendrán la estabilidad emocional necesaria para involucrarse en el proceso de tratamiento.

Esta garantía de seguridad en relación a futuras situaciones de violencia tiene que ser ponderada constantemente. Por ejemplo en el caso de las mujeres que se encuentran en casas de acogida con sus hijas e hijos; estas instituciones tienen habitualmente planes de seguridad, que diseñan en conjunto con las familias. No obstante hay muchas mujeres que permanecen con sus compañeros incluso después de haber denunciado la violencia de género. En estos casos las garantías de seguridad pueden ser complicadas de conseguir y el trabajo en red parece la única solución posible. De esta manera, asumen particular importancia una buena coordinación de las instituciones de apoyo a las mujeres en riesgo y con las fuerzas de seguridad que pueden hacer un seguimiento más próximo de las conductas del elemento violento (punto 4 de este capítulo).



Una de las maneras de garantizar la seguridad de la familia es trabajar con ella para identificar posibles estrategias de control que el agresor puede usar para hacer prevalecer su poder sobre los restantes elementos de la familia. O sea, los niños y las niñas y toda la familia deben aprender a identificar las diferentes formas de ejercer violencia para que posteriormente pueden ser trabajadas estrategias que maximicen su seguridad si acontecen esas situaciones. Por lo tanto, todos los factores de riesgo que mantienen el problema deben ser identificados y debatidos con la familia para promover estrategias a través de las cuales se puedan defender

En todos los casos, aunque quizá tenga más sentido para las familias que no están en casas de acogida, la seguridad del niño o la niña puede ser aumentada si hay un plan de emergencia diseñado para que, al borde de situaciones de violencia, la madre pueda recurrir a un tercer elemento – “*una tercera persona de confianza*”. La intención es que este elemento, que puede ser parte de la familia extensa u otro significativo, pueda ayudar a salvaguardar la seguridad de los hijos e hijas en caso de que ocurra un episodio violento, sea dándole cobijo provisionalmente, sea llamando a la policía y garantizando ayuda inmediata para la madre. Hay que señalar que no se pretende que esta “*tercera persona de confianza*” sustituya a la figura de la madre en cuanto a persona que debe promover la seguridad de sus hijos e hijas, por lo contrario se asume como una figura de asistencia en caso de emergencia, que auxilia a la madre (obviamente debilitada debido a la situación de violencia) y garantiza la seguridad de sus hijos e hijas (Rabenstein & Lehmann, 2000).

En la familia Costa, la madre se separó del padre, el cual tiene una orden de alejamiento de la familia. Si este hombre golpea la puerta de entrada de la casa, el hijo puede usar otra puerta para ir a pedir ayuda al vecino - padre de un colega del cole que lo acogió en diversas situaciones de crisis familiar- para que este llame a la policía.

La inclusión de “*un tercero de confianza*” en la dinámica de la violencia familiar ayuda también a romper el aislamiento social en que se encuentran algunas familias y contribuir, como se verá en el apartado siguiente (ej. Comunidad de afectados) a la creación de una noción común de que todos los elementos de la familia son víctimas de un mismo problema, la violencia de género.



b. La seguridad y conexión emocional en el contexto de intervención

La creación de un contexto terapéutico seguro para las familias que han sido víctimas y/o testigos de violencia por parte del padre es un paso fundamental y particularmente necesario para trabajar con ellas, a la vez que un reto con características propias. Hay un buen número de factores que contribuyen al reto de promover en estas madres y en sus hijos y/o hijas un sentido de seguridad y una conexión emocional que les permita confiar en la figura del terapeuta. De entre estos factores, cabe destacar:

- **Las percepciones, juicios y atribuciones** que cada persona desarrolla acerca de sus experiencias con el maltrato que pueden contribuir a sentimientos de miedo, de vergüenza e incluso de negación que entorpezcan la confianza y compromiso con la terapia. Las actitudes iniciales ya descritas anteriormente reflejan diferentes atribuciones que los miembros de la familia hacen del maltrato y que va a determinar su receptividad al inicio de la terapia y, por tanto, la mayor o menor dificultad del terapeuta para promover seguridad y confianza.
- **Los efectos traumáticos** propios de las experiencias de maltrato. Las consecuencias del trauma relacional por vivir situaciones de tal nivel de vulnerabilidad y miedo con la figura cuya función esencial debería ser la de ofrecer seguridad y protección pueden ir acompañadas de una dificultad para confiar en las demás personas y en uno mismo (tanto en la madre como en los hijos e hijas). En particular, el trastorno en la relación de apego (que todo niño y niña requiere para su desarrollo) que supone una experiencia de este tipo y las posibles consecuencias ya descritas pueden dificultar la capacidad del niño y/o la niña para confiar en una persona adulta.. El principio fundamental que debe guiar el trabajo con estas familias, particularmente con la infancia, es la de no contribuir aun más al trauma que ya supone la situación de violencia.
- **Las experiencias previas con otros profesionales** de diferentes contextos también determina la actitud de los miembros de la familia. En la mayoría de los casos, las familias con las que el terapeuta se va a encontrar, han pasado por las manos de uno o más profesionales (ya sea de servicios sociales, jurídicos, educativos, o sanitarios) e iniciarán la terapia con una actitud y sentimientos determinados en parte por la calidad de dichas experiencias y por el trato que dichos profesionales les dieron. A menudo, incluso en un contexto de profesionales más o menos coordinados, la propia lentitud con la que tiende a transcurrir el proceso de detección y derivación provocan sentimientos de frustración.

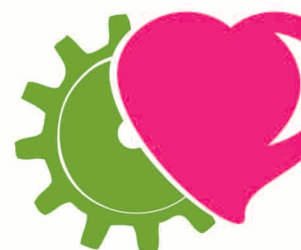
En resumen, por estas y otras razones, las intervenciones iniciales son determinantes para promover seguridad y conexión emocional con las familias en tanto en cuanto tengan en cuenta los factores mencionados y se adapten a cada caso en particular. Teniendo en cuenta estos factores, pueden considerarse algunas recomendaciones importantes al inicio de la terapia:

- 
- Desde el primer contacto con la madre o persona que cuida, es importante mantener una postura abierta y comprensiva ante las actitudes resistentes y defensivas resultado de experiencias negativas pasadas con otros profesionales. Ante cualquier muestra de actitud negativa o incluso desinterés hacia el terapeuta o la terapia, es importante validar y mostrar empatía sin que ello suponga coalicionarse con la cliente en contra de los profesionales con los que tuvo la mala experiencia (Fraenkel, Sheinberg & True, 2004).
 - Al inicio de la terapia, mostrar una actitud de sumo respeto e interés personal a todos los miembros de la familia, saludando personalmente a cada uno y cada una, atendiendo a dudas o muestras de miedo o inseguridad y asegurándose de que se distribuye el foco de atención entre todas las personas presentes en la sesión (Friedlander y otros, 2006).
 - Previamente al comienzo del trabajo terapéutico, conviene discutir con todos los miembros de la familia, los procedimientos y el método de trabajo que se va a emplear, así como los objetivos o intenciones del equipo terapéutico y el carácter confidencial de las sesiones terapéuticas (Friedlander y otros, 2006). En definitiva, asegurarse de que todas las personas participantes entienden cómo va a funcionar la terapia, qué tipo de cosas pueden esperar, y que, es un lugar donde se les va a respetar y donde pueden hablar sin miedo a que la información sea compartida con nadie que no pertenezca al equipo profesional.
 - Conviene no enfocarse desde el comienzo en el problema y en los aspectos negativos de las experiencias con el maltrato sino dedicar un tiempo a conocer a la familia, hacer preguntas personales sobre sus vidas, sus intereses, sus fortalezas, etc (Escudero, 2009). Es importante explorar aspectos positivos de la familia que, además de promover un clima positivo y cómodo para ellos, ayuda a evaluar los recursos para el cambio de los que dispone la familia. Esto es particularmente importante cuando el terapeuta se reúne a solas con las niñas y los niños. Para promover seguridad y conexión emocional con ellos y/o ellas, el terapeuta debe adaptar su lenguaje y actitud mostrándose relajado y seguro, empleando el humor y tratando temas de su interés (ej. hobbies, juegos, cualidades, etc.).
 - Con el fin de evitar contribuir al posible trauma ya presente en los niños y/o las niñas, es recomendable no tratar el tema del maltrato en profundidad en su presencia sin antes haberlo tratado con la madre o cuidador/a (Fraenkel, Sheinberg & True, 2004). Cabe el riesgo de que escuchar los sentimientos negativos, percepciones, actitudes, prejuicios, etc., de la madre hacia sus experiencias del maltrato puedan evocar sentimientos contradictorios y de una intensidad excesiva en los hijos e hijas. Por ello, una vez dedicado un tiempo a saludar e introducir la terapia, es recomendable dedicar tiempo a solas con la madre para explorar estas percepciones y experiencias con ella.
- 



- La primera sesión debe adquirir un clima de entrevista terapéutica más que entrevista diagnóstica. Esto implica que las preguntas deben ser abiertas y en todo momento atendiendo y respondiendo a las muestras de vulnerabilidad del cliente (Friendlader y otros, 2006). Es más importante en este punto que la familia se sienta cómoda y segura que el recoger información detallada de los eventos pasados. A medida que la familia va sintiéndose más segura y en conexión con el terapeuta es más probable que vaya aportando un mayor grado de detalles e información significativa.
- Es importante hacer sentir a todos los miembros de la familia que ellos participan del control del ritmo e intensidad de la conversación. Para ello, el terapeuta debe hacer preguntas tentativas, procurando atender a las señales no verbales que los clientes muestren de incomodidad o vulnerabilidad. Es también conveniente durante la primera sesión dejar espacio a la familia para que se exprese a su manera y sienta que puede usar su propio lenguaje y formas de expresión.

3.Comunidad de afectados



En las familias en donde la relación de pareja está marcada por la violencia, son innegables las consecuencias para todos los elementos del sistema familiar.

Mujeres y niños y niñas víctimas de esta problemática, ven sus relaciones frecuentemente afectadas por esa violencia y experimentan emociones contradictorias, tanto entre sí, como en relación al elemento agresor, o incluso en la relación entre ellos. Los sentimientos como el miedo, la culpa o la vergüenza impiden una comunicación adecuada entre los miembros de una familia y llevan a dificultades en las relaciones que establecen.

Es frecuente que las mujeres víctimas de la violencia de género se culpabilicen por haber elegido un hombre violento como padre de sus hijas e hijos y consecuentemente se culpan por no impedir que sus hijos y/o hijas estén viviendo tales situaciones, responsabilizándose de todo su sufrimiento.



Paula que tiene dos hijos, afirma que *“quiero compensarles porque, si yo no hubiese escogido este hombre, ellos ciertamente hubieran tenido un mejor padre y una vida mejor”*.

De hecho, los problemas manifestados por estos niños y niñas derivan de la relación violenta entre sus padres. No es infrecuente que la figura masculina se percibe como un padre periférico que no se involucra con sus hijas y/o hijos (Jimenez, 2009). Aún así, los niños y las niñas pueden mantener sentimientos de afecto, cariño y amor hacia sus padres, simultaneando el miedo y la vergüenza que sienten debido a las actitudes agresivas de estos.

Claudio, que tiene 8 años, dice haber sentido *“rabia”* cuando vio a su padres pegar a la madre, poco después, formula el deseo de vivir juntos todos en la misma casa.

Además, como ya se señaló anteriormente, hay una constancia en que las relaciones entre la madre y los hijos y/o hijas se ven afectadas por la violencia de género quedando sin una figura capaz de generar un vínculo afectivo seguro. Así, es previsible que estos niños y niñas experimenten un conjunto de emociones, muchas veces contradictorias, también hacia la madre, pudiendo tener dificultades para verla como víctima. Esta dificultad puede generar ambivalencia en las actitudes que estos niños y niñas manifiestan hacia sus madres, ocurriendo que las actitudes hostiles y de rebelión pueden producir sentimientos de culpabilidad, y venir a dificultar aún más las relaciones entre ambos subsistemas.

Clementina, recientemente separada de su compañero y con dos hijos a su cargo, afirma *“ellos me culpan, pero yo me siento una buena madre...sólo que a veces no consigo tratar con ellos porque ellos aprovechan para chantajearme”*.

Es por todas estas razones que se considera útil la creación de un **subsistema de supervivencia**, que consistirá en un espacio de partida donde la madre y los hijos e hijas puedan crear, entre sí, la idea clara de que todos y todas son víctimas de la situación de violencia. A este subsistema de supervivencia es a lo que llamaremos **Comunidad de Afectados**.



a. Identificar y reencuadrar emociones

Para crear la *Comunidad de Afectados*, es necesario comenzar entonces por la identificación de las emociones sentidas por los diferentes elementos del sistema familiar. Aunque siendo conscientes de que será un trabajo que se hará con profundidad durante el transcurso de la intervención, reconocer la existencias de emociones ambivalentes o contradictorias es imprescindible para la creación de la *Comunidad de Afectados*, y consecuentemente, para que madre e hijos e hijas puedan cooperar entre sí en la consecución de los objetivos terapéuticos que se hayan establecido.

Para conseguir esto es necesario romper el tabú de silencio que frecuentemente se establece en torno a la situación de violencia dentro de la familia. Es evidente que un ambiente seguro y cierto nivel de alianza serán necesarios. La familia y sus diferentes componentes deben ser incentivados a describirse a sí mismos y su familia incluyendo todos los sentimientos que componen su experiencia emocional, incluso aquellos que parezcan inadecuados o vergonzosos, teniendo siempre un gran respeto por las aparentes contradicciones de sus experiencias.

Para ello, puede ser útil, introducir en la familia el concepto de *both-and* (“both-and”; Fraenkel, Sheinberg & True, 2004), derrumbando las visiones dicotómicas que han construido en relación a las situaciones vividas. De hecho, según este concepto, no será de extrañar la existencia de pensamientos y sentimientos contradictorios en cuanto a la percepción que tienen de sí mismos los elementos de una familia en donde existe violencia de género, o hasta la que la propia familia tiene de sí misma. Si lo pensamos bien, ninguna familia tiene una sola historia sobre su experiencia, y es importante que todas las historias alternativas, junto con la historia dominante, puedan ser integradas de forma que la complejidad de las experiencias de cada persona pueda ser contemplada y la ambivalencia y aparente contradicción de sentimientos pueda ser normalizada.

La complejidad y contradicción de sentimientos tiene entonces que ser reconocida y respetada- ej. Después de que la familia hable con nosotros de los sentimientos que la envuelven, debe de tenerse cuidado de validar y normalizar la existencia de esos sentimientos- en particular el de rabia, culpa o miedo. Normalizando las aparentes incongruencias. Por ejemplo, una madre difícilmente podrá ser protectora con sus hijos e hijas si fuese incapaz de reconocer el amor/cariño que siente por el elemento agresivo.

De toda la infinidad de sentimientos que una familia envuelta en violencia de género experimenta, la culpa es probablemente uno de los sentimientos más importantes a trabajar en este momento. Es habitual que los elementos de estas familias se culpen mutuamente por las situaciones de violencia



manifestando expresiones de enojo e irritación de unos hacia los otros, sin darse cuenta de que esas expresiones se derivan de la culpa que se imputan (ej. el hijo que piensa que su madre debería de haberlo protegido; o la madre, que a veces, siente que los hijos pueden ser el desencadenante de las situaciones de agresividad).

Aún con todo, normalizar es la mayor dificultad que estas familias tienen cuando se enfrentan con estos sentimientos.

Francisca, se queja de que desde la entrada en la casa de acogida, los hijos están rebotados con ella, no obedecen y responden con agresividad. La madre se siente responsable por este cambio de comportamiento de los hijos, pero al mismo tiempo, herida e incomprendida, se torna intransigente y agresiva con ellos

b. Construcción de la comunidad de afectados – no romper la relación entre las víctimas

La creación de la *Comunidad de Afectados* pasa, como ya hemos dicho antes, por la creación de una identidad en cuanto a subsistema de supervivencia. Esta supervivencia se refiere a una problemática común, esto es, a la situación de violencia que afecta a todos y todas.

No todas las mujeres son conscientes de que la situación de violencia les afecta a todos (ej. “él me pega a mí, pero no pega a mis hijos, es un buen padre”

Consecuentemente, en un primer momento, es importante evidenciar el impacto que la situación de violencia tiene en los diferentes elementos y, como ya vimos antes, cuál es el sentimiento que genera en cada uno de ellos. Después de reencuadrar las emociones, como fue expuesto en el punto anterior, podemos tener todavía que, sin culpabilizar a la madre, llamarle la atención sobre su responsabilidad en cuanto a figura protectora de sus hijos e hijas, reforzando su papel materno.

A partir de todos estos sentimientos, se deben generar en la comunidad de afectados un vínculo emocional que por sí mismo parece tener un efecto terapéutico en estos niños y niñas, que de esta manera se sentirán seguros y seguras para hablar de sus sentimientos y pedir ayuda para enfrentarse a las dificultades que éstos le provocan.





Para promover la creación de la *Comunidad de Afectados*, también es importante, romper el aislamiento en que frecuentemente se encuentran estas familias creando una red social, que les pueda servir de soporte, como veremos en el punto siguiente.

Sólo después del establecimiento de la *Comunidad de Afectados* se podrá comenzar (teniendo en cuenta la evaluación de cada caso) a trabajar para establecer y organizar eventuales relaciones con el elemento violento.

De este modo, se pretende que la *Comunidad de Afectados* se traduzca en un subsistema donde la relación entre sus elementos se caracterice por la sinceridad en la comunicación de los sentimientos, al tiempo que por un gran respeto por los mismos. Sólo así, parece posible que madre e hijos e hijas puedan tener una evolución positiva en la reparación de los efectos de la violencia de género.

c. Recursos familiares y comunitarios: romper el aislamiento, tutor de resiliencia

La resiliencia de una persona y de su familia se teje, no se encuentra sólo en la interioridad de la persona ni en su entorno, sino entre los dos, porque resulta de un proceso constante de interacción íntima entre la persona y su entorno social. Según Cyrulnik (2009), un *tutor de resiliencia* es alguien, una persona, un lugar, un acontecimiento, una obra de arte que provoca un “renacer del desarrollo psicológico” tras el trauma. Por ello, junto con el trabajo individual e intrafamiliar para promover la unidad y cohesión emocional entre los miembros de la familia víctimas de la violencia de género, el modelo propuesto considera vital el trabajo con los recursos y personas en la comunidad. El bienestar de los niños y de las niñas no sólo depende de los cambios terapéuticos en cada miembro (individuales) y entre los mismos (familiares), sino que es función del entorno comunitario en el que viven y del tipo de relación recíproca que cada miembro de la familia establece con él. Acorde a una perspectiva sistémica, la familia se relaciona con los elementos en su comunidad (vecinos, profesionales, instituciones, servicios, etc.) de un modo determinado interactuando e influyéndose mutuamente. La relación de la familia con su comunidad determina en gran medida el nivel de apoyo social y sentido de pertenencia necesarios para crear y mantener una calidad de vida óptima. Por tanto, un trabajo integral debe basarse en una perspectiva amplia que atienda a la situación de la familia en su comunidad, en la que desarrolla su vida privada y su vida social.





Desde esta perspectiva, es importante valorar tanto la manera en la que la familia se relaciona con los otros miembros de su comunidad y el uso/aprovechamiento que hace de los recursos disponibles como la manera en la que estos recursos y las personas que los hacen funcionar facilitan o entorpecen la relación de la familia con ellos. En este sentido, el trabajo del equipo terapéutico debe considerar las características de la comunidad y los recursos disponibles que ayuden a reducir o prevenir el aislamiento en el que a menudo se encuentran estas familias. Según Barudi (1998), en el trabajo con la familia y su comunidad, caben destacar tres áreas fundamentales en las que se pueden clasificar las instituciones comunitarias: recursos médico-psicosociales, recursos educativos, recursos responsables de garantizar la protección infantil (servicios sociales y judiciales). Es importante que el equipo terapéutico, mediante los principios que guían el trabajo en red descritos en el apartado I.4.c, coordine su trabajo con estas instituciones al tiempo que trabaja con la familia para favorecer una buena relación y uso de estos recursos. El objetivo último es promover la integración de la familia en la comunidad, caracterizada por unas relaciones positivas y de interdependencia y por el acceso y aprovechamiento de los servicios disponibles.

En el trabajo con la infancia y la adolescencia, particularmente cuando existen experiencias traumáticas, cabe destacar el papel que *el tutor o la tutora de resiliencia* juega en la capacidad del menor para reponerse de sus dificultades y poder desarrollar una vida placentera. Casi siempre se trata de una persona adulta que el niño y/o la niña asume como un modelo de identidad, alguien que le hace cuestionar su existencia y le ayuda a construir expectativas personales para su futuro. El tutor o la tutora puede ser un profesional (de la medicina, de la educación, etc) o no profesional (persona amiga o vecina, parientes cercanos, etc) que puede suponer una relación estable y duradera o un mero encuentro significativo que proporciona un apoyo, y su influencia puede determinar su trayectoria y decisiones vitales.

Por lo tanto, el presente modelo enfatiza la importancia de explorar la existencia de relaciones en la vida del niño o de la niña con figuras que ya ejerzan o puedan potencialmente ejercer de tutores de resiliencia. En el caso de que exista ya una figura con esas características, el trabajo terapéutico debe incluir a dicha persona en el proceso de la terapia tanto para ayudar en la valoración de las dificultades y recursos de los niños y las niñas, así como, en la planificación y puesta en marcha de la intervención terapéutica.





4. Evaluación del sistema familiar

Una tarea de crucial importancia para planificar una intervención eficaz y personalizada a las características y necesidades de cada familia es la de evaluar los elementos del funcionamiento familiar que subyacen, las dificultades asociadas a la violencia de género así como los elementos que suponen fortalezas y recursos para el cambio, presentes en mayor o menor grado en toda familia. Esta tarea se lleva a cabo desde el inicio de la terapia y ocurre de forma paralela a la creación de un contexto de intervención seguro y basado en la alianza terapéutica. En otras palabras, la evaluación del funcionamiento familiar no ocurre de forma separada e independiente del proceso ni como una tarea estructurada de manera formal. Esta tarea debe realizarse de manera fluida y natural, integrada desde el comienzo como proceso paralelo al de recibir a la familia y crear una alianza basada en la seguridad y en la conexión emocional con todos los miembros (apartado 5.a.iii.).

a. Valoración de los factores de riesgo de violencia.

Teniendo en cuenta las peculiaridades de la violencia de género, nos encontramos con la necesidad de evaluar el riesgo de violencia sobre los hijos y las hijas en diversos niveles, dependiendo de la situación relacional en que estos queden respecto a sus padres (Figura 8).

- Valoración del riesgo en la relación padre – hijos e hijas.

Hay situaciones en las que un padre maltrata a su pareja pero no a las hijas y/o los hijos, llegando incluso, en determinados casos, a cuidarlos de manera muy adecuada. También situaciones en las que el padre utiliza la custodia para presionar a la pareja para que no salga de la situación, aparentando un cuidado aceptable de las hijas y/o los hijos cuando no es así. Y entre medias de todo esto tenemos el derecho fundamental de la infancia a tener un padre.

Por lo tanto el resultado de la valoración debe posibilitar la decisión sobre si se interrumpe la relación o se continúa y en qué circunstancias.

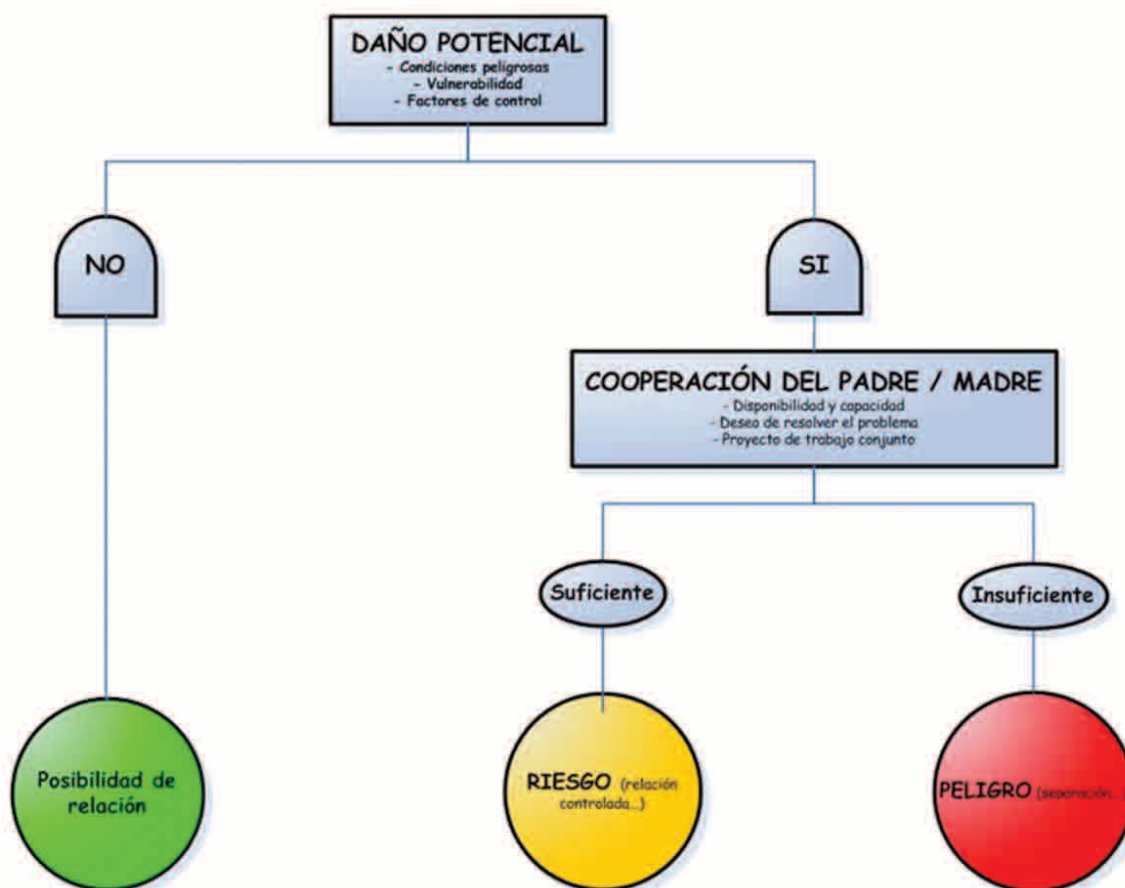


Figura8. Esquema de valoración da actuaciones

Independientemente del sistema de valoración que utilicemos, podemos emplear el esquema de la figura 8 para decidir las posibles actuaciones:

- Si no se constata ningún daño potencial, y la relación entre el padre y los hijos e hijas no supone ningún riesgo. Habría que determinar cómo mantener la relación salvaguardando la seguridad de la madre (que comparte la relación con sus hijos y/o hijas).



- Si se constata que hay daño potencial pero el padre está dispuesto y tiene capacidad para cambiar las condiciones de riesgo, podría mantenerse la relación en condiciones controladas. Se establecerían unas “reglas de relación” en consonancia con los cambios en las condiciones de riesgo y como en la situación anterior, atendiendo a la seguridad de la madre.
- Si se constata que hay daño potencial y el padre no está dispuesto o no tiene capacidad para cambiar la relación debe ser suspendida ya que existe una situación de peligro.
- Valoración del riesgo en la relación madre – hijos e hijas.

Aunque pueda parecer extraño valorar el riesgo de esta relación, al ser todos víctimas, se dan una serie de circunstancias que contribuyen a que puedan existir situaciones de riesgo e incluso de peligro. Por ejemplo la madre puede haber recurrido a la violencia como manera de evitar que las hijas y/o los hijos “molesten” al padre y éste agrede a la madre siendo su única herramienta de control, o estar muy “deteriorada” psicológicamente y/o físicamente por la violencia sufrida careciendo momentáneamente de las capacidades para el cuidado de sus hijos y/o hijas.

Podemos seguir el esquema de la figura para determinar las actuaciones según la situación que encontremos:

- No se constata ningún daño potencial. La relación entre la madre y sus hijos e hijas puede continuar sin ninguna actuación especial respecto a la protección.
- Se constata que hay daño potencial pero la madre está dispuesta y tiene capacidad para cambiar las condiciones de riesgo. Podría mantenerse la relación en condiciones controladas, recogiendo en el plan de caso las actuaciones necesarias para cambiar las condiciones de riesgo.
- Se constata que hay daño potencial y la madre no está dispuesta o no tiene capacidad para cambiar. La relación debe ser suspendida ya que existe una situación de peligro.



b.Valoración del daño psicológico

Paralelamente a la valoración de los elementos de seguridad física y emocional para la infancia, otra tarea fundamental del equipo terapéutico es la de evaluar el grado y severidad del daño psicológico como resultado de las experiencias directas o indirectas del maltrato conyugal. Estudios meta-analíticos recientes ofrecen evidencia de que niños y niñas expuestos a violencia doméstica directa o indirectamente exhiben significativamente más problemas que los que no son expuestos (Kitzman, Gaylord, Holt, & Kenny, 2003; Wolfe, Crooks, Lee, McIntyre-Smith, & Jaffe, 2003).

Cabe destacar que no parece existir diferencias significativas en cuanto al impacto psicológico, entre las personas que son expuestas a violencia domestica y as que son objeto directo de maltrato (Kitzmann y otros, 2003). Es decir, que el impacto es comparativamente negativo, tanto si se experimenta el maltrato directamente como si se es testigo de él.

Resultado de investigaciones y de la experiencia clínica en el trabajo con niñas y niños de estas características, existe un buen número de indicadores observables que con frecuencia reflejan el efecto traumático en los niños y las niñas que han sufrido estas experiencias (Barudy, 1998; Safe the Children, 2006; Sheinberg & True, 2008). Si bien, es importante tener en cuenta que las consecuencias traumáticas de la violencia de género y sus manifestaciones varían considerablemente en función de los factores de riesgo y de protección descritos en el apartado II.1.b). En cualquier caso, incluso en niñas y niños con un alto nivel de resiliencia en los que las manifestaciones parecen ser de poca severidad, el estrés y dolor que producen situaciones de conflictividad tal como las de violencia de género entre sus padres merecen una atención personalizada.

Los procesos traumáticos provocan daños a diferentes niveles y en diferentes grados y es importante tener presente que los contenidos emocionales que acompañan a estas vivencias pueden servir como buenos indicadores para un diagnóstico y un plan de trabajo. Los sentimientos que suelen acompañar a estas niñas y niños son la culpa, la estigmatización, la impotencia, la sensación de pérdida, la rabia y la disociación, entre otros. Las diferentes manifestaciones psicológicas y conductuales de cada una de estas emociones dependerán del tipo de maltrato sufrido y de la edad. Las manifestaciones conductuales son la principal manera de observar estos indicadores aunque también es importante tener en cuenta los relatos que hace el niño o la niña sobre sí mismo o si misma, cómo se describe, cómo se presenta en los dibujos, a qué personajes imaginarios se parecen más y por qué. A continuación la figura 9 ofrece una descripción de las manifestaciones observables que pueden servir al profesional, aunque no de forma categórica, como indicadores para valorar el grado de daño psicológico.



Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

RESPUESTAS AL MALTRATO	INDICADORES OBSERVABLES
Respuestas de estrés fisiológico	■ Eneuresis y/o encopresis ■ Dificultades del sueño (para conciliar, terrores nocturnos, etc.) ■ Dificultades para comer (de succión en bebés, falta de apetito, etc.)
Vivencia depresiva	■ Describen una imagen negativa e inferior de sí mismos ■ Internaliza la culpa de los conflictos, se siente responsable ■ Baja esperanza de que la situación pueda mejorar ■ Desmotivación por la terapia o por hablar ■ Cansancio, apatía
Bloqueo o desconexión emocional.	● 'Insensibilidad' ante las emociones o bloquean los pensamientos. ● Desconexión del ruido y el conflicto, o aprenden a no oírlo. ● Estados de trance ● Beben alcohol y/o usan drogas.
Fantasia y/o disociación	■ Fantasean con una vida más feliz, viviendo con otra familia. ■ Fantasean con soluciones irreales o negativas (ser rescatados por un súper héroe, vengarse del maltratador, etc.). ■ Se describen con una segunda identidad, usan otro nombre, hablan de sí mismos como "nosotros" ■ Se distraen (se pierden al ir a casa, pierden la noción del tiempo, etc.) ■ Se sienten en ocasiones como "irreales", como "extraterrestres"
Evitación física	● Se van a otra habitación, abandonan la casa durante una agresión. ● Evitan pasar tiempo en casa estando en la calle o en la casa de otros. ● Huyen de casa.
Búsqueda de aceptación y cariño basada en la dependencia y desconfianza	■ Tratan de complacer a los demás por miedo al rechazo ■ Se relacionan con 'malas influencias'. ■ Desarrollan amistades íntimas con adultos problemáticos (dependientes en sí mismos, en situación de precariedad, etc.) ■ Tienen relaciones sexuales para encontrar intimidad y cercanía. ■ Embarazos prematuros como vía de escape y de "garantizar" amor.
Obtener un lugar/papel a través del cuidado	● Protegen a los hermanos y hermana del peligro. ● Cuidan a los bebés como si fueran sus padres o madres cogiendo un rol paterno o materno. ● Cuidan de su madre.
Agresividad y defensividad	■ Conductas agresivas con los de su edad ■ Dificultad de resolver conflictos y negociar ■ Irritabilidad y respuestas excesivas antes temas que les hagan sentir vulnerables
Dificultades de desarrollo cognitivo	● Puntúan menor a la media en pruebas de capacidad intelectual, sobre todo en tareas de adaptación y comprensión ● Describen dificultad para atender y concentrarse en tareas
Búsqueda de ayuda	■ Cuentan lo que pasa a alguien de la escuela, a un vecino/a, a alguna amiga o amigo de la madre, etc. ■ Llamam a la policía. ■ Hablan con los hermanos/as, amigos o alguna persona adulta que sea significativa.
Llamadas la atención para conseguir ayuda	● Hacen actos temerarios o intentos de suicidio. ● Se autolesionan. ● Explosiones de ira, son agresivos o agresivas con otras personas, se meten en peleas.
Redirigen emociones hacia actividades positivas	■ Hacen deporte, salen a correr, tienen mucha actividad física, etc. ■ Escriben, dibujan, hacen poesía, teatro u otras actividades creativas. ■ Muestran excelentes resultados académicos.
Intentan predecir, explicar, prevenir o controlar el comportamiento del agresor	● Crean 'mamá ha sido mala' o 'yo he sido malo/a' o bien 'papá está estresado del trabajo'. ● Piensan 'yo puedo parar la violencia si cambio mi forma de comportarme' o 'puedo saber cuando pasará la próxima agresión'. ● Intentan ser la niña o el niño perfecto. ● Mienten para tapar alguna cosa mala (por ejemplo, malas notas en el colegio) para evitar críticas o situaciones de estrés en la familia.

Figura 9. Indicadores observables del impacto de las experiencias traumáticas de maltrato

c. Valoración del funcionamiento familiar

Conforme a la visión ecosistémica de los problemas que fundamenta la presente guía (apartado I. 3. c), la valoración y conceptualización de las dificultades de la familia se realizan en base a un análisis de los factores que interactúan recíprocamente manteniendo o acentuando la situación problemática. La valoración de los factores que subyacen a la situación de riesgo de violencia de género, así como de los recursos para el cambio, varían y afectan de manera particular a cada familia y deben ser valorados en base a su historia particular, circunstancias presentes y posibilidades futuras. Incluso en aquellos casos en los que la violencia de género ha cesado (bien por medio de una separación, bien por cualquier otro cambio o mejora pre-tratamiento), es de gran importancia conocer los mecanismos que dieron lugar a las dificultades en primer término así como los recursos que se pusieron en marcha para su interrupción con el fin de planificar una intervención que promueva el mantenimiento de la actual situación “no violenta”, la potenciación de mejoras fehacientes en el funcionamiento familiar y la prevención de riesgos en el futuro.

Una formulación de gran utilidad como marco de referencia a la hora de evaluar el funcionamiento familiar es la *Ecuación del Balance* propuesta por Escudero (2009) (ver figura 10). Según este modelo de evaluación, para valorar la situación de una familia adecuadamente es importante considerar el balance entre la estructura de factores que contribuyen y/o mantienen el problema (EMP) y la estructura de recursos de los que dispone la familia para el cambio (ERC). El balance entre estas dos estructuras va determinado además por el grado de crisis y cronicidad de las dificultades (t), cuanto mayor número o severidad de indicadores de crisis o de prolongación de las dificultades en el tiempo, mayor es el peso de la EMP.

$$\left(\frac{\text{ERC}}{\text{EMP}} \right)^t$$

Figura. 10 Ecuación del Balance (Escudero, 2009)



El modelo ofrece una herramienta a modo de metáfora matemática mediante la cual se puede valorar y cuantificar simbólicamente la situación de la familia. Para usar esta ecuación, se estima una valoración de la estructura de recursos para el cambio (ERC) de 0 a 10 en función de la cuantía y grado de fortaleza y se coloca en el numerador. Así mismo, se estima una valoración de la estructura de factores que mantienen los problemas (EMP) de 0 a 10 en función de la cuantía y severidad de dichos factores y se sitúa en el denominador. Esta fracción se eleva a la valoración del *tiempo* durante el cual lleva sucediendo este balance. En casos en los que la valoración de la ERC supera la de la EMP, existe un equilibrio o balance positivo entre ambos aspectos de la familia, el cual es incrementado cuanto mayor tiempo lleve sucediendo este balance. Tales situaciones ofrecerían un buen pronóstico de mejora basado principalmente en el trabajo de apoyo pcosocial a la familia y la potenciación de sus recursos propios. En casos en los que existe un gran desequilibrio desfavorable a los recursos para el cambio ofrecen un pronóstico menos optimista, menor cuanto mayor sea el tiempo en el que lleve sucediendo este balance, y reflejan la necesidad de intervenciones terapéuticas de mayor complejidad. En casos en los que los indicadores de crisis o cronicidad son de considerable severidad conviene considerar la necesidad de intervenciones diferentes a la terapia (como el uso de medidas de protección, de intervención policial, de medicación, etc.).

Cabe destacar que la tarea de valorar todos y cada uno de los aspectos implicados en la ecuación depende de la *actitud inicial* (apartado II. 4. e) de los miembros de la familia hacia la terapia, así como de calidad de la *alianza terapéutica* (apartado 5.a.iii) generada con el sistema familiar. Estos factores son de una gran relevancia, particularmente en casos en los que los recursos para el cambio escasean, ya que una fuerte alianza y una actitud positiva hacia la terapia pueden llegar a contrarrestar el peso de los factores que mantienen las dificultades.

i. Análisis del círculo virtuoso de la protección – los recursos para el cambio

La idea fundamental a la hora de valorar el conjunto de recursos para el cambio en cada familia es que están entrelazados e íntimamente relacionados con la situación de los problemas en la familia y que, si se activan y potencian eficazmente, pueden dinamizar un *círculo virtuoso de protección*. Una buena valoración de la estructura de recursos para el cambio debe, por tanto, considerar su carácter sistémico y dinámico teniendo en cuenta que un avance en cualquier área “virtuosa” de la familia va a desencadenar recíprocamente mejoras en otras áreas, dando lugar a una dinámica de progreso positiva.



La estructura de recursos para el cambio es el conjunto de todos aquellos elementos de fortaleza y supervivencia que pueden activarse o potenciarse en una familia concreta para promover los cambios necesarios que reduzcan la situación de riesgo a violencia futura y que proporcionen seguridad, bienestar y calidad de vida a la familia. Los recursos pueden clasificarse en las siguientes áreas:

- **Recursos biológicos:** incluyen todos los relacionados con capacidad física, salud, buenas rutinas de autocuidado (alimentación, higiene, ejercicio, cuidados médicos, etc.). No es infrecuente, por ejemplo, encontrar familias en las que, a pesar de la historia de violencia de género, los padres y madres han mantenido un nivel adecuado de atención y cuidado físico/sanitario de sus hijas y/o hijos y de sí mismos y mismas. También es importante valorar el estado de salud y fortaleza física, ya que facilitará la puesta en marcha y adaptación a cambios futuros (separación, mudanza, etc.).
- **Recursos psicológicos:** incluyen, por un lado, todos los aspectos relacionados con las percepciones y actitudes hacia el problema y la motivación y expectativas de cambio. Estos recursos se observan en familias que tienen capacidad de reflexión sobre su situación, que perciben la violencia como un problema, que tienen una actitud de asumir responsabilidad de cambio, motivación para pedir ayuda y expectativa de poder mejorar sus vidas. Por otro lado, los recursos psicológicos incluyen aquellos relacionados con el *apego* y el vínculo afectivo entre padres/personas cuidadoras y las hijas y/o hijos y entre éstos o éstas mismos y mismas. La posibilidad de maniobra en una familia va a estar profundamente facilitada, sino generada, por la calidad del vínculo que une a sus miembros y de la capacidad de éstos de expresar afecto unos a otros.
- **Recursos relacionales:** incluyen las pautas de interacción y comunicación dentro de la familia nuclear y extensa que contribuyen a la protección y desarrollo de los niños y las niñas. Es importante la existencia de una estructura relacional caracterizada por la asunción clara por parte de las personas cuidadoras de un papel protector, con capacidad de cuidarse a sí mismos o mismas y de ofrecer seguridad y afecto a la infancia. Consultar apartado II.4.d. para una discusión más detallada de la estructura familiar.
- **Recursos sociales:** de enorme importancia en familias víctimas de la violencia de género, la existencia de una red de apoyo por parte de la familia extensa y amigas y/o amigos, así como por parte de la comunidad e instituciones sociales, pueden facilitar en gran medida la puesta en marcha de cambios y la mejora de la situación familiar. El apoyo emocional, económico y material y de cualquier otra necesidad (p.ej., asesoría jurídica, búsqueda de empleo, apoyo escolar, etc.) suponen recursos fundamentales para que estas familias puedan garantizar seguridad y bienestar a la infancia fuera del alcance de la violencia.



ii. Análisis del círculo vicioso de la violencia – los factores que mantienen los problemas

Al igual que los recursos para el cambio, el *círculo vicioso de la violencia* es el conjunto de condicionantes que interactúan recíprocamente dando lugar y manteniendo la situación de dificultad y riesgo en la familia. Por ello, es también de vital importancia valorar el círculo vicioso particular de cada familia acorde al carácter sistémico y entrelazado de sus componentes. Es más, considerando el *papel del factor tiempo*, junto con los indicadores de crisis y cronicidad, se puede estimar con mayor precisión la trayectoria de influencias recíprocas de unos factores en otros, es decir, la manera en que cada aspecto problemático está relacionado con otro u otros dando lugar a una cadena de problemas que se alimenta a sí misma. Los factores que mantienen los problemas incluyen:

- **Factores biológicos:** que se refieren a la existencia de problemas de salud o enfermedad, de discapacidad, adicciones o malas rutinas de cuidado (mala alimentación, falta de higiene, cuidados médico-sanitarios deficientes, etc.).
- **Factores psicológicos:** incluyen, por un lado, actitudes de negación o minimización de la violencia, falta de motivación, pocas expectativas o dificultad para tomar responsabilidad de cambio. Además, se consideran factores negativos los asociados a un estilo comunicativo inadecuado o deficiente y a la expresión emocional fría y distante en la familia, que con toda probabilidad van a haberse contaminado del miedo y rabia que genera el sufrir o ser testigo de situaciones de violencia y agresividad de género. Por otro lado, también se incluye aquí lo relacionado con apego inseguro entre cuidadores y menores, así como la historia de trauma relacional, tanto el relacionado con las situaciones de violencia de género vividas como cualquier otra experiencia (p.ej., experiencias de infancia de los propios padres y madres, accidentes, separaciones, pérdidas, abuso, abandono, negligencia parental, etc.). Es importante también tener en cuenta el fenómeno de la *transmisión intergeneracional de la violencia de género* teniendo en cuenta en la valoración la experiencia de los padres y madres como hijos e hijas.
- **Factores relacionales:** se refieren a estructuras familiares disfuncionales, bien caracterizadas por límites difusos en los que los hijos y/o hijas que puedan estar asumiendo demasiada responsabilidad (p.ej., parentalización), bien caracterizadas por límites demasiado rígidos dificultando la comunicación y expresión afectiva entre los miembros de la familia. Cabe destacar el fenómeno de la triangulación, que se observa con frecuencia en parejas con fuertes conflictos. O apartado II.4.d. ofrece una descripción de las estructuras disfuncionales comúnmente observadas en familias víctimas de violencia de género.

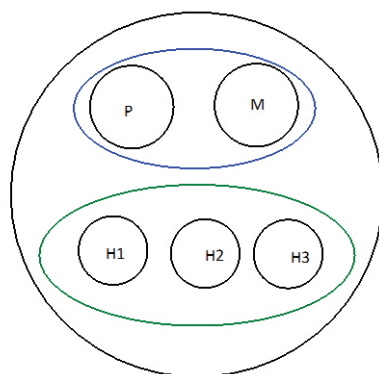
- **Factores sociales:** los referentes a situaciones de pobreza, aislamiento social, falta de apoyo y acceso a recursos comunitarios, experiencias de discriminación, de contraste cultural (sobre todo en personas provenientes de otras culturas, razas o etnias), etc. Estos factores son de especial relevancia en familias víctimas de la violencia de género ya que pueden estar contribuyendo de manera determinante en la incapacidad o dificultad de la madre para salir de la situación de riesgo (p.ej., separarse, denunciar, etc.) y, por tanto, deben ser valorados minuciosamente.

d. La violencia de género y la estructura familiar

La estructura relacional dentro del sistema familiar es uno de los factores fundamentales que se deben valorar para comprender los mecanismos que subyacen la violencia dentro de la familia. Basándose en los presupuestos de la Teoría General de Sistemas y la Teoría de la Comunicación Humana, se puede hablar de los siguientes tipos de estructuras:

1) Relación simétrica en el subsistema PARENTAL.

Aparentemente parecería que estamos ante un sistema familiar funcional. Sin embargo, en este tipo de estructura, ambos miembros de la pareja emplean predominantemente la fuerza, verbal y/o física para mantener la simetría (simetría rígida).



En estos casos, las repercusiones negativas en los hijos y/o hijas dependerán del grado de *permeabilidad* del subsistema parental, es decir, del grado en que la violencia y sus consecuencias son vividas, vistas o sentidas. Por ejemplo, pueden darse casos en los que la permeabilidad del sistema parental es baja y, por tanto, los hijos y/o hijas no son testigos directos de la violencia sino de las consecuencias a nivel



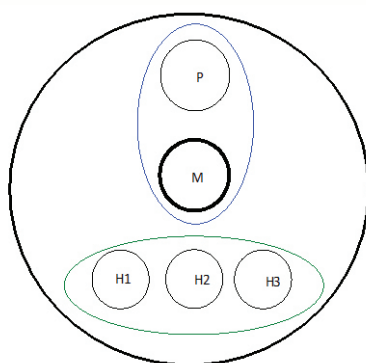
Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

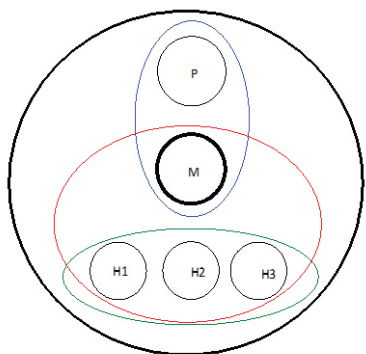
anímico y/o físico en los padres y madres. En casos en los que la permeabilidad es alta, sin embargo, los niños y niñas pueden ser testigos e incluso sufrir directamente el impacto físico y emocional de la violencia de género.

2) Relación complementaria en el subsistema PARENTAL.

En estos casos, para mantener la complementariedad, un miembro de la pareja (generalmente el hombre) emplea siempre la violencia psicológica y física. La consecuencia primordial es que se logra sumisión absoluta aterrorizando al miembro de la pareja jerárquicamente por debajo y por lo tanto se anula cualquier intento de cambio en la definición de la relación.



Paralelamente se aísla al sistema familiar del entorno y más específicamente al miembro que ocupa la posición complementaria inferior como forma de acentuar la sumisión (despersonalización por persuasión coercitiva¹⁰). Inevitablemente la permeabilidad del subsistema parental es alta, ya que es imposible que estos comportamientos no lleguen a los hijos e hijas. Por eso la madre construye un subsistema de supervivencia para:



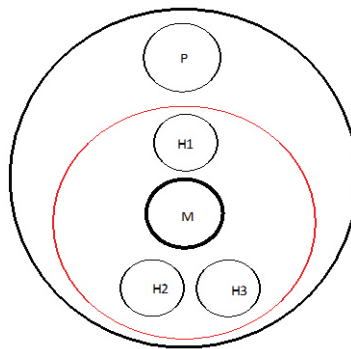
¹⁰La persuasión es un ejercicio deliberado para influir en la conducta de alguien con un fin preestablecido. La coerción es una presión intensa y limitadora de su facultad de elección para dar más probabilidades a la obtención de la persuasión. Se lleva a la práctica por una serie de estrategias que aseguran el control del maltratador sobre la víctima, **modulando** (modificando los factores que intervienen en el proceso para obtener distintos resultados) **la intensidad, el tiempo y el espacio se produce la despersonalización y de esta forma la víctima es sometida al maltratador.**

- Proteger a las hijas y/o hijos del padre. Si “molestan” al padre, este puede volcar su agresividad hacia ellas/ellos.
- Protegerse ella misma. Si los hijos “molestan” al padre este vuelca su agresividad hacia la madre (por incompetente en el control de sus hijos).

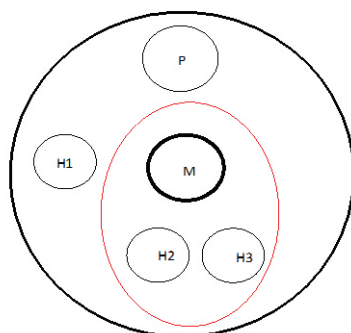
Para que este subsistema de supervivencia sea eficaz, la madre debe **definir una relación complementaria muy rígida** en la que se asegure que cualquier orden es cumplida sin discusión y de inmediato (le puede ir la vida en ello). Y para mantener este subsistema debe tener una cierta fuerza física y anímica que va disminuyendo a medida que pasa el tiempo y el abuso psicológico va haciendo mella.

Ante esta relación complementaria los hijos e hijas pueden reaccionar:

• **Oponiéndose** (no acepta esa definición de la relación) lo que genera el siguiente proceso, M ordena algo a H1 para no “molestar” a P → H1 hace lo contrario y “molesta” a P → P agrede a M → M tiene que esforzarse mucho más (aumenta la rigidez) en que H1 obedezca → H1 tiene más motivos para oponerse y no obedece

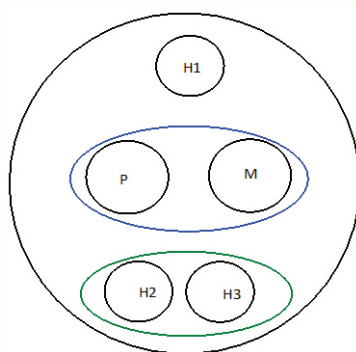


• H1 se coloca o es colocado en una posición de control sobre una “mayor dosis” de violencia que puede recibir la madre lo que le da poder sobre ella. También le coloca como aliado (o falso aliado) del padre en contra de la madre, comprometiendo el subsistema de supervivencia.



- Cooperando con la madre (acepta esa definición de la relación). En este caso H1 colabora con la madre en cumplir lo que esta le ordena e incluso anticipar lo que pueda ordenar (hiperresponsable). Se coloca (“comprende” el proceso anterior no quiere formar parte) o es colocado en una posición de control sobre una “menor dosis” de violencia que puede recibir la madre. También le coloca como aliado (o falso aliado) de la madre en contra del padre, reforzando el subsistema de supervivencia.

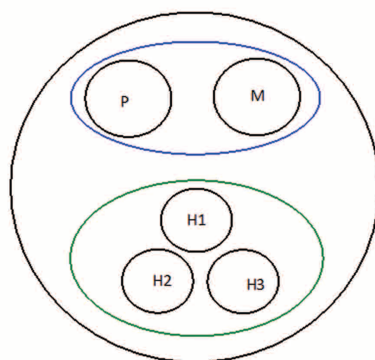
3) Relación complementaria INVERSA en el subsistema PATERNOFILIAL.



Uno o varios elementos del subsistema filial se colocan (o se les deja colocar) jerárquicamente por encima del subsistema parental.

Generalmente suelen ser adolescentes que no aceptan la definición de la relación complementaria entrando en escaladas con el subsistema parental. Dependiendo de la capacidad del subsistema parental para manejar las escaladas, se puede llegar a situaciones extremas de violencia que desestabilicen todo el sistema y por lo tanto repercutir en los hijos e hijas más pequeños.

La estrategia general de solución implica una reorganización del sistema, enseñando a los padres o al adolescente o a la adolescente o a ambos a manejar la situación de manera adecuada de modo que el o la adolescente pueda aceptar la posición jerárquica inferior pudiendo negociar el contenido de la comunicación sin cuestionar el nivel relacional.



e. Las actitudes iniciales

El éxito del trabajo con las familias víctimas de violencia de género y, más concretamente, de la creación de una alianza de trabajo con todos los miembros depende en gran medida de la actitud inicial con la que acude cada miembro a la terapia y del manejo que el profesional haga de ésta. Por tanto, es de crucial importancia prestar atención a las expectativas, prejuicios, miedos e inseguridades que hay detrás de una actitud negativa del cliente hacia la terapia y ajustar las intervenciones para promover el interés y compromiso en cada miembro de la familia.

En relación a estas respuestas, los indicadores que nos informan de la actitud de cada participante en la terapia se pueden percibir ya desde los primeros contactos con la familia. A pesar de que los informes de derivación (tanto escritos como verbales) pueden contener información acerca de la actitud de la madre y las hijas y los hijos hacia los incidentes de violencia sufridos y hacia la necesidad de ayuda profesional y disposición para participar, conviene tener mucho cuidado con extraer cualquier conclusión de dicha información. No es infrecuente encontrar miembros de una misma familia que acuden a la primera sesión con actitudes diferentes a las retratadas en los informes de derivación. Más aún, no es infrecuente encontrar casos en los que las actitudes negativas que describen los informes resulten estar más ligadas a las experiencias que la familia ha tenido con los profesionales anteriores que a su visión del problema o de la necesidad de ayuda. En cualquier caso, lo importante es que el profesional y su equipo atiendan a estas actitudes y ajuste las intervenciones para mitigar los miedos, re-estructurar los prejuicios, y transmitir confianza y seguridad en el contexto de intervención.

Existen descripciones de las diferentes actitudes que con frecuencia se encuentran en el trabajo con familias con problemas de diversa índole. Una tipología de gran utilidad en el contexto de servicios sociales es la propuesta por Escudero (2009), que ofrece una integración de las descripciones propuestas por autores de diferente orientación. A continuación se describen los diferentes tipos de actitud inicial y se aplican a situaciones frecuentes con casos de familias víctimas de violencia de género.

- **La actitud solícita**, describe a aquellos clientes que reconocen la dificultad/problema que les afecta y solicitan ayuda mostrando interés y compromiso. En el caso de las víctimas de violencia de género, una actitud solícita se refleja en que cada cual reconoce la existencia de dicha violencia, es consciente de la gravedad de la misma y de las consecuencias físicas y emocionales que han sufrido y demandan ayuda profesional de una manera más o menos explícita para recuperarse de dicha situación. Es decir, no existe negación ni minimización del problema. Esta es la situación con mejor pronóstico y que menos obstáculos presenta para que el profesional desarrolle una buena alianza de trabajo.

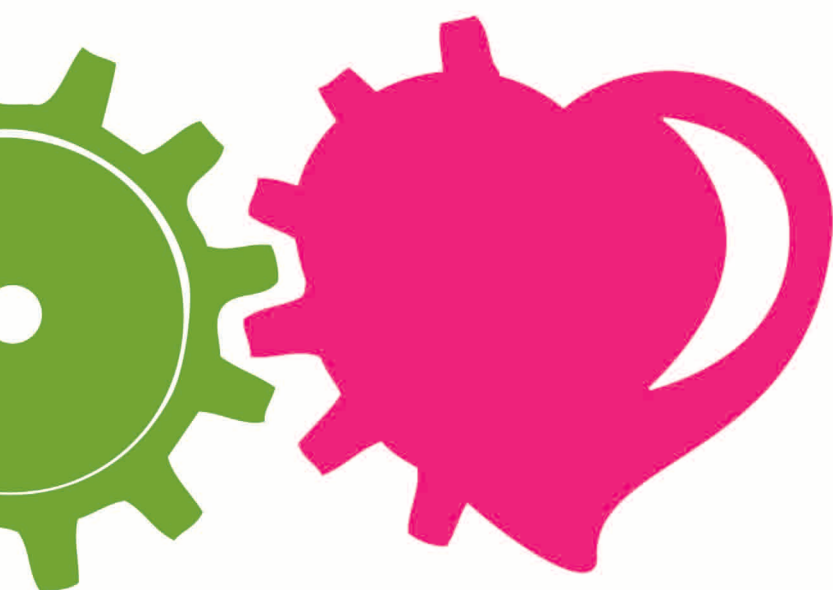


- **La actitud demandante**, describe a aquellas personas que reconocen la existencia de un problema pero se presentan como ajenas a él o, al menos, como no responsables de él y de la posible solución. Según Escudero (2009), una persona demandante puede aparecer o bien simplemente señalando el problema, o bien quejándose de él, o bien culpando a algún otro miembro, o bien como víctima indefensa del mismo. En ocasiones, pueden presentarse madres o niños y niñas que describen la violencia de género que han sufrido como un problema puramente del maltratador y demandan ayuda para él y para protegerse de posibles maltratos futuros por su parte pero sin demandar ayuda terapéutica para sí mismos (cliente demandante que señala el problema). En otras ocasiones pueden presentarse con una actitud de queja acompañada de un cierto sentimiento de enfado y frustración hacia el maltratador, o bien con una actitud más culpabilizadora y acusatoria acompañada de un alto grado de rabia y rencor. Por último, puede haber madres demandantes que presentan un alto grado de desesperanza e impotencia con respecto a su capacidad de protegerse y proteger a sus hijos e hijas del maltrato de su cónyuge. Lo característico de todos los casos es la tendencia de estos clientes a no ser conscientes de su propia necesidad de ayuda.
- **La actitud visitante**, que describe a aquellos y aquellas que no reconocen la existencia del problema, bien porque lo niegan, bien porque lo minimizan, y se presentan con un bajo nivel de interés y compromiso. En ocasiones, estas personas participan en la intervención de manera circunstancial, o bien por presión externa o buscando un beneficio secundario. Los niños y niñas víctimas de violencia de género pueden presentar actitudes que reflejan una baja consciencia del problema o del impacto que éste puede haber tenido en ellos y ellas; pueden pensar que el problema es únicamente del padre y de la madre. En otras ocasiones, las madres pueden acudir a las sesiones por conveniencia para obtener algún beneficio jurídico (p. ej., divorcio, decisiones de custodia, reparto de bienes, etc.) o socio-económico (p. ej., ayudas específicas para víctimas de maltrato). En ambos casos, estos clientes tienden a negar o minimizar la severidad de la violencia de género y de cómo ésta les haya podido afectar.
- **La actitud rehén** de la terapia describe a aquellas personas que además de no reconocer un problema se sienten atrapadas o acusadas injustamente. Esta actitud es frecuente en las madres y/o hijos e hijas que tienen un machismo profundamente internalizado y, por tanto, niegan o justifican la violencia de género, o bien en aquellas que se avergüenzan de haber sido víctimas y/o testigos del maltrato y no quieren reconocer la gravedad de la situación.
- **La actitud fugitiva** (término utilizado con connotación positiva, no peyorativa; Escudero, 2009) puede aparecer en situaciones en las que la intervención tiene un carácter obligatorio y el cliente, a pesar de tener conocimiento de la obligación y de que el profesional le espera, evita por cualquier medio el contacto inicial para establecer una cita.



En resumen, el primer paso para comenzar una intervención es evaluar cuidadosamente las actitudes con las que se presentan las personas a la terapia para adaptar las intervenciones iniciales con el fin de promover un sentido de que la terapia es algo importante y necesario y un contexto seguro para todos y todas. Para ello, es necesario dar espacio y explorar los miedos, inseguridades y prejuicios que subyacen las actitudes negativas hacia la terapia, con el fin de re-encuadrarlos en un marco que promueva el interés personal y compromiso de cada persona con la terapia. Este trabajo implica habilidades de empatía y comprensión emocional con respecto a los miedos e inseguridades, así como habilidades de confrontación de prejuicios con el fin de res-estructurarlos con cuidado de no ofender y siempre manejando de manera sensible las señales defensivas de los clientes.

Cabe destacar que la actitud inicial de cada miembro de la familia hacia la terapia está estrechamente relacionada con la visión que cada cual tiene de la violencia de género, sus percepciones y posición ante el tema, y el papel que cumple en la familia. Al evaluar la actitud inicial de cada miembro, por tanto, es importante considerar las percepciones y posición de los hijos e hijas, así como los diferentes papeles que pueden jugar en la familia, descritos en el apartado II.1.b.





5. Programa terapéutico

a. Principios generales del programa

i. Personalización del tratamiento: el plan de caso – *¿Cómo podemos ayudar a esta familia?*

Esta guía no pretende ser un manual pre-establecido y estructurado que dicte los pasos de manera estandarizada en el trabajo con las familias. La naturaleza de la presente guía tiene como objetivo fundamental el servir de patrón cuya “talla” y “forma” debe ajustarse a las características de cada caso con el fin de vestir y adecuarse a las necesidades de cada familia. La composición, las experiencias y las dificultades de cada familia son únicas, teniendo lugar en unos momentos evolutivos concretos y, por tanto, las necesidades de cada caso varían. Esto requiere hacer una evaluación pormenorizada de cada familia y cada situación. No obstante, esto no implica ignorar o minimizar los factores contextuales (las creencias socio-culturales sexistas, los factores económicos y jurídicos que perpetúan las diferencias de género, etc.) que contribuyen en general a la violencia de género en todas estas familias. El trabajo terapéutico debe tener en cuenta tanto las necesidades particulares de cada caso como los aspectos relativamente comunes a todos ellos y planificar las intervenciones de acuerdo a ellas. Para ello, es fundamental un trabajo minucioso de evaluación de:

- Los eventos que han contribuido a la ruptura de los lazos protectores dentro de la familia. En concreto, es importante conocer a fondo la historia y experiencias de maltrato específicas dentro de la familia
- Los factores de riesgo o situaciones de vulnerabilidad física o emocional futuras, sobre todo con el responsable del maltrato (p.ej., probabilidad de contacto con el maltratador, historia de separaciones y retorno con él, historia de uso de los recursos sociales durante las separaciones, etc.)
- Las características sociales y culturales del contexto del que proviene la familia. Es importante conocer el sistema de creencias, así como las experiencias particulares, de la cultura y entorno social de la familia con el fin de ser sensibles a la hora de establecer objetivos y planificar las intervenciones. Estos factores no deben servir nunca para justificar sino que pueden ayudar a entender con una mayor especificidad la situación en la que se encuentra la familia.

- 
- Los recursos de los que dispone la familia así como de aquellos que, aun estando aparentemente fuera del alcance directo, pueden potenciarse para que la familia obtenga el mayor partido de ellos (p.ej., relaciones de apoyo que se pueden fortalecer, recursos en la comunidad que no se están aprovechando actualmente, etc.).

El propósito principal de esta guía, por tanto, es ofrecer una orientación informada y flexible que permita adaptar lo que la investigación y la experiencia clínica dictan a las particularidades de cada familia para perseguir un objetivo que sí puede considerarse universal: reparar el sentido de seguridad y protección de la familia.

ii.Orientación a los recursos de la familia

Tradicionalmente, la psicoterapia se ha definido por un modelo médico y lineal de “causa y efecto” enfocado primordialmente en evaluar los síntomas y dificultades psico-emocionales y en utilizar la terapia para reducirlos. No obstante, las diferentes orientaciones sistémicas se asientan sobre el supuesto de que toda familia, por muy precaria que sea su situación, y su entorno poseen recursos, fortalezas y capacidades que, pudiendo estar más o menos ocultas, deben ser objeto de atención en el trabajo terapéutico.

Esto no significa de ninguna manera ignorar o desplazar a un segundo plano las consecuencias y efectos de las experiencias de maltrato, tanto directas como indirectas, sino promover la recuperación de éstas partiendo de las capacidades y fortalezas de la familia. En este sentido, se presta atención a los indicativos de trauma y a las dificultades emocionales con el fin de conocer las necesidades de la familia para, de manera paralela, explorar y poner en marcha o potenciar los “instrumentos” de los que dispone para mejorar su situación. Este enfoque se asienta en la creencia de que toda familia, y todo ser humano por inclusión, sin importar el grado de deterioro emocional en que se encuentre, dispone de capacidades y fortalezas (intelectuales, psicológicas, relacionales, biológicas, etc.) o de la posibilidad de potenciarlas y del derecho a acceder a recursos externos que le permitan satisfacer sus necesidades fundamentales (sociales, sanitarias, educativas, económicas, etc.).

El apartado II.4 ofrece una guía para evaluar tanto las dificultades como los recursos de la familia que permite explorar de manera exhaustiva y ecosistémica y elaborar una conceptualización tanto de los mecanismos que mantienen la situación problemática como de los mecanismos que potencialmente pueden ayudar a la familia cambiar y mejorar. Consecuentemente, la orientación propuesta no se centra meramente en “reducir” síntomas sino en potenciar “recursos” que directa o indirectamente contribuyan a una mejora del bienestar de la familia.





iii. La alianza/la colaboración

El desarrollo y mantenimiento de una alianza fuerte y colaborativa con todos los miembros de la familia es no sólo importante sino necesario para que tenga éxito cualquier intervención que se lleve a cabo. La alianza es particularmente importante en el trabajo con madres, niños y niñas que han vivido sus relaciones más cercanas teñidas por la amenaza e inseguridad constante de la violencia de género. A día de hoy, es ya notable el cúmulo de investigación demostrando el papel que la creación de la alianza juega en la eficacia de un tratamiento terapéutico, sin importar el modelo teórico, el formato de terapia, el tipo de problema o la población (Castonguay, Constantino, & Holtforth, 2006; Friedlander, Escudero, Heatherington & Diamond, en prensa; Horvath & Symonds, 1991; Martin, Garske & Davis, 2000; Sprenkle & Blow, 2004;).

En el caso de las familias a las que se dirige esta guía, la importancia de promover una alianza basada en la seguridad y en la colaboración dentro del sistema familiar y entre éste y los profesionales adquiere una relevancia aún mayor y unos desafíos particulares. En primer lugar, en familias víctimas de violencia de género la sensación de seguridad y confianza que los hijos e hijas necesitan sentir de sus progenitores ha resultado profundamente dañada por las experiencias de violencia directa o indirecta dentro de la familia. Más aún, las madres que son víctimas de violencia de género por parte de sus parejas no sólo ven quebrada su propia sensación de seguridad y autoprotección sino que, con frecuencia, sienten una incapacidad o cuando menos inseguridad en su labor de protección hacia sus hijos e hijas. Esto, a su vez, se relaciona directa o indirectamente a los sentimientos contradictorios de culpabilidad, indefensión, miedo y rabia que a menudo afectan a todos los que han vivido estas experiencias. Como resultado, la labor del profesional de crear alianza con la familia y dentro de la familia supone un reto fundamental que deberá abordar atendiendo a estas emociones (apartado II.3.b.).

Con este objetivo, no sólo es importante basar el trabajo en una orientación y unas técnicas efectivas y apropiadas, sino también tener un buen conocimiento del concepto de alianza de trabajo y de un modelo claro de qué aspectos son esenciales en el trabajo con familias (Friedlander, Escudero y Heatherington, 2006). Cabe destacar que en el trabajo con familias víctimas de violencia de género cobra vital importancia promover una alianza colaborativa tanto dentro de la familia (intra-sistema) como con los demás profesionales involucrados (incluyendo servicios sociales, fiscalía, profesionales educativos, de la salud, etc.). Acorde al enfoque sistémico definido anteriormente, un modelo de alianza exhaustivo debe incluir tanto las alianzas dentro de la familia (sistema familiar directo e indirecto) como entre la familia y el equipo terapéutico (sistema profesional directo) y los demás profesionales de la red (sistema profesional indirecto) (Pinsof, 1995).



Una conceptualización de la alianza en el trabajo con parejas y familias de considerable resonancia empírica y de gran utilidad clínica es aquella sobre la que se asienta el Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar (SOATIF; Friedlander y otros, 2006). El modelo de la alianza del SOATIF la define en base a cuatro dimensiones: *Enganche en el proceso terapéutico*, *Seguridad dentro del sistema terapéutico*, *Conexión emocional con el terapeuta* y *Sentido de compartir el propósito en la familia*.

1) ***Enganche en el proceso de intervención.*** Según Friedlander y otros (2006), un enganche óptimo en el proceso de intervención se define por que la intervención en sí misma y las tareas que implica tienen sentido para todas las personas participantes; todas se sienten involucradas y trabajan con el profesional; consideran que las metas y tareas de la terapia se pueden discutir y que forman parte de su propia definición; y cree que es importante tomarse en serio la intervención y confían en que el cambio es posible.

Cuando un miembro de la familia expresa explícita o implícitamente, tanto de manera verbal como no verbal, que no está de acuerdo con la intervención o que no creen que ésta sirva o funcione, o bien muestra indiferencia por lo que se plantea en la terapia, es importante que el terapeuta reconozca el bajo nivel de enganche de este miembro en la terapia y que trate de re-direccionar sus esfuerzos para repararlo. En este sentido, por ejemplo, las madres víctimas de violencia de género pueden presentar diferentes actitudes con respecto a estas experiencias y al impacto que éstas hayan podido tener sobre ella y sus hijos y/o hijas, las cuales pueden interferir en su nivel de enganche en la terapia (p.ej., negando, minimizando, responsabilizándose excesivamente, etc.). Estas actitudes iniciales deberán tenerse en cuenta para estimar los motivos de un enganche débil y adaptar las intervenciones adecuadamente (en el apartado II.4.e. se ofrece una descripción de las posibles actitudes iniciales).

2) ***Seguridad en el sistema de intervención.*** Una persona se siente segura cuando considera que el contexto de intervención es un lugar donde puede asumir riesgos, abrirse y ser vulnerable; donde se siente cómodo y con la esperanza de aprender y probar cosas nuevas; de que se podrán obtener beneficios y los conflictos serán bien manejados. Como se describe anteriormente, las fracturas en la sensación de seguridad y confianza dentro de la familia como resultado de las experiencias de desprotección en relación a la violencia de género deben tenerse muy en cuenta a la hora de trabajar la seguridad en la terapia. La dimensión de seguridad es esencial en las fases iniciales del tratamiento. De hecho, la Seguridad es un pre-requisito esencial para desarrollar el enganche activo que se describe más arriba.



El manejo de las emociones y actitudes que puede presentar una familia que ha sufrido violencia de género es un factor clave para crear un contexto seguro en la terapia desde el inicio. Es importante que el terapeuta explore y ayude a canalizar los posibles sentimientos de culpa, expresiones defensivas, y la hostilidad que pueda suscitar el tema de las experiencias relacionadas con el maltrato. Para ser efectivo, el terapeuta debe reconocer las muestras de vulnerabilidad en las personas (p.ej., miedo, conductas o manifestaciones defensivas, ansiedad excesiva, etc.) para promover un espacio en el que puedan ser expresadas y reconducidas.

3) **Conexión emocional del cliente con el terapeuta.** Una óptima conexión emocional entre el terapeuta y el cliente se observa cuando éste ve al profesional como una persona importante y le trata con familiaridad; tiene la sensación de que la relación se basa en la confianza, el afecto, el interés y el sentido de pertenencia; de que le importa de verdad lo que dice o pueda decir y siente; de que puede entender su visión del mundo o sus experiencias porque tiene una sabiduría que le avala.

Aunque el concepto de conexión emocional se refiere a relaciones individuales –del terapeuta con los niños y niñas o con una persona adulta- y no al vínculo emocional del terapeuta con la familia en su conjunto, ambas están estrechamente relacionadas. Un cliente que observa cómo el terapeuta y otro miembro de la familia interactúan se ve influido a su vez en su propia relación con el terapeuta. A nivel más específico, la investigación indica que un terapeuta promueve la conexión emocional cuando son cálidos, activos, accesibles, informales, espontáneos, congruentes, optimistas, seguros, con sentido del humor, muestran interés y comprensivos. Un cliente que siente una conexión emocional con el terapeuta es aquél que se muestra interesado en él como persona, que comparte momentos de humor, que introduce temas personales, que expresa afecto verbal o físicamente, etc. Esto es de particular importancia para las familias que, habiendo estado ya en contacto con profesionales de otras instituciones, hayan desarrollado miedos y prejuicios sobre la figura del “profesional”. El terapeuta deberá hacer lo posible por que la familia no lo vea como “la institución” sino como persona, con unas habilidades profesionales que les van a ayudar a mejorar su situación.

4) **Sentido de compartir el propósito de la terapia en la familia.** Los miembros de la familia tienen un sentido de unión en cuanto a sus dificultades, consideran que están trabajando en colaboración para mejorar sus relaciones y conseguir objetivos comunes y valoran el tiempo que comparten en actividades que conforman la terapia (“estamos juntos en esto”).

Las profundas mellas que las experiencias prolongadas o puntuales de maltrato han podido infringir en la unidad y sentido de seguridad y protección de la familia pueden contribuir a la disparidad en la visión que



cada cual tiene del problema y en la confianza de poder abordarlo conjuntamente. Esta última dimensión, por tanto, tiene una importancia vital en la intervención familiar con mujeres y niñas y niños de familias víctimas de la violencia de género. El sentido de compartir el propósito se refiere a la alianza entre los miembros de la familia, en la unidad y confianza que sienten unos hacia otros y en el compromiso para ayudarse mutuamente. Esta dimensión no implica necesariamente una homogeneidad en los objetivos de la terapia, sino un sentimiento de valorar la terapia como algo importante para toda la familia, para que todos y todas puedan sentirse mejor.

Las cuatro dimensiones de la alianza están estrechamente interrelacionadas, influyendo unas a otras de manera dinámica. El sentido de compartir el propósito de una familia, por ejemplo, está relacionado de manera particular con la Seguridad. Cuando un miembro de la familia se muestra hostil o defensivo, cuando alguien desvela una información de otro miembro que pueda hacerle sentir agredido o criticado, cuando alguien muestra temor o desconfianza, etc., y el terapeuta no es capaz de manejar y canalizar estas expresiones, el sentido de compartir el propósito puede verse debilitado.

Es importante mencionar que en familias que han vivido situaciones de desprotección como las víctimas de violencia de género, la creación o promoción del sentido de compartir el propósito está estrechamente ligada a la reparación de los lazos de apego entre la madre o persona cuidadora y los hijos e hijas. Esto implica un trabajo dirigido a promover las habilidades de las personas adultas para responder a las necesidades afectivas y educativas de los hijos e hijas y a reparar los posibles obstáculos que las experiencias pasadas provocaron para que los hijos y las hijas confíen y se sientan seguros en la familia.

b.Trabajo individual con los niños y niñas como parte del trabajo familiar conjunto:

i. ¿Cuándo usarla?

Las sesiones individuales con los niños y niñas, pueden ser realizadas siempre que, en el transcurso de la intervención, el personal técnico identifique esa necesidad. Esto puede ocurrir porque el personal técnico observe que el niño o niña esté reacio, intimidado o avergonzado, o asume una actitud protectora con algún miembro de la familia (ej. Una niña parentalizada puede tener dificultad para expresar sentimientos que sabe que pueden provocar de tristeza o culpa en su madre).



- Estos comportamientos nos indican que, a solas con el técnico, la niña o el niño podrá expresar con mayor facilidad sus sentimientos y pensamientos y, a través del recurso del *Diálogo Decisional*, podrá aceptar traer estas informaciones a las sesiones familiares. De hecho, el contexto individual puede facilitar que el niño y/o la niña reflexione. De todas maneras es fundamental trabajar con ellos y ellas en el sentido de promover su capacidad para expresarse en el seno de su familia, aunque inicialmente sea necesaria nuestra ayuda.

La necesidad de intervención individual con un niño o una niña, puede surgir, también, cuando el técnico identifica casos en que existen dificultades más importantes o sintomatología grave (ej. Síntomas de *Trauma Relacional*, ansiedad elevada por separación de la figura de protección, manifestaciones de agresividad o agitación). Los casos en que el personal técnico perciba que no posee los conocimientos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de estos síntomas deberá derivar al niño y/o a la niña a un especialista en el área o recibir supervisión del caso.

Resáltese, que el objetivo de las sesiones individuales es, en última instancia, el mismo que el de las sesiones familiares: clarificar y fortalecer relaciones familiares adecuadas a través de una comunicación abierta ente los miembros de una familia.

ii. ¿Con quién?

Las sesiones individuales pueden tener lugar con niños y niñas, a partir de los 4/5 años. Dependiendo de los objetivos trazados, su duración es variable, oscilando entre algunos minutos hasta una hora completa. También su regularidad debe ser adecuada constantemente a la evaluación que se hace de los casos y de las necesidades actuales de cada uno de los elementos de la familia, pudiendo ser sesiones semanales, quincenales o marcadas puntualmente.

iii. ¿Qué hacer?

El trabajo individual con el niño o la niña es inseparable de la evaluación que previamente se hace de las dificultades que el niño o niña presenta. Siendo así, es el niño o la niña y sus problemas lo prioritario, pero sin olvidar el puente que debe tenderse, como ya se expuso, hacia el sistema familiar como potencial fuente de apoyo y confort.



Antes de empezar esta intervención, se debe explicar a las figuras parentales que todo lo que se diga en las sesiones individuales es confidencial, dejando claros los límites de la confidencialidad. Así, se le dice al niño o la niña, que la información revelada en las sesiones individuales sólo se les dará a sus padres y madres si ellos o ellas así lo desean. No obstante, si el técnico detecta que la información revelada puede constituir un peligro para el niño o la niña, debe garantizar su seguridad y protección. En esa situación, tendrá que pasar la información necesaria a los padres y madres para que puedan protegerlos, pero hablará primero con el niño o la niña para que éste pueda decidir quién se lo debe contar a sus padres y madres (el técnico o él). Para aumentar la eficacia de esta intervención, es necesario que los padres y madres estén de acuerdo con estas sesiones individuales. De este modo, el niño o la niña estará más disponible para hablar a solas con el técnico de los sentimientos acerca de sí y de su familia.

En estas sesiones, los contenidos a abordar no están previamente establecidos. El niño y/o la niña pueden hablar de cualquier asunto que escojan o el técnico puede escoger un tema que piense que pueda facilitar la participación del niño y/o niña. Es frecuente que los contenidos incluyan:

- Sentimientos de los miembros de la familia, incluyendo sentimientos de apego o lealtad hacia el agresor o sentimientos de rabia, miedo u odio hacia la madre, que el niño y/o la niña tenga recelo de abordar conjuntamente;
- Sentimientos sobre sí mismo que tiene dificultades en expresar en presencia de las figuras parentales;
- Síntomas de trauma o comportamientos relacionados con el trauma.

Otros contenidos que pueden ser abordados dependerán de la situación de crisis que el niño y/o niña pueda estar viviendo (ej. Viviendo en casa de acogida); los procedimientos judiciales a los que pudiera estar sujeto (ej. Disputas por la custodia); y la intervención para reducir posibles sintomatologías o dificultades en la niña o el niño y promover su autonomía y capacidad de relación interpersonal. En estas intervenciones pueden ser trabajados diferentes aspectos, entre los cuales están: la expresión emocional, los problemas con el cumplimiento de normas y límites y la reducción de estereotipos de género.





iv.¿Cómo hacerlo?

Para la implementación de los principios generales del programa (apartado II.5.a.i.) hay que tener en consideración dos estrategias que se son fundamentales para la coordinación de las diferentes modalidades de intervención y para contribuir al sentimiento de la familia de que ésta tiene influencia en los resultados de todo el proceso terapéutico: *El Talking About Talking* y el *Dialogo Decisional* (Fraenkel, Sheinberg & True, 2004). O sea, las estrategias que vamos a definir a continuación, no para usar exclusivamente en la modalidad de intervención individual con el niño o la niña, sino como una forma de articular todas las modalidades entre sí, pudiendo ser utilizadas siempre que se considere conveniente por el técnico.

Hablemos sobre qué hablar (Talking about talking)

Proceso a través del cual se implica a las familias a tomar decisiones acerca del contenido de las sesiones, y a reflexionar sobre el discurrir, utilidad y los logros alcanzados con el tratamiento, permitiendo ajustarlo a las necesidades de la familia y sus diferentes miembros.

Este proceso, puede ser desarrollado en tres acciones principales:

- Implicar a los elementos de la familia en la selección y priorización de los temas para discutir. Al inicio de cada sesión la familia deberá ser preguntada sobre qué asuntos le gustaría hablar y, teniendo en cuenta también los asuntos que los técnicos consideren importantes, en qué orden esos asuntos deben ser abordados.
- Alentar a los elementos de la familia para indicar cuándo les gustaría cambiar de tema de discusión. Preguntar a los miembros de la familia cómo se sienten cuando determinado tema es abordado, tratando de percibir si se sienten bien para continuar hablando sobre él o prefieren avanzar hacia un tema diferente.
- Si la opción fuese esta última, el personal técnico, debe tratar de averiguar cuál es el motivo por el que determinado asunto se torna poco comfortable o activador, al mismo tiempo que explora qué otras formas de abordar la problemática facilitarían su discusión.
- Animar a los elementos de la familia a comentar cómo sienten que está discurriendo la terapia, procurando usar esos comentarios como sugerencias para ir adecuando la forma de trabajar con esa familia.



Diálogo Decisional

Proceso a través del cual el técnico y el niño o niña, deciden conjuntamente, si el niño o niña está dispuesto o no a compartir determinada información (que puede surgir en una sesión individual o de grupo) con los restantes miembros de la familia. Esto es, el *Diálogo Decisional* puede ser usado para trabajar con un niño y/o una niña la forma de compartir esa información y en qué momento, y con qué elementos de la familia se siente más preparado o preparada para hacerlo. Este trabajo con el niño y la niña se convierte, a semejanza del uso del *Talking About Talking*, en promotor de un sentimiento en el niño y la niña de que tiene capacidad de influenciar en los acontecimientos de su vida, escuchándolo y respetando sus decisiones.

En caso de que el niño y/o la niña se muestre reacio a compartir determinados contenidos con otros elementos de la familia, el *Diálogo Decisional*, tiene aún más utilidad. Por ejemplo, en el caso de que un niño no quiera compartir informaciones de las sesiones individuales en las sesiones familiares, deben explorarse sus recelos, focalizándose después en aquellos aspectos que harían que se sintiera más seguro para compartir la información. O sea, el foco del *Diálogo Decisional* no es tanto el contenido a compartir, sino las razones por las que se muestra reacio a hacerlo.

Esto permite al técnico comprender las limitaciones relacionales de la familia con la que está trabajando, al mismo tiempo que le permite una descripción más compleja de las dinámicas familiares. A su vez, ese conocimiento más profundo del funcionamiento familiar aumenta las oportunidades de intervención del técnico con la familia; al tiempo que aumenta el sentimiento de pertenencia a la familia del niño y la niña, fortaleciendo sus relaciones con los restantes miembros y permitiendo, así, que comparta contenidos relevantes con un fuerte sentimiento de seguridad.

De hecho, en las sesiones de terapia familiar también se puede dar esta dificultad que el niño y/o la niña presenta al hablar de determinados temas con su familia, sin que el porqué de la dificultad sea conocido. Del debate resultante, lo que se intenta es que cada miembro de la familia se haga más consciente de cómo es percibido por los otros, permitiendo descripciones más complejas y realistas sobre cada uno de los elementos de la familia, integrando la noción de *both-and*, ya expuesta (apartado sobre *Comunidad de Afectados*). Al mismo tiempo pretende que los temas que se trabajen en las sesiones familiares, sean pertinentes para todos los elementos de la familia.

Se aprecia, entonces, que el *Diálogo Decisional* puede considerarse una variante del *Talking About Talking* y, tal vez, la estrategia más importante para el flujo de información tan necesario entre las distintas modalidades de intervención.



Cuando intervenimos con niños y niñas, en seguida percibimos que la mayoría de ellos y ellas prefieren interactuar de forma divertida. La interacción verbal, seria y concreta puede dificultar la comunicación de los niños y niñas, inhibir sus capacidades, sus recursos y su creatividad.

Es importante respetar la forma de ser y de hablar de este niño y/o niña, manteniendo su individualidad y no generalizando su comportamiento. El interés de los niños y niñas en estrategias que impliquen juego, imaginación, fantasía, misterio, magia, simbolismo, metáfora y contar historias, contribuye de forma fundamental en la motivación del niño y la niña y en su capacidad para resolver problemas (Freeman, Epston & Lobovits, 2001). A través de estas estrategias podemos obtener también la visión que tiene el niño y la niña sobre los conflictos familiares, muchas veces más sincera y clara que la presentada por las personas adultas. Otra contribución importante es el hecho de poder ser una herramienta de gran utilidad para modificar creencias e interacciones disfuncionales o inadecuadas entre padres, madres, hijas e hijos.

Por lo general, la intervención realizada con niños y niñas no difiere de la realizada con las personas adultas, centrándose en las fortalezas, recursos y capacidades y utilizando la “proyección de futuro” y el trabajo con soluciones. La función del personal técnico que interviene con los niños y niñas y las familias es hacer que los niños y niñas reconozcan y acrediten sus competencias y que las consiga mostrar a las personas adultas que la rodean (Escudero, Abascal & Varela, s.d).

En este sentido, la alianza terapéutica también es un elemento esencial en la intervención con niños y niñas, para la creación de un contexto en que el niño y la niña se sientan seguros y en confianza para poder participar e intervenir en las discusiones y tareas realizadas durante las sesiones.

Cuando se trabaja con niños y niñas es esencial que el personal técnico posea una actitud flexible y abierta a nuevos aprendizajes. La conexión emocional y cognitiva con la niña y el niño es necesaria para conseguir el acceso a su mundo.

Esta conexión emocional debe iniciarse sin prisas, evitando preguntas directas sobre sus sentimientos, necesidades y problemas. Una forma positiva de comenzar es preguntando sobre las competencias y mostrando interés por sus actividades y pasatiempos. A veces, la ansiedad de los padres y madres por empezar a hablar de las quejas y problemas, puede dificultar la elaboración de competencias por parte de la familia, teniendo el técnico que ser muy claro al mostrar su interés en conocer al niño o la niña. Es importante también normalizar las reticencias de los niños y las niñas a hablar. Una estrategia que puede facilitar la relación es que el técnico se tumbe en el suelo con ellos o ellas o tener sillas pequeñas para estar a su nivel.



Así, en el trabajo con niños y niñas debemos tener en cuenta el siguiente protocolo inicial (Escudero y otros, s.d.):

- Explicar a los niños y las niñas la forma de trabajar, presentar al equipo y darle un espacio para que pueda hacer preguntas libremente. Es importante que el técnico se sienta cómodo con su curiosidad inicial. (ej. Andar con la tele, ver videos, etc).
 - Utilizar la primera sesión para poder conocer su teoría de por qué está en terapia, liberándolo de culpas y etiquetas y construyendo un trabajo no acusatorio con la familia, que tenga en cuenta las opiniones y necesidades de los niños y niñas.
 - Darle a entender que se respeta su decisión de no hablar sobre el problema o cualquier tema del que no quiera hablar. Es importante hacerle llegar el mensaje de que queremos oír las opiniones de cada persona y que no quiera hablar al principio no significa que no pueda hacerlo cuando desee.
 - Hay que estar atentos al lenguaje de los niños y las niñas y a las palabras utilizadas para referirse a las personas y a las cosas. Mostrar interés por él y/o ella, sus actividades e intereses, así como por su forma de vestir, pensar o expresarse, lo que le permite al técnico una mayor conexión emocional con ellos y ellas.
 - Finalmente, al trabajar con niños y con niñas debemos tener en mente que, independientemente de su situación personal, todos los niños y niñas quieren (Berg & Steiner, 2003) citado en Escudero y otros, s.d.):
 - Que sus padres, madres o personas cuidadoras se sientan orgullosos de ellos y ellas;
 - Agradar a sus padres y madres y otras personas adultas;
 - Ser aceptado o aceptada y formar parte del grupo social en que vive;
 - Aprender cosas nuevas;
 - Estar activos o activas y participar en actividades con otros y otras;
 - Sorprenderse y sorprender a otras personas;
 - Manifestar sus opiniones y sugerencias;
 - Hacer sugerencias cuando se les da la oportunidad.
- 



En esta guía sugerimos la utilización de alguna técnica de intervención con los niños y las niñas y sus familias, permitiendo al técnico poseer un abanico de acción más amplio y diversificado, potenciando la optimización de sus recursos y competencias. No obstante, las técnicas que enumeramos no excluyen la utilización de otras no referenciadas en esta guía.

Destacamos las siguientes (Escudero y otros, 2008):

Excepciones

Según De Shazer (1991), las excepciones son los comportamientos, percepciones, pensamientos y sentimientos que contrastan con la queja y que tienen potencial para llegar a la solución al ser amplificados por el terapeuta y aumentados por el cliente. Son los momentos en que el problema debería estar presente pero, por alguna razón no está. Los problemas, con independencia de su gravedad, tienen momentos en que sus síntomas no están presentes y el personal técnico tiene que estar atento para determinar esos momentos (ej. Una niña que con frecuencia no va al colegio, pues tiene miedo de dejar a su madre con el padre, tiene días que no falta). Si analizamos las diferencias entre los momentos en que el problema está presente y los momentos en los que no, podremos encontrar soluciones (amplificándolas y tornándolas más frecuentes) que lleven a la inexistencia del problema.

Por tanto, es importante que las preguntas sean formuladas de forma positiva y concreta (ej. ¿Qué fue diferente el jueves pasado que conseguiste ir al colegio?).

También pueden ser utilizadas preguntas que lleven a la persona a buscar soluciones en el presente y en el pasado, buscando situaciones en que esperaban que ocurriera el problema y este no ocurrió, esto es, preguntas presuposicionales (O'Halon & Weiner Davis, 1990 citado en Escudero y otros, s.d.) (Ej. ¿Cómo conseguiste que eso ocurriese?, presuponiendo que el niño o la niña lo consiguió). Estas preguntas pueden acompañar a las preguntas sobre excepciones.





Escalas y escaleras

La pregunta “escala” se usa frecuentemente para identificar objetivos. La utilidad de esta técnica con niños y niñas aumenta con el hecho de que para los niños y las niñas es más fácil comunicarse con números, o visualizar una medida en una regla o con dibujos, que con palabras.

La técnica consiste en hacer preguntas al niño y la niña sobre un problema, meta, etc., en una escala de 1 a 10, en la que 1 representa “el peor momento” y 10 representa el mejor momento, etc.,

Las escalas pueden utilizarse a través del un dibujo de una escala con 10 grados, en el que se escribe el objetivo de la terapia en el tope de la escala, en el grado más elevado. El niño o la niña se situarán a sí mismos y a su familia en un punto de la escala en que cree que se encuentran respecto a su objetivo (pueden estar en posiciones distintas). La escala debe ser amplia para que el niño y la niña puedan escribir o dibujar libremente lo que le apetezca. Es importante anotar la fecha en que se realiza y se pregunta el porqué de encontrarse en esa puntuación (Ej.¿por qué dibujaste a mamá riéndose?; ¿por qué estás dándole la mano a tu hermano en el mismo sitio?).

Es útil también emplear esta técnica con la familia. Es importante guardar estos gráficos para ir viendo la evolución a lo largo del tratamiento.

Puede completarse con preguntas que permitan concretar los avances necesarios (ej. ¿Qué tiene que ocurrir para que te encuentres una posición más arriba?; ¿en que posición estarás cuando te sientas capaz de solucionar tu problema?).

Cuando la niña o el niño avanza, es importante celebrar los progresos y compartirlos con los familiares. Es importante que se sientan reconocidos por los logros conseguidos y motivados a continuar.

Pregunta Milagro

La pregunta milagro se suele utilizar cuando la persona no consigue visualizar cambios positivos, ni la resolución del problema en el futuro. Se intenta llevar a la persona a conseguir imaginar su vida sin el problema, ayuda a encontrar soluciones, haciéndola tener esperanzas en el futuro y creer en la posibilidad de cambio.





Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

A pesar de ser posible efectuar algunas variaciones (ej. hada con varita mágica), habitualmente la pregunta milagro tiene la siguiente estructura: Ahora te haré una pregunta un tanto extraña...imagina que esta noche cuando te hayas acostado (pausa), ocurre un milagro y todos los problemas que te trajeron aquí desaparecen. La resolución no ocurre poco a poco ni con el esfuerzo del día a día, sino de repente, de forma milagrosa (pausa). Como estas durmiendo no te enteras que este milagro ocurrió. ¿Cómo sabrás que ha ocurrido? ¿Qué será diferente?

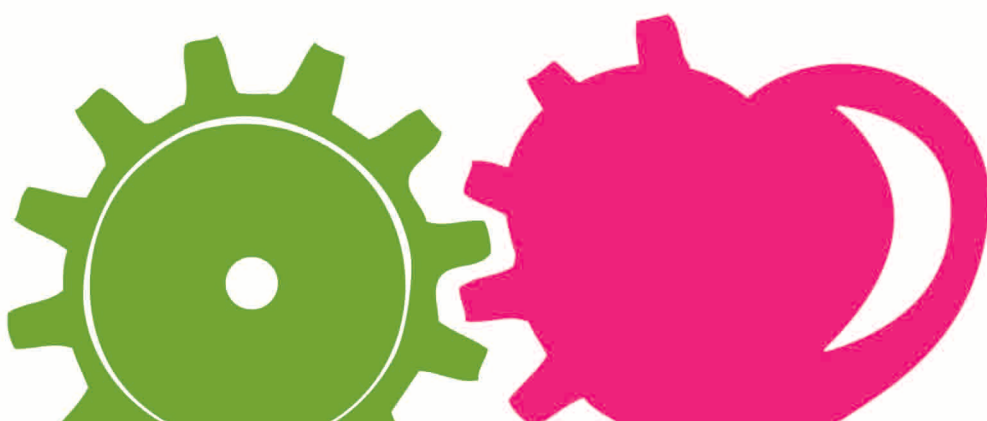
Con esta técnica también podrán ser utilizadas las preguntas presuposicionales (ej. ¿Qué otras cosas cambiarán?, ¿quién será la persona más sorprendida?, ¿quién habrá cambiado más (padre, madre, hermanos, etc.)?; ¿ocurrió recientemente alguna parte de este milagro?

Externalización del problema

Es un abordaje que anima a las personas a objetivar los problemas que experimentan como perturbadores. De esta manera, el problema se convierte en una identidad externa a la persona o a la relación que se considera problema.

Los problemas considerados inherentes a las personas se vuelven menos rígidos y menos restrictivos (White & Epston, 1990). Con la externalización se consigue separar al niño y/o la niña del problema, considerándolo una identidad externa

Para ello, se empieza preguntando al niño y/o a la niña sobre qué nombre quiere atribuirle al problema (ej. un niño con episodios de agresión a la madre, refirió que se sentía con nervios: “¿Qué nombre le quieres dar a los nervios?”) y, seguidamente realizar alguna pregunta “¿Cómo consigues dominarlos?” “¿Cómo notas que llegarán?”, “si vuelven el fin de semana, ¿cómo harás para conseguir vencerlos?”.





Otra manera de realizar la externalización del problema es a través del “dibujo de problemas”, pidiendo al niño y/o la niña que dibuje en un papel una imagen o símbolo que sea su problema. Antes de realizar el dibujo, podemos hacer las siguientes preguntas: “si tuvieras que hacer un dibujo de tu problema ¿cómo sería?”, “¿qué forma tendría?”, “¿de qué color sería?”, “¿está contento, triste, enfadado...?”. Inmediatamente después se le pide al niño y/o a la niña que lo dibuje y después que dibuje también un plan de batalla para derrotarlo. De esta forma, se ayuda a los niños y las niñas a tener un mayor control sobre sus problemas, sintiéndose más fuerte. También se puede invitar a los padres a dibujar su visión sobre el problema y sugerencias sobre la forma de combatirlo.

Visualizaciones

Esta técnica es semejante a la de la externalización, teniendo como objetivo ayudar al niño y/o la niña a comprender lo que sus padres y madres esperan de ellas y ellos o a traducir las quejas en algo comprensible, o una forma de solucionar el problema. De esta manera, se intenta que el niño o la niña de un nombre a las soluciones, y que las visualice volviéndolas concretas y alcanzables. Para conseguir las visualizaciones con niños y niñas se utilizan símbolos como herramientas fundamentales en el proceso de creación visual. El personal técnico ayuda al niño y/o la niña a encontrar nombres de categorías que pueden ser fáciles para los niños y las niñas (animales, deportes, juegos, estrellas de cine o de la música, coches, personajes...). Pero, el personal técnico no debe imponer símbolos o imágenes, aceptado siempre lo que los niños y las niñas elijan.

Esta técnica también puede ser utilizada de modo semejante a la técnica de excepciones, pidiéndole al niño y/o la niña que visualice un episodio del pasado en que haya conseguido superar una dificultad o un triunfo personal, utilizándolo como un mapa que guíe para superar el problema actual.

Marionetas

Es un instrumento muy útil para utilizar con niños y niñas pequeños, pues permite la visualización de situaciones y la narración de historias. Esta estrategia permite utilizar un diálogo entre las marionetas sobre temas que son más difíciles de abordar con los niños y niñas directamente (Ej. episodios de violencia entre padre y madre), y nos ayuda también a comprender su visión acerca de la familia, para ir buscando excepciones, objetivos, etc.





Dibujos

Son, tal vez, la herramienta más utilizada con niños y niñas, incluso en el contexto de la sala de espera, antes de entrar en sesión. Los dibujos permiten crear innumerables posibilidades de intervención.

Las “Historias para Construir Soluciones”, son un ejemplo bastante interesante de la utilización de los dibujos en la intervención con niños y niñas. Tienen como objetivo conseguir que el niño y/o la niña comprenda con facilidad sus capacidades y recursos sin utilizar las palabras, a través de la construcción de una historia cómica con el niño y/o la niña. Se divide una hoja en seis cuadrados y se le pide al niño y/o niña que haga dibujos en cada uno de ellos siguiendo los siguientes pasos:

- 1) en el primer cuadrado el dibujo deberá representar el problema;
- 2) en el segundo cuadrado deberán representarse las posibles personas ayudantes que el niño y/o niña deberá tener para que le ayuden en la solución del problema;
- 3) en el tercer cuadrado el niño y/o la niña deberá dibujar una solución que haya encontrado con su persona ayudante, creando una excepción al problema;
- 4) en el cuarto cuadrado estará representado lo que es diferente para el niño y/o la niña cuando esta excepción ocurre;
- 5) en el quinto cuadrado estará representado el futuro, esto es, cuando la excepción o una nueva solución se convierte en una realidad estable;
- 6) en el sexto debe haber una señal o un símbolo de agradecimiento del niño y/o niña a su ayudante (Berg & Steiner, 2003, citado en Escudero y otros, s.d.).

Otro ejemplo interesante es el juego de “Las Manos con Poderes” (Berg & Steiner, 2003, citado en Escudero y otros, s.d.). Este juego se inicia dibujando la silueta de las manos del niño y/o la niña en una hoja de papel grande. A medida que se van pintando los dedos le preguntamos sobre aquellas cosas en las que él se considera “bueno” o que “lo hace bien”, dándole tiempo para que responda. (ej. fútbol, videojuegos, matemáticas, etc.). Después le pedimos que elija un color para cada una de esas actividades y que pinte la silueta del dedo con el color elegido (si el niño y/o niña sabe escribir, también puede anotar el nombre de la actividad). Para acabar esta técnica se le puede decir al niño y/o la niña “acuérdate de los colores y de tu mano llena de poderes, tantos como tus dedos, tantos como los colores, cuando sientas (verbalizar la dificultad) imagina que extiendes tu mano llena de colores, mostrando tu poder y eso conseguirá que la vengas (la dificultad o problema). Se le debe también decir que en situaciones



en que se sienta con dificultades, puede utilizar su mano poderosa y sugerirle a la familia que coloque el dibujo en casa, en un sitio visible, para que pueda simbolizar una visión positiva de las fortalezas y recursos del niño y/o la niña.

Cuentos inventados

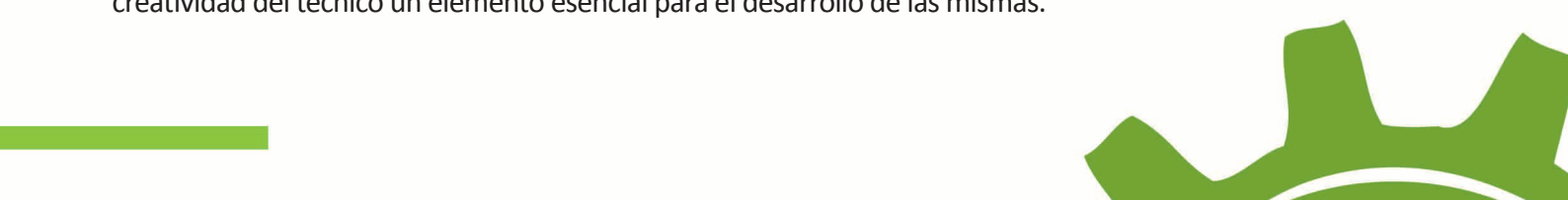
Son historias que se construyen con el niño y/o la niña, con las cuales se sienta identificado, para que note que tiene experiencias semejantes a la de las personas protagonistas. Debe ser construida de forma individualizada y teniendo en cuenta el problema y características del niño o la niña. Se suelen seguir la estructura de los cuentos populares; esto es, (a) tiene que existir un héroe o heroína (son semejanzas y diferencias con el niño o la niña), (b) el héroe, para conseguir alcanzar su objetivo, tendrá que superar una serie de dificultades o situaciones peligrosas; (c) el “enemigo” deberá ser el problema tratado en terapia y tendrá forma de monstruo, demonio, etc.; (d) debe haber personajes que ayuden al héroe (ej. hadas, animales, etc.) y que tengan poderes, energías o magia, incluyendo también los recursos y fortalezas que el niño o la niña tiene en la realidad, así como, las de las personas adultas que le pueden ayudar. El cuento debe terminar con una celebración por el éxito conseguido (ej., encontrar un tesoro, quedarse con la amada, etc.).

Certificados y Diplomas

Son documentos que marcan de forma significativa los éxitos alcanzados durante la terapia. Cuando se alcanza algún objetivo o se supera alguna dificultad se puede elaborar un certificado que acredite este hecho o un diploma que premia la resolución de un problema. Por lo general, funcionan muy bien y proporcionan una responsabilidad y un privilegio importante para quien los recibe, reconociéndose delante de toda la familia su esfuerzo y competencia.

Es importante, que el personal técnico conozca la realidad cognitiva y emocional de cada niño y niña así como de su familia y adaptar o inventar juegos o tareas que mejor respuesta den a las necesidades de las personas con las que se intervenga.

Además, conviene destacar que las técnicas aquí descritas pueden utilizarse en cualquiera de los momentos de la intervención que esta guía propone, quedando a criterio del técnico en cuál de las intervenciones tendrá más sentido su utilización. Las técnicas pueden adaptarse o modificarse, siendo la creatividad del técnico un elemento esencial para el desarrollo de las mismas.





c.Trabajo individual con las madres

i. ¿Cuándo usarlo?

Las sesiones individuales con la madre se pueden realizar siempre, que en el transcurso de la intervención familiar, el personal técnico identifique esa necesidad. De hecho, igual que ocurre con los niños y las niñas, también con las madres puede ser más adecuado discutir determinados temas en el contexto individual (ej. la madre puede tener necesidad de hablar de ciertos pormenores de su relación íntima con el padre; también, para ayudar a las madres a adoptar una actitud protectora y una relación positiva con sus hijos e hijas). De igual modo, la información debatida deber ser tratada de tal modo que procure el fomento de la relación entre la figura parental y el niño y/o la niña.

En lo que se refiere al elemento identificado como agresor, esté, deberá ser visto (en caso de que se considere adecuado después de la evaluación inicial de la familia) en sesiones individuales hasta que quede claro que se responsabiliza de sus actos, que asume la culpa por el sufrimiento que su comportamiento produjo a la familia y se muestre capaz de empatizar con ese sufrimiento. Estas sesiones pueden ir en paralelo durante semanas o meses.

ii.¿Con quién?

El trabajo individual puede tener lugar con todas las madres, padres o personas cuidadoras que estén participando en la intervención, siempre que se considere beneficioso para el trabajo a realizar. Dependiendo de los objetivos trazados, la duración de las sesiones es variable, oscilando entre algunos minutos hasta una hora completa. Tal como se hace con los niños y las niñas también la regularidad debe adecuarse constantemente a la evaluación que se hace del caso y las necesidades de los componentes de la familia, pudiendo ser semanales, quincenales o marcadas puntualmente.



iii. ¿Qué hacer?

El trabajo individual con la madre no puede dejar de estar relacionado con la evaluación previa que se hace de sus dificultades en cuanto a madre y en cuanto a mujer. De este modo, en una modalidad de intervención individual, las cuestiones que preocupen a esta mujer son prioritarias. No obstante, el personal técnico, nunca debe olvidar el fomento de las relaciones entre los componentes de la familia, para que esta se vuelva fuente de apoyo y consuelo.

De forma parecida a como se hace con los niños y las niñas, las cuestiones de confidencialidad y sus límites son explicadas antes de iniciar esta intervención.

Además, los contenidos no son establecidos previamente, pudiendo ir desde asuntos relacionados con el matrimonio hasta temas más asociados al papel parental o otras cuestiones que preocupen a la mujer y que puedan estar impidiendo su participación plena en el trabajo que se está realizando con todo el sistema familiar. Es frecuente que los contenidos incluyan:

- Sentimientos sobre los miembros de la familia, incluyendo la contradicción de sentimientos hacia el agresor, o sentimientos de impotencia o cansancio hacia los hijos e hijas, que la madre tiene recelo en compartir con ellos y ellas para no lastimarlos.
- Sentimientos sobre la dificultad en expresar cosas.
- Sentimientos cara a la eventual situación de crisis que la familia pueda estar pasando (ej. viviendo en casa de acogida)
- Promover sus competencias parentales.

d. Trabajo de grupo

La terapia de grupo debe estructurarse comenzando de forma que sea previsible para las personas participantes, permitiendo que se desarrolle la cohesión grupal necesaria para compartir información personal entre los componentes del grupo. Así, las sesiones deben tener lugar con una periodicidad regular (semanales o quincenales, y en este caso intercalándolas con las sesiones de terapia familiar), en un lugar neutral previamente adecuado y con una duración de hora y media (mínimo una hora).





Sólo se debe faltar por enfermedad u otros motivos justificados y a ser posible debe notificarse la falta previamente. Además, la inclusión de nuevos componentes en el grupo también debe ser comunicada dos semanas antes, igual que la salida de algún componente. Por último, debe aclararse como será el funcionamiento del grupo y las reglas¹¹ inherentes a ese funcionamiento tal como veremos más adelante.

En lo que se refiere a la confidencialidad, se explica antes de que comience la participación en el grupo. A los niños y niñas se les explica que todo lo que sea dicho en las sesiones será tratado como confidencial, excepto aquellos aspectos de los cuales se decida que pueden ser compartido, con quién y en que contextos. A semejanza de lo que acontece en las sesiones individuales, también aquí se debe dejar claro que la garantía de confidencialidad no permite que el personal técnico oculte información que pueda poner en peligro la seguridad del niño o la niña o de otras personas. Los mismos principios de confidencialidad son explicados a los padres, madres o cuidadores que integren estos grupos.

En la conducción de la terapia de grupo, hay otros aspectos que deben ser tenidos en cuenta:

- Cada componente del grupo debe tener un momento para hablar, en caso de que lo desee. El tiempo debe equilibrarse entre todas las personas. De todos modos, el equilibrio no debe ser rígido, ni debe impedir que puntualmente los componentes del grupo se interrumpan. La decisión de cuando intervenir antes estas interrupciones debe tener en cuenta el patrón de funcionamiento de los componentes del grupo en diferentes sesiones (ej. un elemento del grupo que tiende, sistemáticamente, a dominar la conversación e impedir la participación de los otros) y en las reacciones del elemento que está siendo interrumpido y de los restantes (ej. agrado, irritación,...).
- Debe prevenirse la formación de coaliciones entre los componentes del grupo. Para ello, se establece una regla de “no existencia de secretos entre los componentes del grupo”, o sea, la información debe ser igualmente compartida entre todos y todas.
- El personal técnico deberá responsabilizarse para ayudar a los elementos del grupo a expresar sus emociones con palabras y no con acciones (ej. rabia).

¹¹ El énfasis debe estar en los aspectos que faciliten una intervención adecuada y satisfactoria para todos los elementos del grupo. Cuando las reglas se quebrante, debe explorarse el significado de ese comportamiento y no el castigo que sería adecuado.



Los grupos son semi-estructurados en cuanto a contenidos pero abiertos en cuanto a la salida y entrada de nuevos elementos según se van alcanzando los objetivos. De hecho, las sesiones pueden tener contenidos previamente establecidos pero estos deberán ser tratados de forma flexible, dando margen a los elementos del grupo a ir introduciendo temas que les preocupen o que estén asociados a alguna situación que les tenga preocupados en el intervalo entre sesiones. Además de las ventajas expuestas, los grupos semi-estructurados permiten también que los temas de discusión traídos por los nuevos elementos permitan a los elementos más antiguos trabajar determinados temas ya abordados desde nuevas perspectivas.

El flujo de información entre los dos grupos, debe ser maximizado todo lo posible, de forma que los contenidos del grupo de madres, padres o cuidadores puedan acompañar los contenidos trabajados en el grupo de niños y niñas.

Se considera que en el grupo de niños y niñas es mejor que sólo un técnico este en la sala, quedando el otro de observador, en el grupo de personas adultas, ambos podrán estar en la sala, siendo preferible un equipo de dos técnicos de ambos sexos.

i. Trabajo de grupo con los niños y niñas

a.¿Cuándo usarla?

La terapia de grupo puede ser usada siempre que el niño o la niña hayan sido víctimas de violencia género. Debe tenerse en cuenta que no debe incluirse en el grupo a un niño o una niña cuyo nivel de violencia al que estuvo expuesto es muy diferente del que sufrieron el resto de elementos del grupo. También debe lograrse un equilibrio en cuanto al género y edad para que ningún niño ni ninguna niña se sienta extraño o extraña con los otros elementos del grupo.

Lo que se pretende es que los niños y niñas se den cuenta de que no son las únicas personas que están viviendo ese tipo de experiencias, además que se les da la oportunidad de ser ayudados por los otros elementos y poder ayudar él o ella, y aumentar el sentimientos de esperanza y optimismo en cuanto a su capacidad de superar obstáculos. Al mismo tiempo, se pretende promover sentimientos de pertenencia a un grupo, capaz de ofrecer apoyo emocional y romper la sensación de aislamiento y singularidad que estos niños y niñas muchas veces presentan.



Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

Todo esto, facilitará la emergencia de nueva información (que no ha salido en sesiones individuales o familiares) y la construcción de nuevas perspectivas sobre los problemas de cada elemento del grupo, al mismo tiempo que proporciona la oportunidad de practicar las competencias relacionales con los iguales, así como, las competencias en la resolución de problemas. El grupo, es un buen contexto también, para aumentar el conocimiento del niño y/o la niña y el rumbo a darle a su terapia y también para refutar creencias relacionadas con los papeles de género y otros estereotipos que puedan contribuir a la vulnerabilidad familiar ante las situaciones de violencia género.

También la construcción de *historias de orgullo* y las perspectivas *Both-and*, pueden surgir o ser reforzadas más fácilmente en este contexto de apoyo social que los sentimientos ambivalentes acerca de uno mismo, una misma y del resto de elementos de la familia

Por lo expuesto antes, podríamos decir que los criterios de exclusión de entrada de niños y niñas al grupo podrían ser:

- La existencia de cierto grado de perturbación (ej. graves perturbaciones del comportamiento) que impida al niño o a la niña participar de forma adecuada en las actividades o sesiones de grupo, que implique una mayor atención por parte del personal técnico (en detrimento de la atención dada a otros niños y niñas), o que pueda inhibir o asustar a los restantes elementos del grupo. En estos casos, los niños y niñas pueden ser incluidos en una fase posterior, después de que estos temas sean previamente trabajados en formato individual.
- Oposición por parte de las personas cuidadoras a que los niños y las niñas participen. Si ocurre así, deberá ser abordado en las sesiones familiares de forma que la familia comprenda los beneficios de la participación de los niños y niñas en el grupo para saltar los obstáculos que sienten en relación a esa posibilidad.
- Imposibilidad de asegurar la asiduidad regular del niño o la niña.

Antes de incluirlo en el grupo, el personal técnico tendrá un par de entrevistas con el niño o la niña para explicar el formato general (el contenido, los objetivos, lo que se discute, como se discute, tipo de actividades,..) y el calendario de sesiones. El personal técnico debe explicarle también al niño o la niña, cuales son las normas y guías de acción en el grupo (ej. preguntar al niño o a la niña cuales creen que son las reglas más importantes en un grupo como este, para que se sienta que forma parte de la creación de estas normas).

Cuando es un grupo recién creado, esta modalidad puede ser aplicada en el grupo con todos los niños y las niñas presentes.



Es importante que el personal técnico responda a las preguntas del niño o de la niña y que los tranquilice ante la ansiedad previa a entrar en el grupo. Es frecuente que la persona dinamizadora del grupo sea la misma que trabaja con la familia, por lo que la relación ya está establecida.

b.¿Cómo hacerla?

Para llevar a cabo la tarea de iniciar un trabajo en grupo con los niños y las niñas, se debe comenzar por crear grupos de 6 u 8 elementos que podrán pertenecer a los dos géneros y de edades similares (ej. un grupo entre los 6 a 11/12 y un grupo de 12/13 a 18 años).

Todo el trabajo deberá tener como **objetivos generales**:

- o Eliminar/atenuar el impacto psicológico de la violencia de género en los niño y las niñas.
- o Minimizar la probabilidad de repetición del patrón intergeneracional de violencia de género.

Como **objetivos específicos** podemos destacar:

- o Refutar estereotipos de género.
- o Facilitar creencias que se supone crean vulnerabilidad ante las conductas agresiva.
- o Reencuadrar las emociones asociadas al testimonio de violencia de género.
- o Reforzar la comunicación asertiva y los lazos emocionales entre los elementos del sistema familiar.

c.¿Qué hacer?

Antes de iniciar cualquier sesión grupal, se recomienda que el personal técnico revise toda la información sobre cada niño y niña que va a integrar el grupo, así como de sus familias. Puede también consultar la información que proviene de otras modalidades (ej. Sesiones anteriores), o contactos con otros profesionales implicados en el caso.

En base a la información recogida, el personal técnico deberá establecer los potenciales objetivos para la sesión y como podrán ser alcanzados (ej. Preguntas, role-play...). El personal técnico deberá iniciar el grupo permitiendo a los niños y niñas hablar de alguna preocupación que quieran discutir con el grupo. El cambio en los contenidos planteados debe realizarse siempre que sea necesario en respuesta





Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

- Se sugiere un tema al grupo, basándonos en el conocimiento que tenemos de los temas que son más frecuentemente relevantes para los niños y las niñas que viven estas situaciones.
- Se realizan actividades prácticas (ej. Rol- play, juegos,..) que potencien la discusión del tema sugerido.
- Se promueve la discusión sobre la actividad realizada.
- Se utiliza “la Universalidad” (ej., algunos niños y niñas que conocemos suelen decir que...) cuando sentimos que los niños y las niñas no están muy dispuestos a hablar de sus experiencias.
- Resumir los temas presentados por el grupo y realizar comentarios positivos acerca de la contribución de cada miembro al grupo.
- Usar el *Diálogo Decisional* - decidir con los niños y las niñas cual puede ser el material de las sesiones que puede ser compartido o no en otras modalidades de intervención. Discutir como compartir ese material, de qué manera, con quién y cuándo (ej. el nivel de especificidad de la información comunicada y el agrado que el niño o la niña siente de compartir esta información...).

Se proponen entonces los siguientes contenidos:

- Educación para la igualdad de género: estereotipos de género y relaciones interpersonales.

(EMP- condicionantes de nivel social y relacional)

- Emociones

- “¿Es mía la culpa?” – Culpa
- “No quiero hablar sobre eso” – Vergüenza.
- “¿Por qué estoy triste?”- Tristeza
- “Yo tengo miedo”- Miedo
- “¿Es normal sentir rabia?” - Rabia

(Reencuadre de las emociones)



- Mis cualidades:

- “Yo soy capaz” - Fracaso
- “Yo merezco cariño” - Privación emocional
- “Soy especial y tú también eres especial” - defecto y grandeza
- “¿Cómo debo hablar con las otras personas?” - Negociación y comunicación asertiva

(EMP- condicionantes a nivel psicológico y relacional).

d.¿Cómo hacerlo?

Las técnicas a utilizar en el trabajo de grupo con niños y niñas pueden ser las mismas que se encuentran descritas en la sección “trabajo individual con las niñas y los niños”. Estas técnicas pueden ser utilizadas en los diferentes formatos de intervención, siendo el personal técnico el que decide en qué momento es más conveniente su uso.

Además existen unas técnicas utilizadas en el psicodrama que pueden ser muy útiles en el trabajo en grupo con niños, niñas y adolescentes:





Juegos dramáticos con niños y niñas (Mazzotta, 1995)

Pueden nacer de una broma, de un dibujo, de un cuento infantil o de la exploración del material existente en la sala (ej. muñecas, ropa, caretas, pelucas, etc.). A partir de ahí cada niño y cada niña define su personaje y se inicia la interacción. El personal técnico debe motivar la participación; puede también participar en el juego creando personajes y representando papeles. Cuando son necesarias se realizan pequeñas interrupciones para pequeños ajustes con el objetivo de dar continuidad a la acción.

Durante la dramatización, el personal técnico debe estar atento a tres aspectos principales: Los contenidos expresos en los personajes; los recursos técnicos que pueden facilitar su expresión y las estructuras relacionales presentes en el grupo.

Es importante que el personal técnico consiga la participación cada vez mayor, permitiendo que todos y todas tengan su espacio para integrarse, concretizando la subjetividad grupal.

Este tipo de juegos dramáticos, juegos de “hacer creer”, permiten al niño y la niña dominar la situación, entrando en un mundo ahora de fantasía, ahora de realidad, haciendo posible la elaboración de sus miedos y fantasías y la expresión de conflictos y sentimientos bloqueados.

Juegos Dramáticos con adolescentes (Castanho, 1995)

Cuando se trabaja con grupos de adolescentes es necesario estar atento, pues dependiendo del modo como sea expuesto, el juego puede ser sentido como invasivo o desestabilizador, reacciones habituales en esa fase de la vida. Por eso, cualquier actividad que tenga que ver con el lado emocional de los o las adolescentes debe llevarse con mucha sensibilidad y cuidado.

Más que la palabra, el juego es fundamental en el trabajo con adolescentes. Se crea un clima lúdico que permite el abordaje de temas, que para abordarlos con palabras tendríamos que esperar a que el adolescente madure y que resolviese parte de sus conflictos para poder explicarlos en palabras.

El juego se realiza en tres etapas: (1) Calentamiento (consiste en una actividad que permita al grupo prepararse para la nueva situación; (2) Juego (cualquier hecho puede servirnos para crear un juego, desde el porqué de estar juntos o juntas, hasta un conflicto para resolver); (3) Compartir (comentarios sobre la vivencia, donde surgen las dificultades y el placer experimentado).



Enumeramos algunos ejemplos para temas más angustiantes, como la violencia, droga o abandono:

- “Periódico en directo”: es la dramatización de una noticia del periódico relativa al tema en cuestión. La actividad puede tener un final creado por el grupo.
- ABC, 123: Si el grupo tiene al menos seis personas, se divide en tres subgrupos A,B,C. Cada subgrupo crea una escena relativa al tema que preocupa. El grupo A expone su escena 1 en forma de estatua (sin voz ni movimiento). Después, entra el grupo B y pone movimientos en la escena 1. Sale el grupo B y entra el grupo C y pone palabras en la escena 1, a partir de lo creado anteriormente. Así ocurrirá para la escena 2 del grupo B (estatua, movimiento, voz), y así sucesivamente. Después de cada dramatización puede haber comentarios.

Finalmente, tendremos tres abordajes distintos del tema y varios desarrollos creativos que revelan lo que el grupo siente y piensa del tema propuesto”. (p.39).

Estatuas (Abreu, 2002)

Esta técnica es un buen ejercicio de expresión y observación, donde el resultado revela normalmente una amplia gama de pormenores e implicaciones. El técnico debe pedir al participante que utilice al resto de personas u objetos disponibles para representar de forma estática la forma en que ve determinada cosa (ej. relación entre los padres y madres, su posición en la familia, etc.). La estatua resultante debe ser observada y comentada por las personas participantes, por los amigos, por los restantes miembros del grupo y por el personal técnico.

Inversión de papeles (Abreu, 2002)

Permite que las personas participantes consigan ponerse en el lugar de las otras, posibilitando la comprensión y empatía. Consiste en un cambio de papeles entre una persona participante y otro de los elementos del grupo, permitiendo una visión diferente sobre determinada situación. Se coloca una silla vacía y se les pide que cambien de lugar a medida que la acción se va desarrollando. Cada vez que cambian de lugar repiten las últimas palabras dichas por el colega. Por ejemplo, puede representarse la discusión de una pareja o entre padres e hijos.



Representación simbólica (Abreu, 2002)

Esta técnica es utilizada cuando la representación directa aún se hace complicada para el grupo o cuando se pretende abordar una situación que haya ocurrido y que sea difícil de representar en este contexto (ej. relación sexual). La representación simbólica consiste en ponerse de acuerdo sobre un comportamiento equivalente, como un juego de manos que se corresponde con el contacto de los cuerpos.

ii. Trabajo de grupo con las madres/padres



a. ¿Cuándo usarla?

Por todo lo que hemos ido exponiendo, es evidente que el trabajo con las madres beneficiará también a los hijos e hijas. De hecho, estas mujeres se encuentran frecuentemente con dificultades en sus competencias como madres, en la medida en que están debilitadas en su autoridad y capacidad de ser asertivas, y a veces, hasta el en ser cariñosas con sus hijos e hijas. Por ello, el restablecimiento de un sistema familiar que no acepte la existencia de violencia no puede excluir el trabajo con estas mujeres

Sólo se desaconseja la introducción de mujeres en el grupo cuando:

- Existe un grado de perturbación que impida a la persona participar de forma adecuada en las actividades o sesiones; o que implique una mayor atención por parte del técnico, o que pueda inhibir o la presentación de asuntos a los restantes elementos del grupo. Igual que con los niños, podemos introducirla en el grupo posteriormente, tras haber trabajado estas cuestiones en formato familiar o individual.
- Resulta imposible asegurar la asiduidad regular para la participación en grupo.

Antes de incluirla en el grupo, el personal técnico se debe reunir con la madre, padre o persona cuidadora para explicarle el formato general del grupo, los contenidos, así como para responder a diversas preguntas. Es frecuente que el dinamizador del grupo sea el mismo técnico que trabaja con la familia, por lo que la relación ya está establecida.

Se les debe preguntar si han tenido alguna experiencia anterior en grupo y, si la respuesta es afirmativa, cuál fue su utilidad, el tipo de ayuda prestada y los logros conseguidos.



b.¿Cómo hacerla?

Para los grupos con personas adultas, se deben juntar 8 personas participantes, agrupados en función de las franjas de edad de sus hijos e y/o hijas (ej. Un grupo de madres, padres o cuidadores con hijos e hijas entre 6 y 11/12 años y otro grupo de madres, padres o cuidadores con hijos e hijas entre 12/13 y 18 años).

En el caso del personal técnico que interviene en las Azores, sería deseable, que los elementos que participan en estos grupos hubieran acudido antes al programa CONTIGO, de forma que existiese un trabajo previo que minimizase la probabilidad de repetición de un patrón de relación violento. En el caso de los miembros del matrimonio o pareja que permanecen juntos, la participación en el CONTIGO, debe ser anterior a su inclusión en el grupo de padres y madres.

La intervención con estos grupos tiene como **objetivos generales**:

- o Eliminar/atenuar el impacto psicológico de la violencia de género en los niños y niñas.
- o Promover competencias parentales.
- o Reforzar los lazos emocionales entre los elementos del sistema familiar.

Los objetivos específicos:

- o Desconfirmar estereotipos de género.
 - o Reencuadrar las emociones asociadas a los testimonios de violencia de género que los niños y niñas manifiestan.
 - o Fomentar el uso de prácticas parentales positivas.
 - o Reforzar la comunicación asertiva entre los elementos del sistema familiar.
- 



c.¿Qué hacer?

Antes de cualquier sesión, se recomienda que el personal técnico revise la información sobre las madres y padres o cuidadores que integran el grupo, así como la información sobre sus familias. Una importante fuente de temas a tratar en los grupos de madres, padres o cuidadores es la información que emerge en el grupo de niños y niñas. Los terapeutas deberán discutir con los niños y niñas la posibilidad de transferencia de esta información para el grupo de madres, padres o cuidadores.

Es importante trabajar también:

- Educación para la igualdad de género: estereotipos de género y relaciones interpersonales.

(EMP- condicionantes de nivel social o relacional).

- Emociones: “ yo siento.. y ellos también”; la experiencia de la violencia de género a los ojos de los niños y niñas:

(deshacer los mitos y creencias de los niños y las niñas);

o Culpa, vergüenza, tristeza.

o Miedo y rabia.

(reencuadre de emociones)

- YO/ nosotros en cuanto madre/padre:

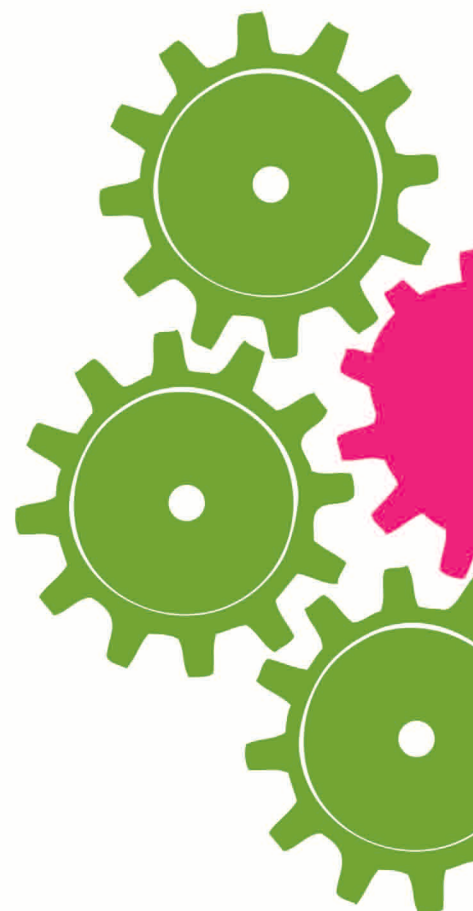
o Mis miedos en cuanto a padre o madre.

o Competencias parentales.

o Comunicación asertiva.

o Imposición adecuada de reglas y límites.

(EMP- condicionantes a nivel relacional).



e.Trabajo Familiar Conjunto

Teniendo en cuenta todos los aspectos resumidos hasta aquí, fue diseñado el programa, que pretende proporcionar líneas de orientación para una intervención que tenga como foco el impacto de la violencia de género en los niños y las niñas, sin olvidar la importancia del papel de todo el sistema familiar incurso en estas dinámicas.

Como principios generales para la aplicación del programa se establece:

- La terapia como base de todo el programa, utilizando en paralelo la terapia individual, y la de grupo, con los niños, niñas y con los padres y madres.
- Las cuestiones de confidencialidad y de flujo de la información de una modalidad a la otra deben aclararse en los primeros contactos con cada miembro de la familia.
- En el caso de las Azores, la inclusión del miembro de la pareja identificado como violento, deberá ser después de que haya acudido regularmente al programa CONTIGO, pudiendo ser aplicado el mismo criterio al miembro identificado como víctima.
- Los temas debatidos en los grupos, pueden, si se considera pertinente, ser llevados a las sesiones familiares, después del *Dialogo Decisional* con los niños y niñas o con los padres y madres.
- Los técnicos que conducen la terapia familiar deberán ser los mismos que conduzcan las sesiones de grupo, de forma que facilite la relación, así como el flujo de información entre modalidades.

El trabajo familiar conjunto supone el proceso de intervención fundamental para crear una estructura familiar protectora que se sustente sobre unas bases afectivas sólidas para los menores. Un trabajo familiar exitoso resulta fundamentalmente de la reparación de “daños” en las relaciones intrafamiliares, sobre todo entre la madre o cuidador principal y los niños. La tarea de reparar el vínculo de apego es el pilar alrededor del que se van a organizar todos los objetivos terapéuticos y estrategias de intervención. Esto no significa que todos los objetivos terapéuticos se limiten al apego, sino que para poder alcanzar cualquier otro objetivo, tanto los que parecen estrechamente relacionados con el apego como los que no, su reparación se considera determinante para conseguir avances sólidos y estables en cualquier otra área del funcionamiento familiar. La premisa de la que se parte es que un apego seguro asienta las bases, “los cimientos”, sobre los que pueden construirse cambios y mejoras en otros aspectos de la familia. Por ejemplo, si una de las preocupaciones es las conductas de riesgo de un hijo o hija adolescente, un trabajo enfocado en reparar la relación de apego, previa o paralelamente al trabajo con el comportamiento del adolescente, va a contribuir a la motivación genuina de cambio en el chico y a garantizar la solidez y estabilidad de dichos cambios.



i. ¿Cuándo “no” usarla?

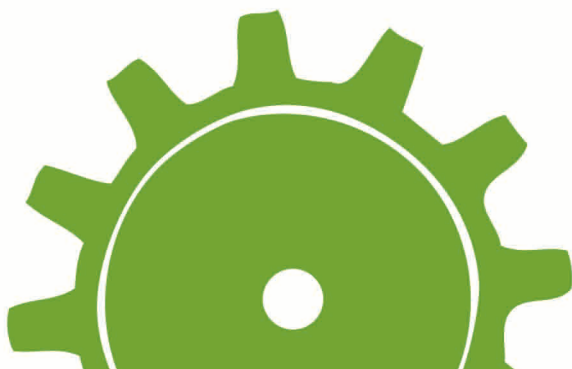
El trabajo familiar conjunto no se considera una herramienta opcional que el profesional pueda decidir si emplear o no, sino una tarea de esencial importancia para garantizar una estructura protectora y afectiva a los hijos e hijas. De ahí que la pregunta sea “¿cuándo ‘no’ usarla?”, porque van a ser sólo excepcionales los casos en los que no es posible o recomendable el trabajo con la familia.

- En los casos en que haya sido necesaria la puesta en marcha de una medida de protección, en ocasiones puede no ser posible o recomendable iniciar un trabajo con la familia en un primer momento. En estos casos, si el objetivo de la medida protectora es conseguir reparar la estructura familiar para promocionar el regreso de los hijos y/o hijas al hogar (con la madre o persona cuidadora no maltratadora), el trabajo familiar conjunto va a ser de vital importancia. No obstante, es frecuente que sea necesario un trabajo individual con la madre o persona cuidadora por un lado y con los hijos e hijas por otro, hasta que se estime que no existen riesgos para hacer trabajo conjunto.
- En los casos en los que se considera una alternativa de acogimiento como la mejor opción, el trabajo familiar conjunto se utilizará para promover y mantener un acoplamiento exitoso con las personas acogedoras y para facilitar, en la medida de lo posible y recomendable, el mantenimiento de un vínculo con la familia de origen.
- En el resto de los casos, el trabajo conjunto va a ser crucial desde el comienzo para garantizar la protección de los hijos e hijas mientras se trabaja para promover una estructura familiar basada en la seguridad y en el afecto.

ii. ¿Qué hacer?

El trabajo familiar conjunto se centra, a nivel general, en los siguientes **objetivos fundamentales**:

- Ayudar a los miembros de la familia a reconocer la violencia de género como tal y a construir una historia coherente que englobe y valide la percepción e impacto individual en cada uno.



- 
- Fortalecer el apego entre la madre o persona cuidadora y los niños y niñas promoviendo la capacidad para ofrecer seguridad y afecto.
 - Promover una estructura relacional en la familia basada en la confianza y en la comunicación abierta de emociones y afecto.
 - Contribuir a la reparación de los daños causados por las experiencias de violencia de género (p.ej., síntomas de trauma relacional, miedos, inseguridad, desconfianza, ira, agresividad, etc.)

A un nivel más concreto, los **objetivos específicos** del trabajo familiar conjunto se pueden sintetizar en los siguientes:

- Asistir a la madre (o persona cuidadora) a adquirir responsabilidad y fortaleza para protegerse a sí misma y a sus hijos y/o hijas (mediante apoyo emocional, provisión de recursos, promoción de habilidades parentales, etc.).
 - Ayudar a las hijas e hijos a expresar sus sentimientos y percepciones acerca de la violencia (p.ej., miedo, rabia, culpabilidad, etc.) y a clarificar el “conflicto de lealtades” con los otros miembros de la familia, particularmente con la madre y el padre.
 - o Para llevar a cabo este objetivo, suele ser recomendable preparar a las niñas y niños y a la madre por separado en el trabajo individual con cada uno de ellos: a las niñas y niños a conectar y expresar sus emociones y a la madre a ser capaz de escuchar empáticamente, asumiendo responsabilidad (que no culpabilidad) y evitando respuestas defensivas.
 - Ayudar a los miembros de la familia a construir una historia de vida familiar que incluya tanto los aspectos negativos relacionados con el maltrato, como los aspectos positivos, de orgullo, que favorezcan una identidad familiar sólida y fortalecida. Esto implica dar espacio a los sentimientos negativos que suscitan en las niñas y los niños y en la madre las experiencias de violencia de género, así como los sentimientos positivos de orgullo y resiliencia.
 - Reintegración del padre o figura maltratadora en la vida familiar cuando se estime oportuno.
 - Tratar otros patrones problemáticos en la familia que pueden estar interfiriendo en su capacidad para ofrecer seguridad y afecto (p.ej., apoyo social escaso, falta de recursos, malos hábitos de autocuidado, etc.).
- 



iii. ¿Cómo hacerlo?

Construcción del contexto terapéutico basado en la alianza

La creación de un sistema terapéutico en el trabajo conjunto con la madre y las hijas e hijos víctimas de violencia de género es una tarea compleja que requiere un considerable nivel de preparación (formación específica) y recursos profesionales (apoyo técnico e insititucional, trabajo en red, etc.). Esta tarea comienza desde el primer contacto con la familia, sobre todo durante la primera sesión que se establece con ella. Las tareas principales en la construcción del contexto son:

- Creación de una alianza de trabajo con la familia y “dentro” de la familia. Aludiendo a la sección 5. a. iii, una alianza fuerte en el trabajo conjunto implica que: 1) todos los miembros de la familia se muestren enganchados al proceso y las tareas de la terapia, 2) sientan una conexión emocional fuerte con el o la terapeuta y lo vean como una persona cercana e importante para la familia en su conjunto, 3) perciban la terapia como un contexto seguro donde pueden abrirse y tratar temas íntimos y 4) asuman un sentido de compartir el propósito viendo la terapia como “nuestra terapia” (Friedlander y otros, 2006).
- Establecimiento explícito e implícito de normas y expectativas. Las normas explícitas normalmente se exponen antes de la entrevista y de manera diferenciada ya que si no se aceptan no se iniciaría la terapia. Incluyen todas las instrucciones sobre el funcionamiento de la terapia como, composición del equipo, duración de las entrevistas, tiempo entre sesiones, duración del tratamiento, estructura de las entrevistas, equipos audiovisuales, confidencialidad¹², etc. y la aclaración de las dudas o preguntas que cualquier participante manifieste.

Las normas implícitas son aquellas que no decimos verbalmente pero que expresamos con nuestra conducta. Esta característica las convierte en menos controlables, por lo que debemos prestar especial atención a ellas. Por ejemplo, si la primera entrevista dura 90 minutos estamos estableciendo la duración de la entrevista y el usuario esperará que las demás entrevistas duren ese tiempo; si nos llama por teléfono entre sesiones y le dedicamos 10, 15, 20 ó más minutos y hablamos de sus problemas, le indicamos que puede hacerlo y, por lo tanto, la familia elige el tiempo entre sesiones, el momento... lo que no asegura el éxito.

¹²Se incluyen los requisitos legales como firma de autorizaciones para el tratamiento de datos personales, etc.



La creación de una alianza de trabajo con y “dentro” de la familia y el establecimiento de normas implícitas y explícitas están estrechamente relacionados, ya que ambos factores interactúan recíprocamente para promover seguridad y confianza a la familia. La principal dificultad proviene fundamentalmente del manejo de diferentes niveles de relación y a la existencia de miedos, prejuicios y motivaciones opuestas con respecto a la terapia (Escudero, en prensa). Por un lado, en el trabajo familiar conjunto, el profesional ha de adaptar su estilo de comunicación y expresión a los diferentes niveles evolutivos de los hijos e hijas y de la madre. Por otro, el manejo de las diferentes perspectivas y percepciones acerca del problema, así como los dispares, a menudo opuestos, objetivos y actitudes hacia la terapia requiere de una gran destreza por parte de la o del profesional. Sin embargo, uno de los retos más importantes y particulares en el trabajo con familias que han sufrido situaciones de trauma relacional como la violencia de género es conseguir atravesar los miedos y la desconfianza “relacionales” (tanto con los otros miembros de la familia como con los profesionales) fruto de dichas experiencias. Se recomienda referirse al apartado II.5.a.iii sobre la alianza y el apartado II.4.e sobre actitudes iniciales. Por estas razones, integrando ambas tareas, al inicio del trabajo familiar conjunto es importante que la persona del terapeuta:

1. y el resto del equipo en su caso, se presenten como personas cálidas y cercanas al tiempo que seguras de su capacidad profesional para ayudar a la familia. Se debe hablar con toda la **transparencia** posible acerca de las funciones de cada miembro y de las maneras de trabajar.
2. ofrezca toda la información necesaria acerca de los **procedimientos** en los que va a participar la familia asegurándose de que entienden cómo funciona la entidad y de qué pueden esperar en cada momento (horarios, duración de las sesiones, materiales o recursos utilizados, etc.).
3. hable explícitamente del contrato de **confidencialidad** que se establece con ellos y ellas y de los límites relacionados con la obligación de informar en caso de riesgo claro para los niños y niñas.
4. atienda a las **actitudes iniciales** (muestras de inseguridad o señales de reticencia) validando los sentimientos de todos los participantes, expresando empatía explícitamente y la voluntad y compromiso que posee para ayudar a la familia.
5. evite una entrevista de evaluación. Es importante que el primer contacto sea una entrevista distendida y terapéutica basada en la creación de alianza, en el *Talking About Talking* y en el *Diálogo Decisional* en la que la familia se sienta relajada y no presionada a responder sobre temas que son difíciles de tratar.
6. Promueva **compromiso** con todos y todas de acudir a alguna otra sesión para continuar valorando entre todos la idea de trabajar juntos para mejorar la vida familiar.



¿Quién acude a la primera entrevista?

Debido a que aún no tenemos información relevante para decidir, genéricamente se invitará a que acudan la madre y las hijas y/o hijos y después de la entrevista se puede determinar quiénes acudirán a las entrevistas sucesivas. Es recomendable atender a los niños y niñas y a la madre juntos en un comienzo para crear el contexto de intervención y promover seguridad y confianza con todos. No obstante, es importante tener un cuidado particular con la actitud de la madre hacia el problema y hacia la terapia, ya que puede influir negativamente en las hijas y en los hijos. Es frecuente, por ejemplo, encontrarse con madres con fuertes sentimientos de rabia y miedo hacia el maltratador mezclados con la culpa de no haber sido capaces de proteger a las hijas y a los hijos. Es difícil manejar estos sentimientos una vez comienzan a salir a la luz y, por ello, es preferible tratar el problema primero a solas con la madre y evitar que los hijos e hijas sientan el peso de oír a su madre sufrir y revivan las experiencias que fueron traumáticas para ellos y ellas mismas. En los casos en los que la madre presenta una actitud de negación o minimización, también es bueno que se trate con la madre a solas primero ya que podría amplificar la actitud de negación en las hijas e hijos o provocar sentimientos conflictivos si poseen una mayor consciencia del problema.

En general, la primera entrevista sirve para ayudar a la madre a sentirse a salvo y con esperanzas de cambio, lo cual va a permitir comenzar a valorar la naturaleza, historia y efectos de la violencia de género. Esta sesión también permite explorar la actitud de la madre acerca de la violencia de género y las emociones que evoca en ella (p.ej., vergüenza, culpabilidad, rabia, etc.). Asimismo, aunque de una manera inicial, esta entrevista debe servir para comenzar a ayudar a la madre a procesar estas emociones y a reconocer y aceptar los efectos que la violencia tuvo en las hijas e hijos. Esto permite prevenir actitudes defensivas al tratar este tema con las hijas e hijos. Por último, se dedica tiempo durante la sesión a explicar el funcionamiento de la terapia, a resolver posibles dudas que la madre pueda tener al respecto y a elaborar un plan de seguridad para prevenir posibles riesgos futuros con el maltratador.

En base al trabajo realizado durante la primera sesión, si se percibe que existen unas condiciones básicas de seguridad emocional, se decide quién participará en la siguiente entrevista. En ocasiones puede resultar útil o incluso necesario realizar una segunda entrevista con las hijas e hijos a solas para explorar con ellos y ellas sus propias experiencias y percepciones de la violencia de género en sus hogares. La decisión sobre quién debe participar en el resto de las sesiones se tomará en base a las necesidades de cada caso particular, pudiendo alternar sesiones conjuntas, individuales con las niñas y los niños, con la madre, y grupales.



Las estrategias de *Talking About Talking* y *Diálogo Decisional* van a proporcionar herramientas de gran utilidad para planificar en las sesiones individuales los temas están se van a tratar en las sesiones conjuntas.

Valoración de la familia con la familia

Desde el comienzo, y progresivamente a medida que la familia se va sintiendo más cómoda, el profesional puede ir valorando el funcionamiento familiar y elaborando paralelamente un “re-encuadre” sistémico de las dificultades en la familia. La tarea de valorar la situación de la familia se debe apoyar en la *Ecuación del Balance* descrito en el apartado II.4, que va a permitir una visión amplia y exhaustiva de los factores que mantienen las dificultades en el presente y de los recursos disponibles para el cambio. Asimismo, la *Ecuación del Balance* permite abordar todos estos factores desde una perspectiva sistémica, teniendo en cuenta su carácter dinámico y la influencia recíproca entre los miembros.

De entre la multitud de técnicas útiles disponibles, cabe destacar algunas de particular importancia:

- Preguntas reflexivas: son aquellas que permiten orientar la atención hacia interacciones problemáticas que puedan tener lugar tanto durante la sesión como en casa. En el caso de que ocurran durante la sesión, las preguntas reflexivas adquieren particular importancia ya que, empleadas en el momento adecuado, ayudan a interrumpir y estructurar interacciones conflictivas y promover una actitud reflexiva en los miembros de la familia.

Un hijo que interrumpe enfadado a la madre cuando ésta trata de disciplinar a otro hijo, el terapeuta puede extender la mano al hijo para calmarlo y preguntar a la madre “*su hijo parece enfadado, ¿ocurre esto en casa? ¿qué cree que le hizo enfadar ahí?*” y al hijo “*¿qué pasó ahí cuando te enfadaste?*”

- Preguntas circulares: son aquellas que conectan lo que un miembro de la familia dice, hace o siente con lo que otro miembro dice, hace o siente. Por ejemplo:

“*¿Qué es lo que solía hacer tu hijo cuando comenzaban las discusiones? ¿Qué crees que le hacía hacer eso? ¿Qué es lo que crees que sentía?*”



Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

Este tipo de preguntas son la herramienta sistémica más básica ya que ayudan reconocer patrones circulares al tiempo que facilitan que la familia reflexione acerca de estos patrones. Una pregunta circular común es preguntar a un miembro de la familia acerca de la relación entre otros dos miembros:

“Pedro, ¿cómo crees tú que se llevan tus hermanos últimamente?”

- Preguntas en escala: se pide a uno o más clientes que valoren en una escala de 0 a 10 la intensidad de una determinada conducta o problema. Estas preguntas ayudan a la familia a hablar de sus interacciones de manera reflexiva y a evaluar la percepción que los otros tienen de las dificultades en un determinado momento de la terapia.
- Escenificación: adoptada de Escudero (2009), mediante esta técnica se anima a la familia a llevar a cabo una “representación” de alguna interacción concreta que el terapeuta considere útil explorar. Para ello, en un primer momento el terapeuta observa e identifica interacciones de interés que, posteriormente invita a la familia a representar. Durante la representación, el terapeuta actúa como observador, interrumpiendo y participando activamente para ayudar a la familia a reflexionar y a modificar el patrón relacional.

Re-encuadre sistémico

El re-encuadre sistémico, más que una técnica específica, es una actitud o manera de trabajar constante (Escudero, en prensa). El re-encuadre consiste en la redefinición de las dificultades de la familia que ofrece una explicación alternativa a la que trae cada miembro de la familia. Un buen re-encuadre incluye y valida las visiones de todos en la familia reformulando los ataques y culpabilizaciones en responsabilidad y señalando los comunes y las buenas intenciones que hay detrás de ellos (p.ej., miedos, preocupaciones, etc.). Por ejemplo, en el caso de una madre que se queja del mal comportamiento del hijo adolescente quien, a su vez, se queja del estilo rígido y exigente de su madre, el terapeuta hace el siguiente re-encuadre:



“Parece que vuestras experiencias en casa con vuestro padre (tu marido) os han marcado. Por un lado, tú, María, has tenido siempre mucho miedo a las consecuencias del mal comportamiento de tus hijos y eso te ha hecho estar siempre muy pendiente de que se portaran bien y a ser muy exigente. De igual forma, tú, Juan, has aprendido a defenderte de ese miedo escapando y haciendo cosas que te permiten olvidarte de las preocupaciones en casa.”

Al mismo tiempo, el re-encuadre redefine las explicaciones intrapsíquicas, lineales y estáticas de los problemas de manera que se tenga en cuenta su carácter circular y contextual. Por ejemplo:

“María, parece que tu hijo, más que “haya salido al padre”, se sentía frustrado de no poder cambiar las cosas en casa al fracasar en sus intentos de ayudarte y convencerte de que no te merecías ese tipo de trato y que esa frustración es la que le hacía querer evadirse y escapar. Es más, decías que desde la separación ya no hace tantas ‘locuras’, ¿no es así?”

Para que los re-encuadres sean más efectivos, es preferible llegar a ellos colaborativamente con la familia mediante preguntas bien hechas que les permita sacar sus propias conclusiones. Las preguntas circulares y reflexivas (descritas más abajo) son herramientas básicas para llevar a cabo esta tarea. Es importante además que, ya sea mediante preguntas o mediante una intervención puntual, el re-encuadre no sea impuesto sino que se formule tentativamente y prestando atención a las reacciones de cada miembro de la familia. Las tareas de re-encuadre y valoración del funcionamiento familiar (apartado II.4.c) se entrelazan ya que las mismas preguntas que se formulan para ir valorando a la familia pueden servir paralelamente para ir ofreciendo explicaciones alternativas a las que trae la familia sobre su situación.

El propósito principal de la valoración y el re-encuadre es elaborar junto con la familia un marco sistémico a sus dificultades, el cual va a cumplir varias funciones de vital importancia en el trabajo familiar conjunto:

- Ofrece un marco sobre el que formular objetivos más concretos y escalados y planificar intervenciones adecuadas a la estructura que subyace a las dificultades y los recursos de la familia.



- Permite la construcción de la historia de vida de la familia incluyendo tanto los aspectos negativos (de dolor y sufrimiento) como los positivos (de orgullo y fortaleza). Esto va a facilitar la tarea de ayudar a la familia a definir una identidad familiar sólida con una proyección de futuro positiva.
- Asienta las bases previas a un trabajo emocional y relacional más profundo al diluir actitudes defensivas y promover la unión y el sentido de responsabilidad de todos y todas.

Formulación de objetivos y compromiso

Con la ayuda de una buena alianza y apoyándose en el re-encuadre al que se ha llegado junto con la familia como marco de referencia, el terapeuta puede facilitar la formulación de objetivos personales concretos. El propósito de esta tarea es permitir un espacio donde todos los miembros de la familia se sientan partícipes y con “voz propia” acerca de lo que se va a hacer y lo que pueden conseguir en la terapia. Para ello, lo fundamental es facilitar la formulación de objetivos personales y familiares que vayan en consonancia con los objetivos terapéuticos que, como profesionales que conocen los riesgos y dificultades propios de familias víctimas de violencia de género, persiguen de manera particular con cada familia (p.ej., reparación del apego, reconstrucción de la historia de vida e identidad familiar, etc.). La tarea de definir y perseguir los objetivos particulares de la familia y la de trabajar los objetivos más de tipo terapéutico ocurren de manera paralela.

El primer paso es promover un objetivo común para todos los miembros de trabajar para mejorar la vida familiar. Para conseguir este sentido de compartir el propósito en la terapia, no es raro que los objetivos individuales, a menudo contrapuestos, de los miembros de la familia sirvan como obstáculos. Es más, no sería realista ni razonable esperar que todos los miembros de la familia compartan los mismos objetivos. De lo que se trata es de animar a cada miembro a definir sus propios objetivos y ayudar a todos a identificar los puntos de unión que hace que los objetivos de uno estén relacionados con los objetivos de otros en la familia. Esto implica ayudar a la familia a comprender que, por estar inevitablemente relacionados, la consecución del objetivo de un miembro implica necesariamente un compromiso en otra área que, con frecuencia, implica a su vez el objetivo de otro miembro. Si la tarea del re-encuadre previa se realizó con éxito, la familia ya posee un entendimiento más sistémico del carácter interrelacionado de sus dificultades y, por tanto, de las metas que desean alcanzar como familia. Más aún, apoyándose en un re-encuadre bien hecho es posible relacionar los objetivos personales y familiares con los objetivos terapéuticos de una manera más fluida y congruente junto con la familia. Por ejemplo, si el re-encuadre se realizó con éxito, la familia comprende el papel de sus experiencias con la violencia de género en sus dificultades relacionales actuales.



(caracterizadas por la desconfianza y la inseguridad) y, por tanto, resulta coherente para ellos y ellas la importancia, si no la necesidad, de mejorar las relaciones antes o paralelamente al trabajo de consecución de metas personales.

Escudero (2009) ofrece una guía útil para definir y trabajar objetivos con la familia que destaca los siguientes aspectos:

1. *Identificar y discutir sin restricciones con la familia* cualquier aspecto del que les gustaría ver mejoría y que sea coherente con el re-encuadre sistémico.
2. *Poner Etiquetas positivas*, breves y claras a las necesidades de cambio identificadas.
3. *Identificar Indicadores de logro* (p.ej., una conducta, habilidad, o situación concreta) que mejor representan la consecución del objetivo.
4. *Escalar los avances* estimando un recorrido necesario para alcanzar cada meta definido por pequeños pasos, desde el primer indicador al éxito final.
5. *Señalar la situación actual e indicadores de retroceso o de riesgo*, lo cual es particularmente importante en este tipo de familias para prevenir posibles situaciones de violencia futuras.
6. *Establecer múltiples objetivos*, pero no demasiados y preferiblemente relacionados, evitando los que no tengan relación con la meta familiar común.
7. *Definir actuaciones ligadas a los objetivos con la familia*, ya sean tareas para realizar en casa, ya sean intervenciones específicas en sesión.
8. *Apoyarse en un refrendo externo a la familia y la terapia* es de particular importancia en estas familias para garantizar la seguridad. Ésta figura incluye las y los profesionales de otros servicios o instituciones con los que se relaciona la familia (p.ej., profesional de protección de menores, servicios sociales, profesorado, etc.) así como figuras de apoyo que ofrecen seguridad y aportan una visión más objetiva de la situación familiar (p.ej., un o una familiar, un amigo o una amiga, una “persona tutora de resiliencia”, etc.)
9. *Reconocer y valorar la consecución de los objetivos* con la familia para estimular el reconocimiento mutuo del esfuerzo hecho por todos y todas.



Fortalecer apego e identidad familiar

El fortalecimiento de la estructura familiar es el objetivo central de todo el trabajo terapéutico con familias víctimas de violencia de género. Una estructura familiar fuerte es aquella asentada sobre una relación de apego seguro entre hijos y/o hijas y madre o persona cuidadora, que ofrezca la seguridad física y emocional necesaria para que la familia viva en bienestar y a desarrolle sus potenciales. Existen una serie de elementos fundamentales para reparar los daños que las experiencias con la violencia de género han producido en las relaciones intrafamiliares:

- Reconocimiento por parte de todos los miembros (sobre todo de la madre) de la existencia e impacto de la violencia de género.
- Una comunicación y expresión abierta de las emociones que cada cual tiene acerca de dichas experiencias. De particular importancia es que las hijas y/o hijos sean capaces de expresar a su madre sus sentimientos de miedo, rabia o culpabilidad.
- Capacidad de la madre de recibir y escuchar empáticamente lo que sus hijas y/o hijos expresen asumiendo su responsabilidad y voluntad de ofrecer protección sin reaccionar defensivamente.
- Capacidad de la madre o persona cuidadora de asumir un papel protector basado en la cercanía afectiva con sus hijas y/o hijos y en la proporción de límites firmes aunque flexibles (sobre todo realizado en el trabajo individual con ella).
- Construcción de una identidad familiar que incluya aspectos positivos, no sólo los negativos asociados a la violencia de género, que en global produzca orgullo a todos los miembros.

Con el fin de promover estos aspectos, a continuación se describen algunos de los aspectos técnicos y estrategias más importantes en el trabajo familiar conjunto con familias víctimas de violencia de género.

Trabajo con las emociones/ reparación del sentido de seguridad. Se puede decir que la dificultad fundamental que se encuentran los profesionales cuando se intenta trabajar los aspectos mencionados reside principalmente en el manejo de las emociones negativas, a menudo en conflicto, que suelen aparecer al tratar el tema de la violencia, desde respuestas de culpabilización, rabia o vergüenza hasta respuestas de negación y minimización de los acontecimientos. Una madre puede sentirse enfadada con su pareja por haberla agredido, culpable por no poder protegerse a sí misma ni a sus hijas y/o hijos y dolida con éstas y/o estos por su mal comportamiento. Asimismo, un hijo puede sentirse enfadado con su padre por agredir a su madre, enfadado con su madre por no saber defenderse, y al mismo tiempo puede sentir lástima hacia ella y culpabilidad por no ser capaz de protegerla. La dificultad de manejar emociones tan negativas y contrapuestas suele verse reflejada en una actitud o respuestas defensivas que, de una manera inconsciente, trata de evitar y protegerse de aspectos que generan gran sufrimiento. Por tanto, tomarse los pasos adecuados para



ir trabajando cuidadosa y progresivamente estas emociones conflictivas con los miembros de la familia:

- Es recomendable combinar las sesiones conjuntas con las individuales para garantizar que la madre y las hijas y/o los hijos están preparados para tratar juntos los temas que generan mayor carga emocional.
 - o Con la madre, explorar su propia historia como hija y trabajar con ella su habilidad para escuchar y responder empáticamente a las emociones de las hijas y/o los hijos.
 - o Con las hijas y los hijos, explorar sus miedos para tratar ciertos temas con la madre y planificar conjuntamente maneras en que se sientan más cómodas y cómodos (con ayuda del *Diálogo Decisional*).
- Es importante que, para trabajar sensible y exitosamente las actitudes defensivas, se trate el tema de una manera muy gradual de menor a mayor intensidad emocional, comenzando por temas superficiales que no estén directamente relacionados con la violencia y que evoquen emociones positivas. Esto va a promover un tono emocional positivo que contrarreste los miedos y las resistencias y, como resultado, facilita la discusión de temas más difíciles y negativos.
- Identificar, señalar y mostrar empatía hacia muestras aparentes de estas emociones contrapuestas (uso de la estrategia del *both-and*). No se trata de justificar sino de comprender y dar voz a sentimientos que son difíciles de reconocer y sentir y menos de tolerar en otros miembros de la familia.
- Mantener en todo momento el énfasis en la seguridad de las hijas y/o de los hijos y en la importancia de prevenir riesgos futuros de violencia.

Fuentes de orgullo y de vergüenza en la familia. Adaptado de Fraenkel, Sheinberg y True (2004), esta estrategia se centra en ayudar a que la identidad familiar no sólo se base en los aspectos negativos asociados a la violencia sino también a aspectos positivos y de supervivencia. Es útil explorar aquellos aspectos de otros que a cada miembro le produce orgullo. Es importante explorar circularmente aquellas cualidades, comportamientos o elementos que cada miembro identifica en los demás como positivos y valiosos, así como aquellos aspectos de la familia en su conjunto que los hace sentir bien. Con cuidado y atendiendo a señales de vulnerabilidad, se pueden explorar eventos en la vida de la familia que fueron difíciles y traumáticos, ayudando a la familia a reconocer y valorar aspectos concretos que demuestran su capacidad de supervivencia y superación de dichos acontecimientos. Asimismo, el ir reconociendo avances y mejoras a lo largo del proceso de la terapia va a ir contribuyendo a una identidad familiar positiva.

El tono emocional positivo que produce conectar con aspectos de orgullo en la familia contrarresta en parte los sentimientos negativos de vergüenza y rabia acerca de la violencia de género y, por tanto, facilita la conversación que les ayude a reconocer su ocurrencia y a identificar la responsabilidad en





el maltratador. La importancia de ayudar a la familia a identificar aspectos positivos y a reconocer las experiencias de violencia de género y la responsabilidad del agresor reside en que, por un lado, permite construir un plan de seguridad y de prevención de riesgos y, por otro, contribuye al fortalecimiento de lazos afectivos entre las hijas y/o los hijos y la madre.

Uso de actividades y tareas. Proponer actividades o tareas a la familia, tanto dentro como fuera de la sesión, proporciona una valiosa estrategia para: 1) evaluar la flexibilidad y disposición de la familia para el cambio; 2) promover oportunidades para que la familia se comporte de manera diferente a la habitual; 3) fortalecer la conexión emocional entre ellas y ellos; 4) ofrecer experiencias de éxito y aprendizaje. Algunos ejemplos de particular utilidad en el trabajo con familias víctimas de violencia de género incluyen:

o *Actividades de ocio y diversión:* con frecuencia, el clima emocional que rodea la violencia de género y la fragilidad de las relaciones hacen que la familia suela no compartir momentos de distensión y diversión juntos. Una tarea beneficiosa para la madre/persona cuidadora y las hijas y/o hijos es proponer y animar a que organicen y participen en alguna actividad que todos puedan disfrutar.

o *Sorprenderse:* se invita a que, en el tiempo entre sesiones, cada miembro haga algo que piense que va a sorprender positivamente a los demás sin avisar ni discutir sobre ello. En la siguiente sesión se les pregunta si se han dado cuenta de lo que han hecho los demás y sus reacciones.

o *Explorar similitudes y diferencias:* en sesión conjunta, se pide primero a la madre que piense en qué se parece y en qué se diferencia con sus hijas y/o hijos. A continuación, se pregunta a cada hija y/o hijo en qué se diferencia y en qué se parece a su madre. Se procura focalizar la atención en las diferencias y similitudes positivas, incluso traduciendo las que plantean en términos negativos a términos positivos (p.ej., terco se traduce por persistente). Se pregunta a la madre primero por similitudes porque a menudo está lista para hablar de las diferencias. En cambio, se recomienda que a la hija o hijo adolescente se pregunte primero por las diferencias porque les suelen tener más facilidad para hablar de lo que les distingue. Esta tarea ayuda a identificar aspectos positivos en una misma o uno mismo y en los demás en la familia y potencia el sentido de unión entre ellos mientras que favorece la diferenciación de cada uno y cada una.



Evaluar progresos y planificar el futuro sin violencia

A lo largo del trabajo con la familia es importante ir valorando los progresos que se observan amplificando los avances y explorando los mecanismos que dieron lugar a dichas mejoras. Existen un número de vías mediante las que valorar avances: mediante observación de las interacciones familiares en sesión, discusión con la familia acerca de sus percepciones de mejoría, percepciones de un refrendo externo (p.ej., familiar, amiga o amigo, profesionales de otros servicios) y mediante el uso de escalas estandarizadas.

En general, los aspectos que nos van a informar más fehacientemente de una mejoría en la familia incluyen:

- Cada hija y/o hijo y la madre pueden hablar abiertamente de la violencia de género y de los sentimientos que genera mientras que son capaces de sentir una identidad familiar no sólo definida por ella.
- Existe una consciencia clara de los elementos de riesgo de violencia y un plan de seguridad para posibles situaciones futuras.
- Cada hija y/o hijo posee al menos una persona adulta (usualmente la madre o persona cuidadora principal) con la que compartir los sentimientos más vulnerables y ésta es capaz de escuchar y responder empática y afectivamente.

A medida que se va percibiendo un nivel de funcionamiento y bienestar considerable en estas tres áreas, el profesional promueve progresivamente la autonomía distanciando las sesiones en el tiempo y discutiendo explícitamente con la familia la posibilidad de una vida “sin terapia”. Si el trabajo conjunto ha progresado con éxito, es frecuente que aun así surjan miedos e inseguridades y tristeza por la pérdida que supone despedirse de un profesional que se ha convertido en alguien importante para la familia. En las últimas sesiones, por tanto, se debe dar espacio a estos sentimientos y ayudar a la familia a consolidar planes de acción ante situaciones que temen. Asimismo se recomienda, en la medida de lo posible, dejar la posibilidad abierta para recibir ayuda de nuevo en el futuro, en caso de que se sientan en la necesidad.





f.Trabajo en equipo de los profesionales

Desde un enfoque ecosistémico, es de vital importancia no dejar de lado el papel del sistema profesional en el progreso y eficacia de cualquier intervención. El sistema profesional incluye, por un lado, a la persona profesional que interactúa directamente con la familia y a su equipo y, por otro, a otras y otros profesionales con los que se interactúa desde otras agencias e instituciones (sistema profesional indirecto). Para garantizar la eficacia y éxito del trabajo con familias víctimas de violencia de género, es necesario que la o el profesional que interactúa directamente con la familia se coordine a estos dos niveles, es decir, tanto con su equipo directo como con las y los profesionales del sistema indirecto. La tarea de coordinar el trabajo con profesionales de otros servicios (del sistema profesional indirecto) se describe más arriba como el trabajo en red (apartado II. 4. c). En esta sección se atiende al trabajo de la terapeuta (como profesional que interactúa directamente con la familia) dentro de su equipo profesional más directo.

En general en el trabajo con familias, pero más particularmente en el trabajo con madres y niños víctimas de violencia de género, el trabajo en equipo es crítico tanto por su función supervisora a nivel técnico como por su función de apoyo a nivel emocional.

Equipo profesional como fuente apoyo técnico - supervisión

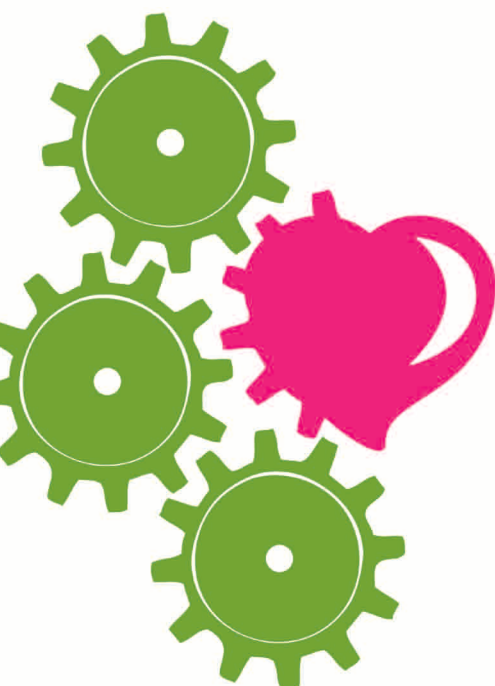
Todo profesional que trabaje con familias necesita contar con el apoyo de un equipo de profesionales capacitados que le permita, por un lado, discutir cada caso para conceptualizar y planificar intervenciones integrando perspectivas diferentes de la suya y, por otro, que le proporcione supervisión de los aspectos más puramente de intervención. La importancia y utilidad técnica del trabajo en equipo destaca en la tarea de:

- Crear un contexto de intervención. El trabajo en equipo proporciona una mayor seguridad a las familias y contribuye a una percepción de profesionalidad y seriedad que, bien canalizadas a través de una fuerte alianza de trabajo, facilitan una actitud de mayor compromiso y motivación hacia la intervención. En familias que a menudo acuden a los profesionales en un gran estado de inseguridad y temor o bien presionados por fuerzas externas, es importante contribuir a que la familia perciba al equipo como un grupo de profesionales serios y capacitados pero también como personas cálidas y cercanas en los que puedan confiar.



- Valorar los riesgos y el funcionamiento familiar. La tarea de evaluar los factores de riesgo así como el funcionamiento global de la familia implica atender a un gran número de factores altamente entrelazados y hacer juicios de valor altamente importantes y complejos. El contar con un equipo ofrece una mayor riqueza de ideas y contribuye a una visión más compleja y exhaustiva de la situación familiar. Además, contrarresta la subjetividad que inevitablemente influye en sus percepciones y reacciones.
- Planificación y puesta en marcha de intervenciones. Disponer de diferentes puntos de vista incrementa la sensibilidad y la capacidad creativa a la hora de diseñar estrategias de intervención. Asimismo, la función de supervisión que proporciona el *feedback* de las compañeras y compañeros es de vital importancia para señalar mensajes, reacciones y estilos de interacción que pueden pasar desapercibidos para la o el terapeuta. En familias con historia de violencia de género, es fácil que la o el terapeuta reaccione inadvertidamente a la intensidad emocional que le genera oír hablar a la familia de experiencias tan negativas.

Es recomendable que el equipo terapéutico trabaje colaborativamente creando unas rutinas de supervisión e intervención que fomenten la coordinación de esfuerzos y el apoyo técnico. La situación óptima es aquella en la que existe un equipo de al menos tres profesionales acreditados en terapia familiar sistémica, que permita la supervisión lo más próxima posible por parte de dos de ellas o ellos al tercero. Es recomendable disponer de un contexto que permita la observación de las sesiones en vivo o bien la grabación de las mismas para una supervisión posterior. En ausencia de estos recursos, se recomienda que las y los profesionales aúnen esfuerzos para crear alguna estrategia alternativa que permita supervisarse mutuamente (p.ej., co-terapia, grabación en audio de las sesiones).



Junto con estas estrategias que faciliten el acceso y observación del trabajo de cada terapeuta por parte del equipo, es muy importante establecer una rutina de supervisión que incluya tanto la supervisión continua de cada sesión (ya sea en vivo o *a posteriori*) como la discusión más profunda y extendida de los casos. Así mismo, es recomendable que se disponga de una figura supervisora responsable o coordinadora que facilite la supervisión en grupo y que proporcione supervisión individual para aspectos más individuales o personales de cada terapeuta y/o caso particular.



Equipo terapéutico como apoyo emocional – autocuidado

El trabajo con familias, en particular aquellas que han sufrido situaciones de alto conflicto y trauma relacional, implica una carga emocional de gran intensidad que requiere una enorme capacidad de manejo y regulación de la tensión que se genera. La capacidad de la o del profesional de manejar la tensión emocional depende en gran medida de las medidas que éste adopte para su autocuidado así como de los recursos de apoyo disponibles en la entidad en la que trabaja. Por ello, no es sólo importante destacar la responsabilidad de cada profesional de adoptar estrategias de autocuidado y de buscar recursos en su entorno personal y comunitario para sobrellevar la carga emocional, sino también la responsabilidad de las instituciones de poner a su disposición los recursos y apoyos necesarios.

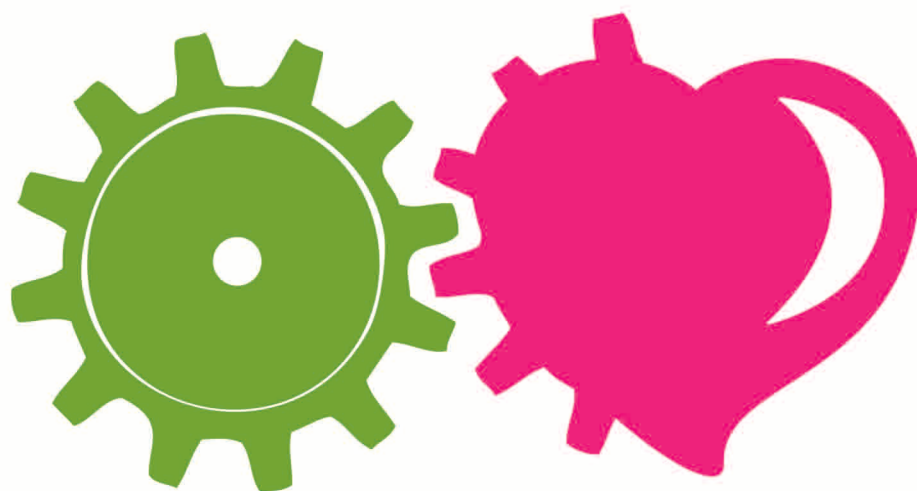
La investigación constata que la prevalencia del “síndrome de agotamiento profesional” es particularmente superior en profesiones institucionales y aquellas que se dedican a funciones de protección, educación y ayuda (p.ej., profesorado, terapeutas, trabajo social, etc.) (Farber, 1990; Montero-Marín & García-Campayo, 2010). Por un lado, las fuertes emociones generadas al escuchar los relatos de experiencias de gran sufrimiento por parte de las familias se suman al esfuerzo emocional que implica el intento de poner en marcha intervenciones y el propio manejo de la sesión. Por otro lado, pesan también las frustraciones asociadas a las limitaciones propias del sistema institucional. Por último, las profesiones encargadas de ayudar y ofrecer servicios sociales a familias tienden a estar caracterizadas por un gran volumen de trabajo y una escasa fuente de valoración profesional y compensación económica (Barudy, 1998).

Para que las y los profesionales que trabajan en el campo de la protección a la infancia sientan el nivel de motivación, compromiso e implicación emocional necesarios para ayudar a los niños en situación de riesgo y a sus familias, es fundamental que se sientan respeto, apoyo y valoración de su trabajo. En este sentido, las personas responsables de las instituciones suelen pasar por alto la enorme pérdida económica y humana que supone que una trabajadora o trabajador llegue a estar “quemado” por su trabajo (Barudy & Dantagnan, 2005).

Además de la responsabilidad individual y de la responsabilidad de las instituciones de desarrollar programas de autocuidado para proteger a sus trabajadores, la capacidad de los profesionales de agruparse y crear *redes sociales* “es uno de los mejores antídotos para prevenir el ‘queme profesional’” (Barudy & Dantagnan 2005, p. 221). Lo más recomendable es crear esta red de apoyo dentro del equipo de profesionales con los que se trabaja. No obstante, en casos en los que esto no sea posible, es importante que el profesional genere este tipo de red con otros profesionales con los que comparta valores éticos y pasión por la protección a la infancia.



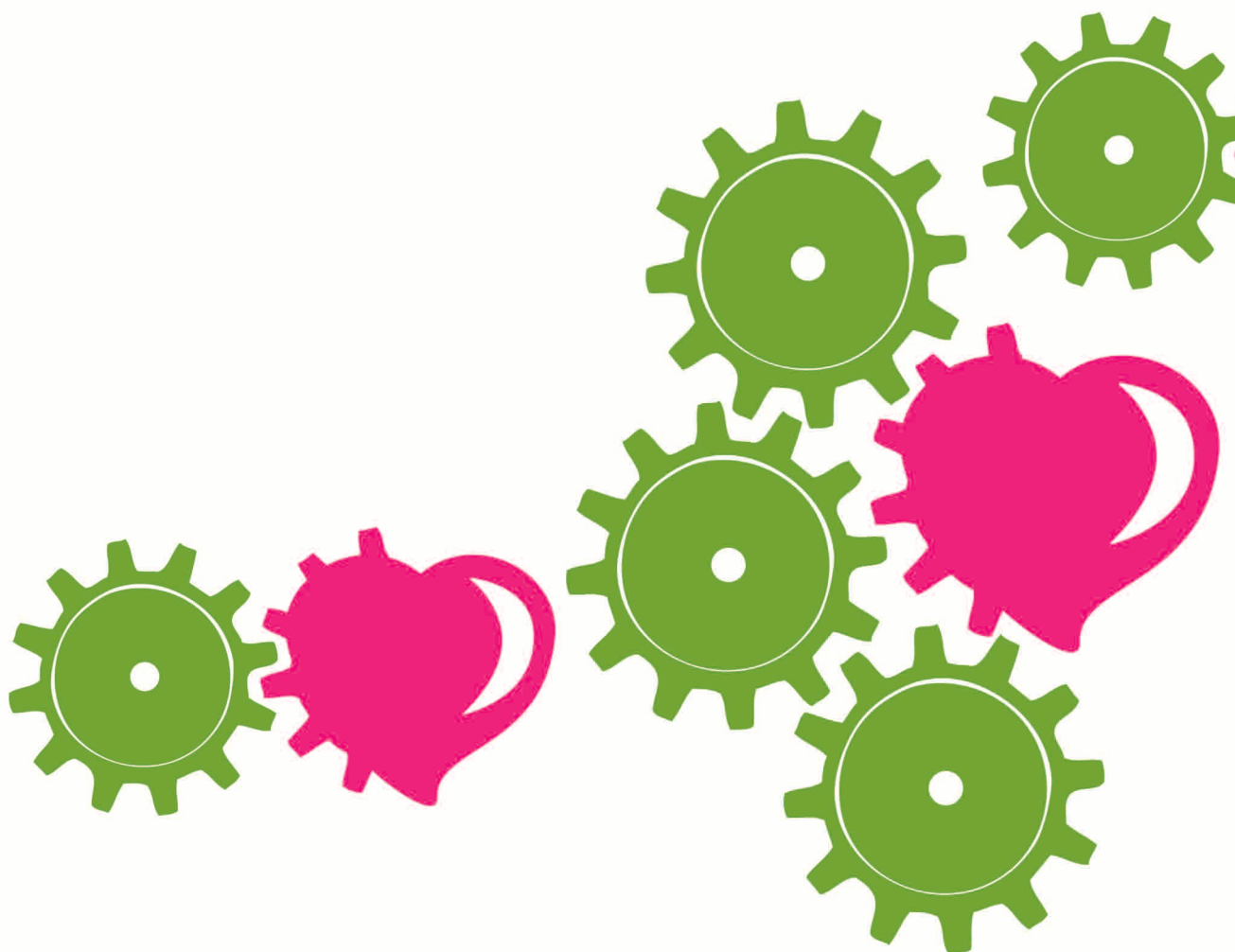
Dado su carácter sistémico, para que un equipo profesional proporcione el apoyo y protección necesarios a sus componentes, es importante que exista una alianza interna de trabajo. Paralelamente a la alianza terapéutica que se establece con las familias, se puede decir que es igualmente importante que cada profesional se sienta seguro, enganchado a las tareas y objetivos propios del trabajo, emocionalmente conectado con sus compañeras y compañeros y que el equipo se base en un sentido de compartir el propósito. Para que estas condiciones se generen dentro del equipo, no sólo van a influir las personalidades de los componentes y la coherencia interna en las visiones del problema de las posibles soluciones, sino que destaca el papel de la persona responsable de supervisión y coordinación en la tarea de unificar y crear consenso.





Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención





Bibliografía

Bancroft, L. (2002). The batterer as parent. *Synergy*, 6(1), 6-8.

Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). *Los Buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Editorial Gedisa, SA.

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

Becker, K., Mathis, G., Mueller, C., Issari, K., & Atta, S. (2010). Community-based treatment outcomes for parents and children exposed to domestic violence. *Journal of Emotional Abuse*, 8(1), 187-204.

Bowlby, J. (1998). *El apego*. Barcelona: Paidós.

Campanón, C. (2008). Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género. *Intervención Psicosocial*, 17(3), 337-351.

Carroll, J. (1994). The protection of children exposed to marital violence. *Child abuse*, 3, 6-14.

Casanueva, C.; Martin, S., Runyan, D., Barth, R. & Bradley, R. (2008). Quality of maternal parenting among intimate-partner violence victims involved with the child welfare system. *Journal of Family Violence*, 23, 413-427.

Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Holtforth, M. G. (2006). The working alliance: Where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 271-279.

Cyrlunik, B. (2009). *Autobiografía de un espantapájaros: testimonios de resiliencia-el retorno de la vida*. Barcelona: Gedisa.

Douglas, A. (2009). *Partnership working*. New York: Routledge.

Escudero, V. (en prensa). *Adolescentes y Familias en Conflicto Terapia familiar centrada en la alianza terapéutica Manual de Tratamiento*. A Coruña: Fundación Meniños para la Infancia Eds.



Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

- Escudero, V. (2009). *Guía práctica para la intervención familiar*. Junta de Castilla y León: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.
- Escudero, V., Abascal, A., Varela, N. (2008). Escaleras y torreones terapéuticos: Directrices y técnicas básicas para el trabajo con niños en terapia familiar. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 8(2), 207-223.
- Faber, B. A. (1990). Burnout in psychotherapists: Incidence, types, and trends. *Psychotherapy in Private Practice*, 8, 35-44.
- Fisch, R., Weakland, J. H., & Segal, L. (1994). *La táctica del cambio: cómo abreviar la terapia*. Barcelona: Herder.
- Fraenkel, P., Sheinberg, M. & True, F. (2004). *Making families safe for children: Handbook for a family centered approach to intrafamilial child sexual abuse*. New York: Ackerman institute for the family.
- Friedlander, M., Escudero, V., Heatherington, L., & Diamond, G. M. (in press). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2006). *Therapeutic alliances with couples and families*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Grych, J. & Fincham, F. (1993). Children's appraisals of marital conflict: Initial investigation of the cognitive-contextual Framework. *Child development*, 64, 215-230.
- Haley, J. (1990). *Terapia para resolver problemas*. Madrid: Amorrortu.
- Harold, G. & Conger, R. (1997). Marital conflict and adolescent distress: The role of adolescent awareness. *Child development*, 68(2), 333-350.
- Hernández, R. & Gras, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21(1), 11-17.
- Horvath, A. O. y Symonds, B. D. (1991). Relation between the working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Hughes, H.M. & Luke, D.A. (1998). Heterogeneity in adjustment among children of battered women. In G. W. Holden, R. Geffner & E. N. Jouriles (Eds.). *Children Exposed To Marital Violence* (pp. 185-221). Washington, D.C.: American Psychological Association.



Jaffe, P., Wolfe, D., & Wilson, S. (1990) *Children of battered women*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

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

Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 339-352.

Kracke, K., & Cohen, E. (2008). The Safe Start initiative: Building and disseminating knowledge to support children exposed to violence. *Journal of Emotional Abuse: Interventions, Research, and Theories of Psychological Maltreatment, Trauma, and Nonphysical Aggression*, 8, 155–174.

López, L., Perdices, A., Plaza, M. & Belmar, M. (s.d.). *Manual de atención a los niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar*. Barcelona: Paidós.

Martin, D. J., Garske, J. P. y Davis, M. K.(2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68,438-450.

Montero-Marín, J. y García-Campayo, J. (2010). A newer and broader definition of burnout: Validation of the “Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36). *BMC Public Health*, 10, 1-9.

Mullender, A. (2004). *Tackling domestic violence: providing support for children who have witnessed domestic violence*. Home Office Development and Practice Reports.

Mullender, A., Hague, G., Imam, U., Kelly, L., Malos, E. & Regan, L. (2002). *Children’s perspectives on domestic violence*. London: Sage.

Pinsof, W. B. (1995). *Integrative problem-centered therapy*. Nueva York, Basic Books.

Rabenstein S., & Lehmann, P. (2000) Mothers and Children Together: A Family Group Treatment Approach (pp. 185–205). *In Children Exposed to Domestic Violence*. The Haworth Press.

Richter, L. M. (2004). Poverty, underdevelopment, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 25, 440-452.

Rivett, M., Howarth, E. & Harold, G. (2006). “Watching from the stairs”: Towards an evidence-based practice in work with child witnesses of domestic violence. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11(1), 103-125.





Impacto de la violencia de Género sobre niños, niñas y adolescentes

Guía de Intervención

- Rodríguez-Arias, J. L., & Venero, M. (2006). *Terapia familiar breve: guía para sistematizar el tratamiento psicoterapéutico*. Madrid: Editorial CCS.
- Save the Children. (2006). *Atención a los niños y niñas víctimas de la violencia de género: Análisis de la atención a los hijos y hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección a la mujer*. Madrid: Edición de autor.
- Save the Children. (s.d.). *Atención a los niños y niñas víctimas de la violencia de género en España*. Madrid: Edición de autor.
- Schechter, S. & Edleson, J. (1994). *In the best interest of women and children: A call for collaboration between child welfare and domestic violence constituencies*. Retirado a 02 de Dezembro, 2011, de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/wingsp.pdf>.
- Sheinberg, M. & True, F. (2008). Treating family relational trauma: A recursive process using a decision dialogue. *Family Process*, 47(2), 173-195.
- Sprenkle, D. H., & Blow, A. J. (2004). Common factors and our sacred models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 113-130.
- Unicef, (2006). *Behind closed doors: The impact of domestic violence on children*. New York: Author's Edition.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. A. (1971). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.
- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. G. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 171-187.

